

Kolo-rektális anasztomózis szűkületének kezelése sebészi - endoszkópos rendez-vous technikával



Dr. Zaránd Attila¹, Dr. György Alpár¹, Dr. Vadinszky Péter¹, Dr. Bári Attila¹, dr. Szőnyi Mihály², Sovány Ildikó², dr. Boga Adrienn³, Dr. Katona Márta²

1. Észak-budai Szent János Centrumkórház, Sebészeti Osztály, 2. Észak-budai Szent János Centrumkórház, I. Belgyógyászat – Gasztroenterológiai osztály 3. Észak-budai Szent János Centrumkórház, Intenzív Osztály

A rektum sztenózis (striktura) okai (He 2023)

1. rektum reszekciót követően 3-30% (Luchtefeld 1989):

- beteghez kapcsolódó tényezők: fiatalabb kor, férfi nem, dohányzás
- kezeléssel kapcsolatos tényezők: protektív sztóma (3x), anasztomózis elégtelenség (4x), irradiációs kezelés (2,5x) (Bizimana 2020)
- sebésztechnika: gépi anasztomózis (több gép), mélyebb elhelyezkedésű anasztomózis, feszülő anasztomózis (He 2022)

Közvetlen oka: **ischémia** (Polese 2012), **mukóza / szubmukóza sérülése** (vérzés, ödéma)

- sztenózis kialakulása: **makrofág infiltráció** és következményes szubmukóza, m. propria fibrózis (Brandt 2015)

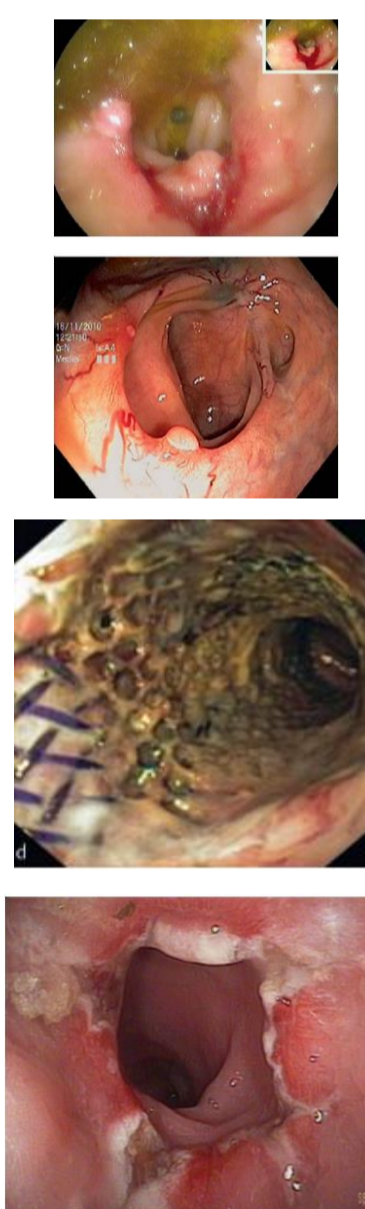
2. Egyéb okok lehetnek: paracetamol és acetilszalicilsav tartalmú **kúpok** elhúzódo használata (Baekelandt 1990, van Gossum 1993), **bélelőkészítés hiánya**, **termikus sérülés**, **immunszuppresszánsok** (Soane 2017)

3. **Crohn betegség** (Lightner 2022)

A rektum sztenózis kezelésének lehetőségei

Endoszkópos:

- **ballon dilatáció** (Wolthuis 2011, Ragg 2012) + szteroid (Lucha 2005, Chavkin 2010)
- **öntáguló fémsztent** beültetése (Lamazza 2014), **biodegradábilis sztent** (Janik 2011, Dederichs 2013)
- **kauterizáció** (Kawaguti 2015, Bravi 2016)



Sebészi:

