

*Chirurgická klinika Pardubice*

---

# Kontroverze u rozsáhlých nádorů pánve

---

**MUDr. Lukáš Sákra, PhD.**

MUDr. Jan Flašar

MUDr. Lenka Kubincová

---

# Rozsáhlé nádory pánve

---

- ❖ Nádory primární X recidivy po onkologické, chirurgické nebo po onkochirurgické léčbě
- ❖ Nádory anorekta, gynekologického a urologického systému, kožní
- ❖ **Rozsáhlé**- přesahující jeden systém a propagující se i do systému dalšího či do struktur stěny pánve nebo cév

---

# Agenda

---

- ❖ Úvod
- ❖ **Pánevní exenterace- má smysl**
- ❖ Kazuistika
- ❖ Multicentrické studie
- ❖ Vlastní soubor
- ❖ Závěr

---

# Radikální léčba rozsáhlých nádorů pánve

---

- ❖ Vzácně pouze onkologická- anální karcinom
- ❖ Onkochirurgická- **pánevní exenterace** doplněná onkologické neoadjuvanční či adjuvanční léčbou

---

# Pánevní exenterace

---

## Historie:

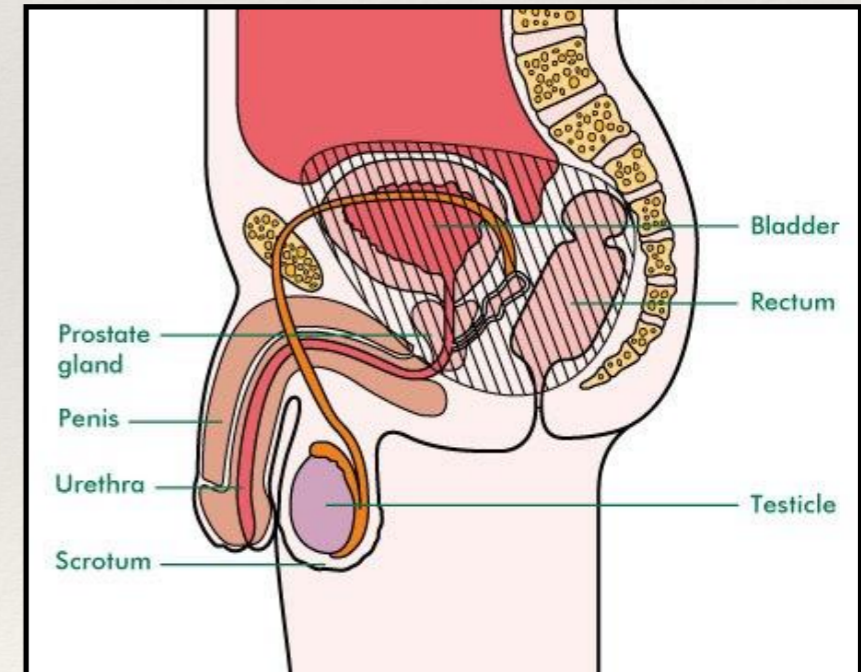
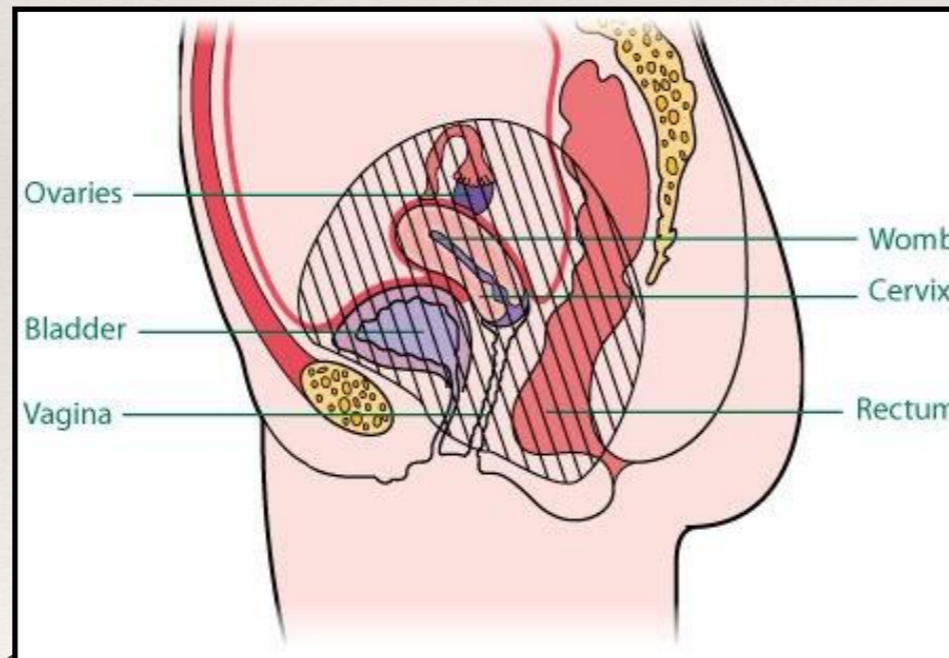
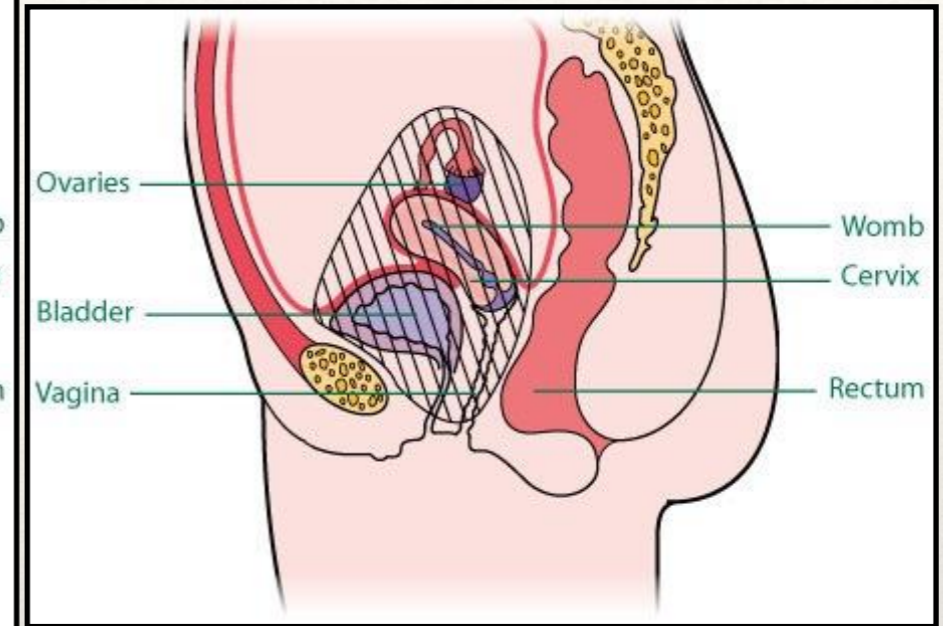
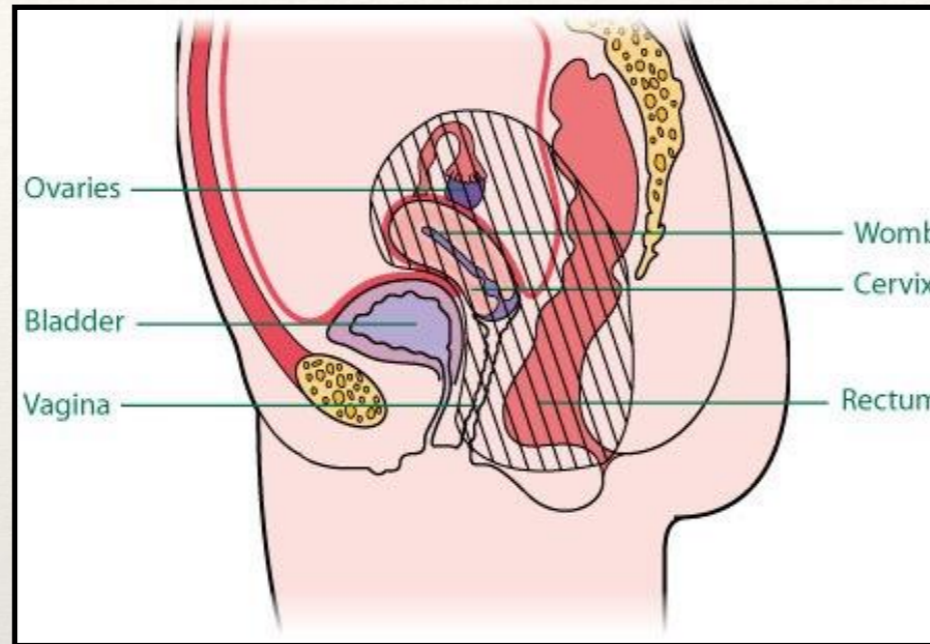
- ❖ 1940 Brunschwig - Ellis Fishel State Cancer Center, USA
- ❖ 1950 Bricker – ureteroileoanastomóza

