

Hodnocení radikality a kvality v onkologii

Duda, M., Gryga, A., Skalický, P.

II.Chirurgická klinika LF UP a FN Olomouc
Přednosta: Prof.MUDr.Miloslav Duda, DrSc.

Ve světě chirurgické onkologie:

je biologie král,

selekce královnou,

technika a taktika léčby jsou princ a princezna.

Někdy se stane, že princ a princezna se chtějí zmocnit trůnu; avšak skoro nikdy se jim nepodaří přemoci krále a královnou.

B. Cady, 1997

Principy kurativní onkochirurgie

- R0 resekce, multiviscerální resekce
- Disekce regionálních uzlin
- Zabránění rozsevu nádorových buněk

Principy kurativní onkochirurgie

- Disekce regionálních uzlin
 - elektivní – profylaktické
 - selektivní – terapeutické
 - biopsie sentinelové uzliny

Principy kurativní onkochirurgie

Nejnižší nutný počet lymfatických uzlin, které musejí být vyšetřeny, aby mohla být u nádorů různé lokalizace určena klasifikace pNO

| Lokalizace nádoru | Počet uzlin |
|---|-------------|
| Štítná žláza | 6 |
| Jícen | 6 |
| Žaludek | 15 |
| Tenké střevo | 6 |
| Kolorektum | 12 |
| Anální kanál (perirektální oblast, pánev) | 12 |
| Játra | 3 |
| Žlučník, extrahepatální žlučovody | 3 |
| Ampulla Vateri, pankreas | 10 |
| Plíce, pleura – mezoteliom | 6 |

Principy kurativní onkochirurgie

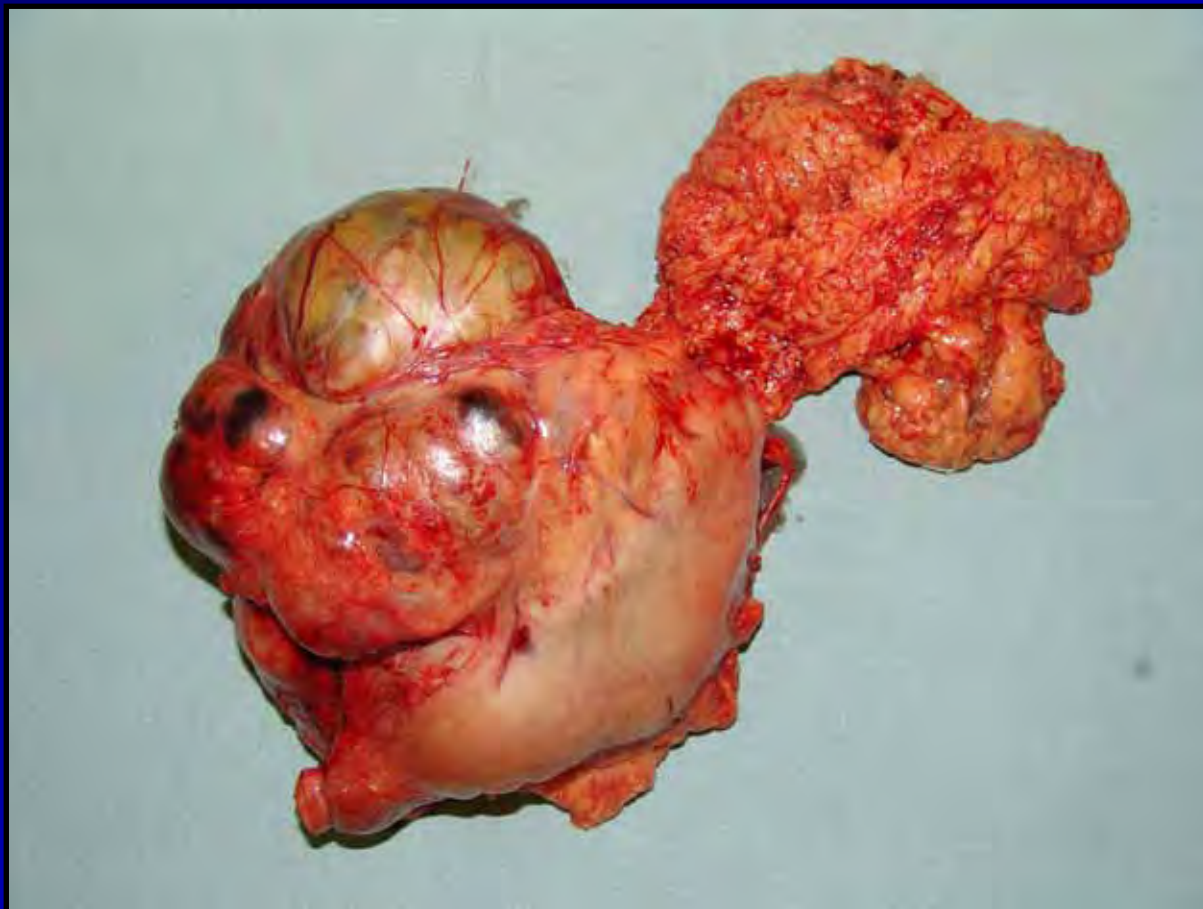
- Zabránění rozsevu nádorových buněk
 - preparace dále od tumoru
 - en bloc resekce
 - no touch technika
 - ligatura střeva
 - výplach střeva a tělních dutin

