

CHIRURGIA COLORECTALĂ

CANCER COLORECTAL: ROLUL ECHIPEI TRANSDICIPLINARE ÎN MANAGEMENTUL DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC



Simona Gurzu^{1,2,3}, Ioan Jung¹, Zsolt Kovacs³, Andrei Fulop^{1,4}, Patricia Simu⁵, Tivadar Bara⁶, Anca Toganel⁷, Calin Molnar^{6,8}

¹ Disciplina de Anatomie Patologică, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie ”George Emil Palade” din Târgu-Mureș, Romania, ² Academia Română de Științe Medicale, ³ Centrul de Cercetare în Oncopatologie și Medicină Translațională (CCOMT), Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie ”George Emil Palade” din Târgu-Mureș, Romania, ⁴ Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu-Mureș, Romania, ⁵ Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul TopMed, Târgu-Mureș, Romania, ⁶ Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu-Mureș, Romania, ⁷ Clinica de Oncologie Medicală, Spitalul Clinic Județean, Târgu-Mureș, Romania, ⁸ Disciplina de Chirurgie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie ”George Emil Palade” din Târgu-Mureș, Romania

Scop: Prezentarea unor date actualizate referitoare la rolul ONCOTEAM în diagnosticul și terapia pacientului cu cancerului colorectal (CRC).

Material și metode: În perioada 2018-2023, 147 de pacienți cu CRC au beneficiat de un abord individualizat. Evaluarea imagistică preoperatorie cu CT-scan/MRI cu difuzie a fost urmată de o descriere de tip ”hartă” a informațiilor pe baza cărora s-a efectuat intervenția chirurgicală și procesarea histopatologică conform metodologiei descrise anterior de echipa noastră în jurnalele Diagnostic (DOI: 10.3390/diagnostics11020314) și Journal of the Belgian Society of Radiology (DOI: 10.5334/jbsr.3186). Examinările genetice au fost efectuate la indicațiile oncologului iar terapia post-operatorie a luat în considerare profilul molecular al celulelor tumorale.

Rezultate: Utilizând acest protocol adaptat, am obținut un număr mediu de 15 ± 2.23 limfonoduli prelevați per caz. Numărul depozitelor tumorale a fost, de asemenea, crescut și a dus la o supra-stadializare a 15% din cazuri. Utilizând o valoare a ”lymph node ratio” de 0.15, am obținut valori superioare celor obținute la abordarea clasică a 120 cazuri examinate anterior ($p=0.002$). Determinările genetice efectuate în timp au dus la o începere rapidă a terapiei oncologice individualizate și, deși profilul genei BRAF V600E este dificil a fi evaluat în țesuturi incluse în parafină, extracția ADN și determinările PCR au fost adecvate în toate cazurile examinate.

Concluzii: Abordarea transdisciplinară a CRC poate fi efectuată doar dacă fiecare membru al echipei este implicat conștient în fiecare pas al diagnosticului sau terapiei. Costurile determinărilor au fost parțial acoperite în cadrul proiectelor PCCF 20/2018 și 10127/13/2021.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, chirurg, patolog, oncolog, genetician, MRI cu difuzie

COLORECTAL CANCER: AN UPDATE UPON THE DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TRANSDICIPLINARY APPROACH

Simona Gurzu^{1,2,3}, Ioan Jung¹, Zsolt Kovacs³, Andrei Fulop^{1,4}, Patricia Simu⁵, Tivadar Bara⁶, Anca Toganel⁷, Calin Molnar^{6,8}

¹ Department of Pathology, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania, ² Romanian Academy of Medical Sciences, ³ Research Center of Oncopathology and Translational Medicine (CCOMT), George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania, ⁴ Department of Radiology and Imagistics, Emergency County Hospital, Targu-Mures, Romania, ⁵ Department of Radiology and Imagistics, TopMed Hospital, Targu-Mures, Romania, ⁶ Department of Surgery, Clinical Emergency County Hospital, Targu-Mures, Romania, ⁷ Department of Oncology, Clinical County Hospital, Targu-Mures, Romania, ⁸ Department of Surgery, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania

Aim: To present an update regarding the role of the ONCOTEAM in the diagnosis and therapy of colorectal cancer (CRC).

