



ECOENDOSCOPIA E PUNÇÃO COM AGULHA FINA: ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

Lídia Roque Ramos, Pedro Pinto-Marques, João de Freitas

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA



Torres Vedras | 15 de Novembro de 2014

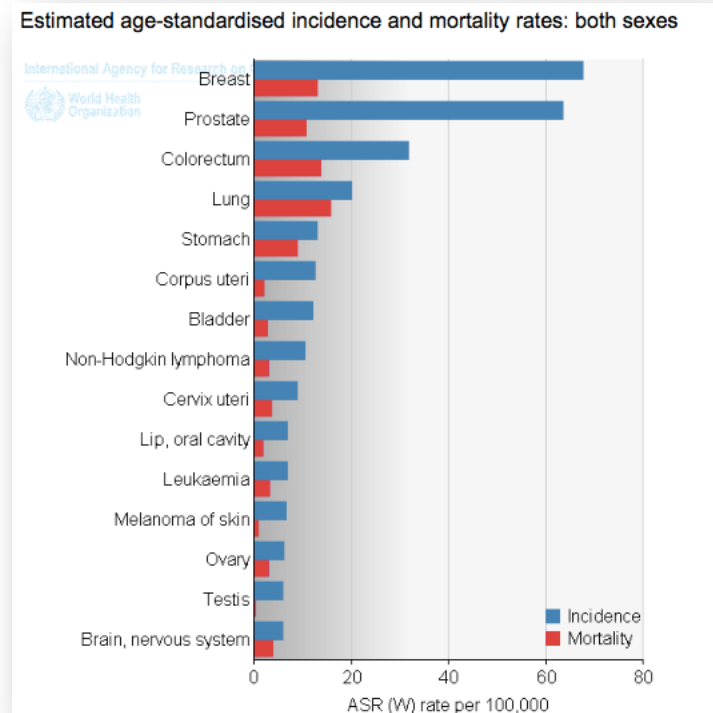
Ecoendoscopia e punção com agulha fina: ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

INTRODUÇÃO

NEOPLASIA GÁSTRICA

Representa a 4ª causa de morte por cancro a nível mundial e a 5ª em Portugal

5ª neoplasia mais frequente em Portugal com uma incidência ajustada à idade **13,1/100.000** (8,8/100.000 no sexo feminino; 18,2/100.000 no sexo masculino)



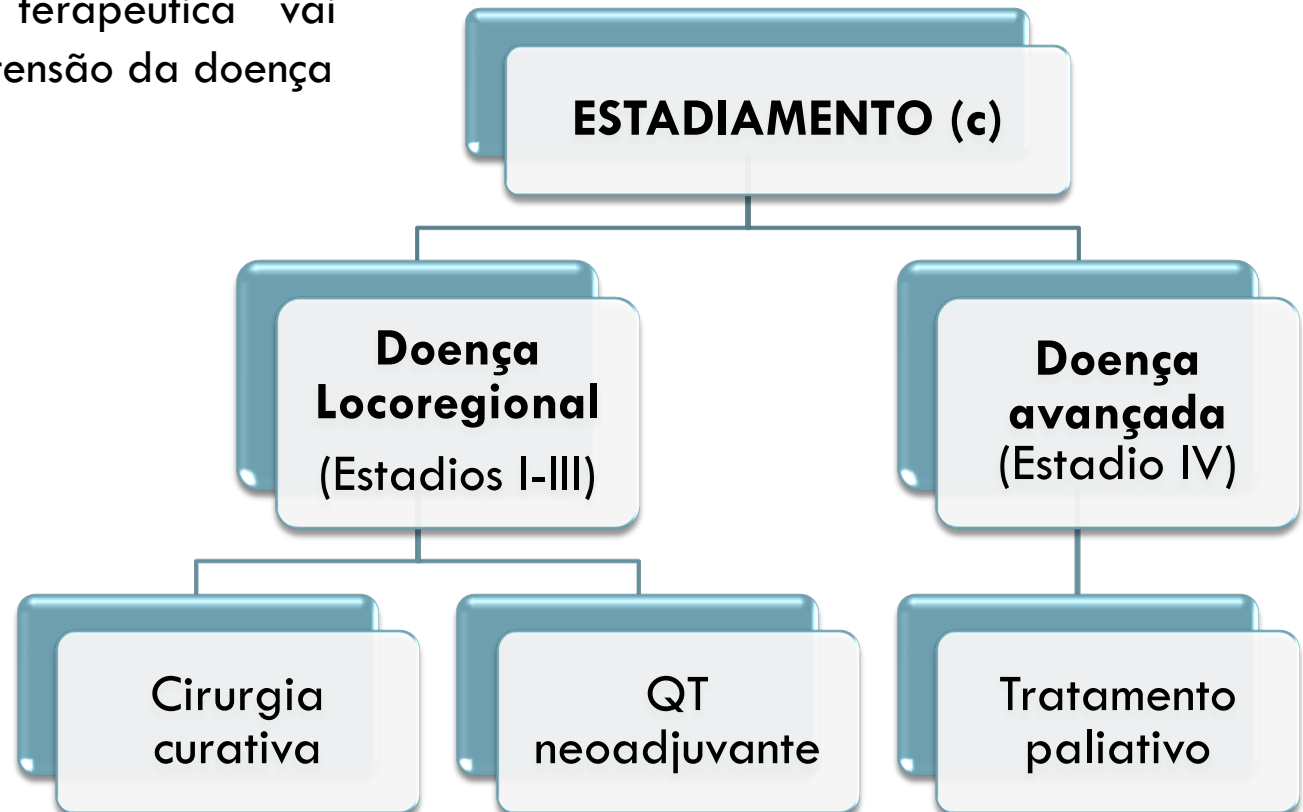
Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