Rozsah radikality – individuální postup

- excize
- parciální resekce orgánu
- odstranění orgánu
- multiviscerální resekce
- disekce lymfatických uzlin
 - spádové uzliny
 - vzdálené uzliny

Radikalita v onkochirurgii

- Multiviscerální resekce



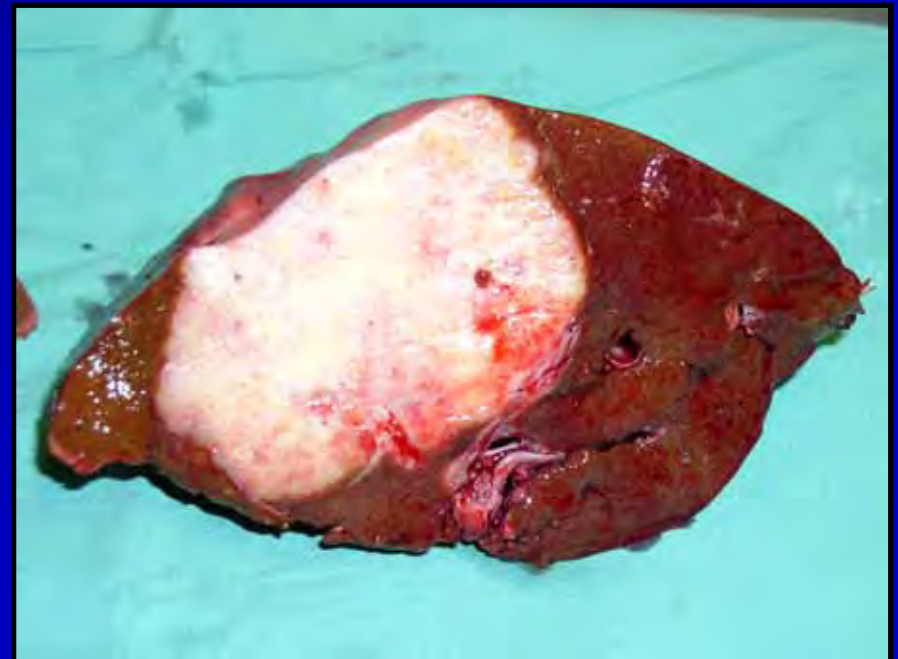
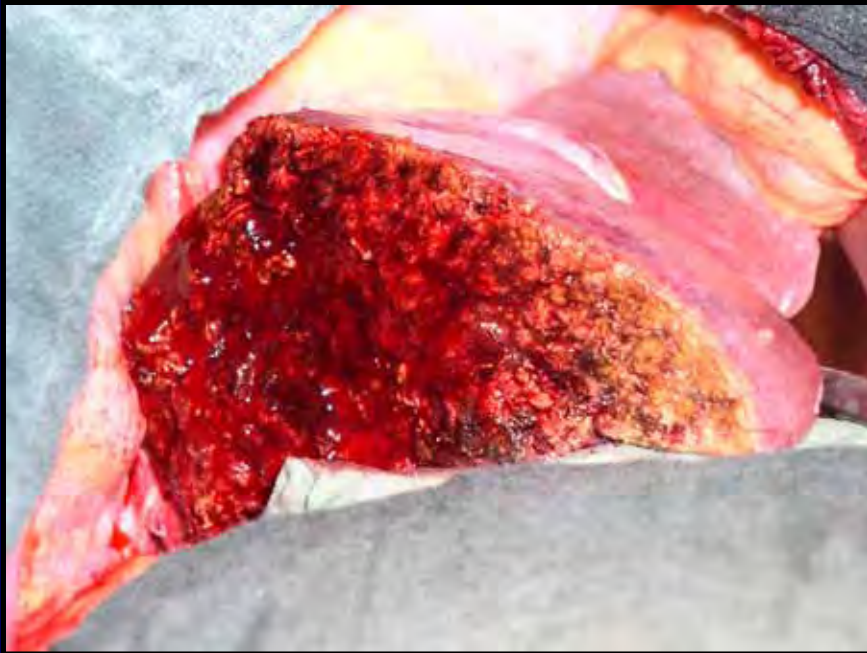
Radikalita v onkochirurgii

- Karcinom rekta



Radikalita v onkochirurgii

- Resekce metastáz



Volba optimální operace

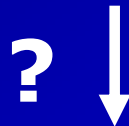
- lokalizace nádoru
- typing, grading
- staging TNM, klinické stadium
- věk
- celkový stav

R0 resekce (kvalita chirurgického výkonu)



lokoregionální metastázy

Minimální reziduální choroba



vzdálené metastázy

Stejné stadium onemocnění
Radikální léčba

= ?