Materials and methods: During 2018-2023, 147 patients with CRC have benefited by an individualized approach. Preoperatively evaluation was done with CT-scan/diffusion-weighted MRI and a lymph node station map was typed. The next step consisted on surgical removal, based on the indications included in the map. Histopathological examination was based on the methods described by our team previously (DOI: 10.3390/diagnostics11020314; DOI: 10.5334/jbsr.3186). Genetic examinations were done based on the indications of the oncologist and the post-operative therapy was performed according to the molecular profile.

Results: Based on the in-house adapted protocol, the median number of harvested lymph nodes per case was 15 ± 2.23 . The number of identified deposits was also significant and up-staged the tumors in 15% of the cases. The lymph node ratio value, using a cut-off of 0.15, was also superior to the classic approach of other 120 cases ($p=0.002$). The genetic examinations proved to be useful for an earlier start of post-operative therapy, without any cost for the patients. As regarding pre-analytical factors, although BRAF V600E gene profile is hard to be detected from paraffin-embedded tissues, the DNA extraction and PCR examinations were succesful in all of the cases.

Conclusions: A proper transdisciplinary approach can be done only if any member of the team is attentively involved in each step of the diagnosis and therapy. The costs were partially supported by the projects PCCF 20/2018, and 10127/13/2021.

Keywords: colorectal cancer, surgeon, pathologist, oncologist, geneticist, diffusion-weighted MRI

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL DE REABILITARE A PACIENȚILOR CU ILEO- ȘI COLOSTOME



Valentin Bendelic, Adrian Hotineanu, Tudor Timis, Lucian Palii, Constantin Bendelic
Catedra de chirurgie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Reabilitarea chirurgicală a pacienților purtători de „anus contra” naturii reprezintă și astăzi un domeniu chirurgical dificil, ce rămâne a fi unul cu risc operator avansat, cauzat adesea de un traumatism semnificativ. Scopul este aprecierea tacticii

medico-chirurgicale optime în reabilitarea pacienților purtători de ileo și colostome.

Materiale și metode. În studiul dat au fost incluși 356 pacienți care au fost supuși reabilitării chirurgicale pe fundal de colo- sau ileostomă (n.115/241).

Rezultate. Printre cauzele aplicării anusului contra naturii, clar au dominat, neoplaziile colonice și rectale – 77,25%. Din numărul total de stome, ileostomele au dominat, fiind în mare parte de protecție a anastomozelor colorectale. La pacienții cu anastomozele colorectale dehiscență a survenit în 7,1%, pe când la lichidarea ileostomelor au fost numai 2 (0,82%) cazuri de dehiscență. Decese s-au înregistrat în 5 cazuri printre care pe fundal de dehiscențe anastomotice - în 3 cazuri. Evoluție gravă a fost fixată la pacienții cu dehiscențe apărute până la 6 zile de la rezecția aplicată.

Concluzii. Aplicarea anastomozelor colorectale reprezintă un risc avansat de dehiscență și în mare parte necesită de a fi protejate prin ileostomie biluminală. În ce privește rezecțiile de colon sigmoid, hemiclectomiile pe sînga pot fi aplicate fără stome de protecție, decizia se va lua individual, ținând cont de particularitățile individuale – vârsta pacientului, patologii concomitente, pregătirea preoperatorie a intestinului, profesionalismul operatorului. Anastomoze aplicate cu sutură mecanică obligator se vor proteja prin ileostomie.

Cuvinte cheie. Colon, dehiscența, anastomoza, neoplazie.

SURGICAL MANAGEMENT OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH ILEO- AND COLOSTOMES

Valentin Bendelic, Adrian Hotineanu, Tudor Timis, Lucian Palii, Constantin Bendelic

Department of surgery no. 2, State University Of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. The surgical rehabilitation of patients with intestinal stomas also represents a difficult surgical field, which remains one with advanced operative risk, often caused by a significant traumatism. The aim is appreciation of the optimal medical-surgical tactics in the rehabilitation of patients with ileostomy and colostomies.

