



# Morbidity a mortalita totální exenterace pánve. Výsledky z terciárního centra ve Velké Británii

Jan Hrbacek, Vijay Sangar, Maurice W Lau, Vijay C Ramani, Pangiotis Christopoulos, Sarah O'Dwyer, Andrew Renehan, Malcolm Wilson, Paul Fulford, Omer Aziz, Chelliah Selvasekar, Richard Slade, Brett Winter-Roach, Michael Smith, Noel W Clarke  
The Christie NHS Foundation Trust, Department of Surgery, Wilmslow Rd, Manchester, M20 4BX, United Kingdom

## Úvod

Provedení totální exenterace pánve (TEP) může být indikováno u lokálně pokročilých nádorů rektosigmatu, gynekologických anebo urologických orgánů. Patří mezi nejkompexnější onkochirurgické operační výkony a je tradičně zatížena vysokou pooperační morbiditou i mortalitou. Měla by se provádět ve specializovaných centrech, ideálně v multioborové spolupráci relevantních specialistů. Následující soubor shrnuje výsledky TEP v jednom z hlavních britských onkologických center.

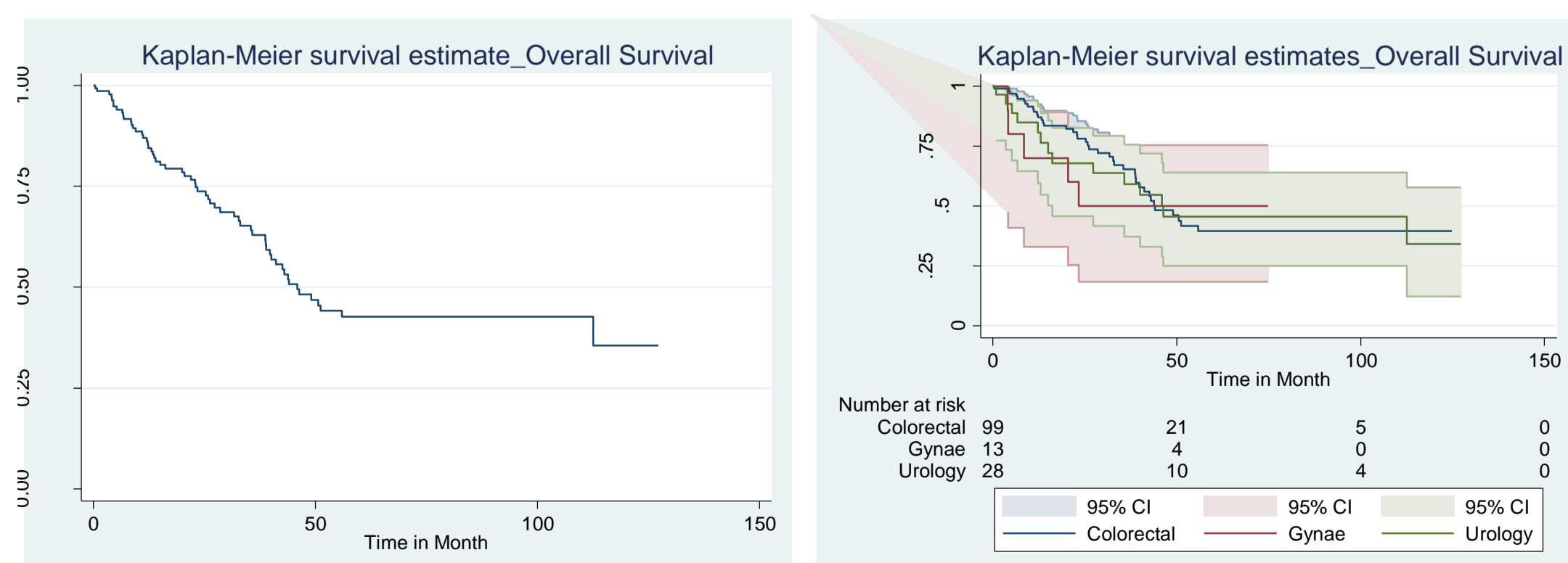
## Materiál a metody

Soubor zahrnuje všechny pacienty, kteří podstoupili TEP v The Christie NHS Foundation Trust (Manchester, Velká Británie) mezi březnem 2006 a červnem 2016. Zaznamenali jsme a analyzovali následující demografické a klinické údaje: pohlaví, věk, původ nádoru, délku pobytu na jednotce intenzivní péče, celkovou dobu hospitalizace, datum úmrtí a komplikace. Komplikace jsme klasifikovali podle CTCAE verze 4.0 (National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events).

