

Zmienna lokalizacja gruczolaka odbytnicy: wpływ opisu badania na wybór zabiegu operacyjnego

Variable localisation of rectal tumor: the influence of the tumor's location on the choice of optimal surgical procedure

Radosław Tarkowski^{1,3}, Jolanta Szelachowska², Marek Bębenek³

¹ Katedra Onkologii, Zakład Chirurgii Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, PL,

² Katedra Onkologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, PL,

³ Oddział Chirurgii Onkologicznej I, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, PL

Streszczenie

Wstęp: Chirurgia jest niezastąpionym elementem skojarzonego leczenia osób chorych na gruczolaka odbytnicy. W zależności od lokalizacji ma postać przedniej resekcji (AR) lub amputacji (ASAR, ew. APR): ten drugi rodzaj zabiegu wykonywanego u chorych z nisko położonymi zmianami wiąże się z okaleczeniem w postaci wyłonienia stałej przetoki kałowej. Decyzja o wyborze zabiegu opiera się na analizie badań określających m.in. stan miejscowy.

Opis przypadku: Wątpliwości dotyczące odległości guza od odbytu u mężczyzny chorego na raka odbytnicy spowodowały wystąpienie problemu w wyborze optymalnej metody operacyjnej i nasilenie stresu emocjonalnego u chorego. Przyczyną rozbieżności była postać morfologiczna uszypułowanego i przemieszczającego się w świetle narządu guza. Wątpliwości wyjaśniono wykonując dodatkowe badania (wziernikowanie sztywnym rektoskopem i śródoperacyjne badanie *per rectum*)

Wnioski: Nietypowa postać morfologiczna guza może być przyczyną wykonania okaleczającego zabiegu, niepotrzebnego w przypadkach podobnych do opisanego. Decyzja o rodzaju operacji powinna być podejmowana przez operatora w oparciu o zweryfikowane wyniki badań. Położenie zmian odbytnicy należy w każdym przypadku zweryfikować w badaniu *per rectum*. W przypadku rozbieżności warto rozważyć wykonanie badania sztywnym rektoskopem.

Słowa kluczowe: rak odbytnicy, uszypułowany guz, brzuszno-krzyżowa amputacja odbytnicy, stomia

Abstract

Background: Surgery is a crucial component of the treatment of rectal cancer. Patients with low-lying tumors undergo abdomino-sacral amputation of the rectum with permanent stoma formation. The decision to propose a potentially mutilating surgery is based on the localization of the tumor.

Case Report: A 67-years old male with rectal cancer underwent colonoscopy, TRUS, and digital examination with localized the tumor to different locations. Doubts concerning the choice of the optimal operation (AR vs ASAR) caused serious emotional distress to the patient. The differing results of the tests was caused by a rare morphologic form of the pedunculated and thus mobile tumor. Further verification included preoperative rectoscopy with a rigid endoscope and intraoperative digital per rectum examination.

Conclusions: Decisions concerning the optimal operation should be undertaken by operating surgeons based on verified reports of examinations. Digital per rectum examination should be performed by the operating surgeon in each case of rectal cancer. In case of doubts of the location exist, rectoscopy with a rigid endoscope should be considered.

key words: rectal cancer, pedunculated tumor, abdomino-sacral amputation of rectum, stoma

Otrzymano: 22-09-2013 → Zaakceptowano: 10-02-2014 → Opublikowano: 5-04-2014

✉ Radosław Tarkowski, e-mail: radoslaw.tarkowski@umed.wroc.pl, tel 713689302, fax 713689309