

**Качество хирургии и патологоанатомических исследований по
материалам госпитального регистра колоректального рака:**

«контрольные точки»

Понкина О.Н.

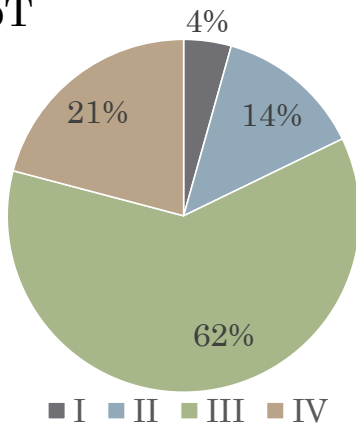
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»



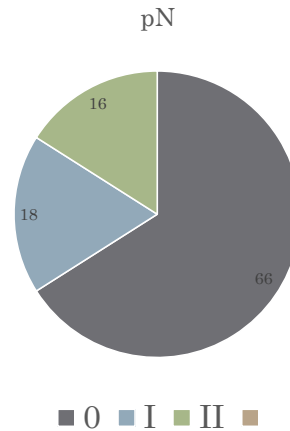
**КОНТРОЛЬ
КАЧЕСТВА**

По поводу рака прямой кишки прооперировано 149 пациентов, полные записи в регистре у 134 (89%) пациентов. Распределение по стадиям

pT



pN



Макроскопическое исследование качества тотальной мезоректумэктомии

G III



G I



Тотальная мезоректумэктомия(n=134)

• Плоскость выделения

Мезоректальная фасция G III 131(97,8%)

Интрамезоректально G II 3 (2,2%)

Мышечная оболочка G I 0

• Среднее количество лимфатических узлов 14,9

Меньше 12 лимфоузлов – 56 (41,7%)

ТМЭ после химиолучевой терапии 59 (44%)

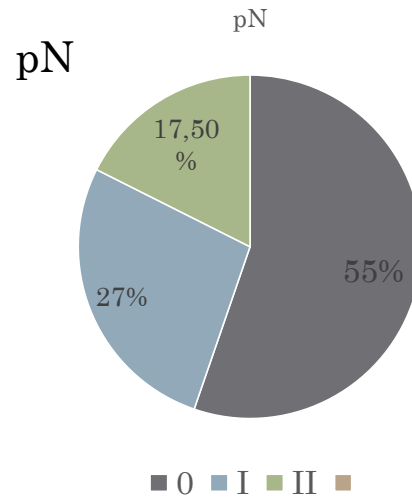
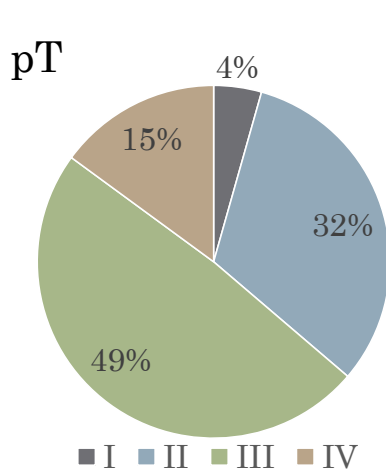
Среднее количество лимфоузлов 10,9

Меньше 12 лимфоузлов в 44случаях (75%)

Аудит качества мезоректумэктомии

	Стаж	Количество операций	ТМЕ GIII	Количество лимфатических узлов	Менее 12 лимфатических узлов
1.	38 лет	71	70	15,6	28%
2.	31 год	4	4	11	50%
3.	23 года	11	11	13	12%
4.	20 лет	22	20	16	20%
5.	13 лет	14	14	14	25%
6.	12 лет	1	1	14	0
7.	10 лет	7	7	12	14%
8.	10 лет	6	6	11	16%
9.	10 лет	4	4	12	25%
10.	8 лет	4	4	11	25%

По поводу рака ободочной кишки прооперировано 406 пациентов, полные записи в регистре у 377 (92,8%) пациентов. Распределение по стадиям



Мезоколонэктомия (n=377)

- Плоскость выделения

Мезоколическая фасция 297 (78,7%)

Интрамезоколическое выделение 80 (21,3%)

- Среднее количество лимфатических узлов – 21,7
- Меньше 12 лимфоузлов 58 (15,3%)

Аудит качества мезоректумэктомии

	Стаж	Количество операций	СМЕ ГП	Количество лимфатических узлов	Менее 12 лимфатических узлов
1.	38 лет	95	85	25,6	8%
2.	31 год	18	10	17	23%
3.	23 года	31	20	23	12%
4.	20 лет	61	50	26	10%
5.	13 лет	42	33	22	15%
6.	12 лет	32	23	17	10%
7.	10 лет	30	22	16	14%
8.	10 лет	26	18	17	12%
9.	10 лет	24	18	12	15%
10.	8 лет	20	18	12	12%

Dis Colon Rectum 2016 Oct;59(10):953-61.

