

MUDr. Jan Votava

Téma: Monitorace mízních uzlin v mezorektu při karcinomu rekta

Školitel: prof. MUDr. David Kachlík, Ph.D.

Konzultant: prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Anotace.

Vliv neoadjuvantní léčby na kvalitu a kvantitu lymfatických uzlin postižených v mezorektu po TME při patologickém vyšetření resekátu

Jedním z prognostických faktorů v léčbě karcinomu rekta je počet postižených uzlin a jejich vztah k uzlinám nepostiženým. Počet uzlin deklarovaných patologem při vyšetření resekátu rekta po TME je jedním z kritérií pro zahájení neoadjuvantní léčby.

Nález méně než 12 uzlin je považován za doklad nedostatečné lymfadenektomie a je tedy důvodem k podání adjuvantní terapie. A to i tentokrát, kdy ostatní kritéria vycházející z před- a poléčebné klasifikace karcinomu rekta nejsou indikací k podání adjuvantní terapie.

Praktickým výsledkem je "overtreatment", který vede k prodloužení léčby, prodloužení pracovní neschopnosti (pokud je aktuální), zvýšení zátěže pro pacienta se zvýšením rizika bezprostředních i pozdních komplikací a v neposlední řadě vede k významnému zvýšení nákladů na léčbu pro jejího poskytovatele.

Počet uzlin v resekátu po TME ovlivňují 3 základní faktory:

- anatomická přítomnost uzlin v mezorektu
- schopnost chirurga je nalézt a odstranit
- schopnost patologa uzliny identifikovat a vyšetřit

Všechny tyto faktory jsou z matematického hlediska proměnná

Z klinické zkušenosti je známo, že radioterapie a tím spíše radioterapie konkomitantní vede k redukci lymfatické tkáně, či dokonce k jejímu úplnému vymizení. V takovém případě nemůže chirurg odstranit a následně patolog vyšetřit požadovaný počet uzlin a to i v případě, že jak TME, tak patologické vyšetření proběhly správně a v dostatečném rozsahu.

Potvrzení vlivu neoadjuvantní léčby na lymfatická a to zejména v případě karcinomu rekta, není v dostupných pracech téměř vůbec dokumentováno.

Hypotéza:

Neoadjuvance v léčbě karcinomu rekta vede k redukci lymfatických uzlin.

Cíl práce:

Porovnat množství lymfatických uzlin zastižených v resektátu po TME u osob v jejichž léčbě předcházela operaci neoadjuvance s osobami, které podstoupily operaci bez předchozí onkologické léčby a se skupinou, která měla anamnézu stran karcinomu rekta negativní.

Vedlejším cílem je prokázat vliv radiační terapie nejen na lymfatické uzliny, ale i na lymfatické cévy a případnou lymfatickou invazi karcinomu rekta.

Metodika práce:

U skupin pacientů léčených pro karcinom rekta a to jak pro skupinu s neoadjuvancí, tak pro skupinu bez neoadjuvance bude jako zdroj dat využita dílčí část z multicentrické studie Parametrické sledování kvality TME jako nástroj k omezení lokálních recidiv po operacích pro karcinom rekta. Tato data budou využita se souhlasem Prof.MUDr. Jiřího Hocha CSc., jako garanta této studie.

Pro potvrzení naší teorie budou použity resektáty rekt od kadaverózních dárců, která budou odebrána a patologicky zpracována stejnou metodikou, jako u TME pro karcinom rekta.

Materiál pro tuto část práce bude získán ve spolupráci s anatomickým ústavem 2. LF UK pod vedením jejího přednosty Doc. MUDr. Davida Kachlíka Ph.D.

Publikace:

VOTAVA J., KACHLÍK D., HOCH J. Total mesorectal excision-40 years of standard of rectal cancer surgery. *Acta Chirurgica Belgica*, 2020, vol. 120, s. 286-290.