



# Valor da Ecoendoscopia no estadiamento do Cancro rectal

Suzane Ribeiro, Cláudio Martins, Cláudia Cardoso, João Mangualde,  
Ana Luisa Alves, Isabelle Cremers, Ana Paula Oliveira

Serviço de Gastrenterologia  
Hospital São Bernardo

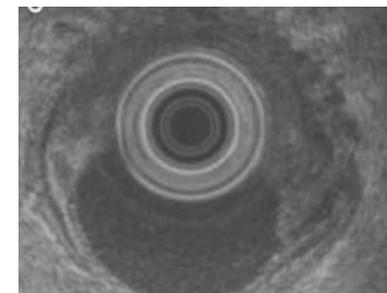
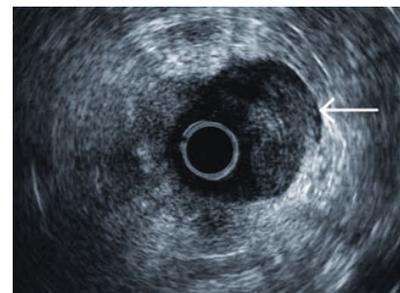
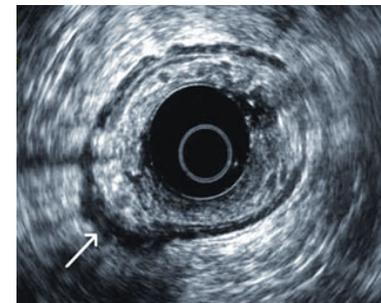
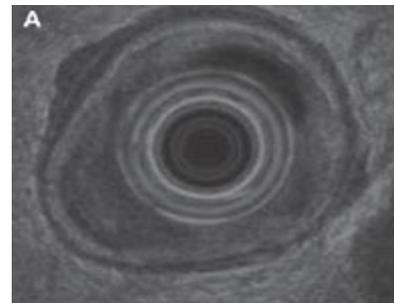
# Introdução

---

- A ecoendoscopia é um dos principais exames utilizados no estadiamento do cancro rectal.
- A sua utilização tem permitido a optimização dos esquemas terapêuticos utilizados e a consequente melhoria do prognóstico desta patologia nos últimos anos.

# Introdução

TNM	Extension to
Tis	Carcinoma <i>in situ</i> : intraepithelial or invasion of lamina propria
T1	Submucosa
T2	Muscularis propria
T3	Subserosa/perirectal tissue
	T3a <sup>a</sup> <1 mm
	T3b 1–5 mm
	T3c 5–15 mm
	T3d 15+ mm
T4	Perforation into visceral peritoneum (a) or invasion to other organs (b) <sup>b</sup>
N1	1–3 regional nodes involved
	N1a 1 lymph node
	N1b 2–3 lymph nodes
	N1c Small deposits in the fat
N2	4 or more regional nodes involved
	N2a 4–6 lymph nodes
	N2b 7 or more lymph nodes
M1	Distant metastases
	M1a One distant organ or set of lymph nodes
	M1b More than one organ or to the peritoneum



ESMO. Rectal cancer. Clinical Practice Guidelines. 2013

# Introdução

Risk group	TN substage	Therapeutic options
Very early	cT1 sm1 (-2?) N0	Local excision (TEM). If poor prognostic signs (sm $\geq$ 2, high grade, V1), resection (TME) (or possibly CRT)
Early (good)	cT1-2; cT3a (b) if middle or high, N0 (or cN1 if high), mrf-, no EMVI	Surgery (TME) alone. If poor prognostic signs (crm+, N2) add postop CRT or CT <sup>a</sup> . (CRT with evaluation, if cCR, wait-and-see, organ preservation)
Intermediate (bad)	cT2 very low, cT3mrf- (unless cT3a(b) and mid- or high rectum, N1-2, EMVI+, limited cT4aN0	Preop RT (5 $\times$ 5 Gy) or CRT followed by TME. (if CRT and cCR, wait-and-see in high risk patients for surgery)
Advanced (ugly)	cT3mrf+, cT4a,b, lateral node+	Preop CRT followed by surgery (TME + more extended surgery if needed due to tumour overgrowth). 5 $\times$ 5 Gy with a delay to surgery in elderly or in patients with severe comorbidity who cannot tolerate CRT

ESMO. Rectal cancer. Clinical Practice Guidelines. 2013

# Introdução

---

- Sempre que possível, é preferível o tratamento pré-operatório porque é mais eficaz e apresenta menor toxicidade
- A rádio e a quimioterapia sistémica estão indicadas para tumores T3 e T4 com envolvimento ganglionar
- Demonstrou diminuir as taxas de recorrência local em cerca de 50 a 60% quando comparado apenas com o tratamento cirúrgico

# Objectivo

---

- Avaliar a acuidade da ecoendoscopia no estadiamento do cancro rectal dos doentes tratados no CHS.



