



**MANSOURA UNIVERSITY**  
**FACULTY OF MEDICINE**  
**Central Library**

<b>College:</b> Medicine	<b>Department:</b> General surgery	<b>Call No:</b>
<b>Author:</b> Malak Shawki Matter	<b>Degree:</b> M.D Degree	<b>Date:</b> 2006

**Title: Mesorectal Excision Of Rectal Cancer: Oncological Outcome And Pelvic Nerve Preservation**

**Dissertation Abstract**

**Background:**The main objectives of surgery for rectal cancer are cure and the prevention of local or pelvic recurrence. Preservation of pelvic autonomic functions are important associated goals that have influenced the design of the operation. **Patient & Methods:** In our study, 40 patients presented with cancer rectum were divided into two groups, one group was subjected to total mesorectal excision and pelvic nerve preservation, And second group was subjected to subtotal mesorectal excision with conventional method. All patients have undergone routine investigations and metastatic workup before operation. Patients were followed up for at least 2 years considering history, physical examination, and measurement of Carcinoembryonic antigen (CEA) values done thrice yearly with chest radiograph and liver ultrasound every six months. A follow up CT pelvis was also done at a year postoperatively. All patients were asked to fill out a questionnaire with questions regarding urinary function and the male patients were asked to fill out a questionnaire with questions regarding sexual function. All patients were subjected to urinary flowmetry to assess the urinary function and the male patients were subjected to U/S color Doppler to assess the male sexual function. **Results :**20 patients with total mesorectal excision showed no cumulative risk of local recurrence at two years while the other 20 patients with subtotal mesorectal excision and conventional method showed 30 % cumulative risk of local recurrence. Our study reported that in patients subjected to total mesorectal excision with pelvic nerve preservation, 85 % of patients did not report any urinary complaint. The other patients ( 15 % ) experienced one or more of the early urinary symptoms such as pain, burning or discomfort during urination; or increased frequency. Postoperative flowmetry revealed normal mean maximal urinary flow rate and voided volume in 90 % of patients. 10 % of patients revealed mean maximal urinary flow rate less than 10 ml / sec and voided volume less than 300 ml. No patients revealed neurogenic bladder requiring catheterization nor patients revealed residual urine. while in patients subjected to subtotal mesorectal excision with conventional method, 50 % only did not report any urinary complaint and the other 50 % reported urinary complaint. Postoperative flowmetry revealed normal menn maximal urinary flow rate and voided volume in 65 % of patients. 4 patients revealed neurogenic bladder requiring catheterization. Among 5 male patients subjected to total mesorectal excision and pelvic nerve preservation, by using a standard questionnaire, one patient only ( 20 % ) showed complete inability for erection and intercourse. Erection and penetration ability was possible in 4 patients ( 80 % ). Doppler US was performed to the five male patients which revealed normal biphasic arterial and venous pulsations on both sides in 4 patients ( 80 % ) and abnormal in only one patient ( 20 % ). Among 8 male patients subjected to subtotal mesorectal excision with conventional method , by using a standard questionnaire, 4 patients ( 50 % ) showed abnormal sexuality. Doppler US revealed normal biphasic arterial and venous pulsations in both sides in 4 patients ( 50 % ) and abnormal in 4 patients ( 50 % ). **Conclusion** the introduction of total mesorectal excision (TME) with pelvic nerve preservation (ANP) is one of the largest improvements in the outcome of rectal cancer. We recommended TME –ANP to improve not only prognosis in terms of local recurrence, but also in terms of overall survival and preserving urinary and sexual activities.

**Key words (not more than 10): mesorectal excision+ Pelvic nerve +Functional outcome**

الكلية: الطب	القسم: الجراحة العامة	الرقم العام:
الطالب: ملاك شوقي مطر	الدرجة العلمية: دكتوراه الجراحة العامة	التاريخ: 2006
العنوان: رؤية جراحى الأورام فى استئصال مساريقا المستقيم فى حالات سرطان المستقيم مع الحفاظ على العصب الحوضى		
الملخص العربى		
<p>كيفية استئصال سرطان المستقيم تمثل حجر الزاوية في علاج أورام المستقيم و المضاعفات الناتجة تختلف بين الجراحين. و تمثل مساريقا المستقيم السبب الرئيسى في الارتجاع الموضعي لأورام المستقيم و زيادة عدد الوفيات من بين المصابين بالمرض . و تمتد مساريقا المستقيم من ثقب شريان الأورطى حتى اتصال المستقيم بالشرج . و لذلك فان الاستئصال الكلى لمساريقا المستقيم مقترن بنقص الارتجاع الموضعي و زيادة فى نسبة الأحياء و كذلك انخفاض معدل المضاعفات الناتج عن الاستئصال الجزئى كالأحتباس البولى و ضعف النشاط الجنسى .</p> <p>و يعتبر هيلد من أوائل الجراحين الذين اجروا عمليات الاستئصال الكلى لمساريقا المستقيم مع عدم ترك أي بقايا للورم فى معظم العمليات التى قد اجراها لحالات سرطان المستقيم و قد اتبعت المحافظة على العصب الحوضى من الأهداف الرئيسية مع الاستئصال الكلى لمساريقا المستقيم .</p> <p>شملت هذه الدراسة تقييم الاستئصال الكلى لمساريقا المستقيم مع الحفاظ على العصب الحوضى فى 20 حالة سرطان مستقيم و دورة فى انخفاض معدل الارتجاع الموضعي و كذلك انتشار اورام المستقيم مع انخفاض معدل المضاعفات كالأحتباس البولى و ضعف النشاط الجنسى عن الاستئصال الجزئى بالطرق المعتادة فى 20 حالة سرطان مستقيم اخرى .</p> <p>و قد تم عمل اختبار اسئلة حول الشكوى من التبول مع عمل اختبار لمعدل سريان البول لجميع الحالات بعد اجراء العملية . كما تم عمل اختبار اسئلة حول العملية الجنسية مع عمل دوبلر ملون على الاوعية الدموية للخصيتين بعد اجراء العملية.</p> <p>و قد اتضح وجود 6 حالات ارتجاع موضعي فى الحوض من بين الحالات التى قد اجريت لهم عملية استئصال جزئى لمساريقا المستقيم بينما لم يحدث حالات ارتجاع موضعي من بين الحالات التى قد اجريت لهم عملية استئصال كلى لمساريقا المستقيم.</p> <p>و مع عمل اختبار معدل سريان البول لجميع الحالات وجد طبيعيا فى 18 حاله من بين الحالات التى قد اجريت لهم عملية استئصال كلى لمساريقا المستقيم مع الحفاظ على العصب الحوضى بينما كان طبيعيا فى 13 حاله من بين الحالات التى قد اجريت لهم العملية التقليدية .</p> <p>و مع عمل اختبارات سلامه العملية الجنسيه لحالات الذكور وجد 4 حالات من بين 5 لم يتأثرن بعد العملية و ذلك من بين الحالات التى اجريت لهم استئصال كلى لمساريقا المستقيم بينما وجد 4 حالات من بين 8 لم يتأثرن بعد العملية و ذلك من بين الحالات التى قد اجريت لهم العملية التقليدية .</p> <p>و من هذه الدراسة يكون لنا القدرة على التوصل الى المحك الرئيسى فى الحكم على جراحة سرطان المستقيم و التوصل الى الطريقة المثلى فى استئصال سرطان المستقيم .</p>		
رؤوس الموضوعات ذات الصلة (لا تزيد عن 10): مساريقا المستقيم + العصب الحوضى + الحصيله الوظيفيه		