



## MESA: “PÒLIPS DESAFIANTS”

# Manejo del pólipo-cáncer en el recto.

# INTRODUCCIÓN

Adenomas colorrectales: lesiones premalignas

Secuencia ADENOMA-ADENOCARCINOMA

El **TAMAÑO** es importante?

Muto T, Bussey HJR, Morson BC.  
The evolution of cancer of the  
colon and rectum. *Cancer*.  
1975;36:225

TAMAÑO

<1cm

1-2cm

>2cm

RIESGO DE  
MALIGNIDAD

10%

10%

53%

8-15% de malignidad en lesiones con diagnóstico preoperatorio de adenoma descrito en las grandes series\*

“Endoscopic piecemeal” con biopsia preoperatoria de adenoma?

\* Ramirez JM, Aguilera V, Gracia JA, et al. Local Full-Thickness excision as first line treatment for sessile rectal adenomas. *Ann Surg*. 2009;249:225-228

\*Guerrieri M, Baldarelli M, de Sanctis A, Campagnacci R, Rimini M, Lezoche E. Treatment of rectal adenomas by transanal endoscopic microsurgery: 15 years' experience. *Surg Endosc*. 2010;24:445-449.

# "TRANSANAL ENDOSCOPIC SURGERY WITH TOTAL WALL EXCISION IS REQUIRED IN RECTAL ADENOMAS DUE TO THE HIGH FREQUENCY OF ADENOCARCINOMA"



# HIPOTESIS-OBJETIVOS

**HIPOTESIS:** Existe un elevado porcentaje de tumores rectales con biopsia previa de adenomas que son adenocarcinomas infiltrantes

**PRINCIPAL:** Valorar que la excisión de pared completa mediante cirugía endoscópica transanal (TEO/TEM) es el tratamiento adecuado en este tipo de tumores.

**SECUNDARIO:** analizar los posibles factores de riesgo de malignidad relacionados con este tipo de lesiones



# MATERIAL Y MÉTODOS

## Protocolo de estudio:

Historia clínica

Tacto rectal

Colonoscopia total con biopsia multifocal

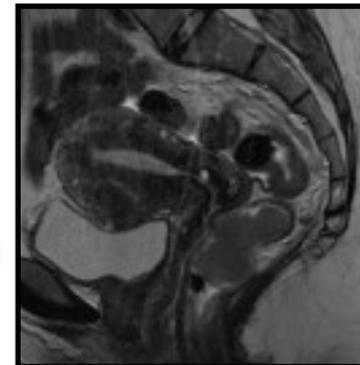
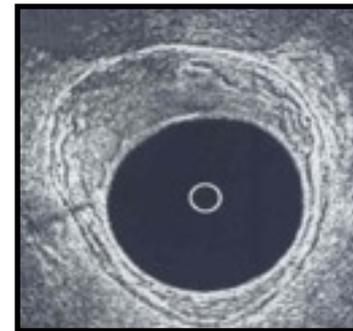
Encuesta función esfinteriana (Wexner)

Manometría anal (Si Wexner > 6)

