

SYNCHRONUS COLORECTAL CANCERS – DIAGNOSIS AND TREATMENT

Ursu Alexandr¹, Gurghiș Radu¹

Scientific adviser: Rojnoveanu Gheorghe¹

¹Nicolae Anestiadi Department of Surgery No.1.

Background. Synchronous colorectal cancers (SCC) refer to more than one primary tumor detected in a single patient at the initial presentation. SCC has an incidence of 1.8-12.4% and can have several simultaneous locations in colon. **Objective of the study.** Analysis of the particularities of diagnosis and treatment of SCC. **Material and Methods.** Retro- and prospective study on 475 patients with colorectal cancer (CRC) hospitalized and operated in Institute of Emergency Medicine during 2017-2021. Of these, eight (1.68%) patients had multiple colorectal tumors. Ratio M:F = 1.19:1, mean age – 65.41±1.32 years (p < 0.01). **Results.** The majority of patients with SCC – 6 (1.26%) presented in emergency with subocclusive syndrome or acute intestinal obstruction (AIO) due to stenotic colorectal tumor. The locations of the stenotic tumor were the sigmoid – 6 (1.26%) cases, with the location of the synchronous one on the transverse – 5 (1.05%) and 1 (0.21%) – on the ascending, detected intraoperatively. The other two (0.42%) cases were located in the ascending, the synchronous tumors being located in the descending (n = 1), another on the sigmoid, detected intraoperatively. In 4 (0.84%) cases, the cause of AIO was detected by irigography, the other patients were operated in base on a simple radiological examination. Radical operations were performed in 6 cases with primary anastomosis and in 2 cases – colostomies. The postoperative evolution was satisfactory and correlated with the complications of the underlying disease. **Conclusion.** Preoperative detection of SCC is difficult, being determined by the emergency presentation of patients with AIO and insufficiently prepared for colonoscopy examination. Surgeon's vigilance and thorough examination of the colon during surgery is necessary to detect synchronous lesions and avoid reoperation.

Keywords: synchronous colorectal cancers, intestinal obstruction, diagnostic, treatment.

TUMORI SINCRONE COLORECTALE – PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICO-CURATIVE

Ursu Alexandr¹, Gurghiș Radu¹

Conducător științific: Rojnoveanu Gheorghe¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”

Introducere. Tumorile colorectale sincrone (TCS) se referă la mai mult de o tumoră primară detectată la un singur pacient la prezentarea inițială. TCS are o incidență de 1.8-12.4% și poate avea mai multe localizări simultane pe traiectul colonului. **Scopul lucrării.** Analiza particularităților de diagnostic și tratament al tumorilor sincrone colorectale. **Material și Metode.** Studiu retro- și prospectiv pe 475 de pacienți cu cancer colorectal (CCR), spitalizați și operați în cadrul IMU (Chișinău), în 2017-2021. Dintre aceștia 8 (1.68%) pacienți au prezentat tumori colorectale multiple. Raportul B:F = 1.19:1, vârsta medie – 65.41±1.32 ani (p < 0.01). **Rezultate.** Majoritatea pacienților cu TCS – 6 (1.26%) s-au prezentat în urgență cu sindrom subocluziv sau ocluzie intestinală acută (OIA) prin tumoră colorectală stenoizantă. Localizările tumorii stenoizante au fost sigmoidul – 6 (1.26%) cazuri, cu sediul celei sincrone pe transvers – 5 (1.05%) și 1 (0.21%) – pe ascendent, depistate intraoperator. Celelalte 2(0.42%) cazuri localizate pe ascendent, tumorile sincrone fiind depistate pe descendent (n = 1) și sigmoid (n=1), depistate intraoperator. În 4 (0.84%) cazuri, cauza OIA a fost depistată prin irigografie, ceilalți bolnavi au fost operați în baza examenului radiologic. S-au efectuat operații radicale (n = 6) cu anastomoză primară și în 2 cazuri – colostomii. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă și în corelație cu complicațiile bolii de bază. **Concluzii.** Depistarea preoperatorie a tumorilor sincrone este dificilă, fiind determinată de circumstanțele urgenței (OIA, colon nepregătit, imposibilitatea examinării colonoscopice). Este necesară vigilența chirurgului și examinarea minuțioasă intraoperatorie a colonului pentru a exclude leziunile sincrone și a evita reintervenția chirurgicală.

Cuvinte cheie: tumori colorectale sincrone, ocluzie intestinală, diagnostic, tratament.