

## OPTIMIZATION OF THE SURGICAL MANAGEMENT OF GASTRIC CANCER

Bortă Eduard, Hotineanu Adrian, Burgoci Serghei

Scientific adviser: Hotineanu Adrian

Department of Surgery no. 2, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

**Background:** The stomach is one of the most frequent localizations of malignant neoplastic disease in the digestive tract. The incidence of gastric cancer is declining in the world, but it remains very high, occupying the III-IV place in the structure of oncological morbidity. Gastric cancer (GC) over the years remains a surgical challenge not only in the Republic of Moldova, but also in the world. Surgical treatment throughout evolution remains a major method, evolving from the unique treatment option to a multidisciplinary approach. **Objective of the study.** Over the years, Surgery Clinic 2 has also changed surgical tactics, from simple gastric resection to total gastrectomies or subtotal gastrectomies associated with extensive lymphodissection, metastasectomy, or multivisceral resections. **Material and Methods.** We analyzed 270 patients admitted to Surgery 2 clinic during the years 2005-2021 with the diagnosis of GC. Out of which 201 (74,4%) were subjected to the potential curative treatment (surgical resection), 69 (25,6%) benefited only from palliative treatment. Complications of gastric cancer (profuse haemorrhage, perforation with peritonitis) have been the cause of vital signs surgery in 21 cases. **Results.** Overall survival at 5 years at all stages 35%. Overall survival in Stage II and III patients after D1, D2 and D3 lymphadenectomy is 37%, 42% and 43%. Patients operated in the locally advanced stage IV have similar survival rates of 26-29% in all lymphadenectomy modalities. Similarly, R0 resection provides overall 5-year survival and recurrence free survival in Stage II, III (40%) versus R1 (33%) and no difference in locally advanced stage IV (27%). **Conclusion.** With the progression of adjuvant treatment, surgical attitude for GC has also changed. Clinical studies and modern technical developments have greatly facilitated the use of a multimodal approach to the treatment of gastric cancer. The surgical approach is varied from minimally invasive endoscopic interventions to total gastrectomies with extensive lymphadenectomy and plurivisceral resections. Gastrectomy associated with D2 lymphadenectomy has become standard surgery in any stage of GC. **Keywords:** Key words: Gastric cancer, gastrectomy, lymphadenectomy.

## OPTIMIZAREA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC

Bortă Eduard, Hotineanu Adrian, Burgoci Serghei

Conducător științific: Hotineanu Adrian

Catedra de chirurgie nr. 2, USMF „Nicolae Testemitanu”

**Introducere.** Stomacul prezintă una din cele mai frecvente localizări ale bolii neoplazice maligne, la nivelul tractului digestiv. Incidența în cancerul gastric este în scădere în lume, însă rămâne destul de înaltă, ocupând locul III-IV în structura morbidității oncologice. Tumorile gastrice maligne, de-a lungul anilor, rămâne o provocare chirurgicală nu numai în Republica Moldova, dar și la nivel mondial. Tehnicile chirurgicale pe tot parcursul evoluției rămân o metodă principală, evoluând de la unica posibilitate de tratament, la o etapă de abordare multidisciplinară. **Scopul lucrării.** Scopul principal al acestui studiu a fost analiza tehnicilor chirurgicale radicale în vederea supraviețuirii acestor bolnavi. **Material și Metode.** Retrospectiv am analizat 270 de pacienți internați în clinica Chirurgie 2, pe parcursul anilor 2005-2021, cu diagnosticul de CG. Dintre care, 201 (74,4%) au fost supuși tratamentului potențial curativ (resecție chirurgicală), alții 69 (25,6%) au beneficiat doar de tratament paliativ. Complicațiile CG (hemoragii profuze, perforații cu peritonită) au fost motivul de intervenții chirurgicale în indicații vitale, în 21 cazuri. **Rezultate.** Supraviețuirea generală la 5 ani în toate stadiile 35%. Supraviețuirea generală la pacienți în stadiul II și III după limfadenectomie D1, D2 și D3 este 37%, 42% și 43% corespunzător. Pacienți operați în stadiul IV local avansat au o supraviețuire similară de 26-29%, în toate modalitățile de limfadenectomie. Menționăm că, resecția R0 oferă o supraviețuire generală la 5 ani și supraviețuire fără recidivă mai lungă în stadiul II, III (40%) vs R1(33%) și nu prezintă diferență în stadiul IV local avansat (27%). **Concluzii.** Paralel cu progresia tratamentului adjuvant s-a schimbat și atitudinea chirurgicală față de cancerul gastric CG. Analiza clinică și optimizarea tehnicilor chirurgicale facilitează puternic utilizarea unei abordări multimodale, în tratamentul CG. Spectrul chirurgical este divers: de la intervenții endoscopice miniinvasive, până la gastrectomii totale cu limfdisecții extinse și rezecții pluriviscerale. Gastrectomiile asociate cu limfadenectomie D2 tind să fie operații standard, în orice stadiu al CG. **Cuvinte-cheie:** cancer gastric, gastrectomie, limfadenectomie.