

PERIOPERATIVE RISKS IN PNEUMONECTOMY IN PATIENTS WITH BRONCHOPULMONARY CANCER

Maxim Igor^{1,2}

Nicolae Anestiadi Department of Surgery no. 1, *Nicolae Testemitanu* SUMPh;

²Thoracic Surgery Department, Clinical Surgery Department, Institute of Emergency Medicine

Background. Detection of bronhopulmonar cancer (BPC) in advanced stages is a medico-social problem that generates a lack of alternatives to maintain the quality and prolonged life of the patient. The late-onset and peculiarities of BPC evolution lead to late stage diagnosis of this pathology. **Objective of the study.** To assess the perioperative risks in the setting of pneumonectomy in patients with BPC and the results of the intervention in the nearest and remote postoperative period. **Material and Methods.** Were analyzed 44 medical records of patients who were undergoing treatment in Institute of Emergency Medicine, thoracic surgery department during 2017-2020 with the diagnosis of BPC. All these patients underwent pneumonectomy. Perioperative risks were studied by applying the Charlson Comorbidity Index, but postoperative dynamics and complications are assessed according to the Clavien classification. **Results.** This study involved 44 patients who had pneumonectomy, 15 of them had a transpericardial approach. Patients signed a consent for enrolment in the study. The average age of the patients was 61.3 ± 11.09 years. Reporting to gender, m/f = 37/7. Preoperatively patients were assessed by Charlson score, all patients had 3 or more comorbidities. Average length of stay in hospital was 16.3 ± 9.3 days. The postoperative outcome of the patients was analyzed by Clavien-Dindo classification. Postoperative mortality in 30 days was 15.9% (n=7). Postoperative complications were reported to 18.18% which is comparable to other studies. **Conclusion.** Applying the Charlson Comorbidity Index provides increased intraoperative safety. Surgical and AIC technological advances allow expanding indications for lung resection in patients with BPC.

Keywords: bronhopulmonary cancer, pneumonectomy, risks.

RISCURILE PERIOPERATORII ÎN CADRUL PNEUMONECTOMIEI LA PACIENȚI CU CANCER BRONHOPULMONAR

Maxim Igor^{1,2}

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”;

²Secția Chirurgie Toracică, Departamentul Clinic Chirurgie, IMSP Institutul de Medicină Urgentă

Introducere. Depistarea cancerului bronhopulmonar (CBP) în stadii avansate este o problemă medico-socială, care generează lipsa alternativelor pentru menținerea calității și prelungirea vieții pacientului. Adresarea tardivă și particularitățile evoluției CBP duc la diagnosticarea în stadiu avansat al acestei patologii. **Scopul lucrării.** Aprecierea riscurilor perioperatorii în cadrul pneumonectomiei, la pacienții cu CBP și a rezultatelor intervenției, în perioada postoperatorie precoce și la distanță. **Material și Metode.** Au fost analizate 44 de fișe medicale ale pacienților care s-au aflat la tratament în cadru IMSP IMU, secția Chirurgie toracică, în perioada 2017-2020, cu diagnosticul de CBP. Toți pacienții au suportat pneumonectomie. Riscurile perioperatorii au fost analizate prin scorul de comorbidități Charlson, iar evoluția postoperatorie și a complicațiilor - conform clasificării Clavien. **Rezultate.** Studiul a inclus 44 pacienți ce au suportat pneumonectomie, dintre care 15 cu abord transpericardiac. Pacienții au semnat acord pentru includere în studiu. Vârsta medie a fost $61,3 \pm 11,09$ ani. Raportul B :F = 37 :7. Preoperator pacienții au fost evaluați prin scorul Charlson, toți bolnavii prezentând 3 sau mai multe comorbidități. Durata medie de spitalizare a constituit $16,3 \pm 9,3$ zile. Evoluția postoperatorie a fost analizată după clasificarea Clavien-Dindo. Complicații postoperatorii s-au atestat la 18,18%, ce reprezintă un indicator comparabil cu alte studii. Mortalitatea postoperatorie la 30 zile a constituit 15.9% (n=7). **Concluzii.** Aplicarea scorului de comorbidități Charlson oferă siguranță crescută în timpul actului operator. Avansarea tehnicilor chirurgicale și de ATI permit extinderea indicațiilor pentru rezecția pulmonară la pacienții cu CBP.

Cuvinte-cheie: cancer bronhopulmonar, pneumonectomie, evoluție postoperatorie.