Ecografía endorrectal

Resonancia Magnética Pélvica

Tc abdominal y marcadores Tm en biopsia de adenocarcinoma



# INSTRUMENTAL TEM/TEO

TEM-2004



TEO-2007



Tratamiento quirúrgico:  
Excisión de pared completa



# MATERIAL Y MÉTODOS

Desde junio de 2004 a febrero 2013

Criterios de inclusión: todos los pacientes con indicación de cirugía

endoscópica transanal (TEO/TEM) con biopsia preoperatoria de adenoma

Todos los pacientes han sido intervenidos por el equipo de la unidad de

Coloproctología de la HU Parc Taulí



# MATERIAL Y MÉTODOS

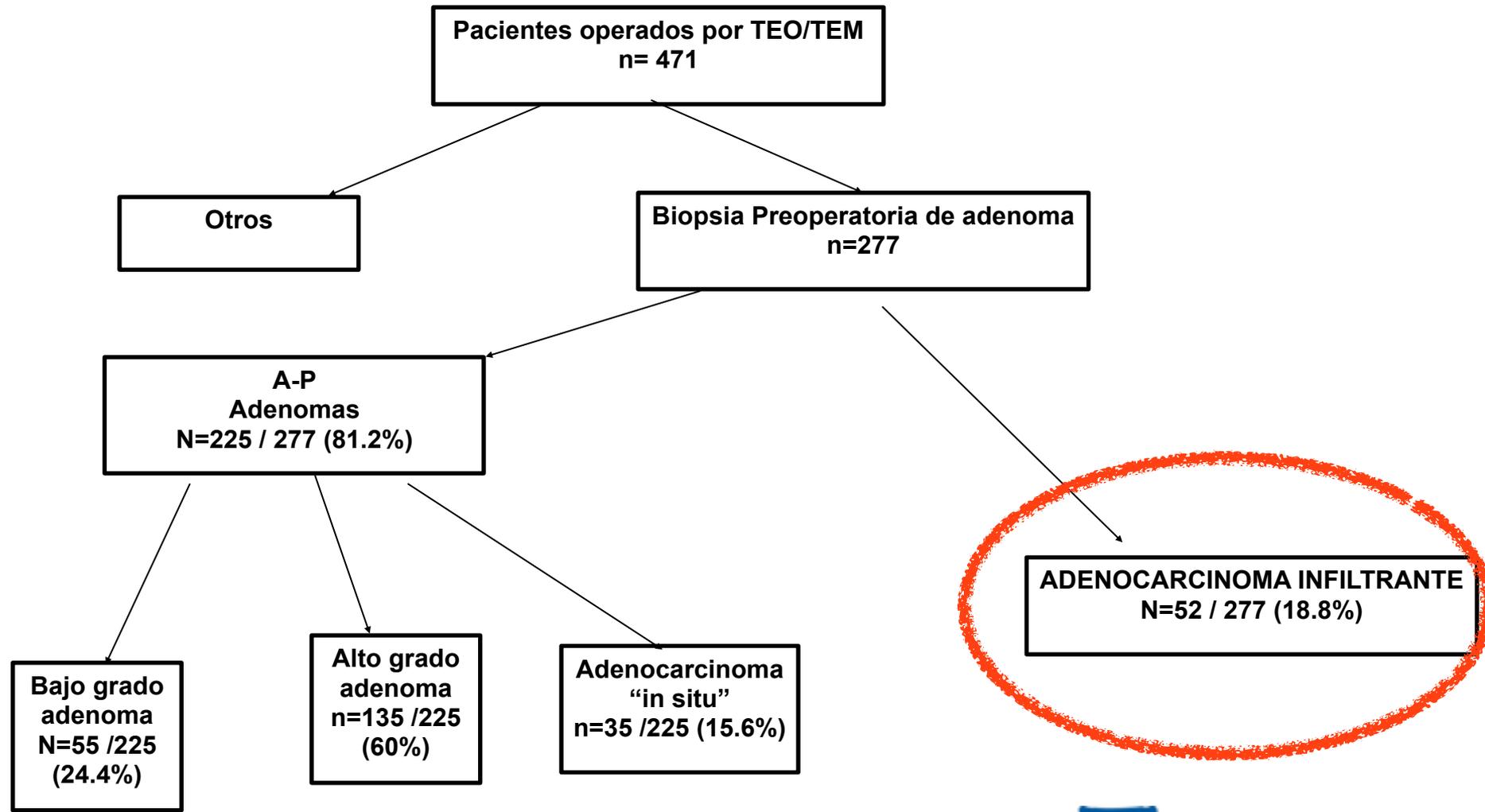
Registro prospectivo en base de datos tipo Acces-2003

Análisis observacional.

