

INDICAȚIILE ȘI REZULTATELE POSTOPERATORII ALE EXENTERAȚIEI PELVINE

PETREA S, ALDOESCU S, VILCU M, FILIPOVSKI Z, HANES R, BREZEAN I

Clinica chirurgie II, Spitalul „Dr.I.Cantacuzino”, București, România

Introducere: Exenterația pelvină este cea mai complexă operație radicală, utilizată în general pentru neoplaziile tractului genital intern cu invazie în organe vecine, și care îndepărtează total sau parțial, tractul genital intern, vezica urinară, rectul și canalul anal. Intervențiile se diferențiază prin extensia rezecției și prin modalitatea de diversie a tractului digestiv și a aparatului urinar. Lucrarea urmărește indicația chirurgicală, punctul de origine și extensia locoregională a neoplaziilor, modalitățile de rezolvare a polului urinar și digestiv, precum și rezultatele postoperatorii ale cazurilor operate de o singură echipă chirurgicală într-un interval de 2,5 ani.

Material și metode: Au fost urmărite retrospectiv, în intervalul ianuarie 2013 – iunie 2015, exenterațiile pelvine totale sau pelvectomiile parțiale, anterioară sau posterioară, efectuate în Clinica de chirurgie a spitalului „Dr.I.Cantacuzino”, București.

Rezultate: Din totalul de 20 de operații, au fost 12 exenterații totale (2 bărbați asociind prostatectomie totală), 3 pelvectomii anterioare și 5 pelvectomii posterioare. În doar 5 din intervenții s-a prezervat un bont anal care a permis anastomoza mecanică ultrajoasă protejată de ileostomie. Cele mai dificile probleme de management postoperator le-a ridicat modalitatea de rezolvare a polului urinar. În cîte o situație s-a putut reimplanta ureterul în vezica urinară sau s-a creat o neovezică cu perete ileal. În 7 cazuri s-a practicat ureterostomie percutană în “țeavă de pușcă”, iar în 6 cazuri ureteroileostomie “Bricker”. Mortalitatea la 30 de zile a fost de 3 (15%) cazuri.

Concluzii: Deși sunt considerate intervenții dificile pentru echipa chirurgicală și mutilante pentru pacienți, exenterațiile pelvine reprezintă o modalitate de îmbunătățire a duratei de supraviețuire și a calității vieții pacienților aflați în stadii avansate de neoplazii pelvine, rectale sau genitourinare.

TOTAL PELVECTOMY – INDICATIONS AND POSTOPERATIVE OUTCOMES

Introduction: Pelvic exenteration is one of the most complex oncological procedures with indication mainly in invasive genital neoplasia. Procedures differ by the extent of resection or by the type of urinary and digestive diversion. This paper aims to evaluate surgical indications, histological type and degree of local tumor invasion, technical options for urinary and digestive diversions and the postoperative outcome of all cases approached by one surgical team during 2.5 years.

Material and methods: We retrospectively analyzed all cases operated on with total or partial (anterior/posterior) pelvectomies.

Results: Twelve out of 20 cases were total pelvectomies and the rest of 8 cases were partial approaches (3 anterior and 5 posterior exenterations). Only in 5 cases we performed an ultra-low colo-anal anastomosis with temporary ileal diversion. Most difficult postoperative issues were related to urinary diversion. In one situation was possible to re-implant the ureter into urinary bladder and in another – to create the neo-bladder from the ileal wall. In 7 cases the percutaneous ureterostomy and in 6 cases – ureteroileostomy “Bricker” were performed. The 30-day mortality rate was 15% (3 patients).

Conclusions: Although considered a difficult intervention for surgeon and impairing for patient, pelvectomy represents an acceptable solution to extend survival and quality of life in patients with advanced stages of rectal or genital neoplasms.

REZECȚIILE MULTIORGAN ÎN CANCERELE DE COLON ȘI RECT – INDICAȚIILE ȘI REZULTATELE POSTOPERATORII

PETREA S, ALDOESCU S, VILCU M, FILIPOVSKI Z, HANES R, BREZEAN I

Spitalul „Dr.I.Cantacuzino”, Clinica chirurgie II, București, România

Introducere: Rezecțiile colorectale pentru neoplaziile de colon și rect reprezintă intervenții chirurgicale bine codificate. Cu toate acestea, neoplaziile avansate, cu invazie locoregională, care necesită îndepărtarea tuturor țesuturilor și organelor interesate, pot ridica probleme de tactică și tehnică operatorie, precum și îngrijiri postoperatorii deosebite.

Scopul: Prezentarea experienței unei echipe chirurgicale în abordarea leziunilor pluriviscerale în cancerule colorectale invazive.

Material și metode: Au fost urmărite retrospectiv, în intervalul ianuarie 2013 - iunie 2015, cancerule colorectale invazive, primitive sau recurente, operabile, care au necesitat rezecții complexe multiorgan. Nu au fost luate în calcul tumorile colorectale cu metastaze hepatice la care s-a făcut, pe lângă rezecția segmentului digestiv, îndepărtarea metastazelor hepatice.

Rezultate: Au fost 24 de cazuri de rezecții multiorgan care au asociat rezecții colorectale. Cele mai multe situații au fost reprezentate de invaziile tumorilor de rect sau sigmoid în ansele ileale, dar au fost și situații de invazii de colon drept sau unghi splenic în pancreas, stomac, rinichi, suprarenale, necesitând îndepărtarea organelor respective. În 9 cazuri au fost interesate organele pelvine, uter și/sau vezica urinară, ceea ce a impus rezecții rectosigmoidiene tip Dixon sau Hartman asociate histerectomiilor și pelvectomiilor.

Concluzii: Considerate pînă nu demult ca inoperabile, cazurile de neoplazii colonice și rectale care au depășit limita organului invadînd organele vecine, cavitare sau parenchimotoase, beneficiază actualmente de rezecțiile multiorganice. Diversitatea organelor interesate nu permite standardizarea intervențiilor chirurgicale, dar se pot stabili unele principii de tactică operatorie care să permită o rezecție chirurgicală cu tentă de radicalitate.

MULTIVISCERAL RESECTIONS IN INVASIVE COLORECTAL TUMORS – INDICATION AND POSTOPERATIVE OUTCOME

Introduction: Colorectal resections in colonic and rectal neoplasms are now well coded. However, advanced neoplasms with regional/local invasion can challenge the operative strategy and require special postoperative care.

Aim: To present experience of a single surgical team in multi-visceral resections for invasive tumors (T4) with colorectal origin.