

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE
„GEORGE EMIL PALADE” DIN TÎRGU MUREȘ
ȘCOALA DE STUDII DOCTORALE

Rezumatul tezei de doctorat

Titlul tezei:

Studiul factorilor de risc implicați în apariția complicațiilor postoperatorii și a factorilor prognostici în cancerul colorectal

Doctorand **Zalán Benedek**

Conducător de doctorat **Prof. univ. dr. Marius Florin Coroș**

INTRODUCERE

Neoplasmul colorectal reprezintă o importantă problemă de sănătate publică, prezentând interes epidemiologic atât pe plan național cât și pe plan internațional. Spre deosebire de incidențe globale crescute, în unele țări s-a ajuns la scăderea mortalității în cancerul colorectal datorită a screeningului și a tratamentului adecvat, și la scăderea prevalenței factorilor de risc. Managementul multidisciplinar este esențial în abordarea patologiei. În momentul actual acesta este aprobat și aplicat în numeroase centre medicale. Abordarea multidisciplinară are ca scop stadializarea bolii și pregătirea preoperatorie adecvată, alegerea unei tehnici chirurgicale corespunzătoare, efectuarea chimio-radioterapiei neoadjuvante sau adjuvante. Implementarea acestei abordări a avut ca rezultat îmbunătățirea ratei de supraviețuire globală. Numărul și severitatea complicațiilor sunt strâns legate și de statusul preoperator al pacienților. În general acestea se împart în două mari categorii: intraoperatorii și postoperatorii. Complicațiile postoperatorii apar în aproximativ 20% din cazuri după intervenții curative asociate cu limfadenectomie în chirurgia oncologică. Acestea sunt direct influențate de statusul preoperator al pacientului cât și de anumite particularități de tehnică chirurgicală dar și de tratament postoperator.

METODOLOGIE GENERALĂ

Scopul cercetărilor efectuate în cadrul temei de doctorat a fost analiza factorilor de risc și a complicațiilor postoperatorii asociate intervențiilor chirurgicale, dar și evaluarea postoperatorie a pacienților privind supraviețuirea după rezecții radicale în cazul cancerului colorectal. Studiile efectuate în cadrul acestei lucrări au fost realizate în perioada 2018-2021 la Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Județean Mureș, Târgu Mureș în parteneriat cu Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie “George Emil Palade” din Târgu Mureș. Realizarea cercetării a fost posibilă cu o echipă multidisciplinară formată din medici chirurghi, radiologi și anatomopatologi.

1. Indicele mușchiului psoas determinat prin tomografie computerizată, un nou factor de prognostic al complicațiilor postoperatorii în cancerul colorectal

Primul studiu este prospectiv printr-o analiză completă a statusului pacienților înainte de intervenția chirurgicală incluzând următorii parametri: anamneza, examenul clinic, hemoleucograma completă, analize biochimice inclusiv markerii inflamatori, albuminemia, proteinemia, coagulograma, tomografia computerizată (CT) abdomino-pelvină cu substanță de contrast și endoscopia digestivă inferioară. Pacienții incluși în acest studiu au fost

supuși unei intervenții chirurgicale radicale în perioada Octombrie 2019 – Martie 2020 în urma căreia s-a practicat rezecția tumorii colorectale maligne. La pacienții internați pe perioada desfășurării studiului s-a efectuat o analiză imagistică bazată pe CT pentru calcularea indexului psoas și completarea unui formular de monitorizare pre și postoperatorie. S-a efectuat urmărirea zilnică pentru identificarea precoce a complicațiilor până la data externării.

2. Stenoza anastomozei colorectale mecanice – factori de risc și tratament

Al doilea studiu se bazează pe complicațiile postoperatorii tardive asociate anastomozelor colorectale mecanice. Au fost incluși pacienții operați în perioada 2008-2017 cu cancer rectosigmoidian cu realizarea unei anastomoze colorectale mecanice. Toți pacienții externați și care au supraviețuit la data studiului au fost contactați telefonic și li s-a cerut acordul de a participa la studiu. Pe baza unui chestionar telefonic a fost analizată prezența tulburărilor de tranzit în depistarea stenozei anastomotice. În cazul suspiciunii unei stenoze, pacienții au fost invitați la un control chirurgical și endoscopic. Rezultatele privind datele biometrice, analize de laborator, date despre tumoare, tratament chirurgical, complicații postoperatorii și tratamentul oncologic au fost centralizate. Pacienții cu stenoze de anastomoză au fost tratați prin dilatații digitale, incizii radiare, dilatații pneumatice sau reintervenție chirurgicală și refacerea anastomozei.

3. Complicațiile stomiilor: studiu clinic retrospectiv și review de literatură

Al treilea studiu este de legat de complicațiile postoperatorii tardive apărute după crearea unei stome. Odată cu formarea unei ileostomii sau colostomii în unele cazuri în afară de complicațiile precoce apar și complicațiile tardive. Pacienții incluși în acest studiu au fost internați și tratați chirurgical pentru o complicație tardivă apărută în urma creării stomiilor. Datele obținute din foile de observație și baza de date electronică au fost centralizate și grupate după diagnosticul principal: eventrație parastomală, stenoză de stomă, prolaps de stomă, infecție parastomală. Au fost analizate și complicațiile postoperatorii apărute în urma intervențiilor chirurgicale.