Stejný výsledek

Národní onkologický registr - NOR

Databáze asi 1,5 mil. onkologicky nemocných
od 70-let minulého století

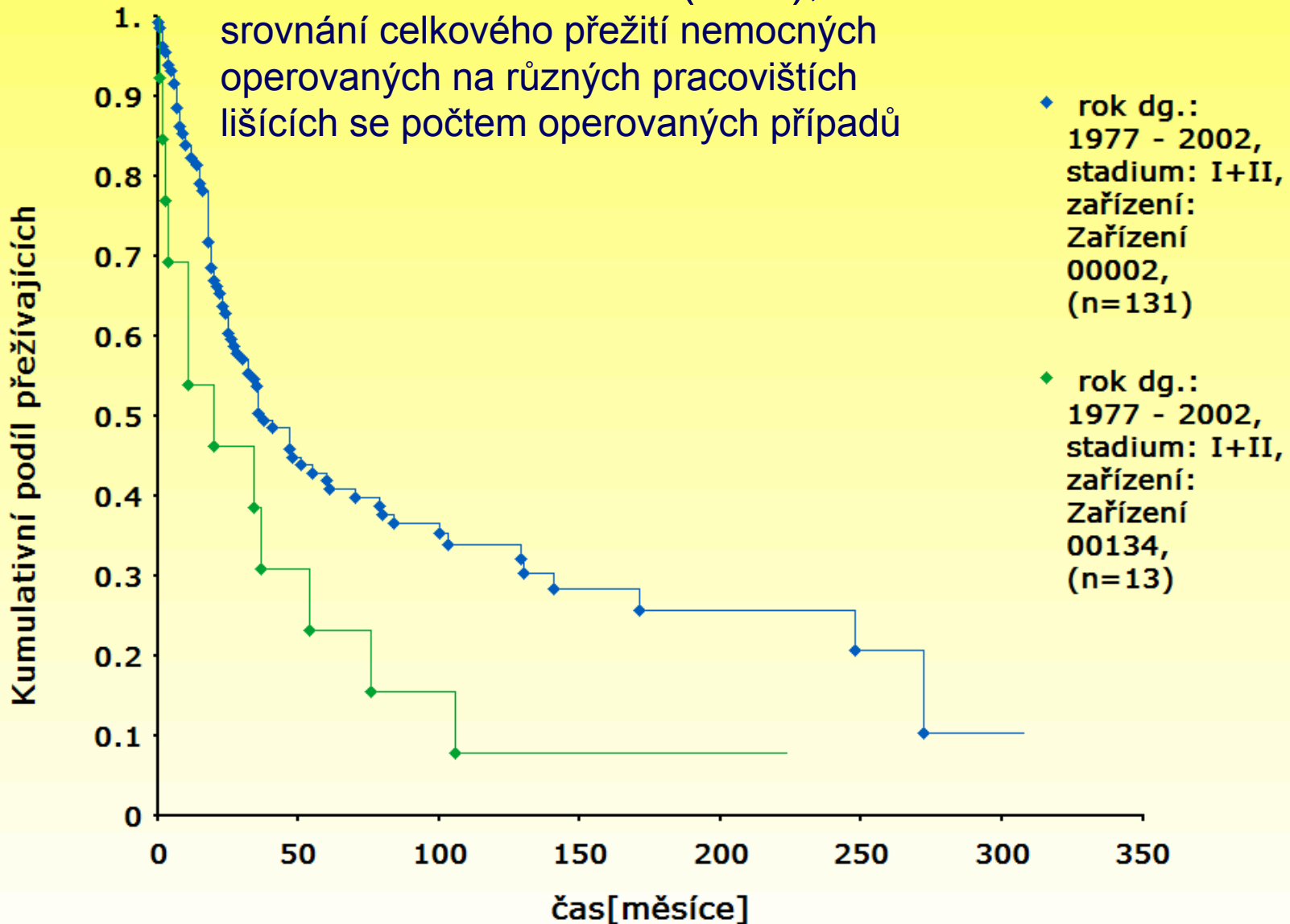
System pro vizualizaci onkologických dat- SVOD

