

Managementul preoperator în megacolonul congenital Hirschsprung

Preoperative management in Hirschsprung's congenital megacolon

Dr. Simona-Gabriela TUDORACHE^{1,2}, Dr. Cătălin CHIRIAC-BABEL^{1,2}, Dr. Toli PĂTRĂNCUȘ^{1,2},
Dr. Laura NICULESCU¹

¹Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Introducere. Megacolonul congenital Hirschsprung reprezintă o provocare din punct de vedere al stabilirii diagnosticului și al unui plan terapeutic adecvat. Dacă în ceea ce privește operația definitivă au fost descrise numeroase tehnici și s-au făcut studii ce au urmărit complicațiile postoperatorii, documentația disponibilă privind urmărirea și tratamentul anterior intervenției definitive este redusă.

Material și metodă. Studiul este de tip retrospectiv și include un lot de 31 de pacienți diagnosticați și tratați în Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” în perioada 2010-2014. Lotul de pacienți a fost împărțit în două grupuri: grupul I – pacienții la care s-a efectuat derivație digestivă externă înaintea operației definitive și grupul II – pacienții fără derivație, care au beneficiat de nursing preoperator. Parametrii principali urmăriți au fost rata de apariție a enterocolitei și numărul de internări anterioare operației definitive. Parametrul secundar urmărit este vârsta la momentul operației, pacienții fiind urmăriți până în momentul operației definitive. Datele au fost colectate din sistemul informatic al Spitalului – Hipocrate, foile de observație clinică generală și protocoalele operatorii și au fost prelucrate folosind sistemul SPSS versiunea 22.0.

Rezultate. Din grupul I, 10 pacienți (32,3%) au făcut cel puțin un episod de enterocolită înaintea operației definitive, comparativ cu doar 3 pacienți (9,7%) din grupul II. Analizând datele, se constată că pacienții din grupul I au în medie cu 4 internări mai mult față de cei din grupul II. Durata medie de spitalizare pe internare a fost de 21 de zile în grupul I și de 7 zile în grupul II. Vârsta la momentul operației a variat între 2 și 72 de luni în tot lotul, cu o medie de 8 luni la pacienții din grupul II și de 21 de luni la cei din primul grup. Durata medie de observare a pacienților a fost de 3 luni pentru grupul I și de 16 luni pentru cel de-al doilea grup.

Concluzii. În grupul celor cu derivație externă, episoadele infecțioase sunt mai frecvente și numărul de internări anterior operației definitive mai mare. Dacă este disponibil examenul histo-patologic extemporaneu, se consideră că este folositoare coborârea într-un singur timp, cu excepția cazurilor care au indicație absolută de stomie.

Cuvinte cheie: megacolon Hirschsprung, nursing, derivație externă, coborâre primară

Adresă de corespondență:

Dr. Simona-Gabriela Tudorache, Șos. Ștefan cel Mare nr. 31, bl. 29, sc. 2, ap. 39, București
E-mail: simonagabrielatudorache@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction. Hirschsprung's congenital megacolon is a challenge in terms of diagnosis and a proper treatment plan. If, in terms of the final operation there have been described various techniques and done studies that followed postoperative complications, regarding tracking and treatment previous to the intervention there is little documentation available.

Material and methods. The study is retrospective and includes a group of 31 patients diagnosed and treated in the "Grigore Alexandrescu" Children's Emergency Hospital between 2010-2014. The group of patients was divided into two groups: Group I – patients who underwent diverting stomy before pull through and group II – without diverting stomy, who received preoperative nursing. The main parameters followed were: the frequency rate of enterocolitis and number of hospitalizations before the definitive operation. The second parameter followed is the patients age at the time of the pull through, patients were followed until definitive surgery. Data was collected from the hospital information system – Hippocrates, the clinical charts and the operation room registry of surgery and were processed using SPSS version 22.0

Results. From group I, 10 patients (32.3%) had at least one episode of enterocolitis before definitive surgery, compared with only 3 patients (9.7%) in group II. Analyzing the data, we find that patients in group I have on average 4 more hospitalizations than those in group II. The average length hospitalization was 21 days for group I and 7 days for group II. The age at the time of operation ranged between 2 and 72 months in the whole group, with an average of 8 months for patients in group II and 21 months in the first group. The average duration of observation of the patients was 3 months for group I and 16 months for the second group.

