

Sarcina și cancerul colorectal, de la diagnostic la management terapeutic – scurt review

Dragoș Predescu¹, Marius Boeriu¹, Adrian Constantin¹, Bogdan Socea², Dan Costea³,
Silviu Constantinoiu¹

¹Center of Excellence in Esophageal Surgery, "Sf. Maria" Clinical Hospital, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Department of Surgery, "Sf. Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

³Department of Surgery, Emergency County Clinical Hospital, Ovidius University of Medicine and Pharmacy, Constanta, Romania

Rezumat

Cancerul colorectal (CRC) este considerat ca una din cele mai frecvente malignități, afectând una dintre 20 de persoane din zonele cu standard socio-economic ridicat, dar cazurile de cancer digestiv în timpul sarcinii sunt rare. Din punct de vedere etiologic, CRC reprezintă o entitate indusă pe de o parte de factori de mediu iar pe de altă parte de factori genetici sau, deloc rar, de combinația lor. Dificultatea diagnosticării cancerelor digestive în sarcină este consecința unei simptomatologii adesea mascată de semne și simptome care pot fi atribuite sarcinii. Esențială în ceea ce privește evaluarea stadializării TNM în CRC, tomografia computerizată (CT) rămâne obiectul a numeroase dezbateri și "dispute" medicale. În ultimii 40 de ani, CT-ul a fost contraindicat la gravide din cauza prezumției unor efecte teratogene și cancerigene asupra fătului. Rezonanța magnetică (RMN) în sarcină este de preferat oricărei alte metode de investigare care utilizează radiații ionizante. Planul de tratament al CRC trebuie să țină seama de interesele a două persoane, mama și fătul, astfel încât „interesul” unuia să nu-l afecteze pe celălalt, respectând o axiomă: pentru mamă, tratament cât mai curând posibil după naștere respectiv, pentru făt, temporizarea terapiei până când acesta este viabil. Neoplazia colorectală este, în general, o patologie predominant chirurgicală în momentul descoperirii bolii, mai ales în condițiile unei complicații majore care nu lasă timp pentru o alternativă terapeutică (obstrucție, perforație, sângerare semnificativă). Un protocol oncologic de tip chimioterapic este o opțiune preferată la cazurile cu malignitate avansată, metastatică.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, sarcină, management terapeutic