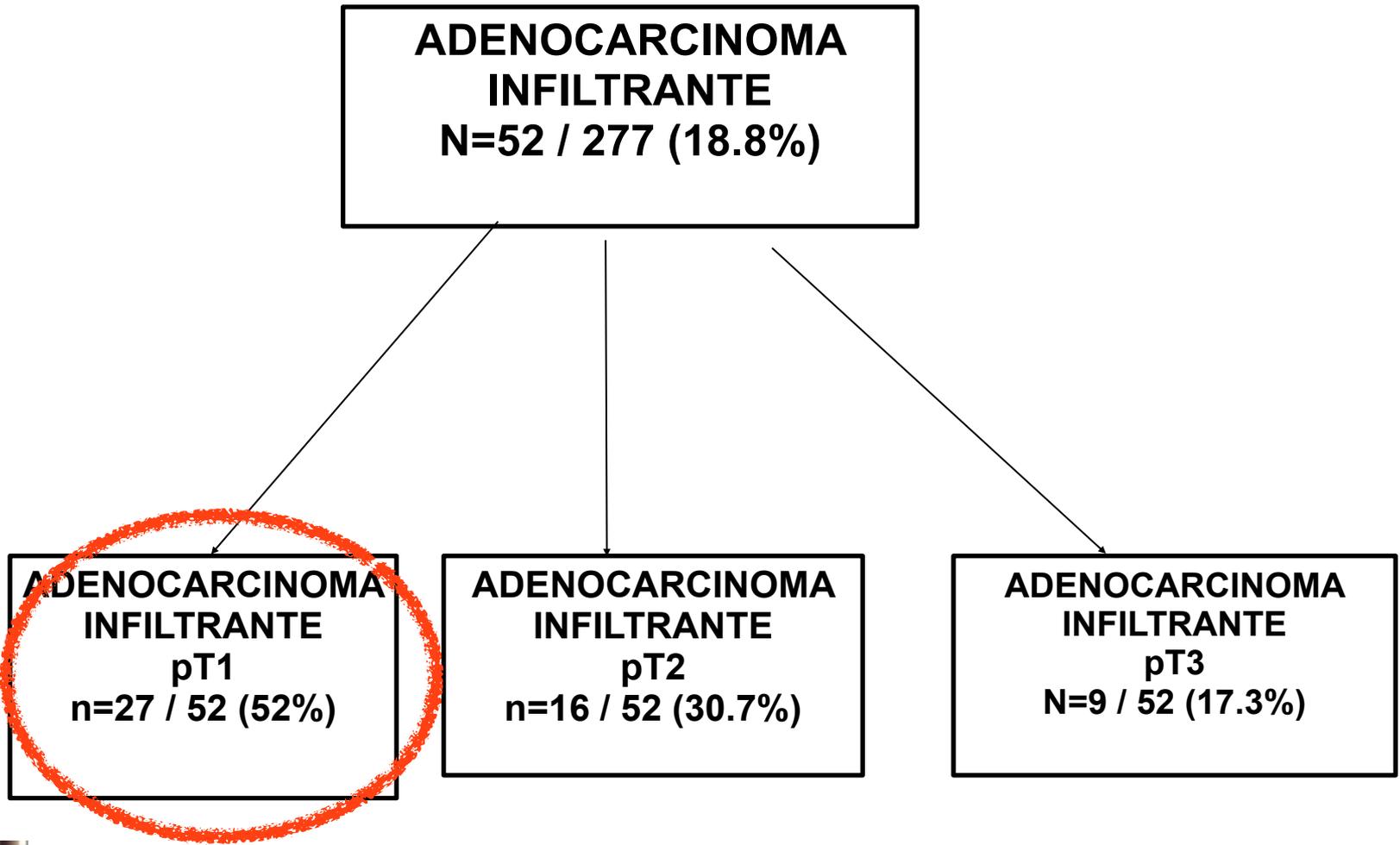
Análisis estadístico univariante y multivariante para determinar aquellos factores relacionados con la malignidad de las lesiones



