Images for Surgeons (Video)

Laparoscopic Resection of a Perianastomotic Recurrence of Colon Adenocarcinoma with En Bloc Peritonectomy, Omentectomy and Cholecystectomy

Ressecção Laparoscópica de uma Recidiva Perianastomótica de Adenocarcinoma do Cólon com Peritonectomia em Bloco, Omentectomia e Colecistectomia

André Vale Guimarães[1]*, Mariana Peyroteo[1], Paula Pinto[1], Mariana Marques[1], Maria João Madeira-Cardoso[1], Joaquim Abreu de Sousa[1]

1. Serviço de Oncologia Cirúrgica, Instituto Português de Oncologia – Porto, Porto, Portugal

Corresponding Author/Autor Correspondente:
André Vale Guimarães [andre.vale@hotmail.com]
R. Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-162 Porto

https://doi.org/10.34635/rpc.1095

https://youtu.be/iQuWS7npDjI

Keywords: Adenocarcinoma/surgery; Cholecystectomy; Colonic Neoplasms/surgery; Laparoscopy; Neoplasm Recurrence, Local

Palavras-chave: Adenocarcinoma/cirurgia; Colecistectomia; Laparoscopia; Neoplasias do Colon/cirurgia; Recidiva Local de Neoplasia

Received/Recebido: 15/03/2025 **Accepted/Aceite:** 17/03/2025 **Published online/Publicado online:** 29/03/2025 **Published/Publicado:**

© Author(s) (or their employer(s)) and Portuguese Journal of Surgery 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.
© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista Portuguesa de Cirurgia 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Locoregional recurrence of colon cancer presents a difficult therapeutic challenge. Rescue surgery is an acceptable option in selected patients.

We present the case of an 85-year-old woman, with a history of colon adenocarcinoma staged pT4N1cM0, who previously underwent an open radical right hemicolectomy in January/2021, followed by surveillance due to medical comorbidities. Due to an increase in CEA levels, an abdominal computed tomography (CT) scan was performed, revealing a 47 mm nodular lesion adjacent to the ileocolic anastomosis with invasion of the abdominal wall and showing intense uptake on PET-FDG. Exploratory laparoscopy identified a 6 cm lesion connected to the colonic stump of the anastomosis, with invasion of the greater omentum, anterior parietal peritoneum, and gallbladder, without other peritoneal lesions. The patient underwent resection of the colonic stump of the anastomosis, along with en bloc cholecystectomy, partial omentectomy, and partial peritonectomy via laparoscopy. The postoperative course was uneventful. Final histology confirmed a tumor implant of adenocarcinoma with clear surgical margins.

We present the case of an R0 resection of a perianastomotic recurrence of colon adenocarcinoma. Laparoscopy can be a safe option for multivisceral resections in selected patients, even after previous major open surgeries.

A recidiva locorregional do carcinoma do cólon apresenta um desafio terapêutico, sendo a cirurgia de resgate uma opção em doentes selecionados.

Mulher, 85 anos, com antecedentes de adenocarcinoma do cólon pT4N1cM0 submetida a hemicolectomia direita radical em janeiro/2021 por via aberta, proposta para vigilância dadas as comorbilidades. Por elevação de CEA, realiza tomografia computorizada (TC) abdominal que revela lesão nodular 47 mm adjacente a anastomose ileocólica com invasão da parede abdominal, com captação intensa em PET-FDG. Realizada laparoscopia exploradora verificando-se lesão de 6 cm na dependência do coto cólico da anastomose com invasão do grande epíplon, peritoneu parietal anterior e vesicula biliar, sem outras lesões peritoneais. Submetida a resseção de coto cólico da anastomose com colecistectomia, epiplonectomia parcial e peritonectomia parcial em bloco por via laparoscópica. Pós-operatório sem intercorrências. A histologia definitiva confirmou tratar-se de um implante tumoral de adenocarcinoma, com margens cirúrgicas livres.

Apresentamos o caso de uma resseção R0 de uma recidiva perianastomótica de adenocarcinoma do cólon. A laparoscopia pode ser uma opção segura para resseções multiviscerais em doentes selecionados, mesmo após cirurgias major prévias por via aberta.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.
Patient Consent: Consent for publication was obtained.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.
Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.
Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.
Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

AVG, MP, PP, MM, MJM-C and JAS: Contributed to the design, analysis, and writing of the manuscript and contributed to the final manuscript.

All authors approved the final version to be published.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

AVG, MP, PP, MM, MJM-C e JAS: Contribuíram para a conceção, análise, redação do manuscrito e contribuíram para o manuscrito final.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.