Centrum biostatistiky a analýz MU Brno

www.cba.muni.cz/svod

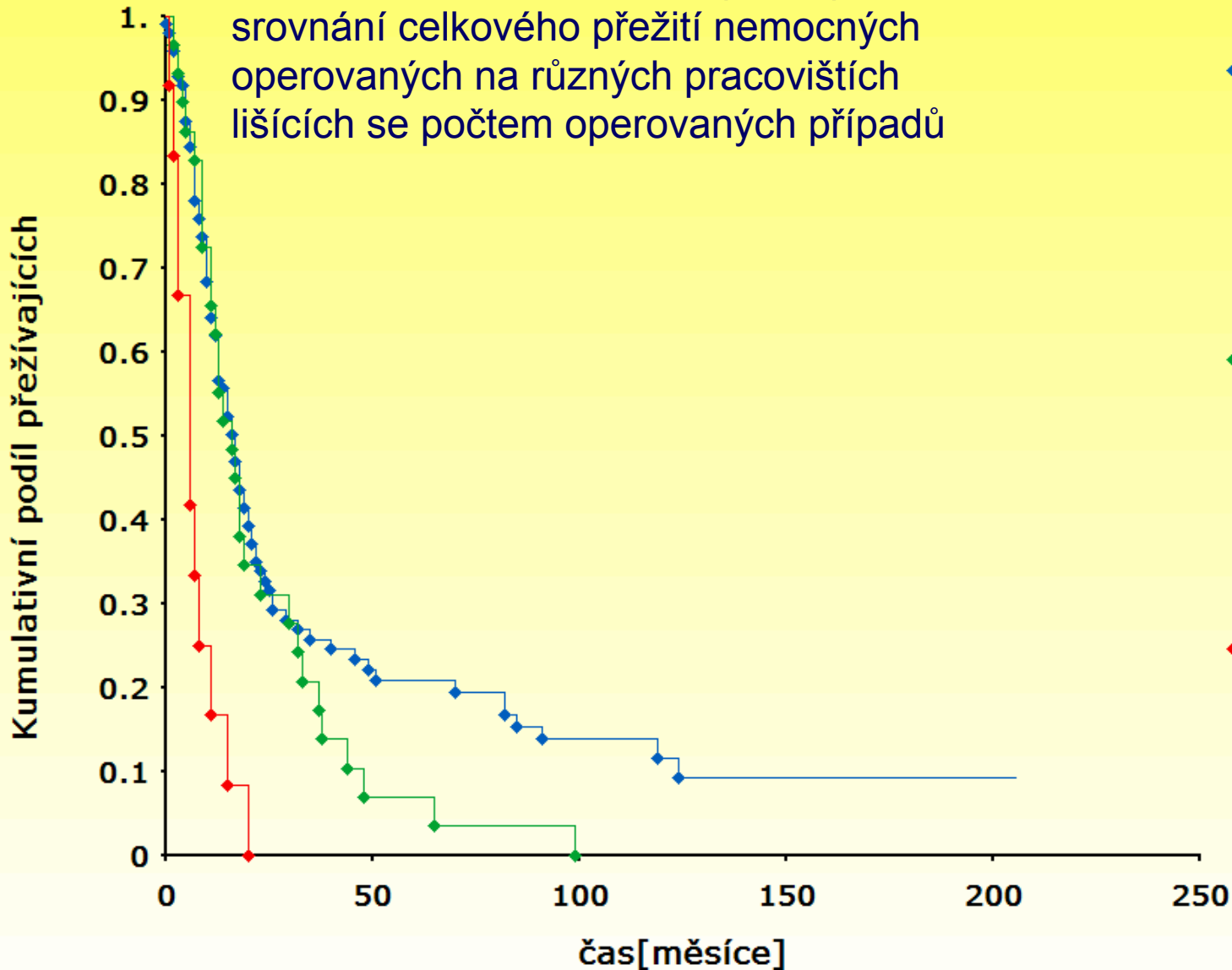
Karcinom žaludku (C16), stadium I a II

srovnání celkového přežití nemocných operovaných na různých pracovištích
lišících se počtem operovaných případů



Karcinom žaludku (C16), stadium III

srovnání celkového přežití nemocných operovaných na různých pracovištích lišících se počtem operovaných případů



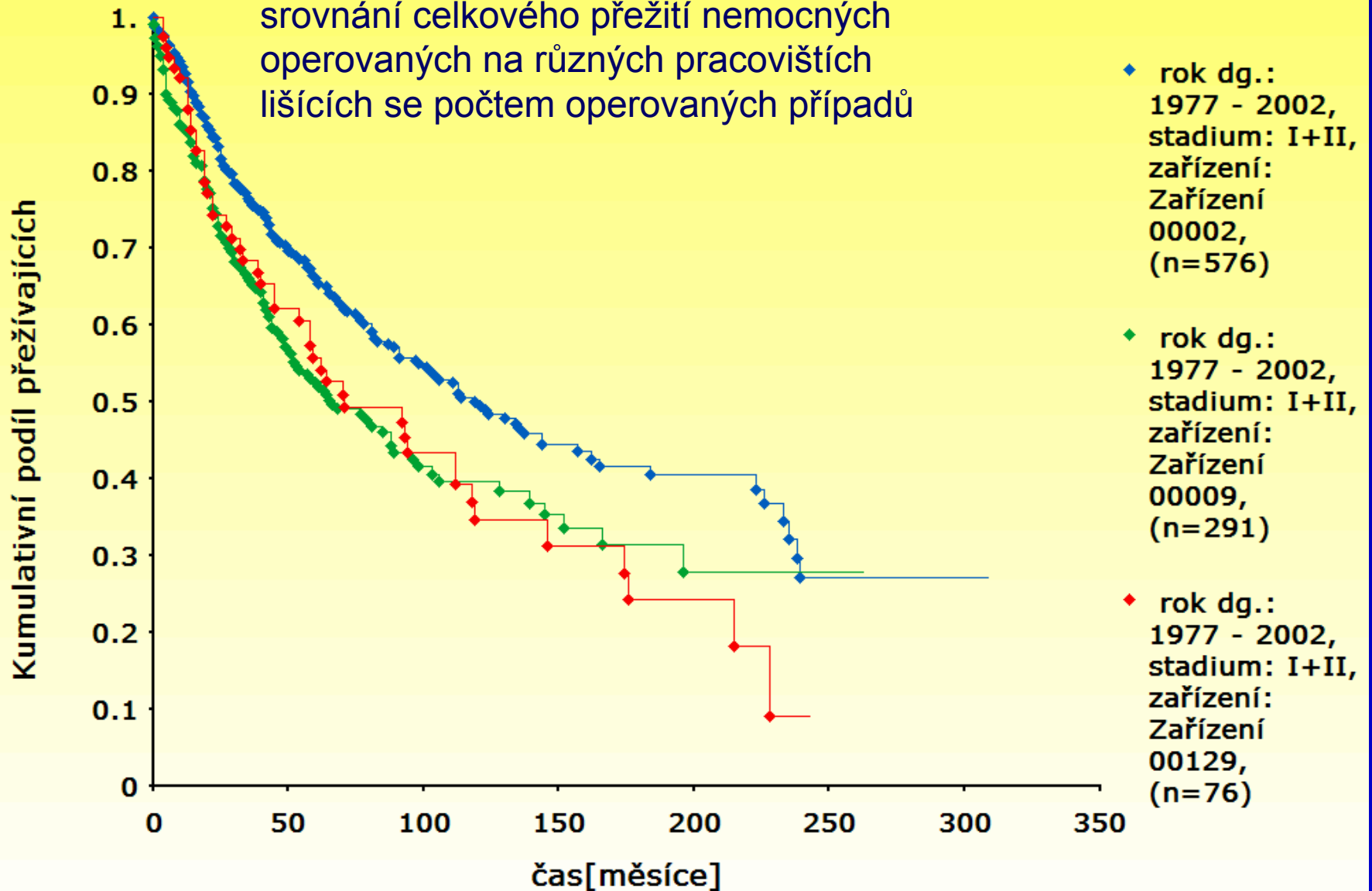
◆ rok dg.:
1977 - 2002,
stadium: 3,
zařízení:
Zařízení
00002,
(n=97)