## Problém:

- ❖ vysoká morbidita a pooperační letalita

# Typy pánevních exenterací

- ❖ Přední
- ❖ Zadní
- ❖ Totální



- ❖ Kompozitní,
- ❖ Supralevátorová, kontinentní

---

# Pánevní exenterace- kontroverze

---

- ❖ Pánevní exenterace přes pokrok v chirurgické technice a technologiích je stále zatížena vysokou morbiditou i mortalitou.
- ❖ Proto tento postup byl v chirurgických kruzích adoptován během posledních 30 letech velmi zvolna.
- ❖ Cílem sdělení je zhodnotit vývoj postupů a význam pánevní exenterace z hlediska onkologické prognózy pacienta.

---

# Pánevní exenterace

---

## Indikace:

- ❖ ze strany tumoru- lokálně pokročilý tumor či recidiva bez známek další diseminace choroby
- ❖ ze strany pacienta- zda i v případě pouze lokálně pokročilého tumoru v pánvi je pacientův celkový stav dostatečně dobrý pro tento extrémní výkon a zda bude mít po výkonu zachovanou adekvátní kvalitu života. Velmi významnou roli hraje i postoj pacienta k tomuto postupu.

Stále však pouze radikální chirurgický výkon v kombinaci s onkologickou léčbou může být kurativní metodou.



# Pánevní exenterace- kazuistika

- ❖ Bude stále prováděna?
- ❖ Má smysl?
- ❖ Kvalita života po exenteraci?
- ❖ Onkologické výsledky?