# RESULTADOS



# RESULTADOS



# ¿Cómo realizamos la resección?



# Utillaje TEM / TEO



# Técnica quirúrgica

## Excisión de pared completa



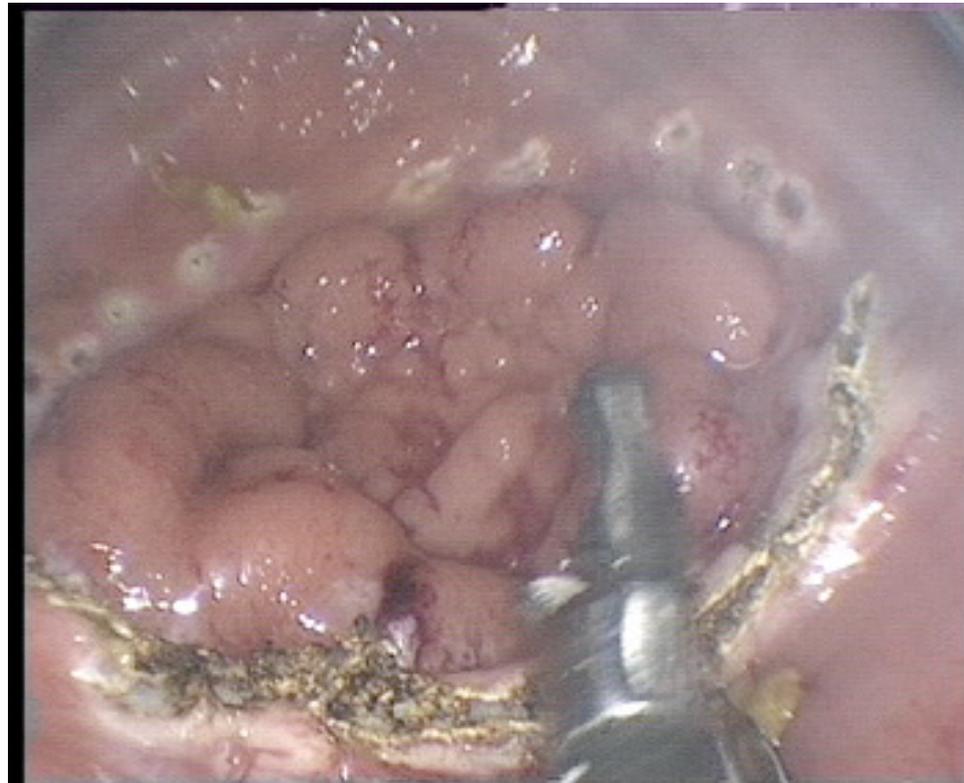
# Tecnica quirúrgica

## Excisión de pared completa



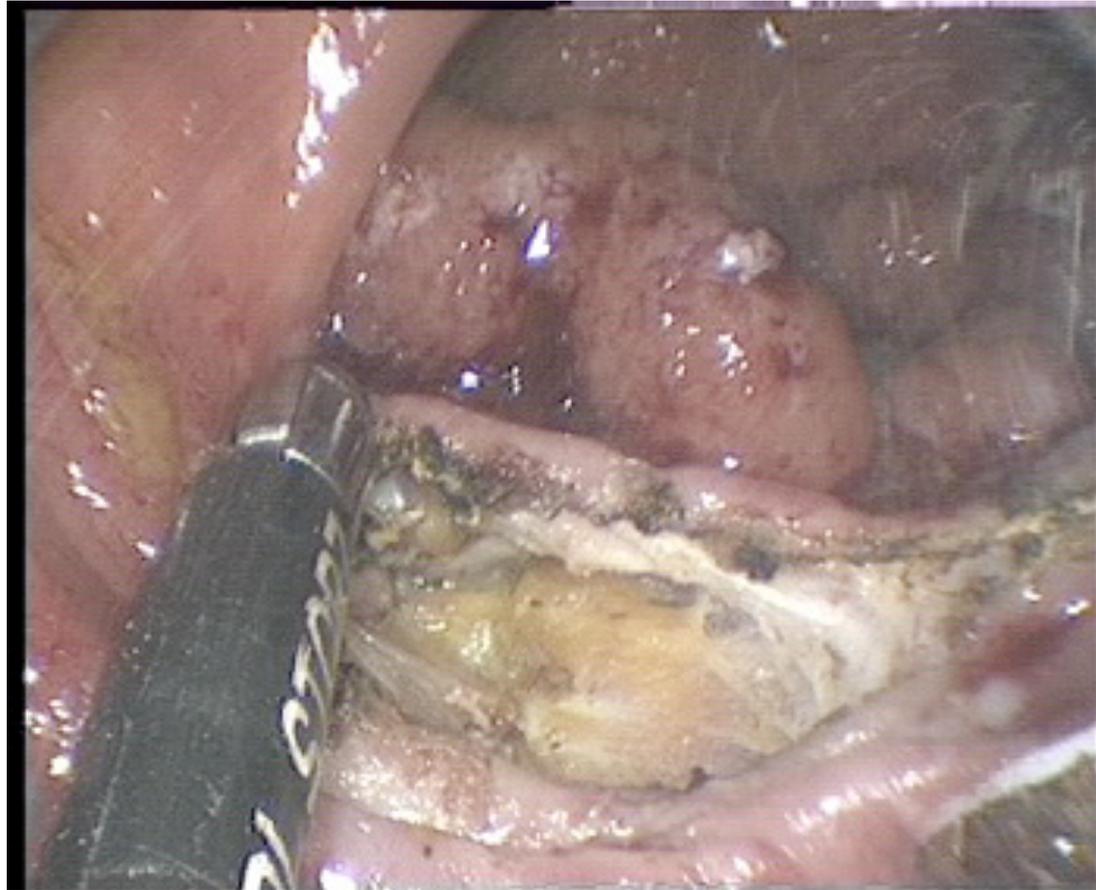
# Tecnica quirúrgica

Excisión de pared completa. Marcaje de la lesión



# Tecnica quirúrgica

## Excisión de pared completa



# Técnica quirúrgica

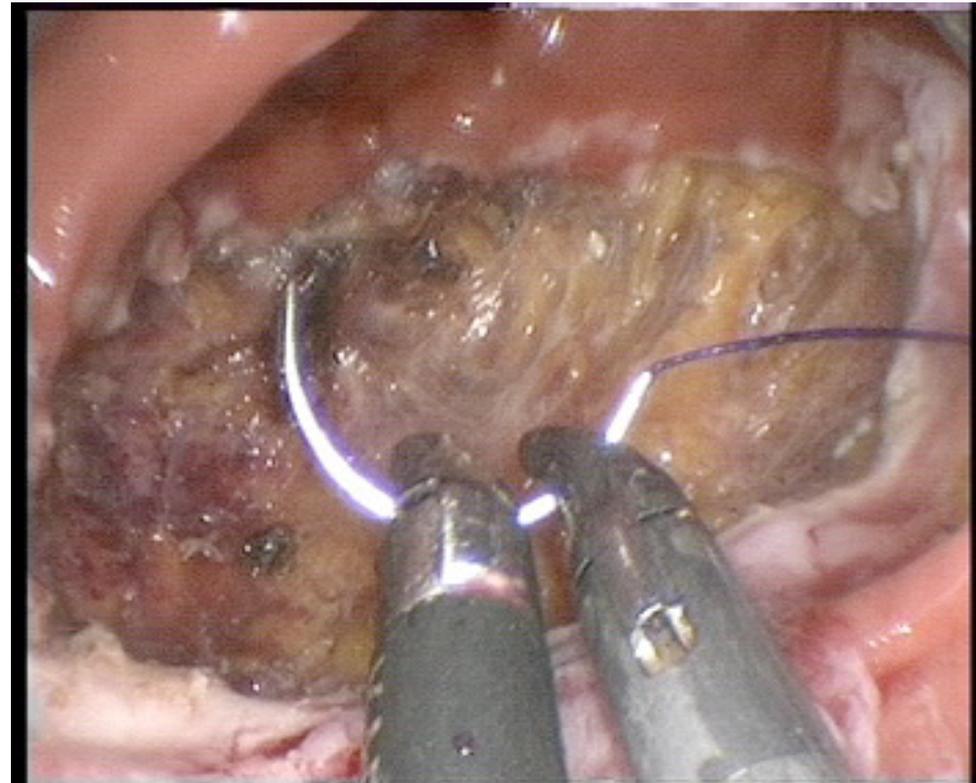
## Excisión de pared completa



# Técnica quirúrgica

## Excisión de pared completa

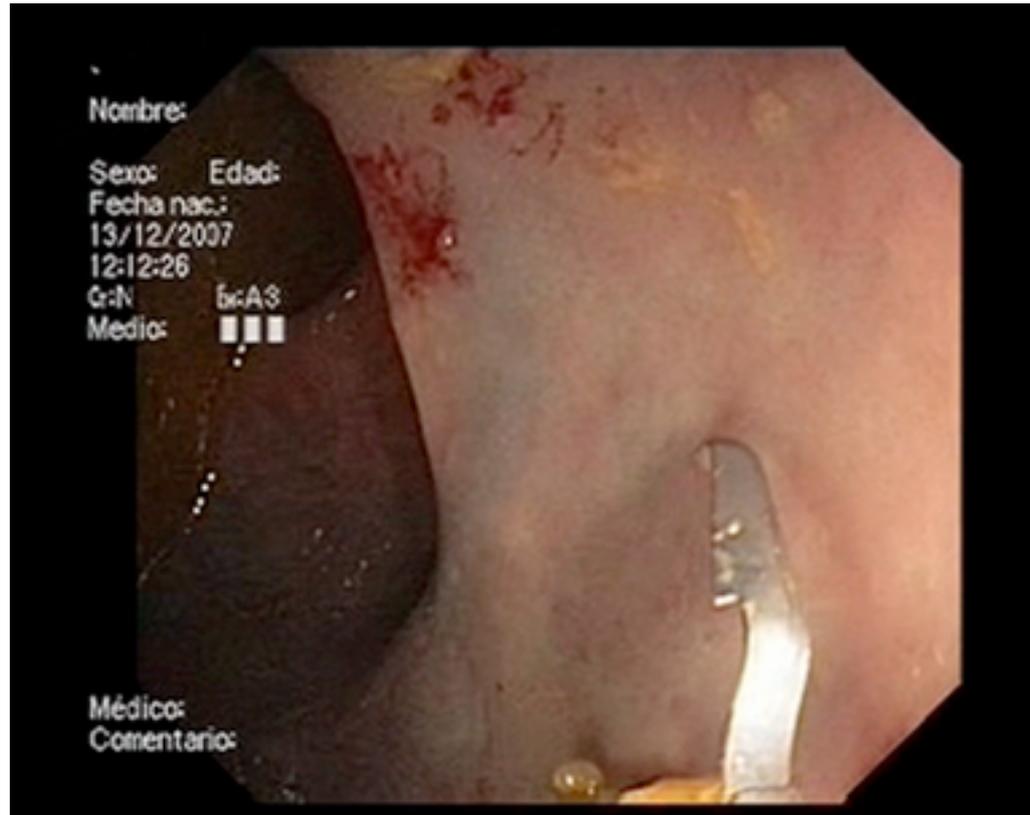
### Sutura del defecto



# Tratamiento combinado endoscópico-TEM/TEO

Pólipo rectal con margen afecto por adenocarcinoma

