

Resultater efter tidlig salvage-kirurgi efter transanal endoskopisk mikrokirurgi synes lovende

Katarina Levic, Orhan Bulut, Peter Hesselfeldt & Steffen Bülow

INTRODUKTION

Transanal endoskopisk mikrokirurgi (TEM) giver mulighed for komplet resektion af tidlig rectumcancer som alternativ til konventionel radikal kirurgi, total mesorektal excision (TME), som i dag anses for operativ standardbehandling for rectumcancer. TEM er forbundet med en meget kort indlæggelsestid samt lav morbiditet og mortalitet. Derfor er TEM attraktiv som et alternativ til TME, men et af hovedproblemerne med brugen af TEM ved behandling af tidlig rektal cancer er ikke-radikal resektion og lokalrecidiv. Hos patienter med utilfredsstillende histologi efter TEM kan *salvage*-kirurgi udføres. I litteraturen er der imidlertid ikke fuld enighed om resultaterne af *salvage*-kirurgi efter lokal resektion. Formålet med dette studie er at evaluere resultaterne af tidlig radikal kirurgi efter TEM for rektal cancer.

MATERIALE OG METODER

Fra 1997 til 2010 blev der i vores afdeling udført 385 TEM-procedurer. Af disse blev 86 (22%) TEM-procedurer hos 79 patienter udført på indikationen rektal cancer. Tidlig *salvage*-kirurgi blev udført hos 27 patienter, men to patienter indgik ikke i opgørelsen på grund af præoperativ kemoterapi. Alle patienter blev drøftet på en multidisciplinær teamkonference, før de blev tilbudt *salvage*-kirurgi. Efter *salvage*-kirurgi blev fire patienter behandlet med adjuverende kemoterapi. Data blev retrospektivt indsamlet fra patientjournaler, og perioperative data og onkologiske resultater blev analyseret. Præoperativ transrektal ultralydundersøgelse blev udført, når man klinisk mistænkte cancer. Postoperativt blev patienterne fulgt med rektaleksploration og proktosigmoideo-

skopi samt kolonoskopi og thorakoabdominal computertomografi.

RESULTATER

Ingen patienter modtog præoperativ kemoradio-terapi. I alt 22 patienter (88%) gennemgik *salvage*-kirurgi på grund af ikke-radikal resektion eller usikkerhed om resektionsrand og/eller lymfatisk eller venøs invasion i TEM-præparatet. Tre patienter blev opereret med TME af andre grunde end de nævnte. Mediantiden til *salvage*-kirurgi var 37 dage. Fem patienter blev opereret laparoskopisk. Den mediane operationstid var 165 min (101-341 min; 95% konfidens-interval (KI): 158-212 min), og det mediane blodtab var 275 ml (0-1.275 ml; 95% KI: 240-521 ml). 30-dages-mortaliteten var 8% (95% KI: 1-19%; n = 2), hvilket for én patient skyldtes anastomose-lækage og for én ileus med komplicerende kardiovaskulær sygdom. Intraoperativ rectumperforation forekom hos 20% (95% KI: 4-36%; n = 5). Det mediane antal lymfeglandler i operationspræparatet var 12 (3-25; 95% KI: 9-14), og den mediane cirkumferentielle resektionsrand (CRM) var 10 mm (0-20 mm; 95% KI: 5,4-11,9 mm). Der var kun én patient (4%; 95% KI: 1-11,8%) med positiv CRM. Hos 13 patienter (52%, 95% KI: 32-72%) fandtes ingen residualtumor i TME-præparatet. Den mediane opfølgningstid var 25 måneder (3-80 måneder). Der forekom ingen lokalrecidiver. Fjernmetastaser forekom hos 4% (95% KI: 1-12%; n = 1).

KONKLUSION

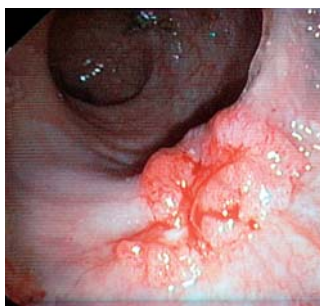
Vores lille patientmateriale med kort observationstid begrænser mulighederne for at drage en robust konklusion på studiet, men det ser ud til, at tidlig *salvage*-kirurgi efter TEM synes at være sikker på trods af den høje risiko for perforation af præparatet under operationen. Der er behov for yderligere sammenlignende studier for at underbygge denne konklusion.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(9):A4507



ORIGINALARTIKEL

Gastroenheden,
Kirurgisk Sektion,
Hvidovre Hospital



Endoscopic view of early rectal cancer.