# Métodos

---

- Análise retrospectiva
  
- Janeiro 2011 a Dezembro 2012
  
- Consulta:
  - ✓ Processo Clínico
  - ✓ Relatórios de Ecoendoscopia
  - ✓ Relatórios dos exames endoscópicos
  - ✓ Resultados da histologia da peça operatória

# Resultados

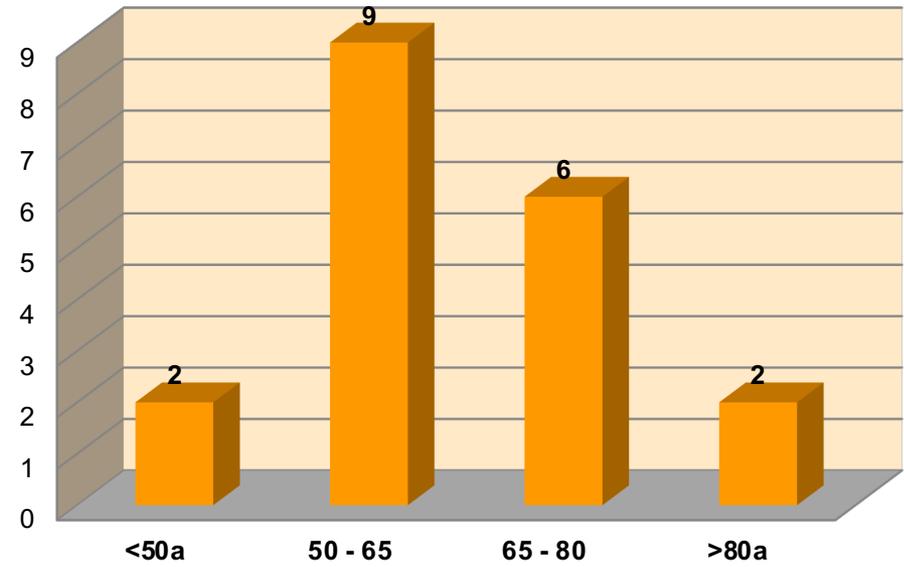
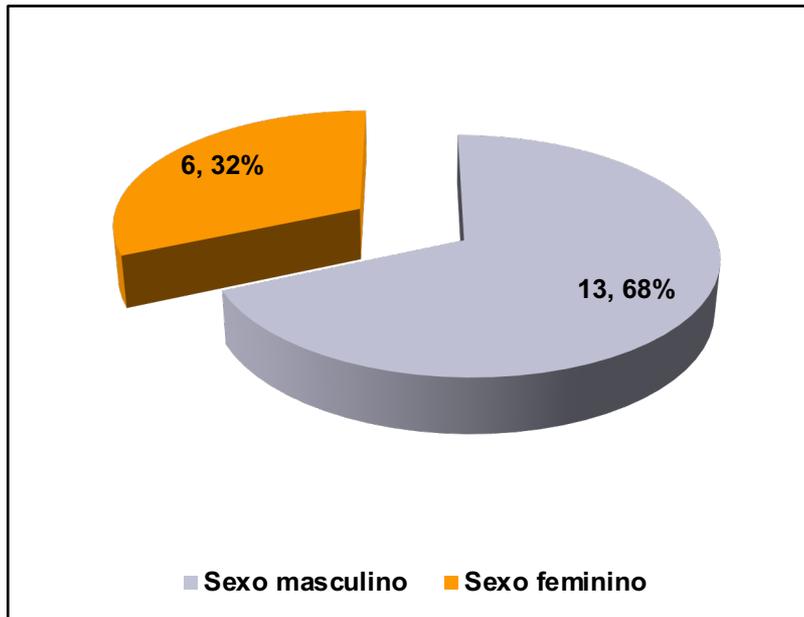
---

- Foram realizadas 31 ecoendoscopias rectais durante o período analisado
- 12 doentes excluídos
  - Metástases à distância
  - Terapia neoadjuvante
  - Estenose inultrapassável
- N=19

