

ONCOLOGIE

FEZABILITATEA RECONSTRUCȚIEI DEFECTULUI DE HERNIERE CU PROTEZĂ SINTETICĂ LA PACIENȚII ONCOLOGICI DUPĂ INTERVENȚII PE COLON



Liuba Strelțov¹, Rojnovanu Gh¹, Revencu S.¹, Berliba S.¹, Sângereanu A.¹, Băbălău I.²

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova; ² IMSP SCM „Sf. Arh. Mihail”, Chișinău, R. Moldova

Scopul lucrării. Hernia incizională este relatată în 14-28% după intervenții pentru cancer de colon (CrCl). Cura herniei duce la o ameliorare semnificativă a calității vieții pacientului oncologic. Tehnica de reparație cu proteză sintetică prin separare a componentelor mușchului drept, introdusă de Ramirez (1990) și modificată de Carbonell, Rives, Stoppa este cunoscută în tratamentul herniilor ventrale. Scopul este analiza eficacității reparației defectelor de herniere cu proteză sintetică amplasată în teaca mușchilor drepti la pacienți operați pentru CrCl.

Materiale și metode. 11 pacienți cu hernii incizionale după operații pentru CrCl. Vârsta a variat 53-77 ani, cu media 65,3±2,6 ani. Raport b/f – 6/5.

Rezultate. Din istoric - CrCl drept - hemicolecomie cu anastomoză primară(6), CrCl stâng - anastomoză primară(4), hemicolecomie stângă cu colostomie(1), operație de reconstrucție peste 1,5 ani. 8 bolnavi au fost supuși chimioterapiei pre- și postoperatorii. Eventrațiile au apărut în termeni 0,5-2 ani postoperator. Cura herniei s-a practicat în termeni 2-5 ani după intervenția oncologică. Tehnica: după herniotomie, teaca posterioară a mm. drepti a fost deschisă și separată. În 6 cazuri cu d.d. < 5 cm suturare cu reinserție completă a foitelor aponeurotice posterioare, în 5 cazuri cu d.d. >10 cm pentru protejarea viscerilor foitele aponeurozei posterioare fixate cu fir continuu neresorabil de peritoneului sacular în 3 cazuri și omentul mare 2 cazuri. Proteza amplasată retromuscular, foiața aponevrotică anterioară suturată în 6 cazuri, în 5 cazuri fixata de proteză cu aplicarea tehnicii de substituție. Morbiditate în 2 cazuri (18,2%), mortalitate - 0%.

Concluzii. Tehnica reparației defectelor de herniere cu proteză sintetică amplasată în teaca mușchilor drepti este simplă, ușoară și fezabilă la pacienți operați pentru CrCl. Ea reduce la minim interacțiunea viscer-proteză, cu evident potențial „tension free”.

Cuvinte cheie. Cancer colon, hernie incizională, tehnici chirurgicale

FEASIBILITY OF HERNIA DEFECT RECONSTRUCTION WITH SYNTHETIC PROSTHESIS IN ONCOLOGICAL PATIENTS AFTER COLON INTERVENTIONS

Liuba Strelțov¹, Rojnovanu Gh¹, Revencu S.¹, Berliba S.¹, Sângereanu A.¹, Băbălău I.²

¹ SUMP „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova; ² MCH „St Arch. Michael”, Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Incisional hernia is reported in 14-28% after interventions for colon cancer (ClCr). The cure of the hernia leads to a significant improvement in the quality of life of the oncological patient. The technique of repair with synthetic prosthesis by separating the components of the rectus muscle, introduced by Ramirez (1990) and modified by Carbonell, Rives, Stoppa, is known in the treatment of ventral hernias. The aim is analysis of the effectiveness of the repair of hernia defects with a synthetic prosthesis placed in the sheath of the rectus muscles in patients operated for ClCr.

Materials and methods. 11 patients with incisional hernias after operations for ClCr. The age ranged from 53 to 77 years, with an average of 65.3±2.6 years. Ratio m/f – 6/5.

Results. From the history - right ClCr - hemicolecotomy with primary anastomosis(6), left ClCr - primary anastomosis(4), left hemicolecotomy with colostomy (1), reconstruction operation over 1.5 years. 8 patients underwent pre- and postoperative chemotherapy. The herniations occurred within 0.5-2 years postoperatively. The hernia cure was practiced within 2-5 years after the oncological intervention. Technique: after herniotomy, the posterior sheath of right mm. was opened and separated. In 6 cases with d.d. < 5 cm suturing with complete reinsertion of the posterior aponeurotic sheets, in 6 cases with d.d. >10cm to protect the viscera, the sheets of the posterior aponeurosis are fixed with continuous non-resorbable thread to the sacular peritoneum in 3 cases and the greater omentum in 2 cases. The prosthesis placed retromuscular, the anterior aponeurotic sheet sutured in 6 cases, in 5 cases fixed to the prosthesis with the application of the substitution technique. Morbidity in 2 cases(18,2%), mortality - 0%.

Conclusions. The technique of repairing herniation defects with a synthetic prosthesis placed in the sheath of the rectus muscles is simple, easy and feasible in patients operated for ClCr. It minimizes viscer-prosthetic interaction, with obvious "tension free" potential.

Keywords. Colon cancer, incisional hernia, surgical techniques

CANCERUL ENDOMETRIAL AVANSAT STADIUL IV – STUDIU DE CAZ



Guțu Lilian¹, Sablina Natalia¹, Munteanu Sergiu¹, Silvestrov Maksym¹, Pleșcan Tatiana¹, Coloman Dumitru¹, Ciobanu Micoleta², Ancuta Eugen³

¹ Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova; ² IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova; ³ Spitalul de Obstetrică și Ginecologie Elena Doamna, Iași, România

Scopul lucrării. Caz clinic ce confirmă că cancerul endometrial este o maladie potențial-operabilă în orice stadiu clinic.

Materiale și metode. Pacienta 71 ani, diagnosticată clinic, paraclinic și prin stadializare chirurgicală. Histologia preoperator - adenocarcinom endometrial moderat-diferențiat G2. ECOG 0-1. Indicele masei corporale > 30. Pacienta a fost operată în cadrul Spitalului Internațional MedPark, Chișinău, Moldova: Histerectomie totală, anexectomie bilaterală, omentectomie supra- și infracolică, limfadenectomie pelvină și paraortică și paraortică, biopsie peritoneală. Tratament adjuvant: radioterapie externă/brachiterapie, 6 cure polichimioterapie carboplatin/taxane.

Rezultate. Histologie postoperator - adenocarcinom mixt (endometrioid 60% și seros de grad înalt G3 40%), infiltrază tot miometrul