

REZULTATELE IMEDIATE ȘI LA DISTANȚĂ ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL RADICAL AL BOLNAVILOR DE CANCER GASTRIC

Anna Donscaia – dr. hab. med.¹, Nicolae Ghidirim – prof. univ.², Lilian Antoci – dr. șt. med.¹,
Nicolae Buruian – dr. șt. med.¹, Victor Catrinici – dr. șt. med.¹, Mircea Cernat¹,
Nadejda Corobcean – dr. șt. med.², V. Godoroja¹, Lorena Mednicov – dr. șt. med.¹,
Mihaela Gherasim – rezident²,

¹ IMSP Institutul Oncologic, ²USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Cancerul gastric prezintă o problemă complicată în sănătatea publică. În pofida diminuării morbidității prin cancerul gastric în ultimele decenii, indicele letalității rămâne destul de înalt. Mortalitatea prin cancer gastric ocupă locul II în structura mortalității oncologice. Intervenția chirurgicală este elementul principal în tratamentul radical al bolnavilor de cancer gastric. Scopul lucrării a constat în analiza rezultatelor imediate și la distanță ale tratamentului radical chirurgical

în dependență de volumul intervenției chirurgicale. S-au analizat datele referitor la 585 bolnavi cu cancer gastric, operați radical la IMSP Institutul Oncologic în anii 2009 – 2014. Bolnavii au fost divizați în 2 loturi în dependență de caracterul intervenției chirurgicale: lotul I constituit din 376 bolnavi cu intervenții chirurgicale tipice și lotul II – din 209 de bolnavi cu intervenții chirurgicale lărgite și combinate. Loturile au fost comparabile după sex și vârstă. Au fost înregistrate complicații postoperatorii în 11 (2,9%) și 19 (9,1%) cazuri respectiv ($p < 0,05$). Datele obținute au demonstrat o corelație directă între volumul intervenției chirurgicale și rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical.

Cuvinte-cheie: cancer gastric, tratamentul chirurgical radical, rezultatele imediate și la distanță

Summary. The nearest and remote results in the surgical radical treatment of the stomach cancer patients

The surgical treatment in stomach cancer is the only radical method of the treatment. The nearest results depend on patients' age and operation's volume. The remote results are in direct dependence of the disease's stage, morphology structure and treatment's method. The study's aim consists in the nearest and remote results of the surgical treatment in the stomach cancer patient's analysis. The data on 585 stomach cancer patients operated in the Oncology Institute in 2009 - 2014 years has been analyzed. The patients were divided in 2 groups in dependence of the surgical treatment volume: I – 376 patients undergoing typical interventions and the II – 209 patients with extend and combined operations. The groups were compared after sex, age, and morphological structure of the tumor. The obtained results on the postoperative mortality have been demonstrated the direct correlation into postoperative complications frequency and surgical treatment volume. The mortality has been registered in 6 (1, 6%) and 17 (8, 1%) cases respectively ($p < 0, 05$). The remote results have been appreciated in 232 patients after Kaplan-Meier method.

Key words: Stomach cancer, surgery treatment, nearest and remote results

Резюме. Ближайшие и отдаленные результаты радикального хирургического лечения больных раком желудка

Заболееваемость раком желудка, несмотря на тенденцию к снижению в последние десятилетия, остается высокой. Смертность от рака желудка занимает II место в структуре онкологической заболеваемости. Основным радикальным методом лечения остается хирургический, ближайшие результаты которого зависят от возраста больного, состояния гомеостаза организма и объема оперативного вмешательства. На отдаленные результаты лечения влияют как особенности опухолевого процесса (стадия, гистологическая структура, степень дифференцировки опухоли), так и объем, и характер проведенного лечения. Целью исследования являлся анализ ближайших и отдаленных результатов радикального хирургического лечения у 585 больных раком желудка, оперированных в МСПУ Институте Онкологии в 2009 – 2014 годах. Больные в зависимости от объема оперативного вмешательства, были распределены на 2 группы: I – 376 больных с типичными оперативными вмешательствами на желудке и II – 209 больных, которым выполнены расширенные и комбинированные оперативные вмешательства. Группы сопоставимы по полу и возрасту. Послеоперационные осложнения были зарегистрированы в 11 (2,9%) и 19 случаях (9,1%) соответственно ($p < 0,05$). Послеоперационная летальность составила 1,6% (6) случаев и 8,1% (17) случаев ($p < 0,05$). Полученные результаты позволили сделать вывод о прямой корреляции между объемом оперативного вмешательства и ближайшими результатами радикального лечения. Преобладание хирургических осложнений у больных II группы требует разработки профилактики возникновения послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: рак желудка, радикальное хирургическое лечение, ближайшие и отдаленные результаты лечения