# Resultados

## □ Datos epidemiológicos

N=19

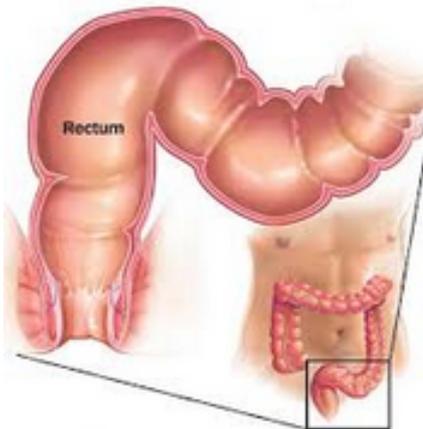


# Resultados

---

## □ Localização do tumor

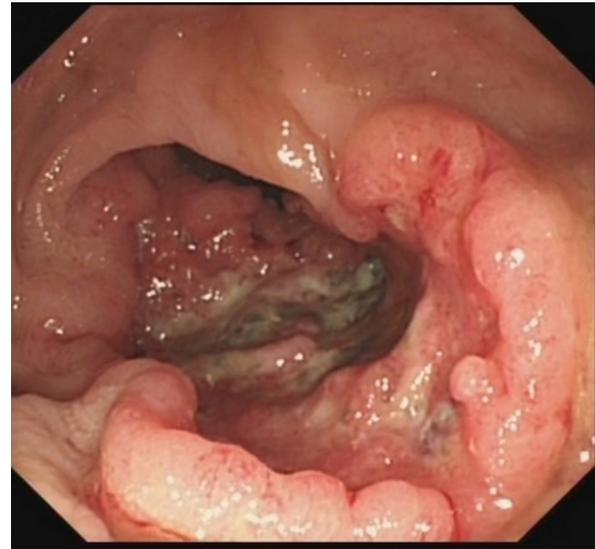
Local	N
<5cm	6
6 – 10cm	7
11 – 15cm	6



# Resultados

---

- Aspecto endoscópico
  - Lesão ulcerada: 6
  - Não-ulcerada: 13



# Resultados

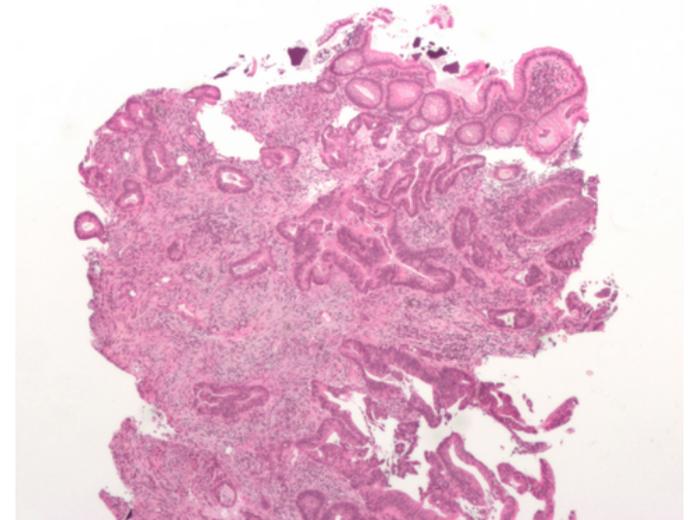
---

## □ Histologia

- Adenocarcinoma: 18
- Carcinoma mucinoso: 1

## □ Grau de diferenciação

- Bem diferenciado: 3
- Moderadamente diferenciado: 12
- Pouco diferenciado: 3
- Indiferenciado: 1



# Resultados

## □ Estadiamento T

Ecoendoscopia	Anatomia patológica			Overstaging	Understaging
	T1	T2	T3		
T1	2	1	0		1
T2	1	9	0	1	
T3	0	3	3	3	

Acuidade: 73.7%



**2 Lesões  
ulceradas**

# Resultados

## □ Estadiamento N

Ecoendoscopia	Anatomia patológica		Overstaging	Understaging
	N1	N0		
N1	3	1	1	
N0	3	12		3

Acuidade: 79%  
Sensibilidade: 50%  
Especificidade: 92%

# Conclusão

---

- Nesta análise, a ecoendoscopia mostrou ser eficaz na avaliação da profundidade de invasão dos tumores rectais e na detecção de adenopatias suspeitas
- Boa correlação com a peça operatória
- Importante na decisão da terapêutica
- Este método é seguro no estadiamento pré-operatório do cancro do recto