◆ rok dg.:
1977 - 2002,
stadium: 3,
zařízení:
Zařízení
00048,
(n=29)

◆ rok dg.:
1977 - 2002,
stadium: 3,
zařízení:
Zařízení
00134,
(n=12)

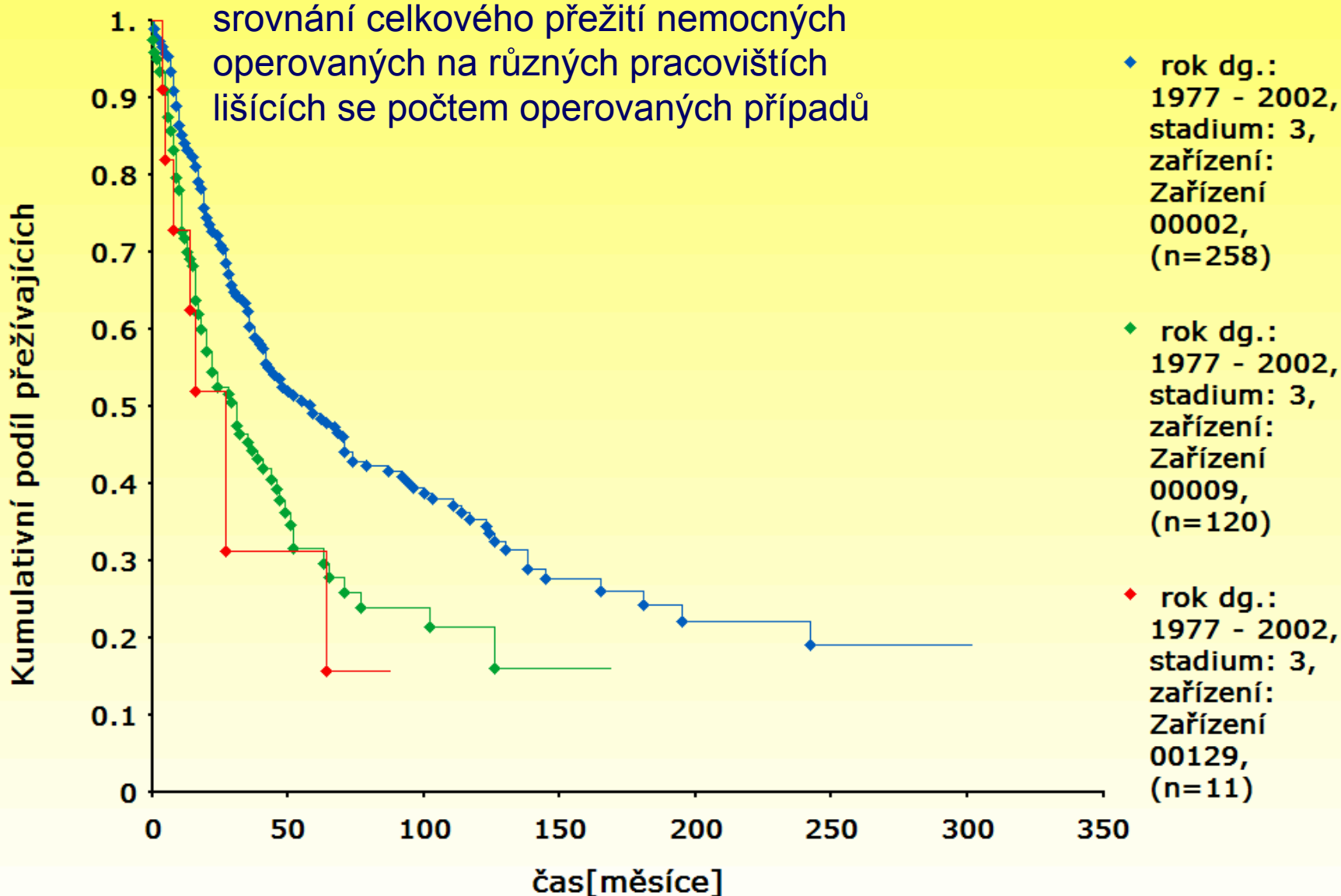
Karcinom tlustého střeva (C18), stadium I a II

srovnání celkového přežití nemocných operovaných na různých pracovištích
lišících se počtem operovaných případů