# Pánevní exenterace- kazuistika

- ❖ Preparát po vyjmutí rekta, ještě ponechána vagina



---

# Pánevní exenterace- kazuistika

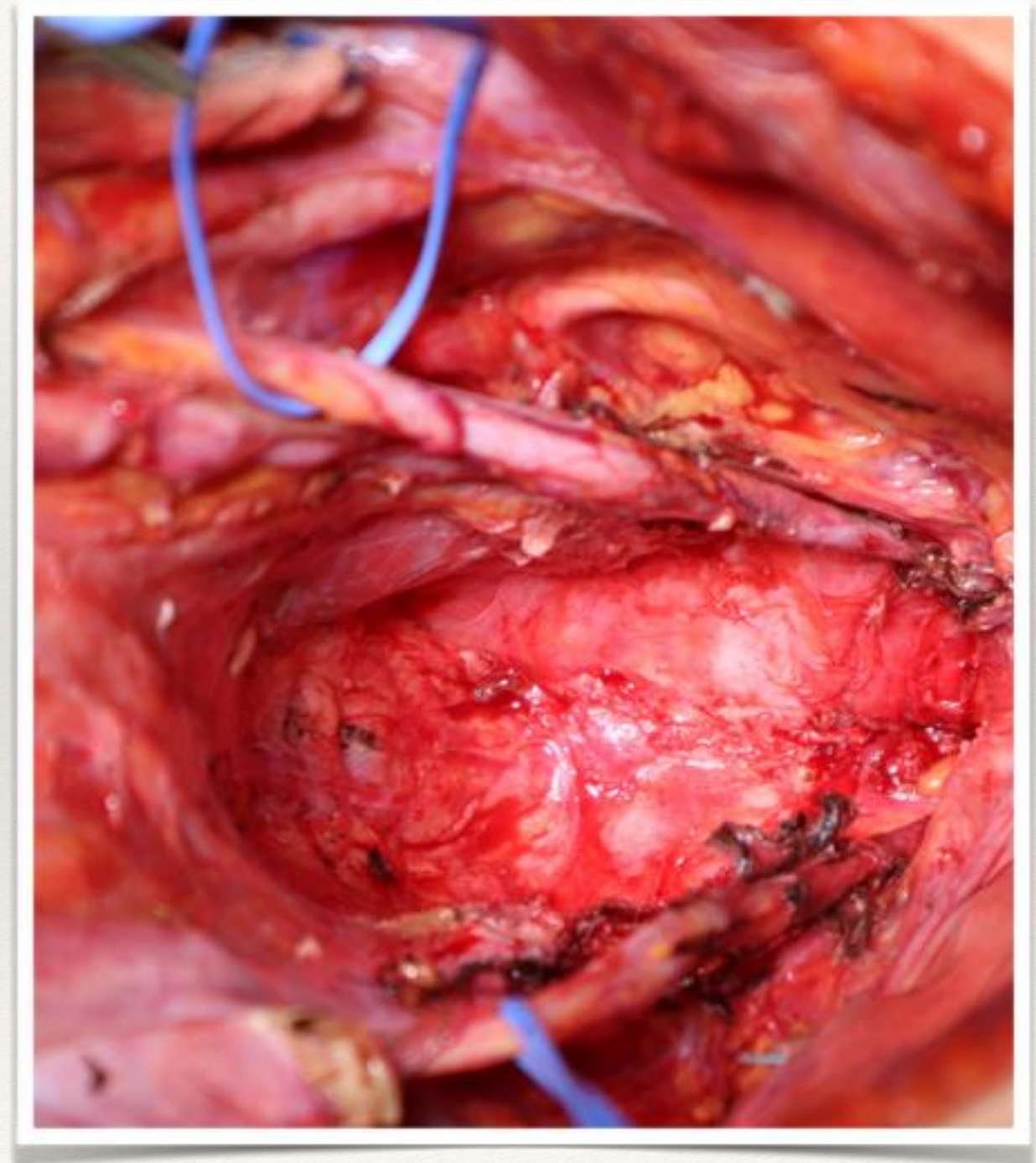
---

❖ Preparát



# Pánevní exenterace- kazuistika

- ❖ Pohled do pánve po exenteraci



# Pánevní exenterace- kazuistika

- ❖ Stav po zadní exenteraci



---

# Pánevní exenterace- kazuistika

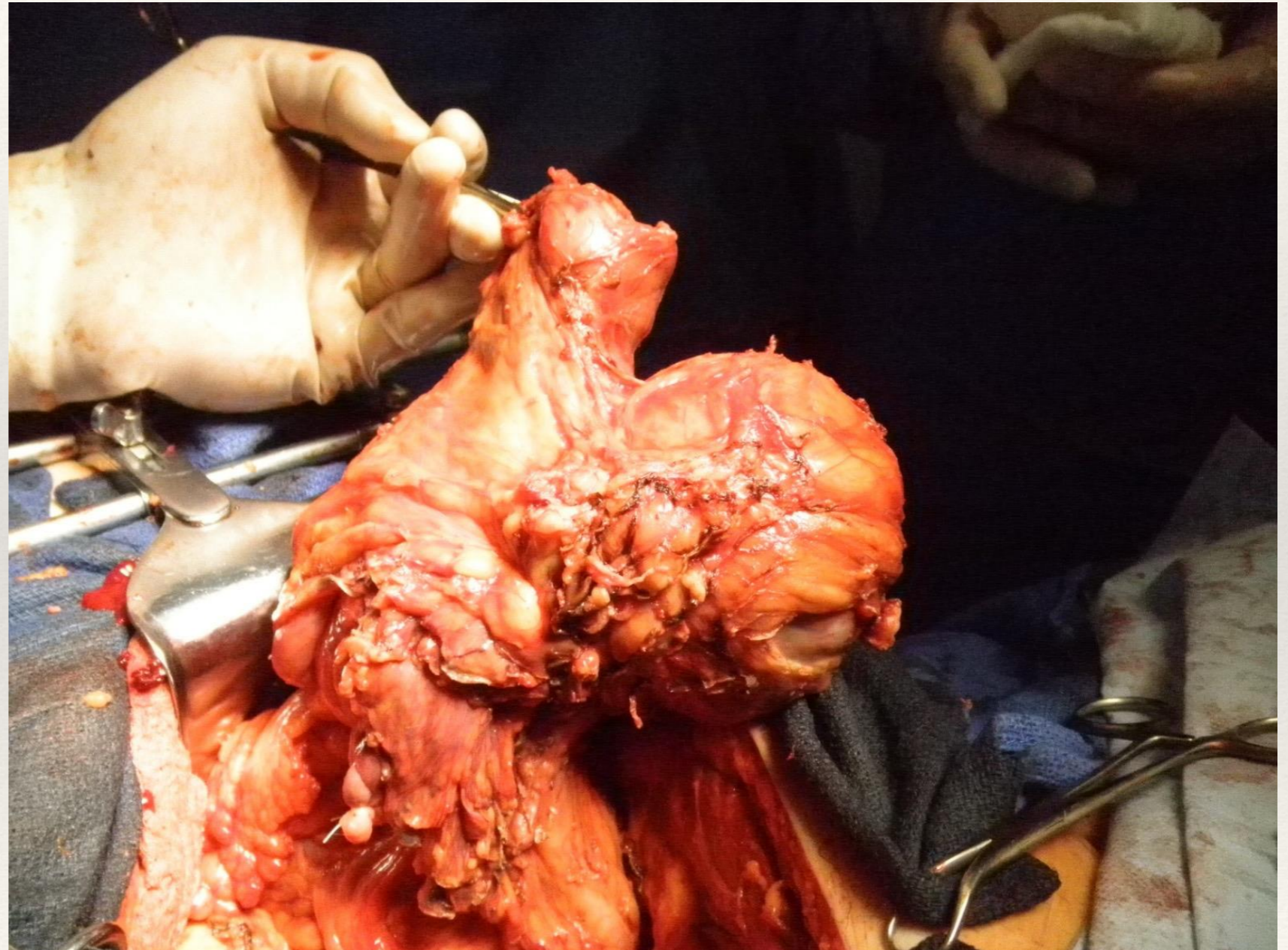
---

- ❖ Zhojeno, velmi dobrá QoL



# Pánevní exenterace- kazuistika

- ❖ Totální pánevní exenterace umožňuje
- ❖ Vyjmutí preparátu



# Pánevní exenterace- kazuistika

- ❖ Preparát rekta s prostatou a močovým měchýřem





---