Conclusion. In the group with diverting stomy, infectious episodes are more frequent and the number of hospitalizations before the pull through is bigger. If frozen histopathological examination is available one stage pull through is considered the best option, exception being when there is an absolute indication for diverting stomy.

Keywords: Hirschsprung's congenital megacolon, nursing, diverting stomy, one stage pull through

Mențiune

Această lucrare este efectuată în cadrul Programului Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU), finanțat din Fondul Social European și Guvernul României prin contractul nr. POS DRU/159/1.5/S/137390.

Acknowledgement

This work is carried out under the Sectorial Operational Programme Human Resources Development (SOP HRD) funded from the European Social Fund and by the Romanian Government under the contract no. POS DRU/159/1.5/S/137390.

INTRODUCERE

Megacolonul congenital Hirschsprung reprezintă o provocare din punctul de vedere al stabilirii diagnosticului și al unui plan terapeutic adecvat. Scopul tratamentului rămâne suprimarea zonei colice de aganglionoză, cu coborârea unei zone de intestin cu motilitate adecvată și crearea unui neorect care să permită trecerea liberă a materiilor fecale și să-i mențină continența. Dacă pentru această etapă terapeutică există lucrări extinse privind atât utilizarea diferitelor tehnici chirurgicale, cât și evaluarea evoluției postoperatorii, în ceea ce privește urmărirea și tratamentul anterior realizării intervenției chirurgicale definitive, documentația disponibilă este redusă. O problemă în precizarea diagnosticului pozitiv și a formei clinice și,

implicit, a stabilirii momentului optim al intervenției chirurgicale radicale este reprezentată de dificultatea realizării examenului histopatologic extemporaneu și a posibilității efectuării unor biopsii aspirative transrectale. Din lotul de 31 de pacienți incluși în studiu, 20 de pacienți au beneficiat de biopsie pentru stabilirea diagnosticului, dar din aceștia, 16 pacienți au avut derivație externă, practic în acest moment efectuându-se examenul histo-patologic. Acest aspect determină dificultăți speciale privind terapia corectă prin necesitatea de amânare a momentului intervenției chirurgicale definitive, dar permite studierea eficacității metodelor conservatoare de nursing la pacienții fără derivație externă și de evaluare a eficienței practicării unei derivații externe.

MATERIAL ȘI METODĂ

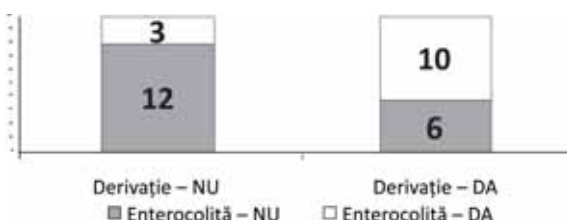
În acest sens, am analizat retrospectiv pacienții internați în perioada 2010-2014 în Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, incluzând în lotul de studiu pe cei care au fost diagnosticați cu megacolon congenital Hirschsprung și au beneficiat de tratament pentru această afecțiune. Am considerat că este un studiu fezabil întrucât spitalul sursă are adresabilitate mare, fiind un centru terțiar, care primește cazuri din toată țara. Datele au fost colectate din protocoalele operatorii, foi de observație clinică generală, sistemul informatic al spitalului – Hipocrate și au fost prelucrate folosind sistemul SPSS versiunea 22.0.

