

**204 Co můžeme dělat s lokální recidivou karcinomu rekta?**

Lipská L., Visokai V., Levý M., Štrupová L.

Chirurgická klinika 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice Praha

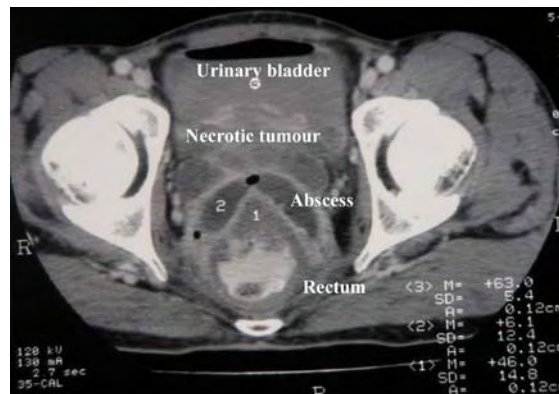
Lokální recidiva karcinomu rekta je i přes pokroky v onkochirurgické a neoadjuvantní onkologické léčbě stále existující formou relapsu tohoto onemocnění. Léčba lokální recidivy je trvale velkou výzvou pro chirurgy.

Podle literárních údajů se lokální recidiva karcinomu konečnicku vyskytuje ve 2,6 – 32%, resekabilita se pohybuje mezi 30-45%, pětileté přežití po radikálním odstranění lokální recidivy se pohybuje mezi 30-40%, bez chirurgické léčby je pětileté přežití pod 5% s průměrnou dobou přežití 7 měsíců. Paliativní radioterapie zmírní symptomy, ale přežití se pohybuje mezi 10-17 měsíci.

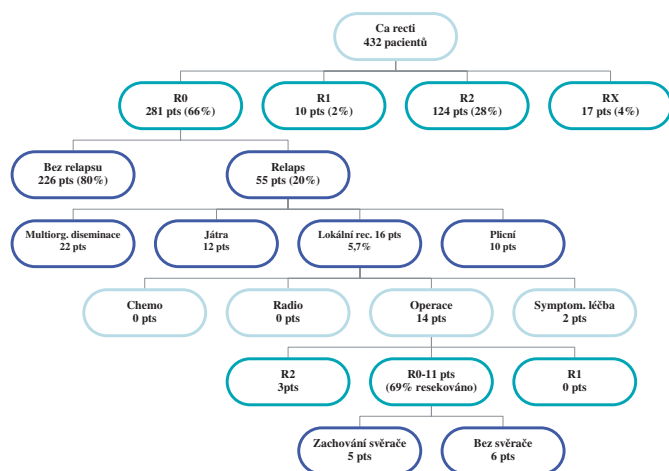
Vysoký výskyt lokálních recidiv karcinomu rekta byl v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století považován za výraz biologických vlastností nádoru. V následujících letech totální mezorektální excize a předoperační ozáření významně snížily procento lokálních recidiv. Koncem osmdesátých let a v devadesátých letech dvacátého století se pozornost soustředila na optimalizaci chirurgického léčení, na komplexnost přístupu a týmovou spolupráci. V současnosti je i mezi nejširší lékařskou veřejností akceptován fakt, že u některých pacientů s lokální recidivou karcinomu rekta lze dosáhnout dlouhodobé remise onemocnění a zejména je zbavit ničujících příznaků lokálního růstu nádoru.

Mezi faktory predikujícími R0 resekci lokální recidivy se řadí asymptomatická recidiva.

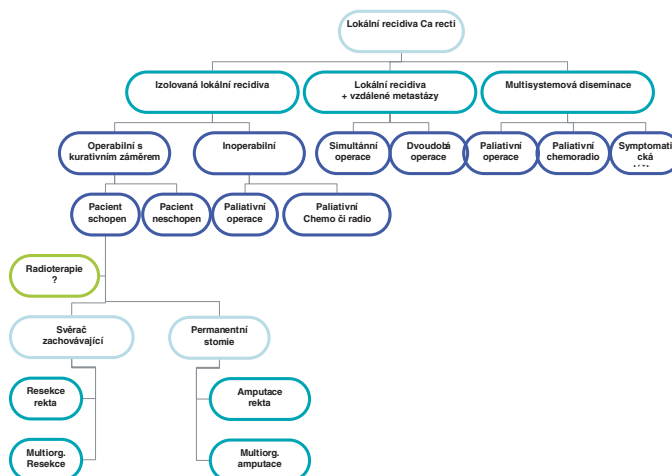
Lokální recidiva karcinomu rekta je buď ohraničená pouze na střevo, pak vychází z anastomozy a jejího bezprostředního okolí a většinou je způsobena nedostatečnou vzdáleností resekční linie od aborálního okraje nádoru, nebo vyrůstá z infiltrovaných uzlin a sekundárně prorůstá do stěny střeva, což znamená nedostatečné odstranění lymfatických uzlin při primární operaci. Při infiltraci primárního tumoru do radiálního resekčního okraje je pravděpodobná recidiva infiltrující nálehlající orgány. Podle směru infiltrace se rozlišuje recidiva přední do vnitřních pohlavních orgánů a případně do močového měchýře, recidiva zadní do sakra a laterální recidiva do měkkých tkání a kostí pánevních. Příčiny lokální recidivy jsou tedy převážně v nedostatečné radikalitě primární chirurgické léčby a případně v nevyužití neoadjuvantní radio či