Significant Individual Variation Between Pathologists in the Evaluation of Colon Cancer Specimens After Complete Mesocolic Excision

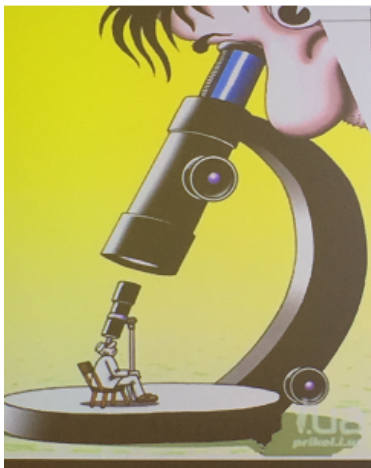
Ditte Louise E Munkedal 1, Søren Laurberg, Rikke Hagemann-Madsen, Katrine J Stribolt, Søren R P Krag, Philip Quirke, Nicholas P West

Патологоанатомическое исследование препарата использовалось для сравнения оценки качества хирургического вмешательства.

2 центра (Aarhus, Denmark and Leeds, UK), 2 раунда по 50 препаратов, 4 патологоанатома

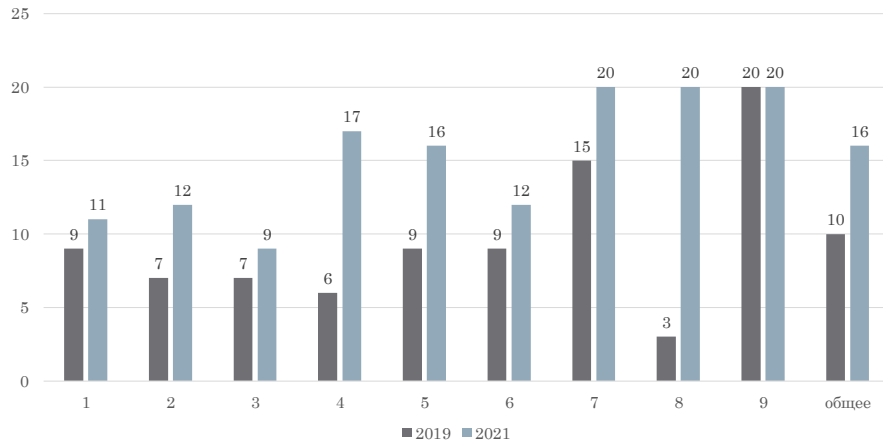
Исследование демонстрирует значительные различия в патологической оценке качества препаратов толстой кишки между центрами, но хорошее согласие внутри центра. Не рекомендуют использовать патологоанатомическую оценку качества препарата в клинических исследованиях и следует проявлять осторожность при сравнении результатов между различными больницами.

Рекомендации Королевской Коллегии Патологов по аудиту патологоанатомических заключений

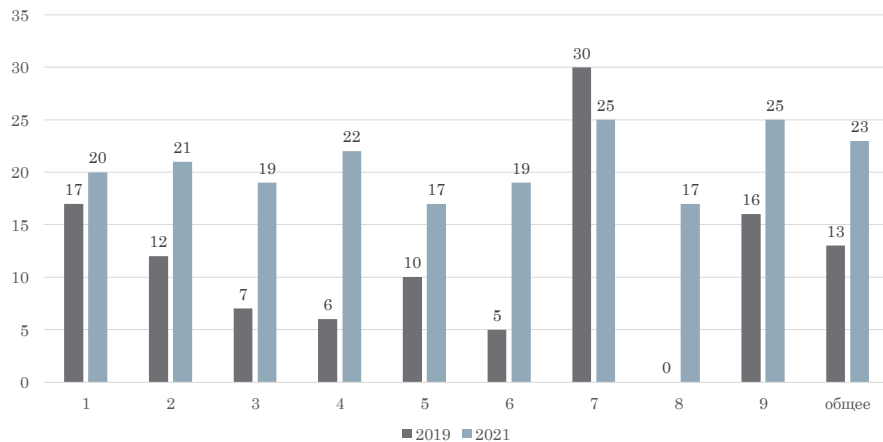


- Индикаторные параметры в серии из 50 препаратов, исследованных одним патологом:
- Среднее число исследованных лимфатических узлов не менее 12
- Чистота вовлечения серозной оболочки, как минимум 20% для ободочной кишки (в Великобритании во многих центрах – 30-40%)
- Выявление венозной инвазии, как минимум в 30%

