

## ONCOLOGIE

### FEZABILITATEA RECONSTRUCȚIEI DEFECTULUI DE HERNIERE CU PROTEZĂ SINTETICĂ LA PACIENȚII ONCOLOGICI DUPĂ INTERVENȚII PE COLON



**Liuba Strelțov<sup>1</sup>, Rojnovanu Gh<sup>1</sup>, Revencu S.<sup>1</sup>, Berliba S.<sup>1</sup>, Sângereanu A.<sup>1</sup>, Băbălău I.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova; <sup>2</sup> IMSP SCM „Sf. Arh. Mihail”, Chișinău, R. Moldova

**Scopul lucrării.** Hernia incizională este relatată în 14-28% după intervenții pentru cancer de colon (CrCl). Cura herniei duce la o ameliorare semnificativă a calității vieții pacientului oncologic. Tehnica de reparație cu proteză sintetică prin separare a componentelor mușchiului drept, introdusă de Ramirez (1990) și modificată de Carbonell, Rives, Stoppa este cunoscută în tratamentul herniilor ventrale. Scopul este analiza eficacității reparării defectelor de herniere cu proteză sintetică amplasată în teaca mușchilor drepti la pacienți operați pentru CrCl.

**Materiale și metode.** 11 pacienți cu hernii incizionale după operații pentru CrCl. Vârsta a variat 53-77 ani, cu media 65,3±2,6 ani. Raport b/f – 6/5.

**Rezultate.** Din istoric - CrCl drept - hemicolecomie cu anastomoză primară(6), CrCl stâng - anastomoză primară(4), hemicolecomie stângă cu colostomie(1), operație de reconstrucție peste 1,5 ani. 8 bolnavi au fost supuși chimioterapiei pre- și postoperatorii. Eventrațiile au apărut în termeni 0,5-2 ani postoperator. Cura herniei s-a practicat în termeni 2-5 ani după intervenția oncologică. Tehnica: după herniotomie, teaca posterioară a mm. drepti a fost deschisă și separată. În 6 cazuri cu d.d. < 5 cm suturare cu reinserție completă a foitelor aponeurotice posterioare, în 5 cazuri cu d.d. >10 cm pentru protejarea viscerilor foiele aponeurozei posterioare fixate cu fir continuu neresorbabil de peritoneului sacular în 3 cazuri și omentul mare 2 cazuri. Proteza amplasată retromuscular, foia aponevrotică anterioară suturată în 6 cazuri, în 5 cazuri fixata de proteză cu aplicarea tehnicii de substituție. Morbiditate în 2 cazuri (18,2%), mortalitate - 0%.

**Concluzii.** Tehnica reparării defectelor de herniere cu proteză sintetică amplasată în teaca mușchilor drepti este simplă, ușoară și fezabilă la pacienți operați pentru CrCl. Ea reduce la minim interacțiunea viscer-proteză, cu evident potențial „tension free”.

**Cuvinte cheie.** Cancer colon, hernie incizională, tehnici chirurgicale

### FEASIBILITY OF HERNIA DEFECT RECONSTRUCTION WITH SYNTHETIC PROSTHESIS IN ONCOLOGICAL PATIENTS AFTER COLON INTERVENTIONS

**Liuba Strelțov<sup>1</sup>, Rojnovanu Gh<sup>1</sup>, Revencu S.<sup>1</sup>, Berliba S.<sup>1</sup>, Sângereanu A.<sup>1</sup>, Băbălău I.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> SUMP „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova; <sup>2</sup> MCH „St Arch. Michael”, Chișinău, Republic of Moldova

**Aim of study.** Incisional hernia is reported in 14-28% after interventions for colon cancer (ClCr). The cure of the hernia leads to a significant improvement in the quality of life of the oncological patient. The technique of repair with synthetic prosthesis by separating the components of the rectus muscle, introduced by Ramirez (1990) and modified by Carbonell, Rives, Stoppa, is known in the treatment of ventral hernias. The aim is analysis of the effectiveness of the repair of hernia defects with a synthetic prosthesis placed in the sheath of the rectus muscles in patients operated for ClCr.

**Materials and methods.** 11 patients with incisional hernias after operations for ClCr. The age ranged from 53 to 77 years, with an average of 65.3±2.6 years. Ratio m/f – 6/5.