**Obr. 1:** Presakrální recidiva RCa**Obr. 2:** Přední recidiva RCa**Obr. 3:** Recidiva RCa v anastomóze**Obr. 4:** Recidiva RCa do kosti**Obr. 5:** Recidiva RCa v uzlinách

## KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM



Graf 1: Lokalizace relapsu a terapeutický postup u pacientů s karcinomem rektu



Graf 2: Terapeutický postup při lokální recidivě RCa

chemoradioterapie. Biologické chování nádoru lze hodnotit podle markerů angiogeneze a apoptózy, klinicky nepřímo podle intervalu mezi primární operací a recidivou.

Co tedy můžeme dělat s lokální recidivou karcinomu rektu?

1. léčit primární nádor tak, aby recidiva nevznikla
2. pomocí follow up režimu recidivu diagnostikovat dříve, než její velikost bude vyžadovat mutilující multiorgánovou chirurgii
3. připravit co nejvíce pacientů s lokální recidivou k chirurgickému odstranění.

### Vlastní soubor a výsledky

Mezi lety 1992 – 2006 bylo na Chirurgické klinice 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice operováno pro kolorektální karcinom 1162 nemocných, u 845 pacientů byla provedena kurativní – R0 – resekce. Medián sledování pacientů po kurativní resekci je 4,8 let, medián přežití 12,2 let, medián DFI 9 let. (Tab. 1)

Pro karcinom rektu bylo operováno 432 pacientů, radikální resekce byla provedena u 281 (66%). Pacienti jsou po operaci sledováni standardně v intenzivním systému follow-up. (Tab. 2)

Systémem follow-up bylo diagnostikováno 55 pacientů (20%) s recidivou karcinomu rektace všech lokalizací. Lokální recidiva byla diagnostikována u 16 pacientů (5,7%), z nich postoupilo další R0 resekci 11 pacientů – resekabilita lokální recidivy je 69%. Lokalizace relapsu a terapeutický postup jsou znázorněny v grafu 1, CT nálezy ilustrující lokalizaci recidivy viz obr. 1-5. Terapeutický postup při lokální recidivě karcinomu rektu je zobrazen v grafu 2.

### Závěr

Léčba lokální recidivy karcinomu rektu je možná, přinese pacientovi možnost dlouhodobého přežití a úlevu od symptomů, které způsobuje prorůstání nádoru v malé pánvi. Léčba musí být mezioborová, ale kompletní chirurgické odstranění, i za cenu až totální pelvické exenterace, je základní podmínkou.

|        | OS  | DFI |
|--------|-----|-----|
| 3 roky | 77% | 72% |
| 5 let  | 67% | 63% |
| 10 let | 52% | 48% |
| 15 let | 48% | 44% |

Tab.: 1

Přežití pacientů operovaných s kurativním záměrem (R0) ve stadiu TNM I-IV KRCa v letech 1992-2006, n=845

|                       | Měsíce po operaci                                                                          |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |                     |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|---------------------|
|                       | 3                                                                                          | 6 | 12 | 18 | 24 | 30 | 36 | 42 | 48 | 54 | 60 | 72 | 84 | 96,<br>120 | 108,<br>144,<br>166 |
| Anamnéza              | X                                                                                          | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X          | X                   |
| Klinické<br>vyšetření | X                                                                                          | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X          | X                   |
| CEA,<br>CA19-9        | X                                                                                          | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X          | X                   |
| SONO<br>břicha        | X                                                                                          | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X          | X                   |
| CT                    |                                                                                            |   | X  |    | X  |    | X  |    | X  |    | X  | X  | X  | X          | X                   |
| Koloskopie            |                                                                                            |   | X  |    | X  |    | X  |    | X  |    | X  | X  | X  | X          | X                   |
| RTG S+P               |                                                                                            |   |    |    | X  |    |    |    | X  |    |    | X  |    | X          |                     |
| PET,<br>PET/CT        | Pokud jsou elevovány markery a ostatní vyšetření negativní anebo před indikací k reoperaci |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |                     |

Tab. č. 2 Protokol follow-up