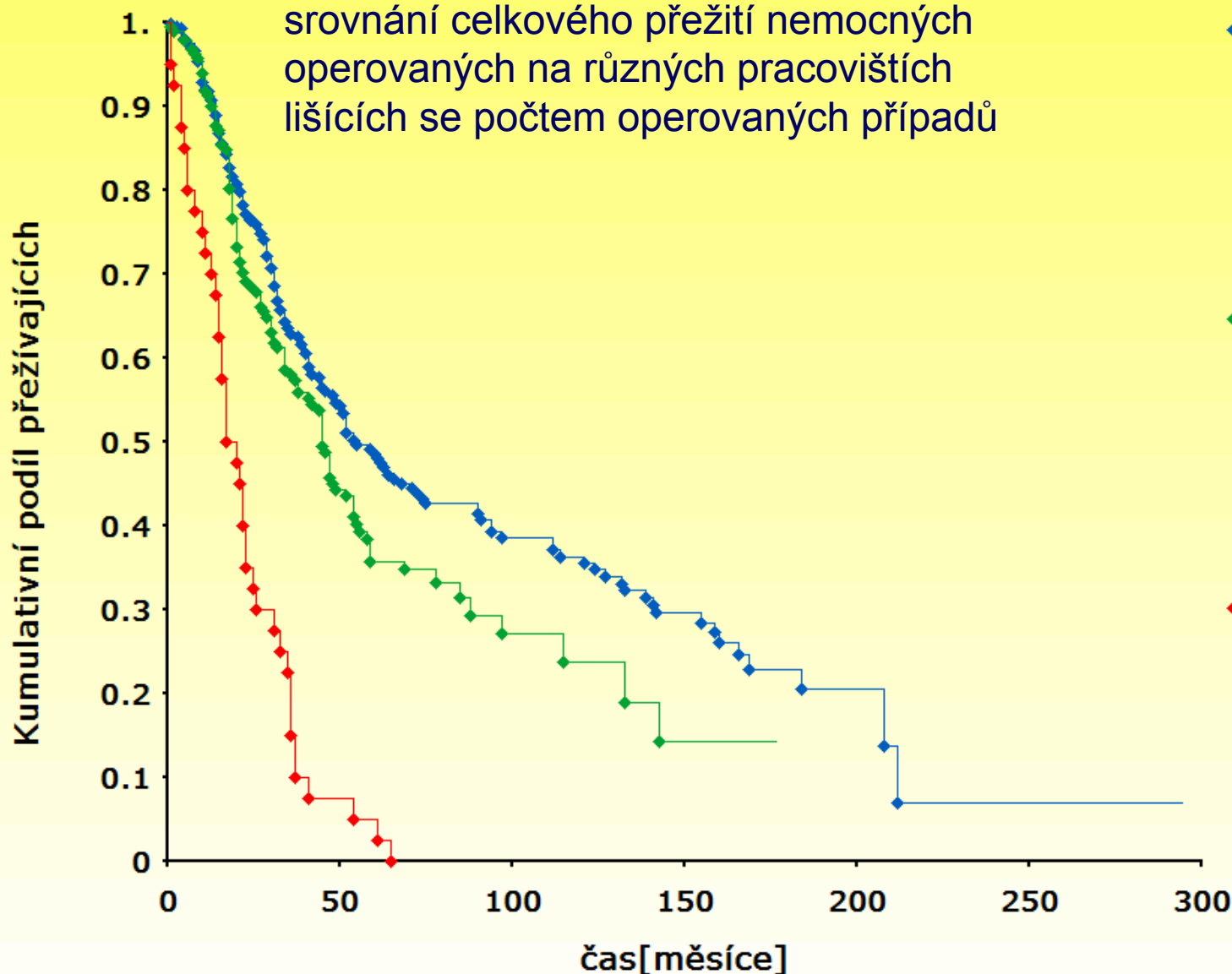
Karcinom tlustého střeva (C18), stadium III

srovnání celkového přežití nemocných operovaných na různých pracovištích lišících se počtem operovaných případů



Karcinom rekta (C20), stadium I a II

srovnání celkového přežití nemocných operovaných na různých pracovištích
lišících se počtem operovaných případů