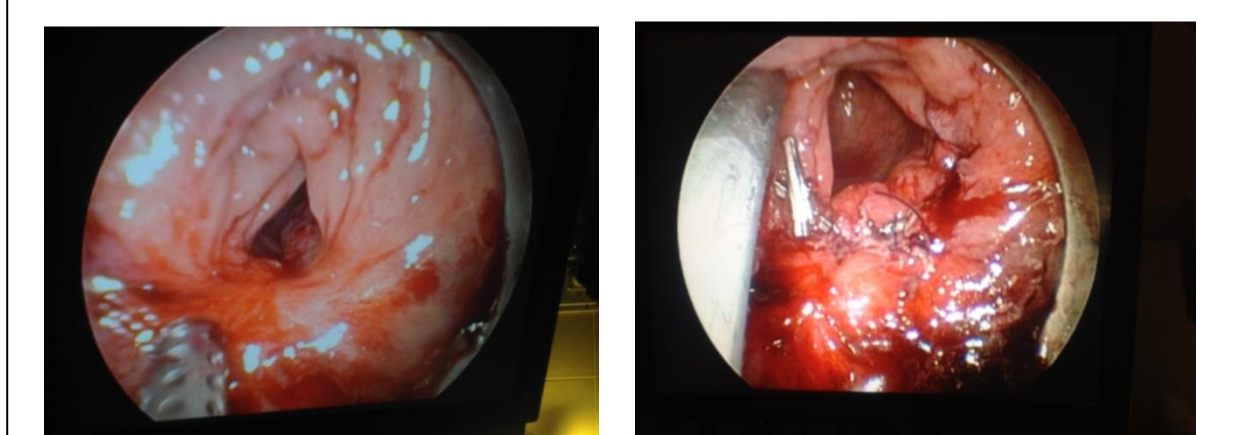
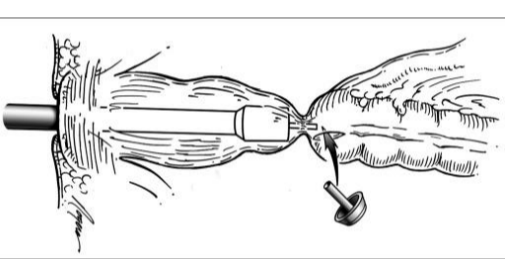
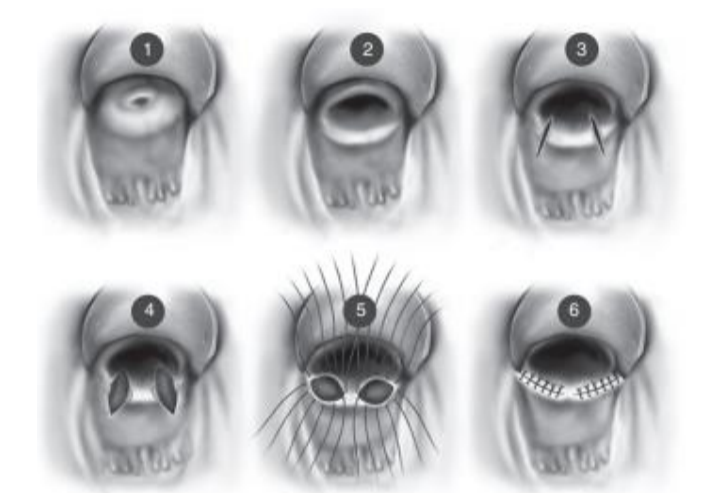
1. transzanális strikturoplasztika

- egyszerű **strikturoplasztika** (Lee 2015)
- anális **dilatátor** (Hu 2022)
- TEM-Nd:YAG lézer (Kato 1997)
- lineáris stapler (Pagni 2020)
- **körvarrógép** (Ovnat 1989, Hinton 1986, McKee 2008, Nissotakis 2008)
- „staple cutter” (Shimada 1996)
- **radier irányú öltések** (Benoist 1998)
- **szegment-reszekció** (Dapri 2017)
- rombusz **plasztika** (Baatrup 2010, saját)

2. re-reszekció, transzanális TME (taTME)

3. abdomino-perinealis exstirpáció (APE)

4. végleges biluminális sztóma



Esetismertetés 1.: 63 éves nő beteg

- 2022. szept. 19. **rektum reszekció laparoszkópos technikával** (gépi anasztomózis) (szöv: adenoc., pT3N2 (4/21 nycs), Ly1V1Pn1, tu deopzit 1, tu budding high MSS)
- 2022. okt. 5. **laparoszkópia, transzverzosztómia biluminata**
- 2022. okt. 14. **laparoszkópia, konverzió, vékonybél reszekció és adhaesiolysis**
- **Onkológiai kezelést nem kapott.**
- 2023. jún. 12. **resectio hepatis non-anat.** (S3, S4b, S6, S7-8), cholecystectomy (szöv: adenoc. met.)
- 2023. aug. 31. **re-anasztomózis körvarrógéppel** (rendez-vous) (szöv: tumor recidíva nincs)
- 2023. okt. 13. **transzverzosztóma zárás**



Esetismertetés 2.: 81 éves nő beteg

- neoadj. kezelés (50,4Gy irrad 2022.07.04-2022.08.11. között + capecitabine)
- 2022. nov. 17. **rektum reszekció (taTME) laparoszkópos technikával** (kézi colo-anális anasztomózis), ill. **protektív transzverzosztóma** felhelyezése (szöv: adenoc. ypT1N0, Ly0V0Pn0, R0, MSS)
- onko-team: követés
- 2023. okt. 17. **re-anasztomózis körvarrógéppel** (rendez-vous) (szöv: tu recidíva nincs.)
- 2023. okt. 22. **laparotómia, Hartmann-műtét** (vastagbél perforáció miatt)

Következtetés

Jól kiválasztott betegeknél alkalmazható a technika:

- nincs tumor recidíva
- feltétele a protektív (biluminális) sztóma jelenléte
- vékony (gyűrűszerű) sztenózis
- „mobilis” sztenózis

Multidiszciplináris „team”