Introducere

Cancerul gastric prezintă o problemă serioasă în sănătatea publică. Morbiditatea prin cancerul gastric este în diminuare, însă ocupă locul IV în structura morbidității oncologice. În structura mortalității oncologice cancerul gastric ocupă locul II în timp ce în America de Nord, Africa și Asia de Nord-vest, morbiditatea prin cancer gastric este în diminuare, în America de Sud, Asia de Nord-est și Europa de Est, indicele rămâne destul de înalt.

În Republica Moldova morbiditatea prin cancer gastric a variat de la 13,8 persoane la 100 000 populație în 2010 până la 12,5 persoane la 100 000 populație în 2014.

Intervenția chirurgicală este elementul principal

în tratamentul radical al bolnavilor de cancer gastric [1, 4, 5, 7].

Metodele de tratament variază în diferite Centre de Cercetare Științifică de la tratamentul pur chirurgical în procese localizate, la tratamentul perioperatoriu chimioterapeutic (neoadjuvant și/sau adjuvant) [1,2,5,7].

Volumul intervenției chirurgicale depinde de localizarea și forma de creștere a tumorii, dimensiunile ei, implicarea organelor adiacente: se efectuează intervenție chirurgicală tipică (rezeția gastrică subtotală – RGS, gastrectomie – GE, rezeție gastrică polară superioară – RGPS) sau lărgită și combinată (limfodisecție D₂, rezeția organelor adiacente, implicate în procesul tumoral).

În ultimele decenii s-a înregistrat diminuarea indicilor letalității postoperatorii, indicele variază de la 1,4% până la 5,5% [1, 2, 4, 6, 8, 9].

Rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical sunt în corelație directă cu vârsta bolnavilor, starea homeostazei și volumul intervenției chirurgicale.

Rezultatele la distanță (supraviețuirea la 5 ani) rămân în toată lumea modeste. În SUA supraviețuirea de 5 ani a constituit în anii 2002 – 2008 27%, în Franța – 24%; în Lituania – 23%, în mediu indicele variază la diferite centre și diferite țări între 10% și 30% [1, 2, 3, 5, 7].

Printre factorii care influențează supraviețuirea de 5 ani sunt vârsta bolnavilor, dimensiunile și structura histopatologică, gradul de diferențiere a tumorii, stadiul procesului, metoda de tratament.

Scopul studiului nostru a constat în analiza rezultatelor imediate și la distanță în tratamentul radical chirurgical al bolnavilor de cancer gastric pentru elaborarea tacticii tratamentului perioperator.

S-a efectuat studiul retrospectiv nerandomizat referitor la 585 bolnavi de cancer gastric operați în IMSP Institutul Oncologic în anii 2009 – 2014.

Criteriul principal de includere a bolnavilor în studiu a fost efectuarea intervenției chirurgicale radicale.

Toți bolnavii au fost divizați în 2 loturi: lotul I este constituit din 376 de bolnavi, care au suportat intervenții chirurgicale tipice (RGS, GE, RGPS) și lotul II din 209 de bolnavi cu intervenții chirurgicale lărgite și combinate (limfodisectie D2, rezecție cu înlăturarea unuia sau mai multor organe adiacente, implicate în procesul tumoral a fost luat în considerație și accesul toracoabdominal al intervenției chirurgicale).

Datele referitor la distribuția bolnavilor după sex și vârstă sunt prezentate în tabelul 1.

Datele tabelului demonstrează comparabilitatea loturilor după sex și vârstă.