# Pánevní exenterace- výsledky

---

- ❖ **PelvEx Collaborative (2019)**: multicentrická studie pacientů po pánevní exenteraci, zpracovává výsledky celkově, ale i rozdíly mezi high-volume a low-volume centry
- ❖ Celkem bylo zařazeno 2472 pacientů
- ❖ Zpracovává též rozdíly ve výsledcích v různých dekádách
- ❖ R0 resekce bylo dosaženo v 80,0% v high-volume centrech a v 62,5 % v low-volume centrech
- ❖ Na druhou stranu nebyl zaznamenán rozdíl v perioperační a pooperační morbiditě a mortalitě, v době hospitalizace a v počtu nutných reintervencí mezi těmito centry.

---

# Pánevní exenterace- výsledky

---

- ❖ Sledovaná závislost výskytu komplikací, doby hospitalizace a 30-denní mortality na výskyt v jednotlivých dekádách, tak nebyl velmi překvapivě zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi roky 2004-2005 a 2014-2015.
- ❖ Mezi těmito obdobími došlo k nárustu počtu provedení sakrektomií, ileálních konduktů a laterálních pelvických disekcí při pánevních exenteracích.

**30-denní mortalita byla a je stále okolo 2% o lokálně pokročilých nádorů a 2,5% u recidivujících nádorů.**

## PelvEx Collaborative (*BJS Open* 2019; 3: 516-520)

**Table 1 Patient demographics, operative and surgical outcomes following pelvic exenteration for locally advanced rectal cancer, 2004–2015**