Exeresis pared completa y sutura del defecto



# MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE VARIABLES	VARIABLES	
EPIDEMIOLÓGICAS	SEXO	Hombre, mujer
	EDAD	<65,65-80,>80
CLÍNICAS	TAMAÑO TUMOR	<4,4-6, >6cm
	NºCUADRANTES	
	DISTANCIA AL M.A	<6,7-12, >12 cm
	LOCALIZACIÓN	Ant, Post, Lateral
MORFOLÓGICAS	MORFOLOGÍA TUMOR	Plana, polipodea, sesil
	GRADO DISPLASIA	Bajo, medio, alto
	BIOPSIA PREOPERATORIA	Velloso, T-V, tubular
	RM PÉLVICA	≤T2, >T2
	ECO ENDORRECTAL	uT0-T1, uT2-T3

# RESULTADOS

## VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS

VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS		n PACIENTES	A-P definitivo		p
			ADENOMA	ADENO-CARCINOMA INFILTRANTE	
SEXO	GLOBAL	277	225	52	0.021*
	MUJER	105	93 (88.8%)	12(11.2%)	
	HOMBRE	172	132 (76.7%)	40(23.3%)	
EDAD	Mediana (IQR)	277	72 años (16 años)	70.5 años (17 años)	0.56**
			n= 225	n=52	
	<65 AÑOS	91	74(81.2%)	17(18.8%)	0.88*
	65-80 AÑOS	140	115(82.4%)	25(17.6%)	
>81 AÑOS	46	36(79.1%)	10(20.9%)		

\* Pearson's chi-squared test

\*\* Mann Whitney U test

# RESULTADOS

## VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS

VARIABLES CLINICAS		n PACIENTES	A-P definitivo		p
			ADENOMA	ADENOCARCINOMA INFILTRANTE	
TAMAÑO TUMOR (Mediana en cm)	GLOBAL	277			0.13*
	Mediana (IQR)		4cm (2cm)	5cm (2cm)	
	PEQUEÑO (<4cm)	67	57(85.7%)	10(14.3%)	0.25**
	GRANDE (4-6cm)	173	140(80.9%)	33(19.1%)	
MUY GRANDE (>6cm)	37	28 (76.5%)	9 (23.5%)		
Nº QUADRANTES AFECTOS (Mediana)			2 cuadrantes (1 cuadrante)	2 cuadrantes (1 cuadrante)	0.095*