După stadiul procesului 87 de bolnavi au fost depistați în stadiul I (15%); 121 de bolnavi în stadiul II (20,8%) și 377 de bolnavi – în stadiul III (64,2%). După stadiul procesului loturile nu sunt comparabile. Clar că intervențiile chirurgicale lărgite și combinate au fost efectuate în procesul malign local avansat. În lotul II – 198 de bolnavi au fost depistați în stadiul III al procesului.

După structura histopatologică a tumorii în 391 de cazuri s-au înregistrat adenocarcinoame de diferite grade de diferențiere (67,1%), în 134 cazuri (23,4%) tumora a prezentat carcinom de tip „Inel cu pecete” și în 60 cazuri procesul malign a prezentat cancer nediferențiat (9,5%).

Metoda statistică de analiză

Analiza statistică s-a efectuat prin programul special, apreciind indicele Student. Nivelul $p < 0,05$ a fost considerat statistic veridic.

Supraviețuirea a fost calculată după metoda Kaplan-Meier.

Rezultatele obținute și discuții

Bolnavii din lotul I au suportat 219 RGS; 144 de gastrectomii și în 13 cazuri s-a efectuat RGPS. Rezultatele tratamentului în lotul I sunt relatate în tabelul 2.

Datele tabelului demonstrează că la 11 bolnavi au survenit complicații postoperatorii, care au necesitat relaparotomie (2,9%).

În 6 cazuri complicațiile postoperatorii au condus la deces (1,6%) cazuri.

În lotul II din 209 bolnavi complicații postoperatorii s-au înregistrat în 19 cazuri. Datele referitor la rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical radical sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 1

Distribuția bolnavilor după sex și vârstă

Loturi	Total	sex		Vârsta									
		M	F	< 40 de ani		40-49 ani		50-59		60-69		> 70 de ani	
				abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
I	376	226	150	22	5,8	39	10,4	143	38,0	136	36,2	36	9,6
II	209	123	86	9	4,3	22	10,5	90	43,1	67	32,1	21	10,0
	585	349	236	31		61		233		203		57	

Tabelul 2

Rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical a bolnavilor de cancer gastric în lotul I

Nr. d/o	Volumul intervențiilor chirurgicale	Total	Complicații postoperatorii		Letalitatea	
			abs.	%	abs.	%
1.	RGS	219	5	2,2	4	1,8
2.	GE	144	5	3,4	2	0,9
3.	RGPS	13	1	7,6	-	
		376	11	2,9	6	1,6

Tabelul 3

Rezultatele imediate ale tratamentului bolnavilor din lotul II

Nr. d/o	Volumul intervențiilor chirurgicale	Total	Complicații postoperatorii		Letalitatea	
			abs.	%	abs.	%
1.	RGS combinată	33	3	9,1	2	6,1
2.	RGS cu limfodisecție D ₂	24	-	-	-	-
3.	GE combinată	67	9	13,4	9	13,4
4.	GE cu limfodisecție D ₂	22	-	-	-	-
5.	GE prin acces toracoabdominal	35	4	11,4	4	11,4
6.	RGPS prin acces toracoabdominal	11	-	-	-	-
7.	Extirparea bontului gastric	17	3	17,6	2	11,7
		209	19	9,1	17	8,1

Datele tabelului demonstrează ponderea complicațiilor postoperatorii în lotul II de bolnavi mai înaltă în comparație cu lotul I. Indicele letalității la fel este mai înalt.

Analizând cauzele letalității postoperatorii, s-a observat că în lotul I din 6 cazuri, 4 sunt rezultatul complicațiilor terapeutice și numai în 2 cazuri letalitatea a survenit ca rezultat al complicațiilor chirurgicale. Din 17 cazuri de letalitate în lotul II numai 6 cazuri au fost cauzate de complicații terapeutice, restul din cauza complicațiilor chirurgicale: 5 cazuri de pancreatită acută, 3 cazuri de abces subdiafragmal, într-un caz s-a înregistrat dehiscența suturii anastomozei și în 2 cazuri peritonită care a fost cauzată de perforația intestinului subțire.

Comparația rezultatelor tratamentului chirurgical radical al bolnavilor pe loturi este prezentată în tabelul 4.

