

K195

ROLUL CHIRURGIEI IN TRATAMENTUL CANCERELOR ESOFAGIENE AVANSATE

Danila N., Andronic D., Andronic Mihaela , Popa E., Dumitras O.

Clinica I-a Chirurgi U.M.F, Iasi

Lucrarea este un studiu retrospectiv a neoplasmelor esofagiene internate în Clinica I Chirurgie Iași între 2000 - 2009. După trecerea în revistă a datelor generale (sex, vârstă, posibilități de explorare, decizii terapeutice) a celor 71 de cazuri de neoplasme esofagiene internate în ultimii 10 ani, sunt prezentate sintetic cazurile care au beneficiat de abord chirurgical. Sunt expuse elementele care au concurat la luarea unei anumite decizii terapeutice și analizate evoluția și complicațiile postoperatorii. Nu au fost incluse în observații tumorile eso-cardiotuberozitate care constituie un subiect al patologiei joncțiunii esogastrice. Procent de rezecabilitate al leziunilor avansate este extrem de redus (24,13%). Dacă în cancerelor avansate pentru exereză nu se pornește pe ideea radicalității oncologice, având în vedere vârsta și fragilitatea acestor bolnavi considerăm utilă fracționarea gestului chirurgical în două sau trei etape, atitudine care pe seria noastră a redus mortalitatea perioperatorie. În cazurile inoperabile, by-pass-ul este o soluție valoroasă de rezolvare a disfagiei, dar complexitatea intervenției trebuie să pună în balanță beneficiul net al pacientului; de aceea se indică pentru bolnavii bine compensați biologic și funcțional, de vârste acceptabile

THE SURGICAL APPROACH OF ADVANCED ESOPHAGEAL CANCERS

The therapeutical option was adapted to each case so for resectable tumors we apply a multimodal approach in 21 cases, a palliative approach in 12 cases and gastro or jejunostomy in 25 cases. The location of resectable tumors was cervical in 3 cases, mid third of esophagus in 11 cases, inferior third of esophagus in 4 cases and multiple tumor locations in 3 cases. The T.N.M. stages of operated tumors were especially stage III with 14 cases, Stage I one case, Stage II, 2 cases and Stage IV. 4 cases. A R0 resection was realized in 17 cases associated with a two field lymphadenectomy. We perform the operations in one step in 14 cases and in two steps in 7 cases. Considering esophagectomy with esophagoplasty the best palliation for esophageal cancers, we consider very important to adapt the surgical technique to the nutritional and biological status of the patient. So performing the operation in two steps we succeed to improve the survival rate as shown in our group of patients. The post operative mortality is of 4% In case of unresectable esophageal lesion the eso-gastric by-pass represents a good relief of dysphagia. We recommend this palliative attitude in case of patients with a good nutritional and biological status. The authors present a retrospective study of 58 epidermoid esophageal cancers treated in the 1st Surgical Clinic U.M.F. Iasi, in the last decade 2000-2009. The eso-cardial tumors are excluded. The resectability of epidermoid esophageal cancers at the moment of the diagnosis was about 24, 13 %. The tumor location was: upper third of esophagus 10 cases, mid esophagus 33 cases, inferior third of esophagus 12 cases, multiple 3 cases. 51 cases (87, 9%) were complicated at the moment of the diagnosis: malnutrition 39 cases, bleeding 2 cases, pneumonia 6 cases (aspiration), eso-tracheal fistula 4 cases.

K196

ESOFAGECTOMIE TRANSHIATALA (CU TORACE INCHIS) SAU TRANSTORACICA (CU TORACOTOMIE) IN TRATAMENTUL CANCERULUI DE ESOFAG ?

Dragomir C.

UMF "G.T.Popa", Iasi

Introducere. Tehnicile chirurgicale de esofagectomie se impart, in functie de calea de a-bord, in doua mari categorii: transhiatale (ETH – cu torace inchis) si transtoracice (ETT cu toracotomie). Alegerea uneia sau alteia dintre tehnici se face in functie de anumite criterii obiective dar si in functie de preferinta chirurgului. Scop. Pe baza experientei personale si a datelor din literatura se incearca optimizarea alegerii uneia dintre cele doua cai de abord. Material si metoda: 56 esofagectomii cu viza de radicalitate pentru cancer de esofag, dintre care 24 ETH (pe cale transhiatala) si 32 ETT (pe cale transtoracica). S-au comparat morbiditate, mortalitatea si rezultatele postoperatorii imediate ale celor doua tehnici. Rezultate. Diferente statistice semnificative s-au inregistrat in privinta complicatiilor: mediastinita (12,5% pentru ETT si 4,2% pentru ETH), pneumonii (20,8 % ETH si 6,2% pentru ETT) si ARDS – detresa respiratorie acuta (12,5% pentru ETH si 6,2% pentru ETT). Cu toate acestea, mortalitatea nu a diferit semnificativ statistic: 16,7 pentru ETH si 15,6% pentru ETT (mortalitate globala 16%). Concluzii. - Starea biologica precara, si disfunctii respiratorii severe la bolnavii cu leziuni ale esofagului toracic inferior sau superior reprezinta criteriile obisnuite pentru indicatia de ETH. Alternativa rezectiei la vedere prin ETT este discutabila din punct de vedere al eficientei oncologice dar creste riscul complicatiilor. Avantajele limfadenectomiei mediastinale pe cale transtoracica nu au fost demonstrate si exista controverse in privinta ratei supravietuirii superioara la bolnavii cu ETT fata de ETH. De aceea, indicatiile ETH se pot extinde la toate cazurile la care este tehnic posibila.