

Esofagectomia de Resgate após Radioquimioterapia Radical Exclusiva: Experiência do INCA



Autores

Daniel Fernandes, ACBC ³
Carlos Eduardo Pinto, TCBC ¹
Francisco Karlos Leal Gomes ²
Herbert Ives Barretto Almeida ²
Renato Morato Zanatto ²

- 1- Coordenador do Grupo de Esôfago da Seção de Cirurgia Abdomino-Pélvica do INCA, Doutor e Mestre em Cirurgia pela UFRJ, Membro do ISDE;
2- Médico Residente de Cirurgia Oncológica do INCA;
3- Staff de Cirurgia Oncológica do INCA; Membro do GT de esôfago do INCA ; Mestrando do INCA.

Introdução

CÂNCER DE ESÔFAGO:

- 3ª neoplasia mais comum do TGI
- Principal característica: ***elevada mortalidade***

Sobre-vida em 5 anos:

Estágio I = 50%

Estágio II = 30%

Estágio III = 20%

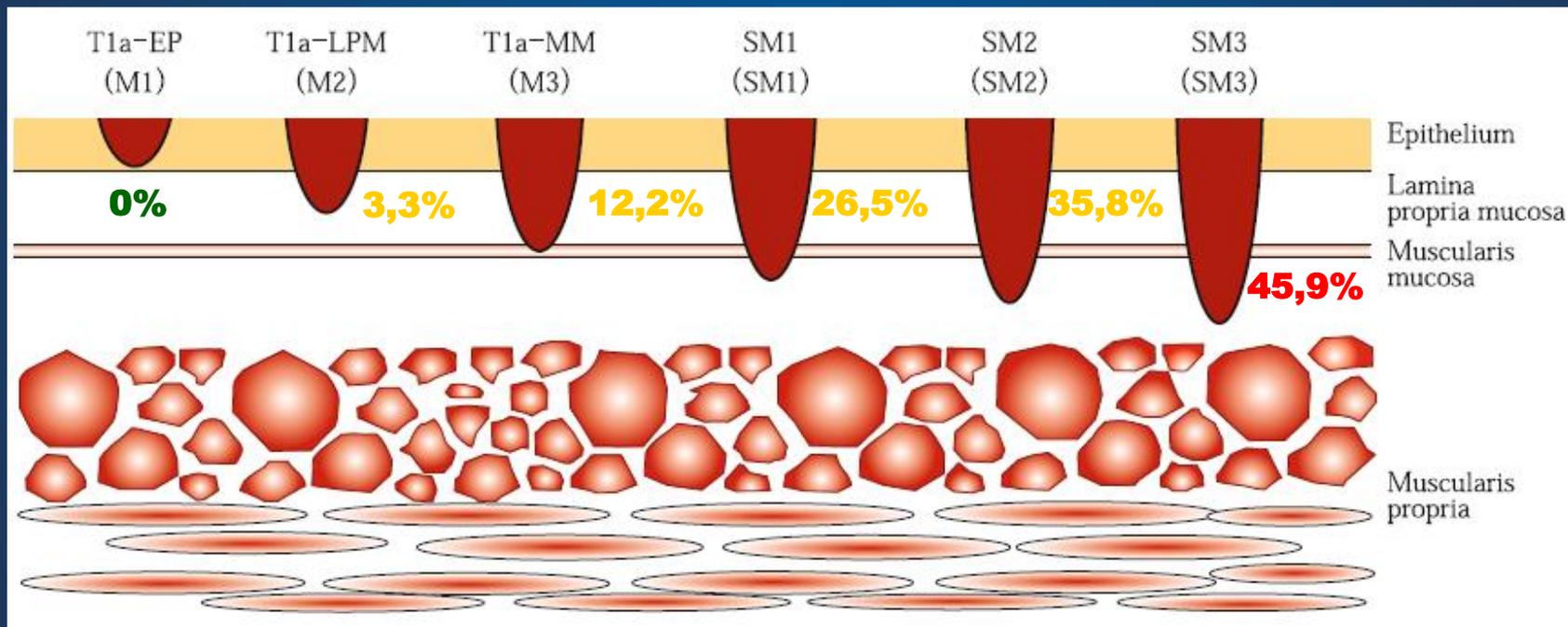
Estágio IV = 4%

Introdução

Mortalidade do câncer de esôfago:

- Pobre sintomatologia inicial
- Localização
- Rica drenagem linfática

Introdução



John Wong et al, Surg Oncol Clin N Am 2007

Introdução

- **TRATAMENTO**
 - **Cirurgia**
 - **Radioterapia**
 - **Quimioterapia**

Introdução

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA

PACIENTE

TUMOR

- **PS**
- **Comorbidades**
- **Risco Cirúrgico**

- **Tamanho**
- **Localização**
- **Estadiamento**

Introdução

Quimiorradioterapia radical exclusiva

T3 e T4
Sem reserva fisiológica

- Sobrevida em 5 anos 10-30%
- **Problema:** recidiva ou persistência 40-60%



ESOFAGECTOMIA DE RESGATE

Objetivo

Relatar a experiência do Grupo de Esôfago da Seção de Cirurgia Abdômino-pélvica do INCA com a *Esofagectomia de Resgate*.

