

Managementul fistulei anastomotice după neoplasm rectal - un studiu retrospectiv

Georgiana Graure¹, Daniel Preda¹, Dan Cartu¹, Dragos Margaritescu¹, Sandu Ramboiu¹, Marius Bica¹, Ana Maria Patrascu², Sergiu Cazacu³, Adina Turcu⁴, Razvan Radu⁵, Stefan Patrascu¹, Marius Matei⁶, Valeriu Surlin¹

¹Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, 200349 Craiova, Romania

²Department of Hematology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, 200349 Craiova, Romania

³Department of Gastroenterology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, 200349 Craiova, Romania

⁴Pharmacoeconomics and Statistical Analysis in Clinical Trials and Pharmaceutical Research, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, 200349 Craiova, Romania

⁵Department of Interventional Cardiology, Prof. Dr. C. C. Iliescu Emergency Institute for Cardiovascular Diseases, 022328 Bucharest, Romania

⁶Department of Histology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, 200349 Craiova, Romania

Rezumat

Introducere: Studiul de față și-a propus să investigheze procedurile de diagnostic, modalitățile de tratament și consecințele fistulei anastomotice (FA) la pacienții cu neoplasm rectal la care s-a practicat rezecție anterioară joasă.

Metodă: S-a efectuat o analiză retrospectivă pe 186 de pacienți internați și tratați în Clinica I Chirurgie Craiova, în perioada ianuarie 2018 – iunie 2022, care au efectuat intervenții chirurgicale pentru adenocarcinom rectal. Dintre acestia, 106 pacienți au suferit rezecții rectale anterioare joase și ultrajoase programate cu excizie totală mezorectală, fiind selectați pentru analiză ulterioară. Douăzeci și patru de pacienți au fost diagnosticați cu FA postoperatorie și au urmat diverse strategii de management în funcție de severitatea stării lor.

Rezultate: Studiul a relevat o incidență de 22.6% pentru FA postoperatorii, toate fiind de grad B și C conform clasificării International Study Group of Rectal Cancer din 2010, și asociind o morbiditate și mortalitate semnificative. Comorbiditățile asociate au inclus obezitate, hipertensiune arterială, diabet zaharat de tip 2 și insuficiență renală cronică. Selectarea managementului optim a depins de severitatea tabloului clinic și de disponibilitatea opțiunilor de tratament. Diagnosticul prompt și managementul conservator au constituit strategia terapeutică inițială pentru fistulele de grad B, intervențiile chirurgicale sau drenajul aspirativ transanal fiind utilizate în cazul FA de grad C.

Concluzii: Incidența și mortalitatea asociată FA după rezecțiile anterioare joase este una importantă. FA grad B au fost manageriate cu succes prin tratament conservator, pe când cele de grad C au impus fie reintervenție chirurgicală pentru drenaj sau diversie supraiacentă, fie drenaj aspirativ transanal.

Cuvinte cheie: fistula anastomotica, factori de risc, chirurgia rectului, cancer rectal