

Hybrid transanal and laparoscopic TME after TEM for unexpected T2 rectal cancer

Hibridinė transanalinė ir laparoskopinė TME po TEM dėl netikėto T2 tiesiosios žarnos vėžio

Narimantas Evaldas Samalavičius¹, Audrius Dulskas², Vygintas Aliukonis², Rokas Račkauskas², Alfredas Kilius², Ugnius Mickys³

¹ *Clinic of Internal Diseases, Family Medicine and Oncology of Medical Faculty, Vilnius University, National Cancer Institute, 1 Santariskiu Str, LT-08660 Vilnius, Lithuania*

² *Center of Oncosurgery, National Cancer Institute, 1 Santariskiu Str, LT-08660 Vilnius, Lithuania*

³ *National Center of Pathology, Affiliate of Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos, 5 P. Baublio Str., LT-08406 Vilnius, Lithuania*
E-mail: narimantas.samalavicius@nvi.lt

¹ *Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, Nacionalinis vėžio institutas, Santariškių g. 1, LT-08660 Vilnius, Lietuva*

² *Nacionalinio vėžio instituto Onkochirurgijos centras, Santariškių g. 1, LT-08660 Vilnius, Lietuva*

³ *Nacionalinis patologijos centras, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas, Baublio g. 5, LT-08406 Vilnius, Lietuva*
El. paštas: narimantas.samalavicius@nvi.lt

A 57-year-old woman underwent transanal endoscopic microsurgery (TEM) for T1 rectal cancer. Final histology demonstrated T2 invasion (Figure 1). A total mesorectal excision (TME) was recommended. Operation started in a prone-jackknife position performing partial TME from below (Figure 2, 3). The mobilized rectum (Figure 4) and rectal stump (Figure 5) were closed with purse-string sutures. A completion laparoscopic TME was performed with colonic J pouch anal stapled anastomosis. An intact rectal specimen was achieved (Figure 6).

57 metų moteriai dėl T1 tiesiosios žarnos vėžio buvo atlikta transanalinė endoskopinė mikrochirurginė (TME) operacija. Galutinio patologinio tyrimo duomenimis, buvo konstatuota T2 invazija (1 pav.). Ligonei buvo pasiūlyta totalinė mezorektinė ekscizija (TME). Operacija buvo pradėta pusiau sulenкто lenktinio peilio padėtyje, atliekant dalį TME per išangę (2, 3 pav.). Mobilizuota tiesioji žarna (4 pav.) ir tiesiosios žarnos bigė (5 pav.) buvo užsiūtos rauktinėmis siūlėmis. TME buvo užbaigta laparoskopiskai, sudarant storosios žarnos J rezervuaro jungtį su analiniu kanalu. Tokiu būdu pavyko suformuoti vientisą tiesiosios žarnos preparatą (6 pav.).

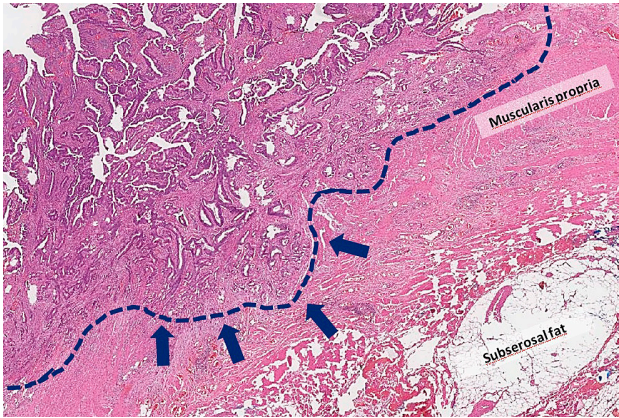


Figure 1. Final histology of the complete specimen after TEM: minimal invasion (punctate line) into superficial muscularis propria with only focal deeper invasion zone (arrows) (pT2)

