

## **Chirurgia de preservare a sfincterului anal în cancerul rectal mediu și inferior - factori de risc pentru recidiva locală și fistula anastomotică**

Denis Aslan<sup>1,2</sup>, Florin Grama<sup>1</sup>, Daniel Cristian<sup>1,2</sup>, Adrian Bordea<sup>1,2</sup>, Traean Burcoș<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, Colțea Clinical Hospital, Bucharest

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest

### **Rezumat**

*Introducere:* Cancerul rectal reprezintă o problemă majoră de sănătate. Tratamentul actual al cancerului rectal distal implică o abordare multimodală cu scopul de a realiza un control oncologic optim și o calitate crescută a vieții.

*Scop:* Scopul acestui articol este acela de a identifica factorii de risc pentru apariția recidivei locale și fistulei anastomotice după intervenția chirurgicală de preservare a sfincterului anal în cancerul rectal mediu și inferior.

*Material și metodă:* Am analizat prospectiv un grup de 38 de pacienți cu cancer rectal mediu și inferior situat care au beneficiat de chirurgie de preservarea a sfincterului anal. Intervenția chirurgicală a constat în rezecție anterioară joasă în 32 (84,2%) de cazuri și rezecție anterioară ultrajoasă în 6 (15,8%) cazuri. Stadializarea cTNM a inclus 3 (7,9%) pacienți în stadiul T1, 11 (28,9%) pacienți în stadiul T2, 24 (63,2%) de pacienți în stadiul T3. Radioterapia preoperatorie a fost efectuată în 33 (86,4%) de cazuri, iar chimioterapia a fost asociată în 20 (52,6%) de cazuri.

*Rezultate:* Stadiile tumorale I și II au fost predominante (63,2%), fiind urmate de tumorile în stadiul III (23,7%) și stadiul IV (13,2%). Rata complicațiilor a fost de 52,6% (20 de cazuri) și a fost asociată cu stadiul T3. Fistulele anastomotice au apărut în 4 cazuri (10,5%) și recidiva tumorală s-a dezvoltat în 3 cazuri (7,9%). Rata de recurență locală și rata fistulelor anastomotice a fost asociată cu numărul de ganglioni limfatici pozitivi (mai mult de 4 noduri, 5,3%,  $p = 0,023$ ). Nu am găsit nicio asociere între chimioradioterapie și riscul de recidivă locală ( $p > 0,05$ ). Alte complicații postoperatorii au inclus ocluzia intestinală prin aderențe sau volvulus intestinal (5 cazuri, 13,2%), colita postradică (3 cazuri, 7,7%), stenoza anastomotică coloanală (1 caz, 2,6%), fistula rectovaginală (1 caz, 2,6%), sângerare ileostomă (1 caz, 2,6%), infecția de plagă (2 cazuri, 5,3%).

*Concluzii:* Factorii de risc asociați cu recurența locală și fistula anastomotică sunt reprezentați de stadiul agresiv tumoral, invazia nodulilor limfatici, terapia neoadjuvantă și anemia postoperatorie. Evoluția postoperatorie după intervenția chirurgicală de preservare a sfincterului anal a fost favorabilă și absența colostomiei definitive a avut un impact important asupra calității vieții pacienților cu cancer rectal distal.

**Cuvinte cheie:** cancer rectal, preservarea sfincterului anal, radiochimioterapia neoadjuvantă, excizia totală a mezorectului