

Rezultate și factori de prognostic în cancerul rectal operat cu intenție curativă – experiența unui centru terțiar

R. Seicean¹, G. Funariu¹, A. Seicean², T. Mocan³, C. Ciuce¹

¹Clinica Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

²Clinica Medicală III, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

³Catedra de Fiziologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Rezumat

Introducere: cancerul de rect are un prognostic paradoxal la aproximativ 25% dintre pacienți, deși parametrii intraoperatori și stadiul tumoral sunt cunoscuți ca determinanți majori ai prognosticului
Scopul studiului: Evaluarea pe termen lung a factorilor de prognostic la pacienții cu cancer rectal operați fără excizia totală a mezorectului (TME).

Material și metodă: Au fost incluși retrospectiv un număr de 87 de pacienți cu cancer rectal operați între 1992 și 2002 prin rezecții rectale convenționale într-un centru medical terțiar. Tratamentul a fost exclusiv chirurgical la 90,5% dintre pacienți, iar 9,5% au fost tratați cu radiochimio-terapie postoperatorie. Au fost excluși pacienții care au avut altă histologie decât adenocarcinom, la care operația curativă nu s-a putut realiza sau cei care au primit radioterapie preoperatorie. Urmărirea medie a fost de 7 ani.

Rezultate: Supraviețuirea cancer- specifică la 7 ani a fost de 52% (IC 95%: 3,21), iar factorii prognostici independenți la analiza multivariată au fost stadiul T, N și invazia limfatică. Supraviețuirea fără recidivă a fost de 56% și numai invazia limfatică s-a dovedit a fi un factor de prognostic independent. Riscul de deces a fost mai mare la pacienții la care s-a practicat amputația de rect (APR) comparativ cu cei cu rezecție anterioară de rect (AR), la pacienții cu stadiul T mai avansat, cu invazie vasculară și limfatică. Recurența locală și metastazele au fost prezente la 12,6% și 26,43% dintre pacienți. Riscul de recidivă locală a fost mai mare la cei cu stadiul pT mai avansat, cu invazie limfatică și perineurală, precum și la cei cu invazia marginii de rezecție distală. Riscul de metastazare a fost mai mare la pacienții cu stadiul pT mai avansat și invazie vasculară.

Concluzie: Stadiul tumoral avansat și invazia limfatică reprezintă factori de prognostic în cancerul rectal, sugerând necesitatea terapiei adjuvante la pacienții cu invazie limfatică.

Cuvinte cheie: cancer rectal, prognostic, chirurgie

Correspondență: Dr. Radu Seicean
Clinica Chirurgie I, UMF „Iuliu Hațieganu”
Str. Clinicilor, nr. 3-5, 400006, Cluj-Napoca, România
E-mail: rseicean@yahoo.com