

**Probleme de chirurgie oncologică**

***3. Despre excizia totală a mezorectului, cu sinceritate. De ce nu sunt toate cancerurile rectale operate minimal invaziv (nici laparoscopic, nici robotic)?***

C. Vasilescu

Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România

**Rezumat**

Principalul criteriu de evaluare a unei tehnici în chirurgia cancerului rectal, fie ea realizată prin chirurgie deschisă, laparoscopică sau robotică, este actualmente acuratețea exciziei totale a mezorectului (TME). TME laparoscopică are unele avantaje (disecție minuțioasă, cu o vizibilitate mai bună); există însă limitări importante care au frânat diseminarea metodei: instrumente rigide, cu manevrabilitate redusă. TME laparoscopică poate fi benefică pentru pacienți selecționați. Chirurgia robotică poate depăși în parte limitările TME laparoscopice prin vizibilitate și manevrabilitate crescută a instrumentelor. Se poate aștepta ca ea să aducă aceleași beneficii pe care le aduce în abordarea altor cancer pelvine (urologice, ginecologice). Cu echipamentul actual, cu tumorile avansate cu care avem de-a face, vor rămâne însă în mod cert cazuri care nu pot fi tratate în mod corect din punct de vedere oncologic decât prin chirurgie deschisă. Și laparoscopia și robotica sunt mijloace, instrumente și nu scopuri în chirurgia oncologică.

Cuvinte cheie: cancer de rect, excizie totală a mezorectului, laparoscopie, chirurgie robotică

**Corespondență:**

Conf. Dr. Cătălin Vasilescu

Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni,  
București

E-mail: [catvasilescu@gmail.com](mailto:catvasilescu@gmail.com)