

Anastomozele manuale versus anastomozele mecanice în cancerul colorectal complicat – studiu retrospectiv

M. Beuran¹, Al.L. Chitoroiu¹, A. Chilie¹, S. Morteau¹, M. Vartic², M. Avram¹, O. Roșu¹, I. Lică¹

¹Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență București

²Clinica ATI, Spitalul Clinic de Urgență București

Rezumat

Patologia colorectală în urgență este reprezentată în majoritatea cazurilor de cancerul complicat. Prognosticul pentru pacienții cu cancer colonic este rezervat, mai ales în cazul prezentării și rezolvării în urgență a acestei patologii, pe de o parte datorită specificului organului (structură, vascularizație, conținut septic) și, pe de altă parte datorită, categoriei de bolnavi care are nevoie de astfel de intervenții: vârstnici, turați, imuno-deprimați. O rată mare a complicațiilor postoperatorii la acești pacienți impune o atitudine terapeutică specifică. Dezvoltarea și perfecționarea aparaturii medicale a pus la dispoziția chirurgilor produse și echipamente noi printre care și dispozitivele mecanice pentru anastomoze. În acest studiu am comparat două loturi de pacienți operați (cu anastomoze manuale și mecanice) care s-au prezentat în urgență cu o complicație a cancerului colorectal.

Material și metodă: Studiu clinic retrospectiv în care am urmărit 72 de pacienți diagnosticați cu tumori colorectale complicate și tratați în cadrul Clinicii a III-a a Spitalului Clinic de Urgență București pe perioada a doi ani (2006-2007).

Rezultate: Din cei 72 de pacienți operați pentru neoplasm de colon complicat la lotul 1 (n = 34 pacienți) s-a practicat anastomoză manuală, iar la lotul 2 (n = 38 pacienți) anastomoză mecanică. Toți pacienții au fost rezolvați chirurgical într-un singur timp operator (anastomoză primară). Nu au fost evidențiate diferențe semnificative între: vârstă, sex, comorbidități și stadializare tumorală între cele două loturi. Urgența a fost reprezentată de stenoza - 41 cazuri (56,99%), hemoragie - 6 cazuri (8,33%) și perforație - 25 cazuri (34,72%). Mortalitatea (10,5% vs. 8,8%) și morbiditatea (20,83% vs. 15,27%) au fost mai mari în grupul cu anastomoză mecanică. Media timpului operator a fost de asemenea măsurată și a fost de 118 min. (lotul 2), respectiv 236 min. (lotul 1). Recuperarea postoperatorie a fost de asemenea mai rapidă la lotul cu anastomoză mecanică.

Concluzii: Nu au fost diferențe semnificative statistic în ceea ce privește mortalitatea și morbiditatea postoperatorie între cele două loturi. În chirurgia colorectală de urgență anastomoza este sigură, iar reducerea timpului operator poate îmbunătăți recuperarea postoperatorie a pacienților. Tratatamentul într-un singur timp operator (anastomoză primară) al pacienților candidați pentru rezecții colorectale este fezabil. Selecția pacienților pentru anastomoză primară în urgență rămâne o problemă în chirurgia colorectală.

Cuvinte cheie: chirurgie intestinală de urgență, cancer colo-rectal, anastomoze mecanice, anastomoze manuale

Correspondență: Prof. Dr. Mircea Beuran, Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență, Calea Floreasca, nr. 8, sector 1, București, Tel./ Fax: 021.317.01.42 sau 021.599.22.86,
E-mail: drmirceabeuran@yahoo.com