Materials and methods. The study included 356 patients who underwent surgical rehabilitation of colo- or ileostomy (n.115/241).

Results. Among the causes of applying the anus against nature, colonic and rectal neoplasms clearly dominated - 77.25%. Out of the total number of stomas, ileostomes dominated, being mostly protective of the colorectal anastomoses. In patients with colorectal anastomoses, dehiscence occurred in 7.1%, while when the ileostomes were removed, there were only 2 (0.82%) cases of dehiscence. Deaths were recorded in 5 cases, including on the background of anastomotic dehiscences - in 3 cases. Serious evolution was determined in patients with dehiscences that appeared up to 6 days after the applied resection.

Conclusions. The application of colorectal anastomoses represents an advanced risk of dehiscence and mostly needs to be protected by biluminal ileostomy. Regarding sigmoid colon resections, hemiclectomies on the left can be applied without a protective stoma, the decision will be taken individually, taking into account the individual characteristics - the age of the patient, concomitant pathologies, preoperative preparation of the colon, the professionalism of the operator. Anastomoses applied with mechanical suture must be protected by ileostomy.

Keywords. Colon, dehiscence, anastomosis, neoplasia.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL COMPLICAȚIILOR MEGA-DOLICOCOLONULUI, EXPERIENȚA CLINICII



Bendelic Constantin¹, Hotineanu Andrian¹, Ungureanu Sergiu², Bendelic Valentin¹

¹ Departamentul de Chirurgie Nr 2, USMF “Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova; ² Departamentul de Chirurgie Nr 4, USMF “Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Scopul lucrării. Mega-dolicolonul rămâne a fi o patologie subdiagnosticată, deseori manifestându-se doar prin constipație cronică. Altă față a acestei maladii se descrie prin sindroame ocluzive (volvulus/fecalome), perforatii intestinale complicate cu peritonite, care la rândul său necesită un abord chirurgical de urgență. Scopul lucrării este determinarea tacticii chirurgicale optime în complicațiile mega-dolicolonului precum și managementul postoperator.

Materiale și metode. Pe parcursul perioadei MAI/22-MAI/23, au fost operați 19 bolnavi cu complicații ale mega-dolicolonului. Complicația dominantă a reprezentat volvulusul sigmoidian cu ocluzie intestinală. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 42-68 de ani. 12 din toți pacienții au fost diagnosticați primar cu megadolicolon și volvulus, iar 7 au fost intervenți anterior pentru volvulus sigmoidian. Numărul de reintervenții în lotul 2 a fost între 2 și 4 intervenții chirurgicale.

Rezultate. 11 bolnavi, din primul lot au suportat detorsii intestinale prin abord colnosopic și clistere evacuatorii cu rezolvarea sindromului ocluziv. Doar 1 bolnav a suportat detorsie intestinală prin laparotomie. Din lotul 2, toți pacienții au suportat intervenții rezecțive, 4 fiind cu stome. A fost înregistrat un deces în lotul 2, din cauza complicațiilor (peritonită).

Concluzii. Mega-dolicolonul rămâne o patologie subdiagnosticată și cu o clinică neglijată, însăși prezintă complicații severe. În cazurile primar depistate, cu volvulus incomplet, este binevenită detorsia endoscopică. Pacienții care au suferit torsii repetate în anamnestic, necesită intervenții rezecțive radicale.

Cuvinte cheie. Mega-dolicolon, volvulus, rezecție de colon.

SURGICAL MANAGEMENT OF MEGA-DOLICOCOLON COMPLICATIONS, CLINIC EXPERIENCE

Bendelic Constantin¹, Hotineanu Andrian¹, Ungureanu Sergiu², Bendelic Valentin¹

¹ Department of Surgery nr. 2, State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemițanu”, Republic of Moldova; ² Department of Surgery nr. 4, State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemițanu”, Republic of Moldova

Aim of study. Mega-dolicolon remains an underdiagnosed pathology, often manifested only by chronic constipation. Another side of this disease is described by occlusive syndromes (volvulus/fecalomas), intestinal perforations complicated with peritonitis, which