

DaVinci totálne mezorektálne excízie u pacientov s primárnym karcinómom rekta

Macháčková M.¹, Škrovina M.², Benčurik V.³

Chirurgické oddelení, Nemocnice Nový Jičín a.s

CIEĽ

Miniinvazívny prístup si našiel stabilné miesto v chirurgickej liečbe karcinómu rekta. Otázka perioperačných výsledkov, kvality a radikality chirurgickej intervencie je v poslednom období neustále diskutovaná.

MATERIÁL A METODIKA

Do retrospektívnej unicentrickej štúdie bolo zaradených 70 pacientov s histologicky verifikovaným primárnym karcinómom rekta, ktorí v rokoch 2010-2016 podstúpili robotickú resekciu. Všetky operácie boli vykonané jedným chirurgom. V štúdií hodnotíme perioperačné výsledky, kvalitu chirurgickej intervencie a jej radikality.

VÝSLEDKY

V rokoch 2010 až 2016 sme roboticky operovali 70 pacientov s histologicky verifikovaným karcinómom rekta, z toho 46 mužov (66%) a 24 žien (34%). Priemerný vek operovaných bol 65 rokov. Priemerná vzdialenosť tumoru od anal verge bola 6,5 cm. Celkovo sme vykonali 62 predných nízkych resekcí s totálnou mezorektálnou excíziou a 7 abdominoperineálnych amputácií, v 4 prípadoch bolo doplnené peroperačné ožiarenie malej panvy s dávkou 10 Gy. Operáciu sme museli konvertovať u 4 pacientov (5,7%), v 2 prípadoch pre pokračujúce krvácanie a v dvoch prípadoch re nepriaznivé anatomické pomery, úzku panvu. Medián dĺžky operácie bol 260 minút (180-400), medián krvnej straty bol 102 ml (5-800). U 10 pacientov (15,9 %) sa v pooperačnom období vyskytol anastomotický leak. Ďalšími chirurgickými komplikáciami boli infekcia v operačnej rane u 1 pacienta (1,5%) a ileus u 4 pacientov (5,7%), v 1 prípade paralytický a v troch prípadoch mechanický a to z adhézie u 1 pacienta a u 2 pacientov pre stenózu ústia ileostómie. V 8 prípadoch (11,4%) bolo nutné pacientov reoperovať. Cirkumferenčný resekčný okraj bol pozitívny u 4 pacientov (5,7%). Medián počtu lymfatických uzlín nájdených peroperačne bol 12. Medián hodnotenia kvality totálnej mezorektálnej excízie bol 1.



ZÁVER

Robotická chirurgia sa v súčasnosti stáva neoddeliteľnou súčasťou moderného prístupu v chirurgickej liečbe primárneho karcinómu rekta. Jej najväčšími pozitívami sú vynikajúca vizualizácia s trojrozmerným zobrazením operačného poľa, stabilita inštrumentov, výhodnejšia ergonómia pre operátora a tým ľahšia a precíznejšia preparácia tkanív, čo je výhodou pri operáciách v malej panvy s blízkosťou reprodukčných orgánov a pelvických nervov. Robotická chirurgia vďaka excelentnej totálnej mezorektálnej excízii môže zlepšovať onkologické výsledky, výskyt lokálnych recidív a rovnako zlepšiť funkčný stav po operácii.