Așadar, indicele complicațiilor postoperatorii a constituit în lotul I $2,9 \pm 0,85\%$, în lotul II $9,1 \pm 2,0\%$ ($p < 0,05$); letalitatea constituie $1,6 \pm 0,65\%$ și $8,1 \pm 1,8\%$ corespunzător ($p < 0,05$).

Datele obținute au demonstrat corelația directă între rezultatele imediate ale tratamentului și volumului intervenției chirurgicale.

Supraviețuirea de trei ani a fost calculată prin metoda dinamică (Kaplan-Meier) la 232 bolnavi operați radical. Curba supraviețuirii este prezentată în Figura 1.

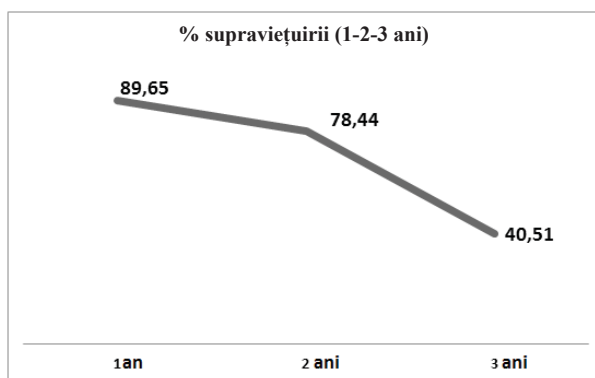


Figura 1

Așadar, rezultatele noastre în tratamentul chirurgical radical al bolnavilor de cancer gastric sunt comparabile cu datele din literatura pe specialitate.

Rezultatele obținute permit să facem următoarele concluzii:

1. Frecvența complicațiilor postoperatorii imediate și letalitatea postoperatorie sunt în corelație directă cu volumul și caracterul intervențiilor chirurgicale.

2. Intervențiile chirurgicale lărgite și combinate sunt asociate cu riscul mai înalt de apariție a complicațiilor postoperatorii chirurgicale, în primul rând, a pancreatitei postoperatorii acute cu letalitate înaltă, în pofida efectuării măsurilor de profilaxie și tratament.

Tabelul 4

Comparația rezultatelor tratamentului

Lotul	Total intervenții chirurgicale	Complicații postoperatorii		Letalitatea	
		abs.	%	abs.	%
I	376	11	2,9	6	1,6
II	209	19	9,1	17	8,1
			$p < 0,05$		$p < 0,05$

Bibliografie

1. Antanas Mickevicius, Povilas Ignatavicius, Rytis Markelis et al. Trends and results in treatment of gastric cancer over last two decades. *Surgery*, 2014, 14/98.
2. Bertuccio P., Chatenond L., Levi F. et al. Recent patterns in gastric cancer: a global overview. *Int. Cancer* 2009, 125, 666-673.
3. Cenitagaza G., Bergh C., Kinger-Roitman J. A prospective study of gastric cancer. „Real” 5 years survival rates and mortality rates. *Digestive Surgery*, 1998, 15 (4), 317 – 322.
4. Coșciug G., A. Donscaia, L. Antoci et al. Incidența depistării și tratamentul cancerului gastric în anii 1980 – 2004. Culegere de articole și teze. *Congresul II Național de Oncologie. Chișinău*, 2005, 149 – 151.
5. Elimova E., Shiozaki H., Wadhwa R. et al. Medical management of gastric cancer: A 2014 update. *Work Journal of Gastroenterologz*. 2014. October 14, 20/38/13637-13647.
6. Gockel J., Pietzca S., Gonner U. et al. Subtotal or total gastrectomy for gastric cancer. *Langenbecks Arch. Surgerz*, 2005, 390, 148-155.
7. Okines A., Vernej M., Allum W. et al. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann. Oncologz*, 2010, 50-54.
8. Oh S., Choi W., Song J. et al. Gastric Cancer: Complications requiring reoperation after gastrectomy. *Gastrointestinal Surgery*, 2009, 13 (2), 239 -245.
9. Otsuji E., Fujiyama J, Tavagi T. et al. Results in total gastrectomy with extended lymphadenectomy for gastric cancer in elderly patients. *J. Surgerz Oncologz*, 2005, 91 (4), 232 – 236.