Método

- Estudo retrospectivo
- 20 pacientes
- Esofagectomia de resgate
- Março de 1999 a Maio de 2008
- Seguimento até Julho de 2011

Método

Tratamento Quimiorradioterápico radical exclusivo

- Protocolo *RTOG 85-01*

RxT: 35 Gy em 15 frações durante três semanas + reforço com 20 Gy em 10 frações durante 2 semanas

QT: *Cisplatina* (primeiro dia das semanas 1, 5, 8 e 11) + *5-Fluoracil* (infusão contínua nos quatro primeiros dias de cada ciclo de Cisplatina)

Método

- **Seguimento:**
 - EDA 3/3 m ou sintomatologia

- **Recidiva:**
 - EDA + > 3 m

- **Persistência:**
 - EDA + < 3 m

Método

Indicação da esofagectomia de resgate :

- Estadiamento oncológico:
 - Doença ressecável
 - Ausência de metástases
- Estadiamento fisiológico:
 - Condição clínica adequada
 - PS

Resultados

| | |
|---------------|----------------------|
| Idade mediana | 61 anos (39-72 anos) |
|---------------|----------------------|

Sexo

| | |
|-----------|----------------|
| Masculino | 13 casos (65%) |
| Feminino | 07 casos (35%) |

Localização do tumor

| | |
|----------------|----------------|
| Terço médio | 11 casos (55%) |
| Terço inferior | 08 casos (40%) |
| Terço superior | 01 caso (05%) |

Tipo histológico

| | |
|----------------------|------------------|
| CEC | 16 casos (80,0%) |
| Adenocarcinoma | 03 casos (15,0%) |
| Tumor Neuroendócrino | 01 caso (05,0%) |

Resultados

Via de acesso cirúrgico

| | |
|----------------------|-----------------|
| Transtorácico | 17 casos |
| Transhiatal | 03 casos |

Número linfonodos (média) **11,2 linfonodos (0-38)**

Ressecção cirúrgica

| | |
|-----------|-----------------|
| R0 | 19 casos |
| R1 | 0 |
| R2 | 1 caso |

Mediana do tempo cirúrgico **360 minutos (240-670 min)**

Mediana do tempo de internação **15,5 dias (8-42 dias)**

Resultados

| | |
|------------------------|-------------|
| Morbidade operatória | 66,6% |
| Mortalidade operatória | 1 caso (5%) |
| Sobrevida global média | 28,7 meses |

