

INDIKACIJE ZA LOKALNO EKSCIZIJO RAKA DANKE

Indications for local excision of rectal cancer

Marianna Yasmin Hunt, dr. med.^{1,2}, asist. mag. Sonja Kramer, dr. med.^{1,2}

¹*Onkološki inštitut Ljubljana*

²*Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani*

Operacija raka danke po principih TME je danes temeljni princip radikalnega kirurškega zdravljenja, poseg pa je povezan s signifikantno morbiditeto in mortaliteto. Lokalna ekscizija (LE) dobiva svoje mesto v algoritmu zdravljenja zaradi manjše invazivnosti ter peri/pooperativnih zapletov in negativnih posledic zdravljenja. Ob strogi selekciji primerov in pogostih preiskavah v okviru sledenja so se strategije manj invazivnih terapij izkazale kot onkološko varne. Glavna indikacija za LE je zgodnji rak danke, ki vključuje prekancerозна polipe, carcinoma in situ ter T1 rak danke. Pred odločitvijo za LE je potrebno opraviti klinični pregled (vključno z RDP), endoskopsko obravnavo in slikovno diagnostiko s čimer ločujemo med T1 in T2 lezijami (pri tem ima prednost MRI pred EUZ) ter izključimo prisotnost širjenja v bezgavke in oddaljene metastaze. Za LE so primerni bolniki s tumorjem velikosti do 3 cm, ki zajemajo manj kot 30% oboda rektalne stene, so do 8 cm oddaljeni od vhoda v analni kanal, ne preraščajo submukoze in nimajo negativnih napovednih dejavnikov (slabo diferencirani, z limfovaskularno/perinevralne invazijo, visok gradus). LE vključujejo različne minimalno invazivne kirurške tehnike, izbor je odvisen od velikosti tumorja, stadija, lokacije, globine invazije in splošnega stanja bolnika. Najpogostejše tehnike so transanalna ekscizija (enostavna, primerna za majhne distalne tumorje) in transanalna endoskopska kirurgija (uporaba različnih sistemov, pneumorektum, več delovnih kanalov, specifični inštrumenti, direkten pogled, odlična vidljivost), lahko robotsko asistirana (z izboljšano spretnostjo, 3D-vizualizacijo in natančnostjo robotskih instrumentov). LE morajo biti pravilno izvedene – idealno z 1 cm radialnega roba in globino 2mm. Pomembno se je izogniti fragmentaciji preparata. Lahko se izvede v submukozni plasti (pri odstranjevanju večjih benignih lezij z “en-bloc”, pri T1 lezijah globina ekscizije ni zadovoljiva, višje tveganje za recidiv), s celo debelino stene, (bolj onkološko varna, večje tveganjem za krvavitev in brazgotinjenje, ki oteži sledenje ali zaplete poseg ob eventualni TME) ter intermuskularni plasti (dodatna globina ekscizije in varnostni rob, močnejša plast prepreči fragmentacijo vzorca). Pričakuje se, da bo nadaljnji napredek z uporabo algoritmov ob izboljšani diagnostiki ponudil še natančnejši izbor bolnikov, ki bi lahko imeli koristi LE, ki je z uvedbo novih naprav za kirurške in endoskopske tehnike še bolj varna in enostavna za uporabo.