



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

Rezumat al tezei de doctorat:

**Stadializarea pre- și postoperatorie a carcinomului anorectal, factorii prognostici ai acestor
tumori și tratamentul chirurgical al complicațiilor postoperatorii**

Doctorand: Fülöp Zsolt Zoltán

Conducător de doctorat: Prof. Dr. Jung János

Conducător în cotutelă: Prof. Dr. Tímár József

Cancerul colorectal (CCR) este o tumoră heterogenă care reprezintă aproximativ 10% din totalitatea cancerelor diagnosticate și a deceselor intervenite pe fond de tumoră malignă în plan mondial. În ce privește frecvența diagnosticării, acesta ocupă locul trei în cazul bărbaților (după cancerul de prostată și cel pulmonar) și locul doi în cazul femeilor (după cancerul mamar). O treime din CCR se situează la nivelul rectului, și apar preponderent la bărbați. Cancerul anal (CA) reprezintă o tumoră malignă rară, care constituie doar 1% din CCR și 3% din cancerurile rectale (CR). Este nevoie de o echipă multidisciplinară în vederea stabilirii diagnosticului corect și a tratamentului adecvat.

Scopul acestui studiu a fost investigarea eficacității unor stadializări preoperatorii și postoperatorii, în cazul carcinoamelor anorectale, corelate cu factorii prognostici clasici. În faza preoperatorie s-a propus demonstrarea importanței prognostice a doi parametri serici, respectiv raportul dintre neutrofile și limfocite (NLR) și raportul dintre limfocite și monocite (LMR). Rolul acestora în estimarea supraviețuirii generale a fost, de asemenea, explorat. Pentru evaluarea postoperatorie, am optat pentru examinarea rolului prognostic al ratei limfonodurilor pozitive vs. negative (LNR), bazându-ne pe o rezecție limfonodulară adecvată, corelată cu rezultatele examinărilor histopatologice. Întrucât am evidențiat apariția, ca și complicație postoperatorie, a herniilor incizionale, ne-am propus, ca și obiectiv secundar, examinarea complexă a aspectelor chirurgicale legate de acestea. Astfel, ne-am concentrat atenția asupra tratamentului chirurgical al herniilor incizionale gigante, apărute ca și complicații tardive după intervențiile chirurgicale clasice ale tumorilor anorectale. Scopul principal a fost adaptarea actului chirurgical în vederea reducerii ratei de recidivare.

La realizarea primului studiu am constituit o bază de date retrospectivă care a cuprins informațiile clinicopatologice referitoare la pacienții care au fost supuși unei intervenții



chirurgicale în perioada 2013-2018, în urma căreia s-a practicat excizia tumorii rectale maligne. S-a efectuat în acest fel un studiu observațional care a vizat cancerule locale avansate (stadiile II și III). S-au exclus cazurile unde s-a efectuat doar biopsie tumorală și acele cazuri în care pacienții au decedat în primele două săptămâni postoperator. În cadrul acestei teze, primul studiu a vizat îndeosebi rolul prognostic al LNR, examinat postoperator. S-a demonstrat că la pacienții diagnosticați cu CR, care au beneficiat de chimioradioterapie (CRT) preoperatorie, LNR reprezintă un factor prognostic independent.

Al doilea studiu s-a realizat prin analiza retrospectivă a unei baze de date largi, care a inclus pacienți diagnosticați cu CR, la care s-a practicat rezecția tumorii maligne. La realizarea bazei de date ne-am focusat asupra răspunsului inflamator sistemic, mai precis pe valoarea preoperatorie a neutrofilelor, limfocitelor și monocitelor. Acest studiu s-a axat pe valoarea prognostică a raportului dintre neutrofile și limfocite (NLR), respectiv dintre limfocite și monocite (LMR). Criteriile de excludere au vizat biopsiile tumorale, pacienții cu stări septice asociate, respectiv pe cei cu boli autoimune sau hematologice și cazurile unde a survenit decesul în prima lună postoperator. Particularitatea acestui studiu constă în numărul și proveniența pacienților, deoarece au fost incluși pacienți din două clinici universitare, din două țări, acestea fiind Institutul Național de Oncologie din Budapesta, Ungaria și Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș, România. În acest fel numărul cazurilor examinate a ajuns la 1052 pe o perioadă de peste 6 ani. Am optat și pentru investigarea unei asocieri între factorii prognostici care aparțin răspunsului inflamator sistemic și calitatea exciziei totale a mezorectului (TME), fapt pentru care s-a alocat o valoare importantă examinării și descrierii histopatologice, în cadrul căreia a fost evaluată macroscopic calitatea TME (completă, parțial completă sau incompletă). S-a demonstrat că NLR și LMR sunt parametri prognostici independenți. O valoare a $NLR \geq 3.11$ poate indica nivelul răspunsului la CRT preoperatorie dar arată și posibilitatea redusă de păstrare a sfincterului anal sau de a realiza un TME complet.

Studiul al treilea a vizat complicațiile postoperatorii și s-a axat pe herniile incizionale gigante, apărute de multe ori după intervențiile chirurgicale deschise, efectuate pentru rezecția unor tumori maligne. În acest fel am realizat un studiu prospectiv care a inclus pacienții cu hernii incizionale gigante în cazul cărora s-a efectuat preoperator o examinare CT. Cu ajutorul CT-ului se poate defini volumul herniei incizionale, volumul cavității peritoneale totale, volumul cavității abdominale restante și mărimea defectului parietal. Cunoscând acești parametri se poate defini rata posibilității de a dezvolta în faza postoperatorie un sindrom de compartiment abdominal. Intervenția chirurgicală a constat din reconstrucția peretelui abdominal, care s-a realizat folosind o tehnică fără tensiune, datorită așezării plasei Prolene în planul retromuscular și acoperirea acesteia deasupra și dedesubt prin folosirea a două lambouri alcătuite din sacul herniar. Intraoperator și postoperator s-a efectuat determinarea valorii de presiune intra-abdominală.