

MULTIVISCERÁLNÍ RESEKCE PRO LOKÁLNĚ POKROČILÝ KARCINOM ŽALUDKU - RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA

Autor: Magdaléna Petrovičová
Školitel: MUDr. Petra Ochmanová
I. Chirurgická klinika LF UPOL v Olomouci a FNOL

ÚVOD

Dosažení R0 resekce má pro prognózu pacientů s karcinomem žaludku zcela zásadní význam. Součástí resekčního výkonu na žaludku je i lymfadenektomie v rozsahu I. a II. kompartmentu. K dosažení R0 resekce je často nutná multiviscerální resekce, což je stále předmětem mnoha diskusí.

Tabulka č.1 : Charakteristiky jednotlivých pacientů studie

Pacient	Věk	Pohlaví	Radikální operace	Šíření rakoviny žaludku	N stádium	Komplikace (Clavien-Dindo)	Hospitalizační mortalita	Celkové přežití (měsíce)
1.	69	M	TGE+DP+D2 LND	tělo/ocas pankreatu	N0	3a	NE	15
2.	60	Ž	TGE+DP+SLE+D2 LND	tělo/ocas pankreatu, slezina	N2	0	NE	18
3.	59	M	PGE+SLE+levá HH+D2 LND	jaterní metastázy	N2	2	NE	10
4.	65	Ž	TGE+pravá HE+D2 LND	colon transversum	N2	5	ANO	0
5.	72	Ž	SGE+DP+D2 LND	tělo/ocas pankreatu	N0	3a	NE	131
6.	63	Ž	SGE+CHCE+PDE+ D2 LND	hlava pankreatu	N2	2	NE	136
7.	39	Ž	TGE+TCR+D2 LND	colon transversum	N3b	3a	NE	neznámo
8.	64	M	PGE+CHCE+jaterní metastazektomie+ SLE+D2 LND	jaterní metastázy, slezina	N0	2	NE	87
9.	81	M	TGE+DP+SLE+D2 LND	tělo/ocas pankreatu, slezina	N0	5	ANO	0
10.	50	Ž	CRS+HIPEC	peritoneální diseminace	N3a	2	NE	35
11.	45	Ž	TGE+DP+SLE+HA+AE+ rozšířená LND	tělo/ocas pankreatu, slezina, ovaria	N3b	3b	NE	1

AE = adnexektomie, **CHCE** = cholecystektomie, **CRS** = cytoredukční chirurgie, **DP** = distální pankreatektomie, **HA** = hysterektomie, **HE** = hemikolektomie, **HH** = hemihepatektomie, **HIPEC** = hypertermická intraperitoneální chemoterapie, **LND** = lymfadenektomie, **PDE** = pankreatoduodenektomie, **PGE** = proximální gastrektomie, **SGE** = subtotální gastrektomie, **SLE** = splenektomie, **TCR** = resekce colon transversum

CÍL

Zhodnocení míry morbidity a mortality spojené s multiviscerální resekci u lokálně pokročilého nebo oligometastatického karcinomu žaludku a její přínos pro přežívání.

METODIKA

Retrospektivní analýza souboru pacientů, kteří podstoupili multiviscerální resekci pro pokročilý karcinom žaludku na I. Chirurgické klinice FNOL v letech 2011-2022. Hodnocené parametry zahrnují radikalitu operačního výkonu, komplikace, hospitalizační mortalitu a celkové přežití.

VÝSLEDKY

Do studie bylo zařazeno 11 pacientů, z toho 7 případů s lokálně pokročilým karcinomem žaludku a 4 případy s metastatickým onemocněním. Nejčastějším místem šíření karcinomu žaludku byl pankreas (6/11). Nejčastějším zákrokem byla gastrektomie s D2 lymfadenektomií a s resekci jednoho (4/6) nebo dvou (5/11) přilehlých orgánů. Ve 2 případech došlo k hospitalizační mortalitě v důsledku syndromu multiorgánové dysfunkce vzniklé na podkladě anastomotického leaku. Celkové přežití delší než 2 roky bylo u 4 pacientů.

ZÁVĚR

Multiviscerální resekci u lokálně pokročilého karcinomu žaludku nelze u pacientů obecně zvažovat. Pro rozhodovací proces je nezbytný adekvátní předoperační staging onemocnění. Pacient bez rozsáhlého postižení lymfatických uzlin může profitovat z rozšířené operace.