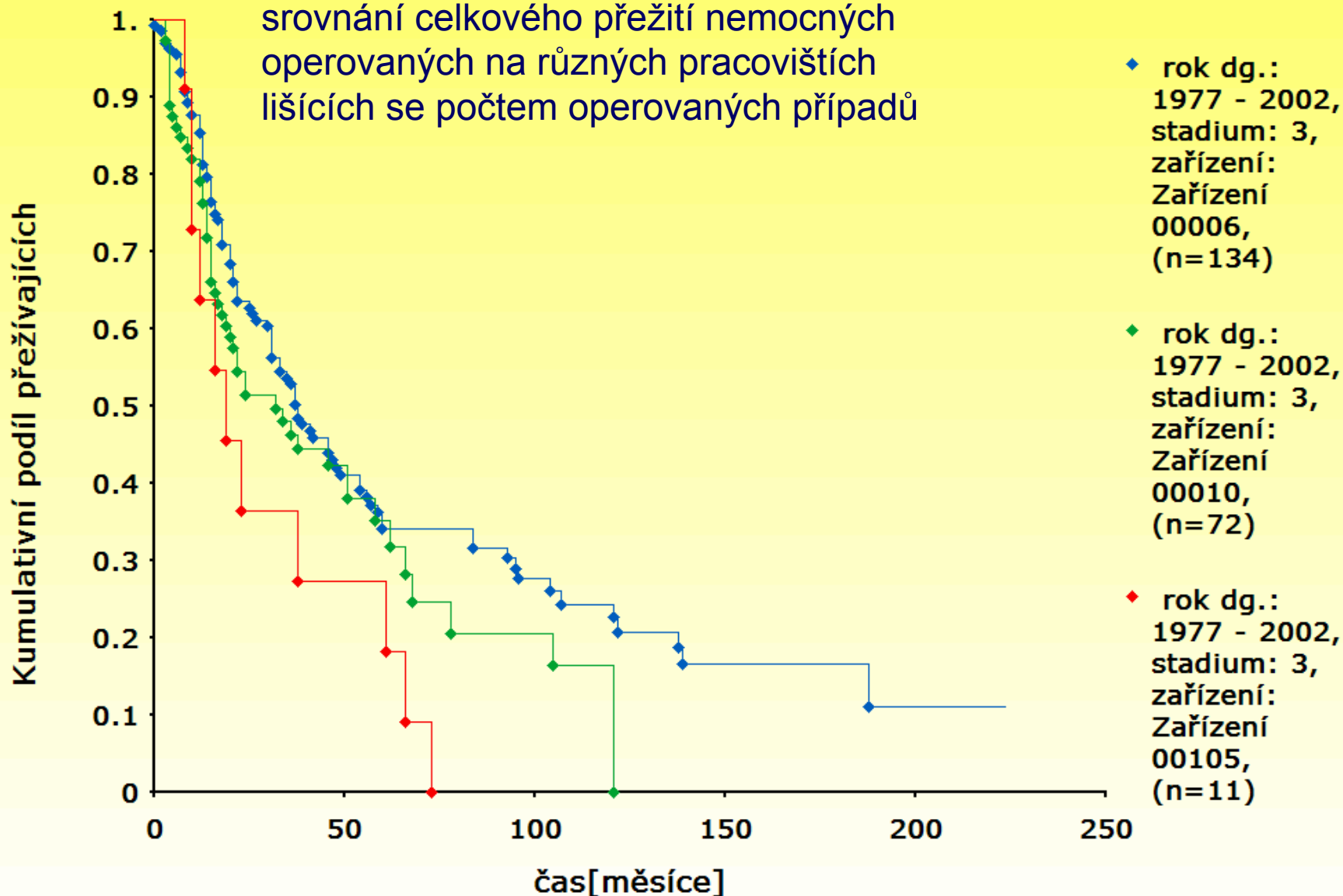
◆ rok dg.:
1977 - 2002,
stadium: I+II,
zařízení:
Zařízení
00006,
(n=352)

◆ rok dg.:
1977 - 2002,
stadium: I+II,
zařízení:
Zařízení
00010,
(n=185)

◆ rok dg.:
1977 - 2002,
stadium: I+II,
zařízení:
Zařízení
00110,
(n=40)