Lotul de studiu a fost împărțit în două grupuri în funcție necesitatea de practicare sau nu a unei derivații digestive externe până la momentul intervenției definitive, grupul I incluzând pacienții cu derivație și grupul II pe cei fără derivație. Am tratat comparativ cele două grupuri și am urmărit rata complicațiilor specifice, adică rata de apariție a enterocolitei (aceasta fiind principala sursă de mortalitate și morbiditate în boala Hirschsprung) (1) și necesarul de îngrijiri medicale regăsit în numărul de internări anterioare operației definitive. Secundar, am analizat lotul și din punctul de vedere al vârstei la operația definitivă. Pacienții au fost urmăriți până în momentul operației definitive.

REZULTATE

Au fost incluși în studiu 31 de pacienți, lotul fiind împărțit în două grupuri, grupul I format din 16 pacienți (52%), la care s-a practicat derivație externă, și grupul II, format din 15 pacienți (48%), care au beneficiat de metode de nursing.

Din grupul I, 10 pacienți (32,3%) au făcut cel puțin un episod de enterocolită, pe când în grupul II, doar 3 pacienți (9,7%) au făcut enterocolită înaintea operației definitive. Astfel, folosind testul Pearson Chi-Square am demonstrat o asociație între apariția enterocolitei și derivația externă, având o semnificație statistică de $p=0,017$.



GRAFICUL 1. Apariția enterocolitei în cele două grupuri

TABELUL 1. Asocierea între derivație și apariția enterocolitei

		Enterocolită	
		Nu	Da
		Table N %	Table N %
Derivație	Nu	38,7%	9,7%
	Da	19,4%	32,3%

Pearson Chi-Square Tests

		Enterocolită
Derivație	Chi-square	5,743
	df	1
	Sig.	,017*

Pentru investigarea necesarului de îngrijiri medicale, am urmărit dacă în grupul celor cu derivație externă au existat mai multe internări înaintea operației definitive față de grupul celor ce au beneficiat de operație într-un singur timp. Astfel, în lotul întreg numărul de internări a variat între 1 și 22, cu o medie de 4 internări. În cele două grupuri, media internărilor în grupul I, a fost de 6, cu o derivație standard de 0,88, pe când în grupul II a fost de 2 internări, cu o deviație standard de 4,67, constatându-se astfel că lotul celor cu derivație externă este mai compact din acest punct de vedere. Am folosit ipoteza nulă și am respins ipoteza cu un nivel de încredere de 95% că mediile internărilor celor două grupuri sunt egale. Se constată că grupul I are în medie cu 4 internări mai mult ca grupul II. Durata spitalizării pe internare a fost în medie de 21 de zile la grupul I și de 7 la grupul II. Vârsta la momentul operației a variat între 2 și 72 de luni în tot lotul, cu o medie de 8 luni la cei fără derivație și de 21 de luni la cei cu derivație externă.

TABELUL 2. Media internărilor și a vârstei în cele două subgrupuri

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Internări	Nu	15	2,2667	,88372	,22817
	Da	16	6,5000	4,67618	1,16905
Vârsta	Nu	15	8,6000	8,49201	2,19263
	Da	16	21,3750	14,69637	3,67409

Lotul studiat a fost urmărit până în momentul operației definitive. Durata medie de urmărire a pacienților a fost de 3 luni în grupul II, cu o deviație standard de 3,92 și de 16 luni în grupul I, cu o deviație standard de 14,27. Acest lucru are semnificație statistică, demonstrată în Tabelul 4, având un $p<0,05$.

TABELUL 3. Diferența mediilor numărului de internări și a vârstei la operație în cele două grupuri

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Internări	Equal variances assumed	7,119	,012	-3,445	29	,002	-4,23333	1,22866	-6,74623	-1,72043
	Equal variances not assumed			-3,554	16,140	,003	-4,23333	1,19110	-6,75659	-1,71008
Vârsta	Equal variances assumed	,316	,578	-2,936	29	,006	-12,77500	4,35048	-21,67274	-3,87726
	Equal variances not assumed			-2,986	24,286	,006	-12,77500	4,27862	-21,60013	-3,94987