## Výsledky

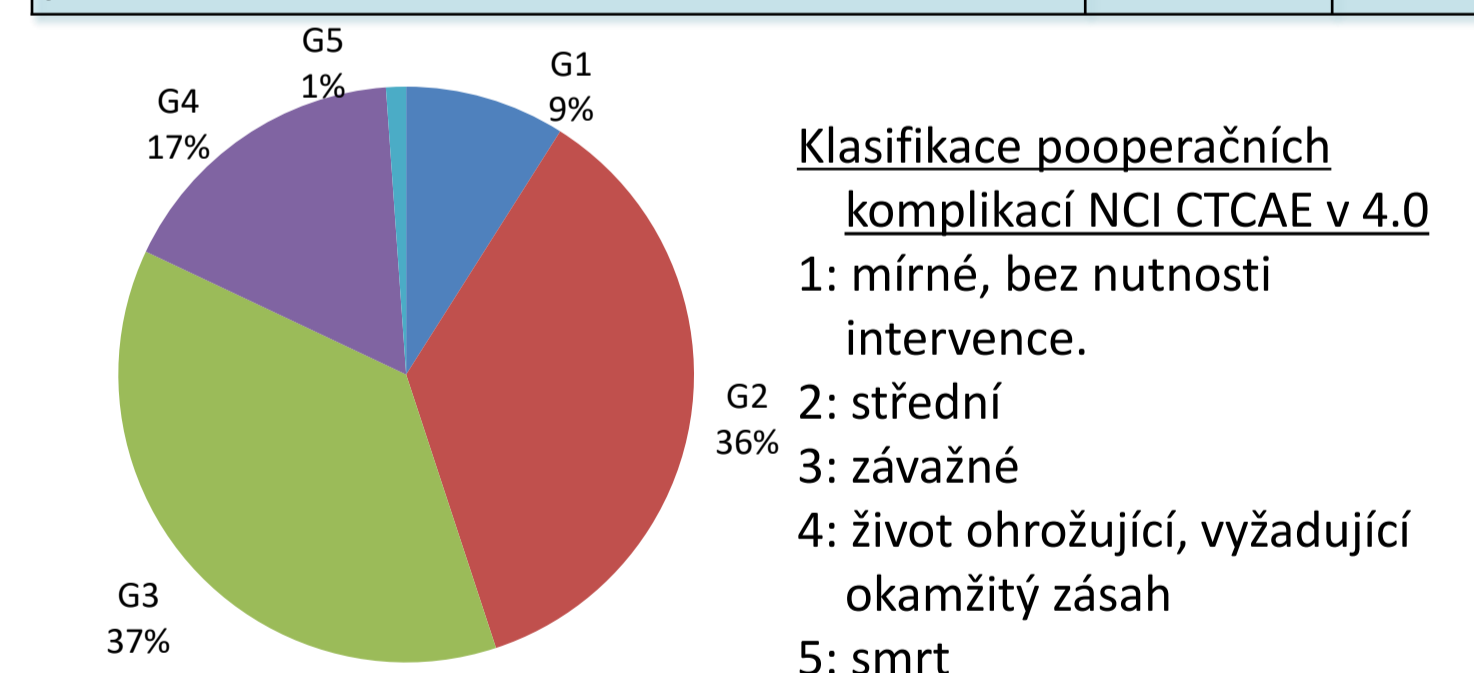
N	140 M 94, Ž 46		
Původ nádoru		Medián sledování	66 měsíců (1-123)
kolorektální	99	Pětileté celkové přežití (OS)	42,7% (39,4-50,0)
gynekologický	13	Medián přežití celkem	45.9
urologický	28	kolorektální pacienti	44.0
		gynekologické pacientky	23.4
		urologičtí pacienti	46.4
Věk (průměr)			
celkem	61.3	Mortalita (30 dní)	0,7%
kolorektální pacienti	62.5	Mortalita (90 dní)	1,4%
gynekologické pacientky	56.3		
urologičtí pacienti	59.6	Střední délka hospitalizace	19,5 dne

Tabulka 1: Demografické a klinické charakteristiky souboru.



Obrázek 2: Kaplan-Meierovy křivky celkového přežití celého souboru a přežití dle původu nádoru.

Chirurgické komplikace	n / 114	%
rané infekce, dehiscence atd.	13	11,4
kolekce tekutiny v pánvi nebo břišní dutině	5	4,4
rozpad střevní anastomózy	1	0,9
rozpad ureterointestinální anastomózy	2	1,8
ileus	8	7,0
vysoký odpad z ileostomie	6	5,3
střevní obstrukce	2	1,8
pooperační krvácení	2	1,8
sepsa	11	9,6
hernie v jizvě	1	0,9
píštěl	3	2,6
jiné	2	1,8
reoperace	5	4,4
Interní komplikace		
kardiální (fibrilace síní, ischemie)	5	4,4
PE	2	1,8
akutní selhání ledvin	4	3,5
infekce dýchacích cest	13	11,4
infekce močových cest	5	4,4
jiné	4	3,5



Obrázek 1: Komplikace TEP dle stupně závažnosti.

## Závěr

Pooperační mortalita TEP na uvedeném pracovišti je nižší než v podobných publikovaných sériích, zatímco výskyt komplikací je srovnatelný. TEP je vysoce specializovaný výkon a mezioborová spolupráce je nezbytná pro dosažení optimálních výsledků.