

Influența tipului de intervenție chirurgicală asupra rezultatelor post-operatorii imediate la pacienții cu cancer colorectal operați în regim de urgență

Georgiana Bianca Constantin¹, Dorel Firescu^{2,3}, Dragoș Voicu², Bogdan Ștefănescu^{2,3}, Raul Mihailov¹, Cristina Șerban^{2,3}, Eugenia Panaitescu¹, Rodica Bîrlă^{1,4}, Silviu Constantinoiu^{1,4}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Dunarea de Jos University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Galati, Romania

³Clinical Emergency County Hospital Sf. Ap. Andrei, Galati, Romania

⁴General and Esophageal Surgery Department, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Saint Mary Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Chirurgia de urgență a cancerului colo-rectal este asociată cu rate mari de morbiditate și mortalitate, cauzate de factori care țin de caracteristicile pacienților, dar și de atitudinea terapeutică. Scopul studiului este de a identifica intervențiile chirurgicale asociate cu complicațiile postoperatorii, cu cauzele principale de morbiditate, cu reintervențiile chirurgicale și cu decesele postoperatorii.

Pacienți și metode: Am inclus în acest studiu retrospectiv 431 pacienți internați și operați în regim de urgență pentru cancer colo-rectal complicat, în Clinica Chirurgie II a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" din Galați, în perioada 2008-2017. Datele pacienților au fost colectate din foile de observație, protocoalele operatorii și buletinele histo-patologice, imagistice și de laborator, la momentul intervenției de urgență, precum și din cele din internările ulterioare pentru cei care au beneficiat de intervenții seriate.

Rezultate: Morbiditatea postoperatorie a fost 10,44%. Rezecția cu anastomoză s-a asociat cu prezența complicațiilor postoperatorii ($p<0.01$): cu colita pseudomembranoasă ($p<0.01$), cu ocluzia intestinală postoperatorie ($p<0.01$). Practicarea limfodisecției s-a asociat cu apariția complicațiilor postoperatorii ($p<0.01$): a colitei pseudomembranoase ($p<0.01$) și a ocluziei intestinale ($p<0.01$). Reintervențiile s-au asociat cu rezecțiile cu anastomoză ($p<0.01$), cu practicarea limfodisecției ($p<0.01$) sau cu pacienții cu abdomen semideschis/deschis ($p<0.04$). Mortalitatea postoperatorie a fost de 9,28%. S-a asociat cu practicarea limfodisecției ($p<0.01$), a ileostomei ($p<0.01$), cu abdomenul semideschis/deschis ($p<0.04$). Cel mai mic număr al zilelor de spitalizare l-au avut pacienții cu colostomie ($p<0.01$).

Concluzii: Rezecțiile cu anastomoză per primam și practicarea limfodisecției s-au asociat cu o morbiditate mai mare. Tipul de intervenție chirurgicală principală nu a influențat mortalitatea postoperatorie, aceasta fiind asociată cu intervențiile chirurgicale concomitente: limfodisecția, ileostoma de protecție și modalitatea de închidere a abdomenului. Reintervențiile au fost asociate cu rezecțiile cu anastomoză per primam, cu practicarea limfodisecției și cu abdomenul semidechis/deschis. Durata spitalizării a fost semnificativ mai mică la pacienții cu colostomie.

Cuvinte cheie: cancer colorectal complicat, chirurgie urgență, rezultate, morbiditate, mortalitate