4. Studiul supraviețuirii în cancerul rectal raportat la statusul limfoganglionar

Studiul supraviețuirii s-a realizat prin analiza retrospectivă a bazei de date al clinicii în corelația cu starea actuală a pacienților operați cu cancer rectal în perioada ianuarie 2009 – decembrie 2014. Starea actuală a pacienților a fost evaluată prin contact telefonic folosind un chestionar standardizat. Perioada de urmărire a fost cuprinsă între 5 și 10 ani. Pe baza rezultatelor histopatologice stadializarea tumorii și statusului ganglionilor linfatici s-a efectuat conform clasificării TNM al American Joint Committee on Cancer (AJCC). S-a calculat raportul dintre numărul ganglionilor excizați și al celor metastatici obținând raportul ganglionilor limfatici (LNR). Rezultatul corelării ne-a dat informații despre factorii determinanți al supraviețuirii pacienților.

5. Impactul sarcopeniei asupra rezultatului postoperator în chirurgia cancerului colorectal

Ultimul studiu s-a axat pe analiza importanței și impactului sarcopeniei asupra apariției complicațiilor. Este un studiu de tip review care centralizează rezultatele specialiștilor prin analizarea următorilor factori: fistula de anastomoză, durata spitalizării, complicații postoperatorii, mortalitate, etc. Efectuarea acestui studiu a fost realizată prin căutarea literaturii cele mai recente în format online din baza de date PubMed – Medline utilizând combinația următorilor termeni medicali: sarcopenie, fragilitate, miopenie, indicele mușchiului psoas, colon, rect, colorectal, cancer, fistulă anastomotică, supurație de plagă, complicații. Perioada de interes a fost din 2015 până 2022 ianuarie.

CONCLUZII GENERALE

Conform studiului prospectiv, determinarea PMI joacă un rol important în chirurgia cancerului colorectal. Totodată el este un factor prognostic și are un impact puternic asupra rezultatelor postoperatorii. Un PMI scăzut este asociat în mod direct cu un grad oarecare de complicații conform clasificării Clavien-Dindo. Prezența unei stări inflamatorii și statusul nutrițional preoperator evidențiate prin PCR, respectiv albumina serică influențează apariția complicațiilor postoperatorii. Aplicabilitatea interpretărilor imagistice în determinarea compoziției corporale este

promițătoare în selecționarea pacienților care ar putea beneficia de măsuri suplimentare în prevenirea complicațiilor și pentru un prognostic mai bun.

Stenoza de anastomoză colorectală este o complicație care influențează calitatea vieții a pacienților. Vârsta sub 60 ani, obezitatea, complicația tumorală (perforație) și ileostomia de protecție sunt factorii de risc care influențează apariția stenozelor de anastomoză. Metodele de tratament de primă intenție sunt cele conservatoare prin dilatații digitale sau pneumatice în funcție de localizarea stenozei. Tratamentul chirurgical este rezervat formelor cronice, neresponsive la tratament endoscopic, și constă în refacerea anastomozei pe cale transabdominală. Recurgerea la tratamentul chirurgical implică totodată și asumarea riscurilor asociate intervențiilor chirurgicale complexe.

Crearea stomei este o procedură chirurgicală frecventă cu o morbiditate semnificativă. Cheia tratamentului este identificarea comorbidităților încă din perioada preoperatorie și recunoașterea precoce a complicațiilor postoperatorii. Rata complicațiilor este mai mare la vârstnici. În cazul necesității intervenției chirurgicale, operatorul trebuie să fie conștient de prezența unor comorbidități precum obezitatea, patologia cardiovasculară și diabetul. În cea mai mare parte complicațiile tardive sunt cele care necesită tratament chirurgical, acestea fiind reprezentate de eventrația parastomală, stenoza, prolapsul stomei și infecția parastomală. Eventrația parastomală este cea mai frecventă complicație a stomiilor, asociată cu o morbiditate și o mortalitate crescută, dar și cu spitalizare îndelungată.

Supraviețuirea la 5 ani în cancerul rectal variază între 61.6% și 70.9%, având o tendință de creștere datorită tehnicilor chirurgicale inovative și a tratamentului precoce adecvat. Această supraviețuire este influențată semnificativ de factorii prognostici cum ar fi vârsta pacientului, stadiul N, stadiul T, LNR, tipul de intervenție chirurgicală, invazia vasculară și prezența metastazelor la distanță. S-a confirmat ipoteza că LNR este un factor prognostic independent pentru supraviețuire în cancerul rectal. În evaluarea fistulei anastomotice ca și complicație postoperatorie specifică a intervențiilor chirurgicale pentru CCR nu există diferență semnificativă între pacienții sarcopenici și non-sarcopenici.

Sarcopenia apare frecvent în bolile maligne, fiind asociată complicațiilor postoperatorii și are o influență importantă asupra infecțiilor postoperatorii, complicațiilor cardiovasculare și spitalizării prelungite. Totodată ea pare să fie un bun predictor în chirurgia CCR.