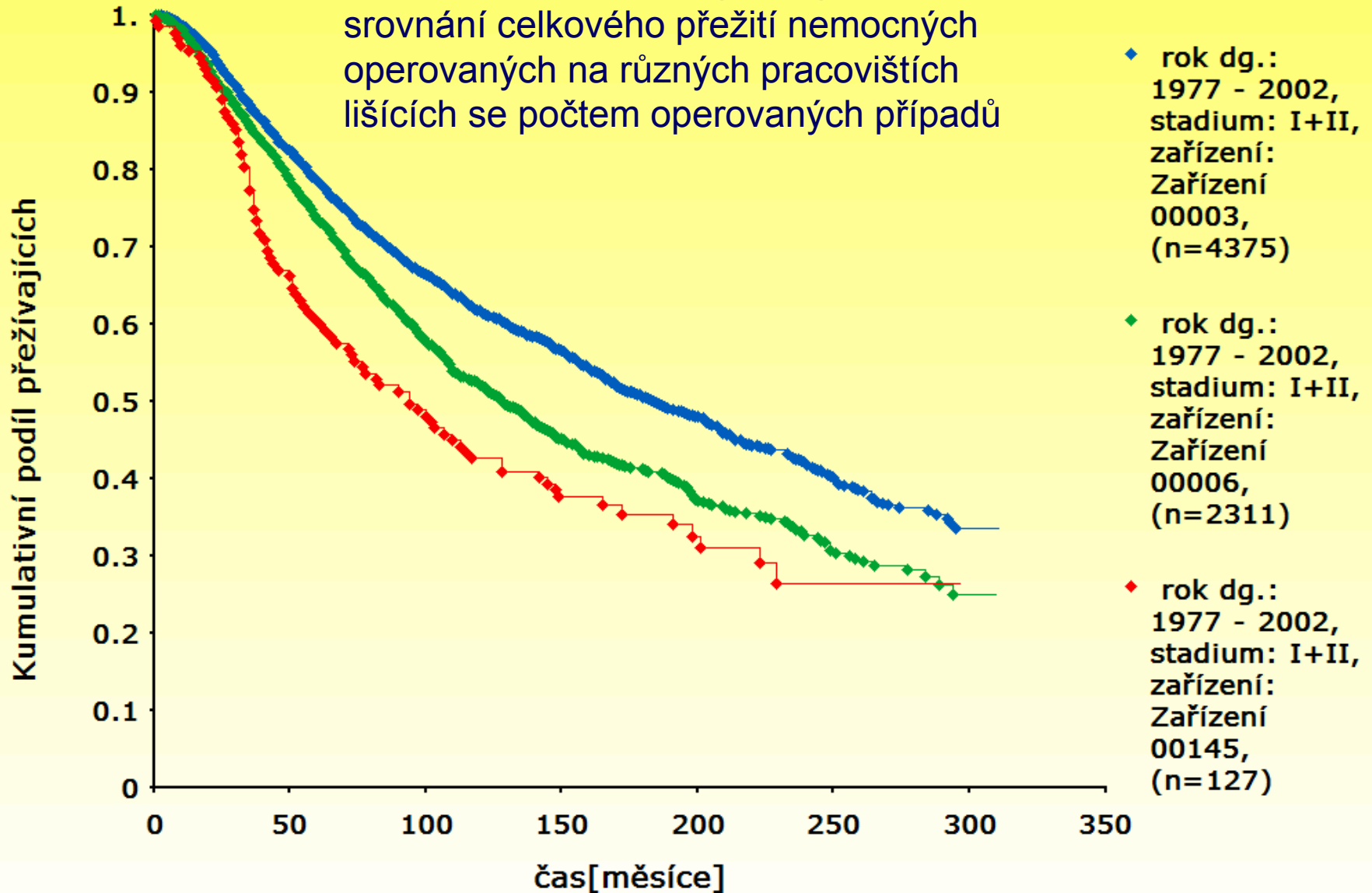
Karcinom rekta (C20), stadium III

srovnání celkového přežití nemocných operovaných na různých pracovištích lišících se počtem operovaných případů



Karcinom prsu (C50), stadium I a II

srovnání celkového přežití nemocných operovaných na různých pracovištích lišících se počtem operovaných případů



Pětileté přežívání v závislosti na pracovišti ČR 1977 - 2002

| Diagnoza | Stadium | Variace v závislosti na pracovišti |
|--------------------------|----------------|---|
| Karcinom žaludku | I – II | 24 - 40% |
| | III | 7 - 21% |
| Karcinom tlustého střeva | I – II | 38 – 66% |
| | III | 30 – 50% |
| Karcinom rekta | I – II | 3 – 50% |
| | III | 18 – 36% |
| Karcinom prsu | I – II | 60 – 78% |

Pětileté přežívání v závislosti na pracovišti

| Diagnoza | Stadium | Variace v závislosti na pracovišti | |
|--------------------------|---------|------------------------------------|------------|
| | | Německo | ČR |
| Karcinom tlustého střeva | I | 100% | } 38 – 66% |
| | II | 51 – 100% | |
| | III | 34 – 71% | 30 – 50% |

Hermanek jr. P. a spol., Chirurg, 1994, 65, s.387-397

Možné vysvětlení rozdílů v pětiletém přežívání v závislosti na pracovišti

- špatné zařazení do stadií (staging)
- operační taktika a technika
- význam kombinované léčby
- vztah mezi počty operovaných a výsledky „High Volume“

„High Volume Hospitals“ - specializovaná centra

Vztah mezi velkým objemem operací a dobrými výsledky

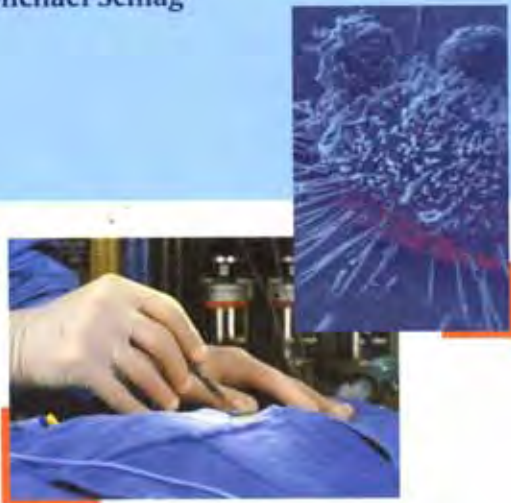
- neexistuje obecně akceptovaný počet operací
- statisticky doložené údaje jsou zejména pro tzv. velké operace
 - např. resekce pankreatu – více jak 16 operací/rok
 - resekce jícnu – více jak 19 operací/rok
- v USA splňuje tato kritéria jen menšina nemocnic (asi 8% - „Very High Volume“)
- v Německu nejsou k dispozici spolehlivé údaje (Siewert)
 - nutnost individuálního posuzování
 - uvážlivá aplikace těchto názorů při plánování reforem ve zdravotnictví

Laparoskopie v onkochirurgii

- vzrůstající význam laparoskopie ve stagingu
- laparoskopická resekce střeva je oficiálně srovnatelnou alternativou otevřené resekce pro kolorektální karcinom po dokonalém zvládnutí metody od roku 2003-4
- technicky jsou zkušeným laparoskopickým chirurgem proveditelné i resekce dalších nádorů – játra, pankreas, žaludek aj. Zatím neexistují oficiální doporučení pro tyto výkony a mají být ověřovány jen ve specializovaných centrech

Chirurgische Onkologie

Herausgegeben von
Horst Dieter Becker
Werner Hohenberger
Theodor Junginger
Peter Michael Schlag



 Thieme

GRADA

avicenum

CHIRURGICKÁ ONKOLOGIE

H. D. Becker
W. Hohenberger
T. Junginger
P. M. Schlag