

Factori de predicție în apariția sindromului de rezecție anterioară joasă după intervenția chirurgicală

Roxana-Elena Ștefan¹, Adrian Constantin^{2,3}, Daniela Dinu^{2,3}, Florin Achim^{2,3}, Alexandru Rotariu^{1,3}, Florin Grama^{2,4}, Horia Lișcu^{5,6}, Mircea Gheorghe^{2,3}, Anthony Răsuceanu^{1,3}, Silviu Constantinoiu^{2,3}, Dragoș Predescu^{2,3}

¹PhD Student, Doctoral School, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of General Surgery, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³Department of General Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁴Department of General Surgery, Colăea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁵Department of Oncological Radiotherapy and Medical Imaging, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁶Department of Radiotherapy, Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Intervențiile chirurgicale pentru cancerul rectal se soldează adesea cu disfuncție intestinală ce determină o serie întreagă de simptome digestive cu intensitate și persistență diferită. Astfel, pacienții supuși unei rezecții rectale anterioare joase cu conservarea sfincterului anal, acuză frecvent incontinență pentru materii fecale, urgență fecală, evacuare incompletă sau dificilă și obstrucție. Toate aceste simptome sunt cunoscute drept sindrom de rezecție anterioară joasă (LARS). Studiul analizează factorii care duc la apariția LARS la pacienții care au beneficiat de rezecție rectală anterioară joasă cu anastomoză colorectală sau ultrajoasă cu anastomoză coloanală.

Material și Metode: Articolul are la bază un studiu retrospectiv care a inclus pacienți cu cancer rectal internați și tratați în două centre de chirurgie cu experiență în chirurgia colorectală în perioada ianuarie 2018 - decembrie 2023.

Rezultate: Din totalul de 86 pacienți (55 bărbați, 31 femei), cu vârsta medie 64 ani, tratați prin rezecție rectală anterioară joasă cu anastomoză colorectală sau rezecție ultrajoasă cu anastomoză coloanală (simplă/întârziată), 40 pacienți (27 bărbați, 13 femei) au dezvoltat LARS postoperator (vârsta medie 65 ani). Cele mai frecvente cazuri de LARS au fost înregistrate în cadrul rezecției ultrajoase cu anastomoză coloanală întârziată 18/40 (45%), urmat de rezecția rectală joasă 12/40 (30%) și rezecția ultrajoasă cu anastomoză coloanală simplă 10/40 (25%).

Concluzii: Sindromul de rezecție anterioară joasă are la bază mai mulți factori printre care tipul intervenției chirurgicale, tipul anastomozei, distanța tumorii față de orificiul anal, stadiul tumoral avansat.

Cuvinte cheie: sindromul de rezecție anterioară joasă, rezecție rectală anterioară joasă, rezecție ultrajoasă, anastomoză