

Hospital Prof. Doutor **Fernando Fonseca, EPE**

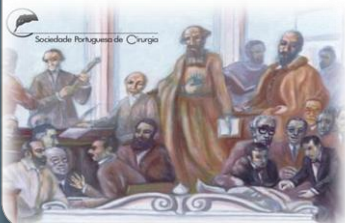


Avaliação do Tratamento da Neoplasia do Recto Médio e Inferior

Experiência de 4 anos

A Gomes, M Sousa, R Tomás, J Moleiro, N Pignatelli, I Aleixo, V Nunes

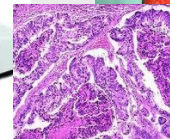
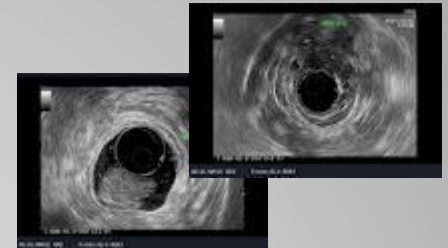
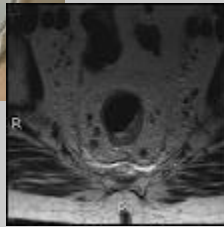
Serviço de Cirurgia Geral B – Director: Dr. Vítor Nunes



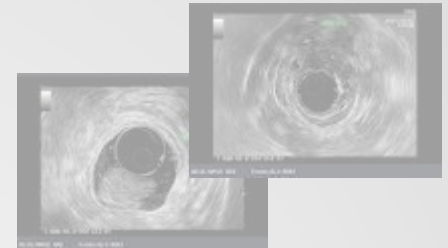
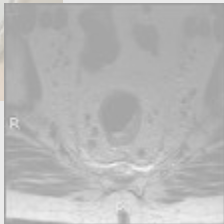
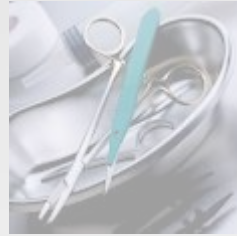
6 de Março de 2012

XXXII
Congresso Nacional
da Sociedade Portuguesa de Cirurgia
4 a 7 março 2012
Centro Congressos do Estoril

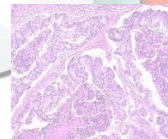
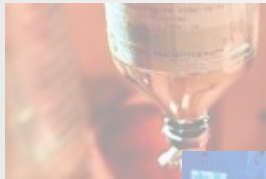
Tratamento da neoplasia do recto



Tratamento da neoplasia do recto



INTERDISCIPLINARIDADE FUNCIONAL



Tratamento da neoplasia do recto



CIRURGIA ONCOLÓGICA DO RECTO Princípios

Ressecção oncológica
Preservação autonómica
Preservação da função esfinteriana



Sobrevida global
Sobrevida livre de doença
Qualidade de vida

Tratamento da neoplasia do recto



CIRURGIA ONCOLÓGICA DO RECTO

Qualidade e Universalidade

Avaliação de resultados

Técnica cirúrgica

Estudo histológico – ETM, margens radiais

Recidiva local

Recidiva sistémica

Mortalidade específica



Estudo observacional, analítico, longitudinal
Colheita retrospectiva de dados

Tratamento da neoplasia do recto



AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

123 doentes com neoplasia do recto médio e inferior (n = 45) submetidos a cirurgia electiva.

Outubro de 2007 e Julho de 2011 (4A).

Idade média = 67,9 [40-88]

85 doentes do sexo masculino

Follow up = 16,5 1,5 meses

Tratamento da neoplasia do recto



AVALIAÇÃO DE RESULTADOS
ESTADIAMENTO

Todos os doentes têm TC TAP

Todos os doentes têm RMN pélvica e/ou ecoendoscopia

T1	n = 10
T2	n = 44
T3	n = 55
T4	n = 14

N0	n = 72
N1	n = 36
N2	n = 15

**Todos os doentes foram discutidos em
reunião multidisciplinar**

Tratamento da neoplasia do recto



AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

98 doentes (80%) fizeram QRT neoadjuvante

→ $\geq T3, N+$

RMN/Ecoendo pre QRT e pós QRT (n=23)

Dimensões: 5,95 2,33 vs 4,79 1,77 cm (t=0,396; df= 22; p<0,01)

N+ (n=19) → 5 (N1) passaram a N0

Tratamento da neoplasia do recto



AVALIAÇÃO DE RESULTADOS - Cirurgia

Complicações

81 RAR
(17% bx)

42 RAP

2007/2008	2,54 cm
2008/2009	2,47 cm
2009/2010	1,2 cm
2010/2011	1,3 cm

RAR

3 abscessos
5 deiscencias 6,5%

AAP

1 hemorragia
1 evisceração
1 IRA

➔ 56 estomas de protecção ($p < 0,02$) (53,8% dos rectos médios)

➔ Mortalidade cirurgica $n=2$ (1,8%) (inf. respiratória).

Tratamento da neoplasia do recto



AVALIAÇÃO DE RESULTADOS - Cirurgia

→ 56 estomas de protecção (EP)

dos retos médios – 1/2 com EP
2/3 com QRT neoadjuvante

dos retos médios com QRT neoadjuvante – 69% com EP

Tratamento da neoplasia do recto



AVALIAÇÃO DE RESULTADOS - Histologia

Excisão Total e Íntegra	n = 82 (67%)
Excisão Parcial	n = 12 (9,7%) (18 meses)
Excisão Total não Integra	n = 2 (4%)
NR	n=24 (2007/2008)

R1 – 1 caso

Margens radiais – 1,16 0,69 cm

gg isolados = 11,4 [3-24]

Tratamento da neoplasia do recto

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS - *Follow up*

RECIDIVA LOCAL – n = 1 (9meses) (<1%)

RECIDIVA SISTÉMICA – n = 7 (11 meses [2-18]) (5,6%)

MORTALIDADE ESPECÍFICA – n = 6 (4,9%)

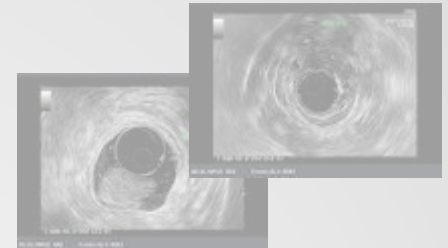
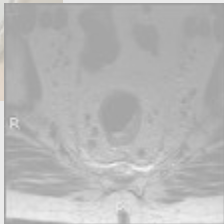
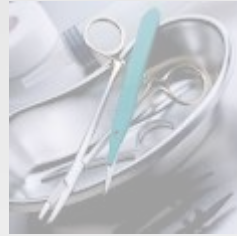
Tratamento da neoplasia do recto

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Otimização do tratamento

- Equipa vocacionada em âmbito multidisciplinar
- QRT neoadjuvante – 80% dos doentes
dowsize $p < 0,01$
dowstage
- Maior expressão de ressecções “conservadoras”

Tratamento da neoplasia do recto



INTERDISCIPLINARIDADE FUNCIONAL