\* Mann Whitney U. \*\*Mantel Haenszel

# RESULTADOS

## VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS

VARIABLES CLINICAS	n	A-P definitivo		p	
		ADENOMA	ADENOCARCINOMA INFILTRANTE		
LOCALIZACION TUMOR	ANTERIOR	68	50 (73.4%)	18(26.6%)	0.101*
	POSTERIOR	83	67 (80.8%)	16 (19.2%)	
	LATERAL	126	109 (86.3%)	17(13.7%)	
DISTANCIA aAL	GLOBAL		7cm (6cm)	7.50cm (5cm)	0.55*
MARGEN ANAL (Mediana en cm)	< 6 cm	84	69 (82.3%)	15 (17.7%)	0.87*
	7-12 cm	171	138 (80.6%)	33 (19.4%)	
	>12 cm	22	19 (85%)	3 (15)	

\* Mann Whitney U. \*\*Mantel Haenszel

# RESULTADOS

## VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS

VARIABLES CLINICAS		n PACIENTES	Definitive pathology study		p
			ADENOMA	ADENOCARCINOMA INFILTRANTE	
GRADE DE DISPLASIA	Bajo	125	109(87.2%)	16(12.8%)	0.009*
	Alto	134	100(74.4%)	34(25.6%)	
MORFOLOGIA DE LA LESION	Plano	56	54 (96.2%)	2 (3.8%)	0.002*
	Polpoide	55	48 (86.3%)	7 (13.7%)	
	Sesil	166	124 (75%)	42 (25%)	
BIOPSIA PRE- OPERATORIA	Viloso	125	98 (78.6%)	27 (21.4%)	0.72*
	Tubulo-Viloso	111	92 (82.7%)	19 (17.3%)	
	Tubular	19	15(77.8%)	4 (22.2%)	

\*Pearson's chi-squared test



# RESULTADOS

## VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS

VARIABLES CLINICAS		n PATIENTES	Definitive pathology study		p
			ADENOMA	ADENOCARCINOMA INFILTRANTE	
ECOGRAFIA ENDORRECTAL	uT0-1	244	208(85.1%)	36(14.9%)	0.0001 *
	uT2-3	33	18 (54.8%)	15 (45.2%)	
RM-PELVICA	≤ T2	203	165(81.1%)	38 (18.9%)	0.049 *
	>T2	13	7(54.5%)	6 (45.5%)	

\*Pearson's chi-squared test



# ANÁLISIS MULTIVARIANTE

VARIABLES	p	Odds ratio EXP (B)	95%CI	
			Lower	Upper
ALTO GRADEO DE DISPLASIA	0.018	2.346	1.155	4.764
MORFOLOGIA SESIL	0.004	3.179	1.432	7.060
ECOGRAFIA ENDORRECTAL uT2-3	0.002	3.789	1.604	8.953

## VARIABLES ESTUDIADAS EN LA REGRESIÓN LOGÍSTICA

- Sexo
- Tamaño
- Morfología de la lesión
- Nº cuadrantes afectos
- Grado de displasia
- Ecografía endorectal
- RM pèlvica



# CONCLUSIONES

Hay un elevado porcentaje de tumores rectales diagnosticados preoperatoriamente de adenomas que resultan adenocarcinomas infiltrantes en la anatomía patológica definitiva (18,8 % en nuestra serie)

La exéresis de los adenomas rectales debe ser siempre de pared completa. EL 27 / 52 (52%) pT1, la cirugía de TEM/TEO ha sido adecuada

El tamaño de la lesión no está relacionado con el riesgo de malignidad

El grado de displasia (alto), la morfología (sesil) y la ecografía endorectal (uT2-3) son factores de riesgo de malignidad

Es importante una correcta estadificación preoperatoria



# ¿Qué hacemos con los polipos de colon?

- Cuando es un paciente sin elevada comorbilidad quirúrgica se recomienda excisión endoscópica completa con pieza unica
- Resultado márgenes libres con ADN o ADK (pT1) : observación
- Margenes afecto por ADN. cintrol endoscopico

**MUCHAS GRACIAS**