

Quo vadis TaTME? PROTI

Quo vadis TaTME? CONTRA

Urška Gajšek*

Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, Klinika za kirurgijo, UKC Maribor
Gastroenterolog 2021; suplement 2: 59–60

Ključne besede: transanalna totalna mezorektalna ekscizija, TaTME, rak danke

Key words: transanal total mesorectal excision, TaTME, rectal cancer

IZVLEČEK

Trans-analna totalna mezorektalna ekscizija (TaTME) je kirurška tehnika, ki je bila razvita z namenom, da bi kirurgu olajšala operacijo tumorjev spodnje in srednje tretjine danke. Kljub desetletju poznavanja, še vedno nimamo zanesljivih podatkov o njeni uporabnosti in dolgoročnih onkoloških rezultatih.

Povezana je z dolgo učno krivuljo, saj je za učenje potrebno skupaj ali pod nadzorom izkušenega mentorja opraviti okoli 40 primerov. Znanje poglobljene anatomije male medenice iz perinealne perspektive, je nujno za pravilno izbrano plast operiranja. Tehnično zahtevna je endoluminalna nastavitev tobačnega šiva s katerim pod tumorjem zapremo danko, zato je priporočljivo učenje na simulatorjih ali kadavrih. Perioperativni zapleti so v začetku učne krivulje pogosti. Anatomija male medenice iz perinealne perspektive nas pogosto zavaja v napačno plast prepariranja. Tako lahko poškodujemo sečnico, nožnico, mehur, danko ali vene pred križnico. Krvavitev iz ven pred križnico ob povišani količini ogljikovega dioksida v mali medenici lahko povzroči CO₂ embolijo. Lokalna multicentrična ponovitev bolezni, ki ni bila vedno povezana s kirurško tehniko, je bila opi-

ABSTRACT

In last decade transanal total mesorectal excision (TaTME) for patients with mid and distal rectal cancer was proposed to overcome some of the technical challenges of laparoscopic distal mesorectal surgery. The technique remains controversial regarding surgical training and perioperative and long-term oncological outcomes.

It has been reported to be associated with long learning curve of approximately 40 cases. Surgeons must master endoluminal suturing skills to complete adequate purse-string closure of the rectum and gain an in-depth understanding of perineal and pelvic anatomy via the perineal view. A period of proctored cases and mentoring along with joint operating for surgeons who are still along their early learning curve is mandatory. Intraoperative adverse events include dissecting incorrect tissue planes during perineal phase with injuries to the urethra, bladder, vagina, rectum and presacral veins (high risk of carbon dioxide embolism). A rapid and multifocal recurrence pattern in the pelvis and along the sidewalls which was not always associated with intraoperative and technical issues was described after TaTME.

*Urška Gajšek, dr. med.

Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, Klinika za kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
E-pošta: urska.gajsek@ukc-mb.si

sana po tem načinu operiranja raka danke. To vzbuja skrb glede dolgotrajnih onkoloških izhodov.

Dolgo in zahtevna učna krivulja, zaskrbljenost glede teže zapletov med in po operaciji ter pomanjkanje dolgotrajnih onkoloških rezultatov, postavljajo vprašanja glede smiselnosti TaTME. S študijo COLOR III pričakujemo odgovore.

Controversy regarding this approach persists, given its learning curve, the concern for complications, and the lack of long-term oncologic outcomes data. The COLOR III trial is expected to provide additional insight on the technique.