6 pacientes permanecem vivos SED

14 pacientes foram a óbito

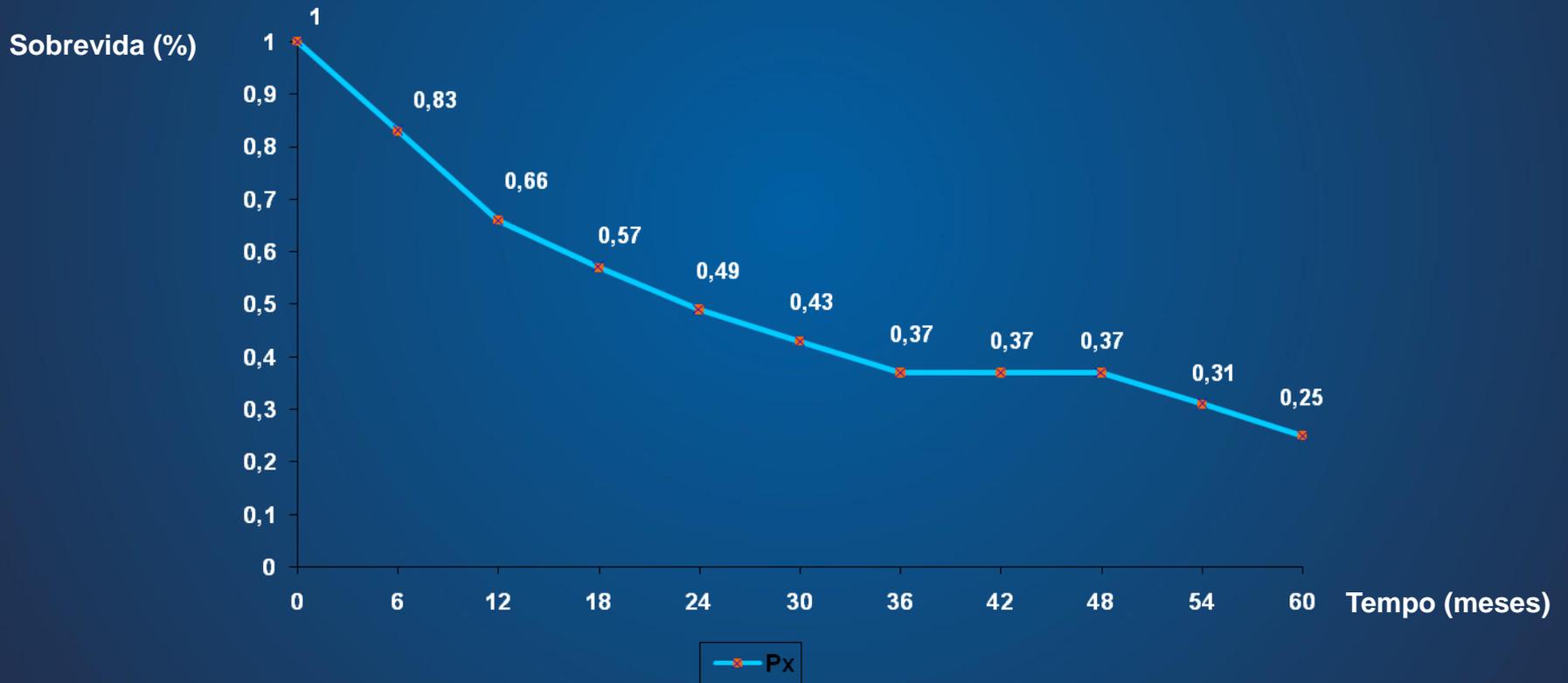
Sobrevida mediana 22 meses

Recidiva

- Locorregional = 5
 - Mediastinal = 4
 - Pulmonar = 4
 - Linfonodal à distância = 1
-

Resultados

GRÁFICO DE SOBREVIVÊNCIA



Discussão

- Esofagectomia de resgate = ↑ morbidade cirúrgica

Elevada dose de RxT

Intervalo de tempo
(Indefinido)

Aderência / Fibrose

Maior dificuldade da dissecação do esôfago

Discussão

MD-Anderson Cancer Center

- N: 13 pacientes (resgate cirúrgico)
99 pacientes (esofagectomia após neoadjuvância)
- Maior morbimortalidade operatória na cirurgia de resgate
Fístula anastomótica 39% X 7% (P=0.005)
- Sobrevida em 5 anos de 25%

Swisher *et al*, Journal Thor Cardio Surg. 2002

Discussão

Tokyo Women's Medical University

- N: 27 pacientes (esofagectomia de resgate)
28 pacientes (esofagectomia após neoadjuvância)

- Sem diferença de morbimortalidade operatória e sobrevida em 5 anos

Nakamura *et al*, The Am J Surg.2004

| | MDACC* (1987-2000) | TWMU** (1992-2002) | INCA/Brasil (1999-2008) |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| Nº de casos | 13 | 27 | 20 |
| Tempo cirúrgico (mediana) | 542 min | 312 min | 360 minutos (240-670 min) |
| Tempo de UTI (mediana) | 12,2 dias | 5,9 dias | 5 dias (2-37 dias) |
| Taxa de Fístula (n/%) | 05/38% | 06/22% | 04/20,0% |
| Tempo de internação (mediana) | 29,4 dias | 39,9 dias | 15 dias (8-42 dias) |
| Morbidade geral | 77% | NR*** | 66,6% |
| Mortalidade operatória | 02 (15%) | 01(3,7%) | 01(5,0%) |
| Ressecção R0 (n/%) | NR | 18/67% | 19/95,0% |
| Sobrevida média | NR | NR | 28,7 meses |

* MD-Anderson Cancer Center

** Tokyo Women's Medical University

*** Not-reported

Discussão

Kyushu University

- N: 14 pacientes (esofagectomia de resgate) 1994-2005
 - { 7 cirurgia R0
 - { 7 cirurgia R1/R2
- Maior morbidade operatória nos pacientes com doença residual (28,4% X 71,4%)
- Conclusão: cirurgia de resgate só tem benefícios nos pacientes em condições de cirurgia R0

Oki *at al*, Diseases of the Esophagus. 2007

Conclusão

Esofagectomia de resgate

- **Factível tecnicamente**
- **Morbidade operatória**
- ***Única chance de cura***

Obrigado !!!