TABELUL 4. Diferența mediilor celor două grupuri privind perioada de observare

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Perioada de observare	Equal variances assumed	3,306	,079	-3,415	29	,002	-13,03750	3,81726	-20,84468	-5,23032
	Equal variances not assumed			-3,515	17,395	,003	-13,03750	3,70941	-20,85015	-5,22485

DISCUȚII

Se constată astfel că în grupul celor cu derivație externă episoadele infecțioase sunt mai frecvente și numărul de internări anterior operației definitive mai mare. Indicațiile absolute pentru derivația externă sunt: anomaliile asociate care pun viața pacientului în pericol, starea generală gravă – sepsis persistent în ciuda măsurilor medicale, enterocolită severă cu perforație intestinală și dilatația accentuată a colonului proximal. (2) Din grupul celor cu derivație externă, din 16 pacienți, la 12 s-a practicat derivația la prima internare, la 8 pentru sindrom ocluziv, la 3 pentru sepsis refractar la tratament medicamentos și la 1 pentru perforație. La ceilalți 4 pacienți, metodele de nursing nu au fost eficiente și s-a realizat derivația externă într-o internare ulterioară, la 3 pacienți pentru sindrom ocluziv și la 1 pacient pentru perforație intestinală. Din cei 16 pacienți cu derivație externă, 4 au necesitat revizia stomiei deoarece aceasta

era plasată la nivelul zonei de tranziție. Stomia se realizează în majoritatea cazurilor la nivelul colonului ascendent, pentru a fi la distanță de zona de tranziție, la cei care au perforație – stomie „în țeavă de pușcă”, iar la ceilalți stomie „pe baghetă” (loop colostomy). (Fig. 1,2)

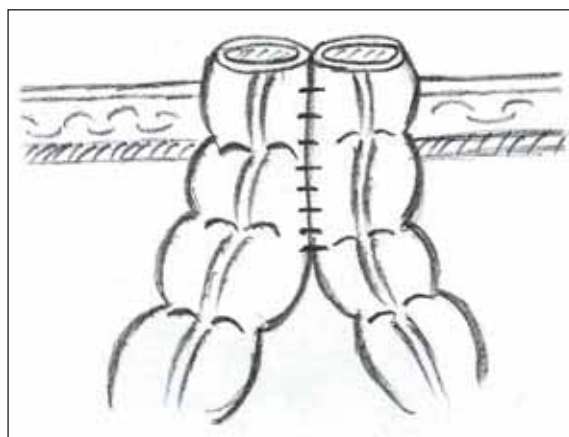


FIGURA 1. Stomie „în țeavă de pușcă”

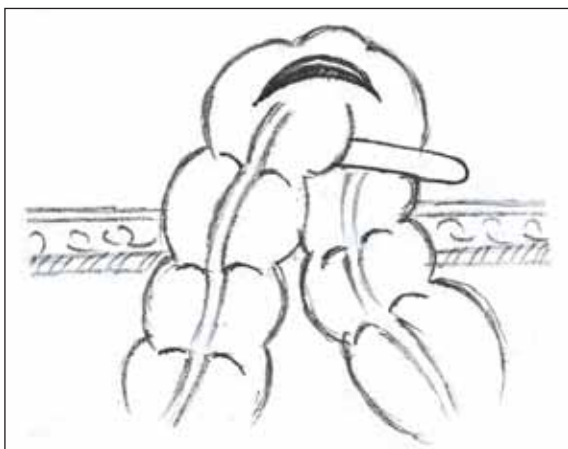


FIGURA 2. Stomie „pe baghetă“

Practic, în afara acestor cazuri, dacă este disponibil examenul histo-patologic extemporaneu, se consideră că este folositoare coborârea într-un singur timp. Coborârea primară evită complicațiile locale asociate stomelor: prolaps, leziunile tegumentare și formarea cicatricilor, dar și pe cele generale – enterocolita, scăzând totodată numărul spitalizărilor și numărul de zile de spitalizare, scăzând numărul anesteziilor generale, rezultând într-un final costuri mai mici. (3,4) Datele din literatură spun că dehiscența anastomozei secundar închiderii colostomei poate apărea în populația pediatrică cu o frecvență între 0 și 12,5%, (5), pe când modificările tegumentare în 33% din cazuri, hemoragia în 20%, prolapsul în 13% și îngustarea stomei în 10%. (6)

