

### **Anastomoza mecanică vs. manuală în chirurgia cancerului colorectal: o analiză comparativă**

Silviu Stefan Marginean<sup>1</sup>, Adrian Radu Petru<sup>1</sup>, Dragos Garofil<sup>1</sup>, Vlad Paic<sup>1</sup>, Razvan Daniel Chivu<sup>2</sup>, Dan Cartu<sup>3</sup>, Anca Tigora<sup>1</sup>, Mihai Zurzu<sup>1</sup>, Mircea Bratucu<sup>1</sup>, Raluca Gabriela Ioan<sup>4</sup>, Florian Popa<sup>1</sup>, Traean Burcos<sup>1</sup>, Valeriu Surlin<sup>3</sup>, Victor Strambu<sup>1</sup>, Irina Ruxandra Strambu<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Tenth Department of Surgery, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Social Medicine, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Sixth Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, General Surgery Clinic I, Craiova Emergency Clinical Hospital 200642 Craiova, Romania

<sup>4</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Midwifery and Nursing Gynaecology Department, Bucharest, Romania

<sup>5</sup>Fourth Department of Cardio Thoracic Pathology - Pneumoftiziologie I, Marius Nasta Pneumoftiziologie Institute, Bucharest, Romania

Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

#### **Rezumat**

*Introducere:* cancerul colorectal este o afecțiune frecventă și gravă, rezecția chirurgicală fiind tratamentul principal pentru cazurile localizate. Dehiscenta anastomotică (DA) rămâne o complicație postoperatorie semnificativă, iar anastomozele sunt realizate fie prin sutură manuală, fie mecanic, fiecare având beneficii și provocări.

*Material și Metode:* acest studiu retrospectiv a analizat 100 de pacienți cu cancer rectal care au suferit rezecție chirurgicală, cu anastomoze efectuate prin sutură manuală (n=50) sau mecanic (n=50). Rezultatele primare au inclus ratele de fistule și complicațiile postoperatorii, iar cele secundare au vizat durata intervenției, perioada de spitalizare și calitatea vieții.

*Rezultate:* anastomoza mecanică a redus timpul procedurii ( $15 \pm 5$  minute vs.  $30 \pm 5$  minute;  $p < 0.01$ ) și a îmbunătățit calitatea vieții la 12 luni (HQI: 87 vs. 75;  $p < 0.01$ ). Incidența fistulelor a fost mai mare la pacienții cu sutură manuală față de sutura mecanică, dar fără diferențe semnificative (12% vs. 22%;  $p = 0.29$ ). Anastomoza mecanică a redus perioada de spitalizare (12,66 vs. 13,58 zile), dar cea manuală a permis recuperarea mai rapidă a tranzitului intestinal (82% vs. 76%).

*Concluzii:* anastomoza mecanică este eficientă, dar cea manuală rămâne utilă în cazuri complexe. Alegerea tehnicii trebuie adaptată fiecărui pacient.

**Cuvinte cheie:** cancer colorectal, dehiscenta anastomotică, fistula anastomotică, cancer de rect