

## **Abordul chirurgical laparoscopic versus abordul deschis în tratamentul cancerului de colecist - 9 ani de experiență în Institutul Clinic Fundeni**

Elena-Mihaela Vrabie<sup>1,2</sup>, Iulian Mosteanu<sup>1</sup>, Mihai-Adrian Eftimie<sup>1,2</sup>, Irina Balescu<sup>1</sup>, Alexandra Trotea<sup>1,2</sup>, Gheorghe Potlog<sup>1,2</sup>, Catalin-Andrei Savin<sup>1,2</sup>, Luiza-Maria Tirca<sup>1,2</sup>, Ali Alloub<sup>1</sup>, Cezar Stroescu<sup>1</sup>, Traian Dumitrascu<sup>1,2</sup>, Irinel Popescu<sup>1</sup>, Vladislav Brasoveanu<sup>1,2</sup>, Nicolae Bacalbasa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

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

### **Rezumat**

*Introducere:* Cancerul de colecist reprezintă cea mai frecventă malignitate a tractului biliar, frecvent asimptomatic și diagnosticat incidental pe piesele de colecistectomie, dar cu prognostic slab. În cazurile confirmate histopatologic, tratamentul trebuie completat prin chirurgia radicală, iar abordul laparoscopic pare să fie sigur și fezabil. Scopul studiului actual este de a prezenta experiența clinicii noastre chirurgicale în tratamentul a 83 de pacienți diagnosticați cu cancer de colecist între anii 2015 și 2024 și de a sublinia rolul abordului chirurgical laparoscopic. De asemenea, s-a efectuat un review al literaturii care analizează rolul actual al chirurgiei laparoscopice în tratamentul acestui tip de cancer.

*Materiale și Metode:* Au fost efectuate 57 de rezecții radicale și 26 rezecții în scop paliativ. Dintre rezecțiile radicale, 52 au fost realizate utilizând abordul deschis și 5 utilizând abordul chirurgical laparoscopic. 14 cazuri din 57 au fost reprezentate de re-rezecții pentru cazuri confirmate histopatologic pe piese de colecistectomie simplă. În majoritatea cazurilor, colecistectomia simplă a fost efectuată prin abord laparoscopic. Abordul chirurgical laparoscopic a fost utilizat în 3 cazuri de re-rezecție după colecistectomie simplă laparoscopică și 2 cazuri diagnosticate per-primam.

*Rezultate:* Vârsta medie a pacienților din grupul deschis a fost 64,21 ani, iar a celor din grupul laparoscopic a fost 67,2 ani. Sexul feminin a fost predominant. Majoritatea pacienților au avut una sau mai multe comorbidități cu un scor ASA 3 sau 4 în 52 de cazuri din 57. Pacienții incluși în grupul laparoscopic au avut un scor ASA mai mic comparativ cu cei din grupul în care s-a optat pentru abordul chirurgical deschis. Durata intervenției chirurgicale a fost similară între cele două aborduri (308 minute laparoscopic versus 294 minute deschis). Rata complicațiilor postoperatorii a fost semnificativ mai mare în grupul deschis. Numărul de ganglioni limfatici recoltați a fost similar indiferent de abordul chirurgical. Grupul laparoscopic a beneficiat de o durere postoperatorie mai redusă, recuperare rapidă a mobilității și a toleranței digestive per os, cu o durată a spitalizării semnificativ redusă față de grupul deschis (6,2 zile versus 13 zile). Cancerul de colecist evoluează asimptomatic în stadiile precoce, iar diagnosticul în stadii avansate limitează opțiunile terapeutice. Totuși, în cazurile depistate incidental pe piesele de colecistectomie pentru presupusă boală benignă (stadii T1-T3), re-rezecția poate fi realizată de cele mai multe ori prin abord laparoscopic. De asemenea, în cazuri selecționate, diagnosticate per-primar, acest abord poate fi optim în echipe experimentate.

*Concluzii:* Abordul chirurgical laparoscopic este o alternativă ideală la abordul deschis în tratamentul chirurgical al cancerului de colecist în stadii precece. Acesta oferă siguranță din punct de vedere oncologic, rate similare de rezecție R0 și număr similar de ganglioni limfatici recoltați. Beneficiul maxim al chirurgiei laparoscopice poate fi obținut în centre cu volum mare și cu echipe chirurgicale experimentate.

**Cuvinte cheie:** cancer colecist, laparoscopie, chirurgia deschisă