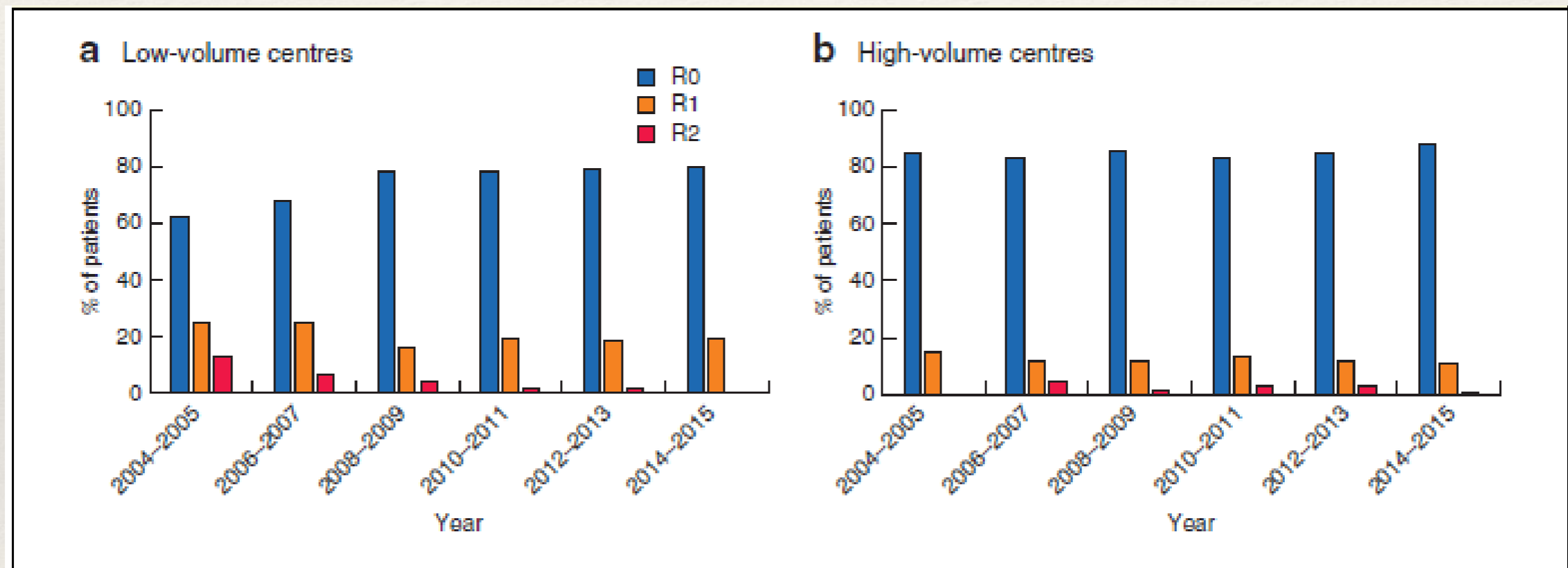
	2004–2005 (n = 142)	2006–2007 (n = 172)	2008–2009 (n = 218)	2010–2011 (n = 250)	2012–2013 (n = 340)	2014 to mid 2015 (n = 180)
Age (years)*	61	64	63	65	63	63
Sex ratio (M : F)	81 : 61	96 : 76	130 : 88	155 : 95	207 : 133	118 : 62
BMI (kg/m <sup>2</sup> )*	22.7 (18.4–36.1)	23.7 (17.5–43.0)	24.1 (16.3–44.5)	24.3 (15.3–44.3)	24.9 (15.2–43.0)	23 (17.5–40.1)
Bone resection (%)	5 (3.5)	10 (5.8)	16 (7.3)	20 (8.0)	32 (9.4)	23 (12.8)
Flap used (%)	17 (12.0)	35 (20.3)	39 (17.9)	59 (23.6)	97 (28.5)	53 (29.4)
Duration of surgery (min)*	380 (304–480)	340 (245–459)	350 (270–504)	422 (329–555)	425 (313–568)	506 (408–621)
Blood transfusion (units)*	4 (0–22)	3 (0–23)	2 (0–15)	2 (0–24)	2 (0–31)	2 (0–15)
Margin status						
R0	109 (76.8)	130 (75.6)	186 (85.3)	197 (78.8)	266 (78.2)	150 (83.3)
R1	26 (18.3)	27 (15.7)	27 (12.4)	34 (13.6)	34 (10.0)	24 (13.3)
R2	6 (4.2)	7 (4.1)	3 (1.4)	7 (2.8)	6 (1.8)	1 (0.6)
Missing	1 (0.7)	8 (4.7)	2 (0.9)	12 (4.8)	34 (10.0)	5 (2.8)
Length of hospital stay (days)	17 (9–210)	15 (8–120)	14 (7–332)	16 (8–198)	16 (7–104)	18 (6–222)
30-day major complication rate (%)	64 (45.1)	68 (39.5)	91 (41.7)	86 (34.4)	106 (31.2)	70 (38.8)
Surgical reintervention rate (%)	11 (7.7)	13 (7.6)	22 (10.1)	24 (9.6)	28 (8.2)	13 (7.2)
Radiological reintervention rate (%)	11 (7.7)	12 (7.0)	14 (6.4)	16 (6.4)	17 (5.0)	9 (5.0)
30-day mortality rate (%)	2 (1.4)	0 (0)	5 (2.3)	3 (1.2)	7 (2.1)	3 (1.7)

## PelvEx Collaborative (*BJS Open* 2019; 3: 516-520)

**Table 2 Patient demographics, operative and surgical outcomes following pelvic exenteration for locally recurrent rectal cancer, 2004–2015**