Pacienții care nu au avut derivație externă au beneficiat de un program de nursing atent monitorizat prin efectuarea de clisme înalte alternativ cu microclisme asociat cu un tratament catarctic cu suplimentări ale regimului hidric și montare de sonda nazo-gastică la nevoie. Clis-

mele rectale și decontaminarea colonului, cu antibiotice alternativ cu antifungice, previn apariția enterocolitei postoperator. (7) Ghidul IPEG (International Pediatric Endosurgery Group) din 25.07.2004 recunoaște această practică a nursingului preoperator timp de săptămâni sau chiar luni pentru a crește dimensiunile și vârsta pacientului. (8)

Pacienții au fost urmăriți pe o perioadă diferită de timp, cei din grupul I pe o perioadă mai lungă față de cei din primul grup. Posibilitatea efectuării operației definitive mai repede la pacienții fără derivație externă explică acest lucru, pacienții neputând fi astfel observați pe aceeași perioadă. De asemenea, se poate explica perioada mai lungă până la intervenția definitivă în grupul I tocmai prin prezența derivației externe, considerându-se că se poate amâna intervenția pentru a crește în dimensiuni și vârstă pacientul, dar cu riscul apariției unui nou episod de enterocolită. Pe de altă parte, se poate lua în considerare și următorul aspect: dacă perioada de urmărire era aceeași în ambele grupuri, poate și rezultatele erau diferite.

CONCLUZII

Stomia a fost necesară la cazurile cu diagnostic tardiv, cu îngrijiri deficitare sau la cei cu infecții cu germeni agresivi sau forme toxice de enterocolită. Astfel, la aceștia s-a constatat o frecvență mai mare a episoadelor de enterocolită după efectuarea derivației, un număr mai mare de spitalizări, cu număr mai mare de zile de internare per spitalizare și o vârstă mai mare în momentul operației definitive. Nursingul eficient permite maturarea zonei de tranziție și realizarea coborârii în zonă sigură; de asemenea, scade rata de apariție a enterocolitei.

BIBLIOGRAFIE

1. Sarioglu A., Tanyel FC., Buyukpamukcu N., et al. Clinical risk factors of Hirschsprung-associated enterocolitis. I: Preoperative enterocolitis, *Turk J Pediatr*, 1997; 39(1):81-9.
2. Georgeson K., Robertson D. Laparoscopic-assisted approaches for the definitive surgery for Hirschsprung's disease, *Seminars in Pediatric Surgery*, 2004, 13: 256-262.
3. Somme S., Langer J. Primary versus staged pull-through for the treatment of Hirschsprung disease, *Seminars in Pediatric Surgery*, 2004, 13: 249-255.
4. Nour S., Beck J., Stringer M. Colostomy complications in infants and children, *Ann R Coll Surg Engl*, 1996, 78: 526-530.
5. Bischoff A., Levitt M., Lawal T, Pena A. Colostomy closure: how to avoid complications, *Pediatr Surg Int*, 2010, 26: 1087-1092.
6. Olejnik B., Maciorkowska E., Lenkiewicz T, et al. Educational and nursing problems of parents and children, *Rocz Akad Med Bialymst*, 2005, 50 Suppl: 163-6.
7. Nunez R., Torres A., Agulla E., et al. Rectal irrigation and bowel decontamination for the prevention of postoperative enterocolitis in Hirschsprung's disease, *World J Gastroenterol*, 2007, 13: 5295-8.
8. International Pediatric Endosurgery Group Guidelines for Surgical Treatment of Hirschsprung's Disease, 2004, <http://www.ipeg.org/hirschsprungs/>