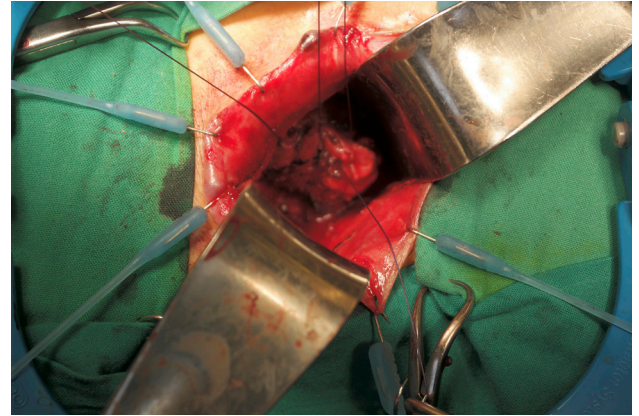


Figure 4. A purse-string suture is put on the distal part of the mobilized rectum

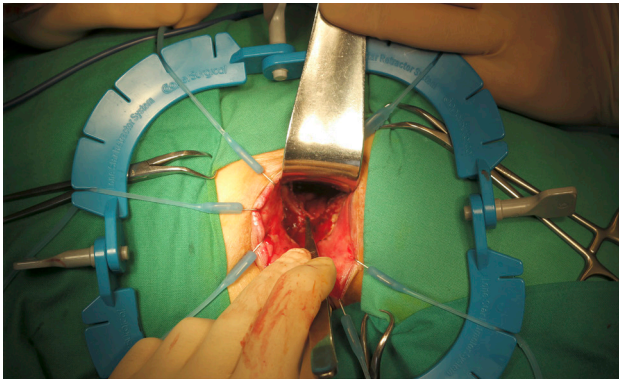


Figure 2. In prone-jackknife position, exposure of anus using Lone-Starr retractor was made and full-thickness circular rectal incision was performed starting the TME from below



Figure 5. A purse string suture on the rectal stump is completed to allow further formation of stapled colonic J pouch anal anastomosis

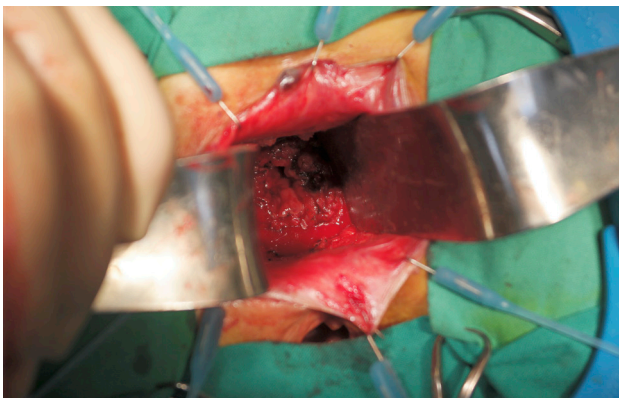


Figure 3. A partial TME from below is completed after dissecting several centimeters above the TEM suture line to ensure that laparoscopic dissection from above will not cause rupture of the specimen

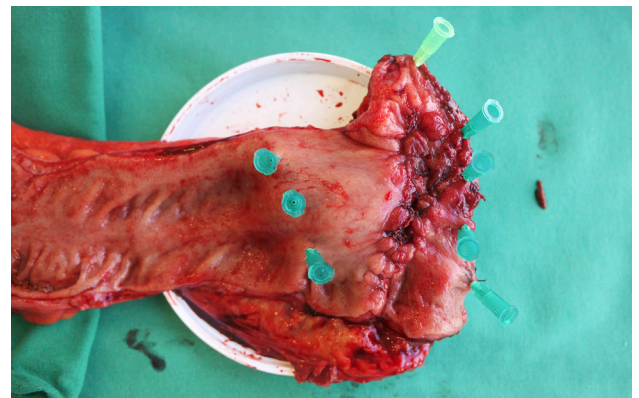


Figure 6. Rectal specimen after hybrid transanal and laparoscopic hand assisted TME: an intact TEM suture line and 1.5 cm distal resection margin is seen