	2004–2005 (n = 188)	2006–2007 (n = 165)	2008–2009 (n = 208)	2010–2011 (n = 239)	2012–2013 (n = 251)	2014 to mid 2015 (n = 119)
Age (years)*	63	62	63	62	64	62
Sex ratio (M : F)	123 : 65	112 : 53	134 : 74	146 : 93	145 : 106	77 : 42
BMI (kg/m <sup>2</sup> )*	24.1 (15.0–36.1)	24.2 (15.1–35.5)	25.3 (17.0–37.1)	25.8 (17.8–35.5)	25.5 (18.0–43.1)	24.6 (18.3–30.5)
Bone resection (%)	29 (15.4)	52 (31.5)	49 (23.6)	44 (18.4)	54 (21.5)	21 (17.6)
Flap used (%)	19 (10.1)	27 (16.4)	50 (24.0)	46 (19.2)	37 (14.7)	29 (24.4)
Duration of surgery (min)*	450 (385–575)	524 (421–670)	520 (372–693)	465 (313–644)	480 (356–615)	435 (345–627)
Blood transfusion (units)*	5 (0–28)	5 (0–33)	4 (0–34)	4 (0–34)	3 (0–22)	2.5 (0–21)
Margin status						
R0	108 (57.4)	90 (54.5)	111 (53.4)	147 (61.5)	140 (55.8)	66 (55.5)
R1	54 (28.7)	67 (40.6)	77 (37.0)	71 (29.7)	70 (27.9)	28 (23.5)
R2	14 (7.4)	8 (4.8)	20 (9.6)	13 (5.4)	16 (6.4)	8 (6.7)
Missing	12 (6.4)	0 (0)	0 (0)	8 (3.3)	25 (10.0)	17 (14.3)
Length of hospital stay (days)	17 (8–73)	20 (7–102)	14 (6–189)	14 (7–153)	14 (6–229)	14 (7–78)
30-day major complication rate (%)	84 (44.7)	60 (36.4)	60 (28.8)	76 (31.8)	77 (30.7)	25 (21.0)
Surgical reintervention rate (%)	16 (8.5)	13 (7.9)	17 (8.2)	20 (8.4)	15 (6.0)	7 (5.9)
Radiological reintervention rate (%)	13 (6.9)	10 (6.1)	11 (5.3)	18 (7.5)	9 (3.6)	5 (4.2)
30-day mortality rate (%)	2 (1.1)	2 (1.2)	2 (1.0)	5 (2.1)	6 (2.4)	3 (2.5)

## PelvEx Collaborative (*BJS Open* 2019; 3: 516-520)



---

# Výsledky

---

- ❖ 10-leté přežití u primárního CRC 63,5%, recidivující CRC 20,9% (*KuluY. et al., Ann Surg Oncol 2018*)
- ❖ 5-leté přežití pro primární CRC dle systematic review od 21,7% do 54,2% (*Yang et al., Dis Colon Rectum 2013*)
- ❖ 3-leté přežití pro primární CRC po R0 67% pro R1 49% (*Bhangu et al., Annals of Surgery 2014*)

---

# Náš soubor 1/2013-12/2018

---

- ❖ 24 pánevní exenterace, z toho totální 9, přední či zadní 15
- ❖ Histol: 19 x CRC (2x recidiva), 2x Ca MM, 2x gyn. Ca , 1x duplicita Ca MM a CRC
- ❖ 19x hodnoceno jako R0, 5x R1
- ❖ Operační čas : 290 min
- ❖ Doba hospitalizace : 18.5 dní
- ❖ Letalita 0%
- ❖ Morbidita 39%: dehiscence anastomózy na rektu, dehiscence anastomózy ureteru, poruchy rány, pyelonefritis, absces malé pánve (2x)– pig tail.
- ❖ 5-leté přežití: ještě nelze uzavřít

---

# Závěr

---

- ❖ Pánevní exenterace jako komplexní postup řady oborů- chirurgie, gynekologie, urologie a onkologie.
- ❖ V současné době je nejenom dobře proveditelným postupem, jehož incidence komplikací se snižuje, ale hlavně se jedná o postup s velmi dobrými onkologickými výsledky.
- ❖ Pokud je výkon prováděn v centrech, která umožňují spolupráci výše uvedených oborů, je R0 resekce dosažena v 80% případů a 5-leté přežití je 50% při velmi dobré kvalitě života.

**Léčba rozsáhlých tumorů pánve kombinací pánevní exenterace a onkologické léčby má smysl.**