

### **Exenterația cervicală – Indicații și principii de tehnică chirurgicală**

Constantin Ciuce<sup>1</sup>, Răzvan Scurtu<sup>1</sup>, Cătălin Ciuce<sup>1</sup>, Raluca Apostu<sup>1</sup>, Horea Bocșe<sup>2</sup>, George Dindelegan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Surgical Clinic I, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

<sup>2</sup>"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

#### **Rezumat**

*Introducere:* Invazia neoplazică a structurilor regiunii cervicale având ca origine o tumoră malignă dezvoltată în unul dintre visceralele gâtului poate beneficia de exenterație cervicală. Definită ca rezecție a hipofaringelui, esofagului cervical, laringelui și a traheei cervicale, exenterația are indicații limitate și este obligatoriu însoțită de reconstrucția tubului digestiv. Scopul acestui articol este de a evidenția indicația, strategia operatorie și timpii chirurgicali importanți ilustrați cu imagini din experiența personală.

*Metoda:* Rezecția în bloc faringolaringoesofagiană și limfadenectomia radicală cervicală au fost urmate de reconstrucție prin transfer liber de jejun sau cu grefon colic pediculat. În intervalul 2000-2018 am efectuat exenterație cervicală la 25 de pacienți pentru tumori cu punct de plecare în faringe, laringe sau esofagul cervical. În cazul a 5 pacienți la care nu am obținut limita de siguranță oncologică a cancerului esofagian, am efectuat faringolaringoesofagectomie transhiatală. Pentru acești pacienți am reconstruit esofagul cu grefon colic. În 20 de cazuri am efectuat autotransplant de jejun.

*Rezultate:* Am avut 4 decese perioperatorii, prin hemoragie din vase arteriale majore (1 caz), după necroza de jejun (2 cazuri) și mediastinita după stripping esofagian și necroza de grefon colic (1 caz). Un pacient a prezentat recidiva tumorală pe bontul traheal. Supraviețuirea a oscilat între 6 luni și 4 ani pentru grupul de pacienți care s-au prezentat la controalele postoperatorii.

*Concluzii:* Exenterația cervicală rămâne ca opțiune pentru recidivele tumorale după radiochimioterapie sau pentru tumorile obstructive ale căii aeriene sau digestive. Poate fi grevată de complicații dificil de tratat. Echipa chirurgicală trebuie să-și adapteze strategia operatorie inițială la realitatea câmpului operator atât în ceea ce privește exereza, cât și modalitățile de reconstrucție faringoesofagiană.

**Cuvinte cheie:** exenterație cervicală, transfer liber jejun, carcinom scuamos esofagian