

Suportul histopatologic al exciziei totale de mezorect în terapia cancerului de rect

L. Kiss¹, R. Kiss¹, P. J. Porr³, Cr. Nica², C. Nica², O. Bardac¹, C. Tănăsescu¹, B. Bărbulescu¹,
M. Bundache¹, S. Ilie¹, D. Maniu¹, S. I. Zaharie¹, R. Hulpuș¹

1I-st Surgical Clinic, Emergency Academic Hospital Sibiu, Romania

2III-rd Surgical Clinic, Emergency Conty Hospital Timișoara, Romania

3I-st Internal Medicine Clinic, Emergency Academic Hospital Sibiu, Romania

Rezumat

Introducere: Recidiva locală după rezecția convecțională a rectului, efectuată pentru cancer este obișnuită. În studiile prospective randomizate s-a arătat că iradierea preoperatorie înjumătățește acest risc.

Scop: Acest studiu multicentric are ca obiectiv estimarea necesității exciziei totale a mezorectului în cancerul de rect. Material și metodă: Au fost studiate piesele de rezecție după rezecții curative conținând țesutul mezorectal excizat complet, la 50 de pacienți cu adenocarcinoame ale rectului situate până la 12 cm de la linia anocutanată. Piesa rezecată a fost examinată de unu sau doi anatomopatologi. Au fost examinate 50 de piese de mezorect excizate în cursul rezecțiilor de rect canceroase. 38 de piese de mezorect excizate au aparținut rezecțiilor anterioare joase și 12 rezecțiilor abdomino-perineale. "Vindecarea" a fost definită prin absența bolii metastatice, la nivelul întregului țesut tumoral extirpat, cu margini proximale și distale negative. Excizia totală de mezorect s-a efectuat după tehnica descrisă de Heald și colab.. Mezorectul a fost evaluat pentru noduli limfatici și depozite tumorale în trei zone: în tumoră, în mezorectul proximal și în cel distal.

Rezultate: Șase pacienți au prezentat leziuni în stadiul Dukes A. Din 21 de pacienți cu tumori Dukes B, cinci au prezentat focare mici de adenocarcinom în mezorect, fără evidențiere de metastaze în limfonoduli. Leziunile Dukes C au fost mult mai heterogene, însă 12 din 23 de pacienți au avut depozite distincte în mezorect, în paralel cu invazia limfatică a mezorectului. Invazia circulară a marginilor a fost rară, însă la 17 din 44 de pacienți cu tumori pT3 au prezentat depozite tumorale în mezorect și 23 din 44 au prezentat invazia ganglionilor limfatici din mezorect. Nici un pacient cu tumoră pT2 nu a prezentat invazia mezorectului. Lipsa exciziei complete a mezorectului a reprezentat un potențial pentru boala reziduală microscopică sau macroscopică, ceea ce predispune teoretic la eșecul local.

Concluzii: Excizia totală de mezorect este necesară pentru a evita evaluarea anatomopatologică incompletă a mezorectului și încadrarea într-un stadiu inferior al cancerului de rect.

Cuvinte cheie: mezorect, excizia totală de mezorect, cancer de rect

Corresponding author: Prof.dr. Kiss Lorant

I-st Surgical Clinic, Emergency Academic Hospital Sibiu,

B-dul Corneliu Coposu 2-4 Sibiu, Romania

Tel.: 0269215050/ int 170

E-mail: drkisslorant@yahoo.com