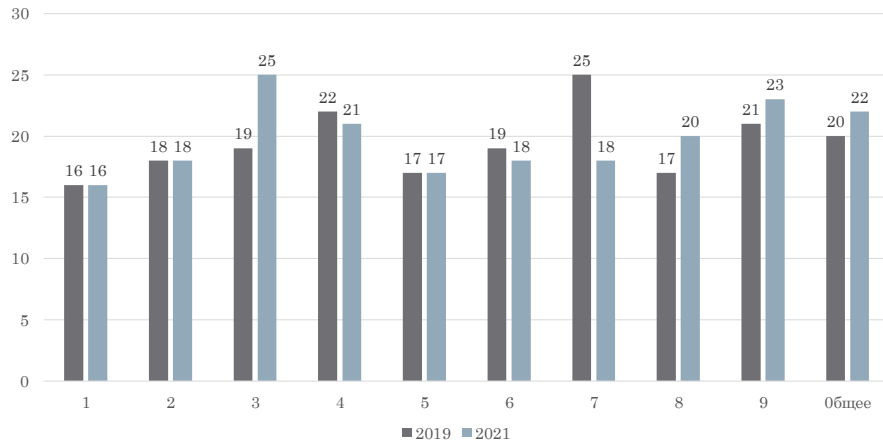
Частота выявления вовлечения серозной оболочки



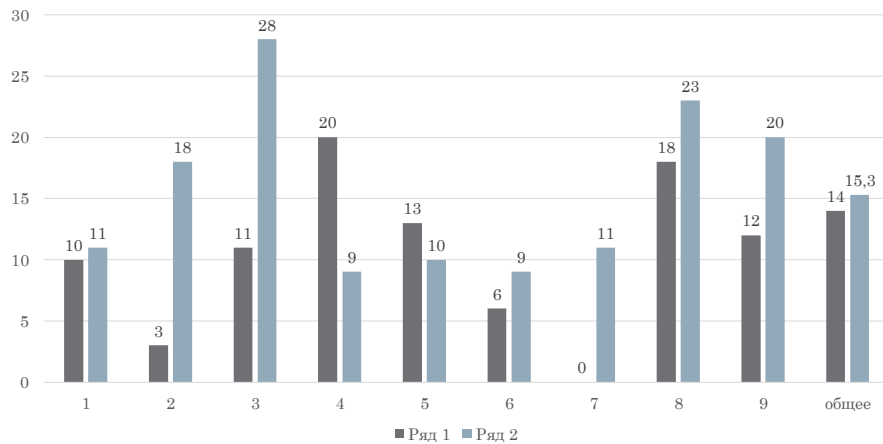
Частота выявления экстрамуральной венозной инвазии



Среднее количество лимфатических узлов (СМЕ)



Частота обнаружения менее 12 лимфатических узлов



Выявление прогностических факторов

	2019	2021
Низкая степень дифференцировки опухоли	11%	16%
Лимфоваскулярная инвазия	16%	34%
Венозная инвазия	13%	23%
Периневральная инвазия	14%	23%
Неадекватное количество исследованных лимфатических узлов	14%	15,3%

Анкетирование MDT: Вместе против колоректального рака

- Стаж
- Участие в научных исследованиях
- Какие данные из патоморфологического заключения для Вас более важны?
- Насколько объективна оценка этих данных патологом, как Вы думаете?
- На какие данные патоморфологического протокола Вы не обращаете внимание при принятии решений?
- Удовлетворены ли Вы патоморфологическим исследованием (полнотой? сроками?)

Вместе против колоректального рака (результаты анкетирования)

- Хирурги-колопроктологи
- 10 человек, стаж работы от 2 до 38 лет
- 2 из 10 отметили «неважно»: противоопухолевый иммунный ответ, tumor budding, периневральный рост
- 5 из 10 отметили, что оценка стадии T (T3/T4) не всегда объективна – необходима мультидисциплинарная оценка
- 3 из 10 полагают, что лимфатических узлов должно было бы быть больше, чем нашли патологи
- Все удовлетворены полнотой и сроками

Вместе против колоректального рака (результаты анкетирования)

- Патологоанатомы
- 13 человек, стаж работы от 1 года до 35 лет
- все считают эту работу важной и нужной, целиком зависящей от качества макроскопической оценки и вырезки
- 7 из 13 отметили отсутствие в направлении данных о предоперационном химиолучевом лечении

**КОНТРОЛЬ
КАЧЕСТВА**

ВМЕСТЕ ПРОТИВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

