

Methods: We report a prospective series of cases that were enrolled in a home-based prehabilitation program. The study started in 2022 and is ongoing. The prehabilitation program includes nutritional optimization (protein-rich foods and supplements like protein powder or protein drinks, micronutrient supplements, feeding jejunostomy – when needed), physical therapy (daily walks and basic exercises), respiratory training (Inspiratory and expiratory muscle training - spirometer) and psychological optimization (family and friends support).

Results: Twenty-one patients were enrolled in our study. Some of the perceived benefits of the prehabilitation program includes: better nutritional and physical status at admission, psychological benefit due to the patient being involved into the treatment process, earlier postoperative independent mobilization, lower postoperative pulmonary complications.

Conclusions: Prehabilitation in patients undergoing esophagectomy can significantly improve outcomes. Home-based programs are efficient and might be the solution for implementing prehabilitation on a large scale.

ROLUL LIMFADENECTOMIEI ÎN MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR GASTRICE MALIGNE



Hotineanu A., Borta E., Burgoci S., Bogdan V.
Catedra chirurgie 2, IP USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova

Scopul lucrării. Tumorile gastrice de-a lungul anilor rămân o provocare chirurgicală nu numai în Republica Moldova, dar și la nivelul mondial. Tratamentul chirurgical pe tot parcursul evoluției rămâne o metodă principală, evoluând de la unica posibilitate de tratament la o etapă de abordare multidisciplinară. În clinica chirurgie 2 s-a schimbat și tactica chirurgicală, de la rezecție gastrică simplă la gastrectomii totale sau subtotale asociate cu limfodisecție extinse, metastazectomii sau rezecții multiviscerale. Pentru a atinge principalul scop în tratamentul CG, prelungirea supraviețuirii generale a acestor pacienți, s-a adoptat o abordare chirurgicală agresivă pentru obținerea eventualii rezecabilități oncologice.

Materiale și metode. Retrospectiv s-au analizat 386 pacienți internați în clinica chirurgie 2 pe parcursul anilor 2000-2019 cu diagnosticul de CG. 316 (81,9%) au fost supuși tratamentului potențial curativ (rezecție chirurgicală), iar alții 94 (18,1%) au beneficiat doar de tratament paliativ.

Rezultate. Complicațiile CG (hemoragii profuze, perforații cu peritonită) au fost motivul de intervenții chirurgicale pe indicații vitale în 29 cazuri. Spectrul de intervenții chirurgicale programate: disecție submucoasă a CG în stadiul Tis, T1, gastrectomii totale sau subtotale asociate cu limfadenectomie D1, D2, D3, gastrectomii asociate cu metastazectomii hepatice, pancreatectomie distală și/sau splenectomie, rezecții pluriviscerale în CG cu invazie în organe vecine. Ca rezultat am obținut morbiditatea postoperatorie 16%, mortalitatea 2%. Supraviețuirea generală la 5 ani în toate stadiile 37%. Supraviețuirea generală la pacienții în stadiul II și III după limfadenectomie D1, D2 și D3 este 38%, 44% și 45% corespunzător. Pacienți operați în stadiul IV local avansat au o supraviețuire similară de 28-30% în toate modalitățile de limfadenectomie. La fel rezecția R0 oferă o supraviețuire generală la 5 ani și supraviețuire fără recidivă mai lungă în stadiul II, III (41%) vs R1(34%) și nu prezintă diferență în stadiul IV local avansat (28%).

Concluzii. Paralel cu evoluția tratamentului adjuvant s-a schimbat și atitudinea chirurgicală față de cancerul gastric CG. Studiile clinice și evoluțiile tehnice moderne au facilitat puternic utilizarea unei abordări multimodale în tratamentul CG. Abordarea chirurgicală este diversă de la intervenții endoscopice minim invazive până la gastrectomii totale cu limfodisecții extinse și rezecții pluriviscerale. Gastrectomiile asociate cu limfadenectomie D2 a devenit operație standard în orice stadiu al CG.

Cuvinte cheie. Cancer gastric, gastrectomie, limfadenectomie.

LYMPHADENECTOMY IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF THE MALIGNANT GASTRIC TUMORS.

Hotineanu A., Borta E., Burgoci S., Bogdan V.
Department of Surgery nr. 2, SUMPh "N. Testemițanu", Chișinău, Moldova

Aim of study. 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. 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. In order to achieve the main goal in the treatment of GC, to prolong the overall survival of these patients, an aggressive surgical approach was adopted to obtain eventual oncological resection.

Materials and methods. We analyzed 386 patients admitted to Surgery 2 clinic during the years 2000-2019 with the diagnosis of GC. Out of which 316 (81.9%) were subjected to the potential curative treatment (surgical resection), 94 (18.1%) benefited only from palliative treatment.

Results. Complications of gastric cancer (profuse haemorrhage, perforation with peritonitis) have been the cause of vital signs surgery in 29 cases. The spectrum of surgery: submucosal dissection of GC in stage Tis, T1, total or subtotal gastrectomy associated with lymphadenectomy D1, D2, D3, gastrectomy associated with hepatic metastasectomy, distal pancreatectomy and/or splenectomy, plurivisceral resections in gastric cancer with invasion in adjacent organs. Postoperative morbidity 16%, 2% mortality. Overall survival at 5 years at all stages 37%. Overall survival in Stage II and III patients after D1, D2 and D3 lymphadenectomy is 38%, 44% and 45%. Patients operated in the locally advanced stage IV have similar survival rates of 28-30% in all lymphadenectomy modalities. Similarly, R0 resection provides overall 5-year survival and recurrence free survival in Stage II, III (41%) versus R1 (34%) and no difference in locally advanced stage IV (28%).

Conclusions. 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. Gastric cancer, gastrectomy, lymphadenectomy.