

Uzasadnienie badania: niekompletne usunięcie mezorektum jest niekorzystnym czynnikiem rokowniczym wznowy miejscowej i przerzutów odległych. Poszukiwanie czynników prognostycznych, które określałyby na ile trudne będzie wykonanie doszczętnego usunięcia krezki odbytnicy, stało się jednym z istotnych obszarów badań z dziedziny chirurgii raka odbytnicy.

Cel: identyfikacja i oszacowanie wybranych czynników prognostycznych dla jakości usuniętego preparatu, podczas wykonywania całkowitego wycięcia mezorektum (TME) u chorych operowanych z powodu raka odbytnicy.

Metoda: jednoośrodkowa, retrospektywna, wieloczynnikowa analiza, oparta o prospektywnie gromadzony materiał kliniczny, obejmujący 297 chorych kolejno operowanych z powodu pierwotnego raka odbytnicy, w okresie od lipca 2010 do grudnia 2014 roku. Jakość usunięcia mezorektum oceniano w skali dwustopniowej: dobra jakość TME vs średnia lub zła jakość TME. Autor analizuje dane demograficzne, kliniczne oraz dotyczące zabiegu operacyjnego i ich wpływ na jakość TME. Zgromadzone prospektywnie dane poddano analizie wieloczynnikowej w oparciu o model regresji logitowej. Jako poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki: dobrą jakość usunięcia mezorektum uzyskano w 224 (75,4%) przypadkach, zaś średnią bądź złą, w 73 (24%). U 106 (35,6%) chorych, guz nowotworowy zlokalizowany był w odległości mniejszej niż 5cm od brzegu odbytu a u 191 (64,3%) od 5 do 10cm. Wyniki analizy wieloczynnikowej wykazały, iż guzy ocenione podczas badania „per rectum” jako ruchome ($p=0,007$) oraz nadwaga

($p=0,015$) były niezależnymi czynnikami prognostycznymi dla uzyskania dobrej jakości usunięcia mezorektum, zaś odległość guza od brzegu odbytu $<5\text{cm}$ ($p<0,001$) oraz płeć żeńska ($p=0,047$), to niezależne czynniki prognostyczne dla średniej bądź złej jakości usunięcia mezorektum.

Podsumowanie: spośród licznych czynników wpływających na jakość usunięcia mezorektum, cztery: płeć żeńska, nadwaga, niskie położenie oraz ruchomość guza nowotworowego, wydają się mieć istotne znaczenie prognostyczne. Ze względu na jednoośrodkowy i retrospektywny charakter badania, uzyskane wyniki należy jednak traktować ostrożnie.