

Amputația de rect în cancerul rectal: abordul deschis, laparoscopic sau robotic. Care sunt opțiunile echipelor cu experiența în chirurgia minimal invazivă?

Daniel Gavrilă^{1,2}, Ovidiu Bitere¹, Gabriela Droc^{2,3}, Monica Lacatus^{1,2}, Corina Minciuna^{1,2}, Vlad Ilie¹, Bogdan Trandafir^{1,2}, Vlad Herlea⁴, Stefan Tudor^{1,2}, Catalin Vasilescu^{1,2}

¹Department of General Surgery, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

²“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³Department of Anaesthesia and Intensive Care, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁴Department of Pathology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Rezumat

Obiective: Studiul compară amputațiile de rect (AR) realizate minimal invaziv (laparoscopic și robotic) și deschis, prin analiza datelor intraoperatorii și postoperatorii precoce, și prin identificarea criteriilor de selecție pentru alegerea abordului adecvat, în echipele cu experiență în chirurgia clasică și minimal invazivă (MI).

Metode: Caracterul studiului este retrospectiv, desfășurat între anii 2008-2020, în care au fost incluși 233 de pacienți cu rezecții abdominoperineale realizate pentru cancer de rect inferior sau de canal anal. Lotul de pacienți a fost divizat în două grupuri, în funcție de abordul utilizat: grupul “Chirurgie Minimal Invazivă” (MI) - operațiile efectuate laparoscopic și robotic, și grupul “Chirurgie Deschisă” (OS) – operațiile efectuate clasic. Datele preoperatorii ale pacienților au fost analizate cu scopul de a identifica abordul optim cât și principalele criterii de selecție.

Rezultate: Un procent semnificativ crescut de pacienți cu istoric chirurgical abdominal a fost identificat în grupul operațiilor deschise ($p = .0002$). În același grup au fost notate pierderi sangvine semnificativ mai mari ($p = .02$), și un număr crescut de rezecții simultane ($p = .041$). Evoluția postoperatorie precoce a fost marcată de o morbiditate semnificativ mai mică în grupul MI ($p = .005$), cu mortalitate înregistrată doar în grupul operat deschis (3 cazuri), la pacienți cu comorbidități severe. Rezultatele histopatologice au identificat un număr semnificativ mai mare de stadii T2 în grupul MI ($p = .037$).

Concluzii: Chirurgia minimal invazivă oferă un avantaj important în AR, prin evitarea inciziilor suplimentare, piesa de rezecție fiind extrasă prin plaga perineală. Succesul AR MI pare să fie asigurat de o bună selecție preoperatorie a pacienților, la care se alătură experiența echipelor chirurgicale în chirurgia clasică și MI a cancerului rectal. Superioritatea tehnicii robotice în comparație cu abordul laparoscopic este susținută și de acest studiu, prin lipsa cazurilor de conversie.

Cuvinte cheie: cancer rectal, amputație de rect, chirurgie minimal invazivă, abord robotic, excizia totală de mezorect