

Vpliv totalne mezorektalne ekscizije na prognozo bolnikov z rakom danke na Onkološkem inštitutu v Ljubljani

I Edhemović, R Snoj

Onkološki inštitut Ljubljana

Uvod: Incidenca raka danke v Sloveniji je v stalnem porastu. Po podatkih Registra raka Slovenije je bilo bolnikov z rakom danke v letu 1993 dvakrat več, kot jih je bilo v letu 1953. Število novih primerov leta 1999 je bilo 269 pri moških in 198 pri ženskah. Opazovano 5-letno preživetje v Sloveniji v obdobju 1963-1967 je bilo pri moških 17% oz. pri ženskah 28%. 30 let kasneje, v obdobju 1993-1997 je bilo 5-letno preživetje pri moških 31%, pri ženskah pa 35; 30% bolnikov je dobilo lokalni recidiv. V zadnjih letih so v nekaterih evropskih državah objavljeni podatki o signifikantno boljšem preživetju, nižjem številu lokalnih recidivov in boljši kvaliteti življenja. Ta izboljšanja so predvsem posledica izboljšanja kirurške tehnike oz. uvajanja totalne mezorektalne ekscizije (TME), predoperativnega obsevanja in natančnega predoperativnega staginga.

Bolniki in metode: Januarja 2000 smo na Oddelku za onkološko kirurgijo Onkološkega inštituta v Ljubljani uvedli tehniko operiranja po metodi TME, ki nam jo je na našem oddelku demonstriral njen avtor, profesor J.R. Heald iz Basingstokea v Veliki Britaniji. Od januarja 2000 do aprila 2003 smo operirali 96 bolnikov (T1-T4) s karcinom danke. Po principih TME je bilo operiranih 92 bolnikov, pri 4 pa zaradi stadija ali lokalizacije ni bil upoštevan princip TME. 58 bolnikov (60%) je bilo predoperativno obsevanih.

Rezultati: Do zdaj je 10 od 96 bolnikov umrlo. Analiza preživetja v primerjavi s preživetjem iz obdobja 1991-1995 je pokazala signifikantno izboljšanje (Log Rank test $p > 0,001$). V istem obdobju je število lokalnih recidivov padlo z 21% na 4,8%, medtem ko je število operacij z ohranitvijo sfinktra poraslo s 33% na 73%.

Diskusija: Tehnika operiranja po metodi TME na Onkološkem inštitutu v Ljubljani je bistveno izboljšala prognozo in kvaliteto življenja bolnikov. Število predoperativno obsevanih bolnikov pred uvajanjem TME in po tem je bilo podobno (50% : 60%), zato je očitno, da so boljši rezultati posledica operiranja po metodi TME. Iz prikazanih podatkov je razvidno, da neoadjuvanto in adjuvativno zdravljenje lahko spremeni dobre rezultate v odlične, v nobenem primeru pa ne moreta biti nadomestilo za slabo kirurgijo.