**Results.** From the history - right ClCr - hemicolecotomy with primary anastomosis(6), left ClCr - primary anastomosis(4), left hemicolecotomy with colostomy (1), reconstruction operation over 1.5 years. 8 patients underwent pre- and postoperative chemotherapy. The herniations occurred within 0.5-2 years postoperatively. The hernia cure was practiced within 2-5 years after the oncological intervention. Technique: after herniotomy, the posterior sheath of right mm. was opened and separated. In 6 cases with d.d. < 5 cm suturing with complete reinsertion of the posterior aponeurotic sheets, in 6 cases with d.d. >10cm to protect the viscera, the sheets of the posterior aponeurosis are fixed with continuous non-resorbable thread to the sacular peritoneum in 3 cases and the greater omentum in 2 cases. The prosthesis placed retromuscular, the anterior aponeurotic sheet sutured in 6 cases, in 5 cases fixed to the prosthesis with the application of the substitution technique. Morbidity in 2 cases(18,2%), mortality - 0%.

**Conclusions.** The technique of repairing herniation defects with a synthetic prosthesis placed in the sheath of the rectus muscles is simple, easy and feasible in patients operated for ClCr. It minimizes viscer-prosthetic interaction, with obvious "tension free" potential.

**Keywords.** Colon cancer, incisional hernia, surgical techniques

### CANCERUL ENDOMETRIAL AVANSAT STADIUL IV – STUDIU DE CAZ



**Guțu Lilian<sup>1</sup>, Sablina Natalia<sup>1</sup>, Munteanu Sergiu<sup>1</sup>, Silvestrov Maksym<sup>1</sup>, Pleșcan Tatiana<sup>1</sup>, Coloman Dumitru<sup>1</sup>, Ciobanu Micoleta<sup>2</sup>, Ancuta Eugen<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova; <sup>2</sup> IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova; <sup>3</sup> Spitalul de Obstetrică și Ginecologie Elena Doamna, Iași, România

**Scopul lucrării.** Caz clinic ce confirmă că cancerul endometrial este o maladie potențial-operabilă în orice stadiu clinic.

**Materiale și metode.** Pacienta 71 ani, diagnosticată clinic, paraclinic și prin stadializare chirurgicală. Histologia preoperator - adenocarcinom endometrial moderat-diferențiat G2. ECOG 0-1. Indicele masei corporale > 30. Pacienta a fost operată în cadrul Spitalului Internațional MedPark, Chișinău, Moldova: Histerectomie totală, anexectomie bilaterală, omentectomie supra- și infracolică, limfadenectomie pelvină și paraortică și paraortică, biopsie peritoneală. Tratament adjuvant: radioterapie externă/brachiterapie, 6 cure polichimioterapie carboplatin/taxane.

**Rezultate.** Histologie postoperator - adenocarcinom mixt (endometrioid 60% și seros de grad înalt G3 40%), infiltrază tot miometrul

la seroasă, trecere pe stroma cervixului, trompele uterine; afectează metastatic 24 din 55 ganglioni limfatici pelvini și paraaortali înălțurați; metastaze în oment și peritoneul parietocolic drept (M1). Încadrare TNM: pT3a (FIGO IVB), pN2a, LV1, Pn1, R0, M1.

**Concluzii.** Supraviețuirea la 5 ani a cancerului endometrial în stadiile avansate este de 20%. Follow-up imagistic 34 luni – date de recidivare a patologiei nu se atestă. Deși tratamentul chimio/radioterapic este indicat în majoritatea cazurilor de cancer endometrial avansat, intervenția chirurgicală efectuată de o echipă multidisciplinară calificată într-un centru oncologic de specialitate este o opțiune dezirabilă de tratament, urmată de alte tratamente specifice.

**Cuvinte cheie.** Cancer endometrial, stadiu avansat, limfadenectomie pelvină și paraaortică

#### STAGE IV ADVANCED ENDOMETRIAL CANCER - CASE STUDY

**Guțu Lilian<sup>1</sup>, Sablina Natalia<sup>1</sup>, Munteanu Sergiu<sup>1</sup>, Silvestrov Maksym<sup>1</sup>, Pleșcan Tatiana<sup>1</sup>, Coloman Dumitru<sup>1</sup>, Ciobanu Micoleta<sup>2</sup>, Ancuta Eugen<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republic of Moldova; <sup>2</sup> IMSP Institute of Oncology, Chișinău, Republic of Moldova; <sup>3</sup> Hospital of Obstetrics and Gynaecology Elena Doamna, Iași, România

**Aim of study.** Case confirming that advanced endometrial cancer is a potentially operable disease in any stage.

**Materials and methods.** 71 years old female with advanced endometrial cancer, clinically and surgically diagnosed. Preoperative histology - G2 moderately-differentiated endometrial adenocarcinoma. ECOG 0-1; body mass index > 30. Total hysterectomy with bilateral adnexectomy, omentectomy, pelvic and para-aortic lymphadenectomy, peritoneal biopsy performed in MedPark International Hospital, Chisinau, Moldova. Adjuvant treatment: external radiotherapy (DS 46Gy) and brachytherapy (DS 15Gy), 6 courses of carboplatin taxane polychemotherapy.

**Results.** According to the postoperative histological result, a mixed adenocarcinoma was identified (endometrioid 60% and high-grade serous G3 40%) infiltrating the entire myometrium up to the serous and crossing the stroma of the cervix, fallopian tubes; metastatic 24 of 55 removed pelvic and para-aortic lymph nodes; metastases in omentum, right parietocolic peritoneum (M1). TNM classification: pT3a (FIGO IVB), pN2a, LV1, Pn1, R0, M1.

**Conclusions.** The 5-year survival of patients with endometrial cancer in advanced stages is 72% in localized and 20% in metastasis, respectively. Imagistic Follow-up at 34 months – no recurrence of the pathology. Although chemotherapy/radiotherapy is indicated in most cases of advanced endometrial cancer, surgery performed by a qualified multidisciplinary team in a specialist oncology center is a desirable treatment option, followed by other specific treatments.

**Keywords.** Endometrial cancer, advanced stage, pelvic and para-aortic lymphadenectomy

#### BRIDGE-TACTICA TRATAMENTULUI PACIENTILOR CU CANCER DE COLON STANG SI RECTAL CU SINDROM DE OBSTRUCTIE



**Silvestrov Maksym, Usurelu Sergiu, Condratchi Eugeniu, Munteanu Sergiu, Banarescu Tudor, Ursan Valeriu**  
Health Forever International SRL, “SI Medpark”, Chisinau, Moldova

**Scopul lucrării.** Optimizarea acordării de îngrijiri chirurgicale urgente pacienților cu tumori maligne obstructive a colonului stâng și rectului, pentru a obține cele mai bune rezultate oncologice pe termen lung și a reduce numărul de complicații.

**Materiale și metode.** De la începutul anului 2022, clinica Medpark folosește algoritmul de acordarea îngrijirilor chirurgicale urgente pacienților cu cancer obstructive a colonului stâng și rect. În acest scop se aplică colostomia laparoscopică fără rezecția tumorii primare.

**Rezultate.** 5 pacienți admiși cu clinica de ocluzie intestinală în stare de sub/decompensare, cauzată de obstrucția tumorală la nivelul jumătății stângi a colonului. La toți a fost aplicată colostomie laparoscopică la nivel de obstrucție fără rezecția tumorii primare. Vârsta medie a pacienților 51,8 ani (32-65), durata medie de intervenția 36 min (30-45), hemoragie 4 ml (0-10 ml), durata medie de spitalizare 3,4 (2-5), fără complicații. Intraoperator din aceștia la 2 pacienți stabilită carcinomatoza peritoneală, 2 pacienți cu cancer rectal local avansat, ulterior reușind finalizarea cursului complet de terapie neoadjuvantă urmată de rezecție R0, fără semne de recidivă. Un pacient la 1 lună după transversostomie laparoscopică a fost operat radical în volumul de hemicolectomie stângă cu rezecția ficatului pentru leziuni secundare.

**Concluzii.** În cazul obstrucției tumorale a colonului stâng și rect volumul optimal al intervenției primare de urgență ar fi colostomia laparoscopică, ca etapă de compensare, pregătire și planificare a tratamentului oncologic.

**Cuvinte cheie.** Obstrucție intestinală, cancer de colon, colostomie laparoscopică

#### BRIDGE-TACTIQUE FOR PATIENTS WITH LEFT-SIDE COLON AND RECTAL CANCER OCCLUSIONS

**M.Silvestrov, S.Usurelu, E.Condratsky, S.Mountyanu, T.Banarescu, V.Ursan**  
Medpark, Chisinau, Moldova

**Aim of study.** Optimization of urgent surgical management for patients with occlusive left-side and rectal cancer for best long-term oncological results and minimization of complications.

**Materials and methods.** In 2022 in the Medpark clinic we used an algorithm of urgent surgical management for patients with left-side colon and rectal cancers complicated by occlusion. We used laparoscopic colostomy for releasing of occlusion without upfront primary tumor resection like bridge to planning and preparation for special therapy.

**Results.** 5 patients had a clinic of left-side and rectal cancer occlusion syndrome. All patients underwent laparoscopic colostomy without primary tumor resection. Mean age of patients was 51,8 years (range 32-65), mean operation time was 36 minutes (range 30-45), mean blood loss was 4 ml (range 0-10), mean hospital stay 3,4 (range 2-5), no complications observed. In results: 2 patients had peritoneal spread. 2 patients with locally advanced cancer of rectum had taken a full course of neoadjuvant therapy followed by