INTRODUÇÃO

NEOPLASIA GÁSTRICA

A abordagem terapêutica vai depender da extensão da doença



Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

INTRODUÇÃO

ESTADIAMENTO

Table 1. Diagnostic and staging investigations in gastric cancer

Procedure	Purpose
Routine blood tests	Check for evidence of iron-deficiency anaemia. Check hepatic and renal function to determine appropriate therapeutic options.
Endoscopy + biopsy	Obtain tissue for diagnosis, histological classification and molecular biomarkers, e.g. HER-2 status.
CT thorax + abdomen ± pelvis	Staging of tumour—particularly to detect local/distant lymphadenopathy and metastatic disease sites.
Endoscopic ultrasound (EUS)	Accurate assessment of T and N stage in potentially operable tumours. Determine proximal and distal extent of the tumour.
Laparoscopy + washings	To exclude occult metastatic disease involving the diaphragm/peritoneum.
Positron emission tomography (PET, if available)	May improve detection of occult metastatic disease in some cases.

Papel da punção aspirativa com agulha fina (PAAF)?

Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

INTRODUÇÃO

Papel da punção aspirativa com agulha fina (PAAF)?

ORIGINAL ARTICLE: Clinical Endoscopy

Impact of EUS-guided FNA on management of gastric carcinoma CME

Hazem Hassan, MD, Peter Vilmann, MD, DSc, Vijay Sharma, MD

Copenhagen, Denmark

- **Adenocarcinoma gástrico, n=234**
 - **35%** (n=81) PAAF por **suspeita de metástases à distância**
 - **42%** (n=38) metástases confirmadas (27/38 localizadas no mediastino)
 - **15%** (34/234) alterou o plano terapêutico

Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

OBJECTIVO

- Avaliar o impacto da ecoendoscopia e PAAF no estadiamento e abordagem do adenocarcinoma gástrico

Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

METODOLOGIA

- Amostra conveniência: doentes consecutivos com **adenocarcinoma gástrico** que realizaram **ecoendoscopia (EE) ± PAAF**

- Estadiamento inicial **sem critérios terapêutica neoadjuvante**
- Seguidos na instituição

Janeiro 2008 – Julho 2014 (79 meses)

- **Análise retrospectiva:**

- Dados **demográficos**
- **EE:** extensão locoregional, peritoneal, hepática e gânglios mediastínicos suspeitos
- **Decisão terapêutica** em Reunião Multidisciplinar de Oncologia Digestiva
- **Desfecho**

Um único operador experiente

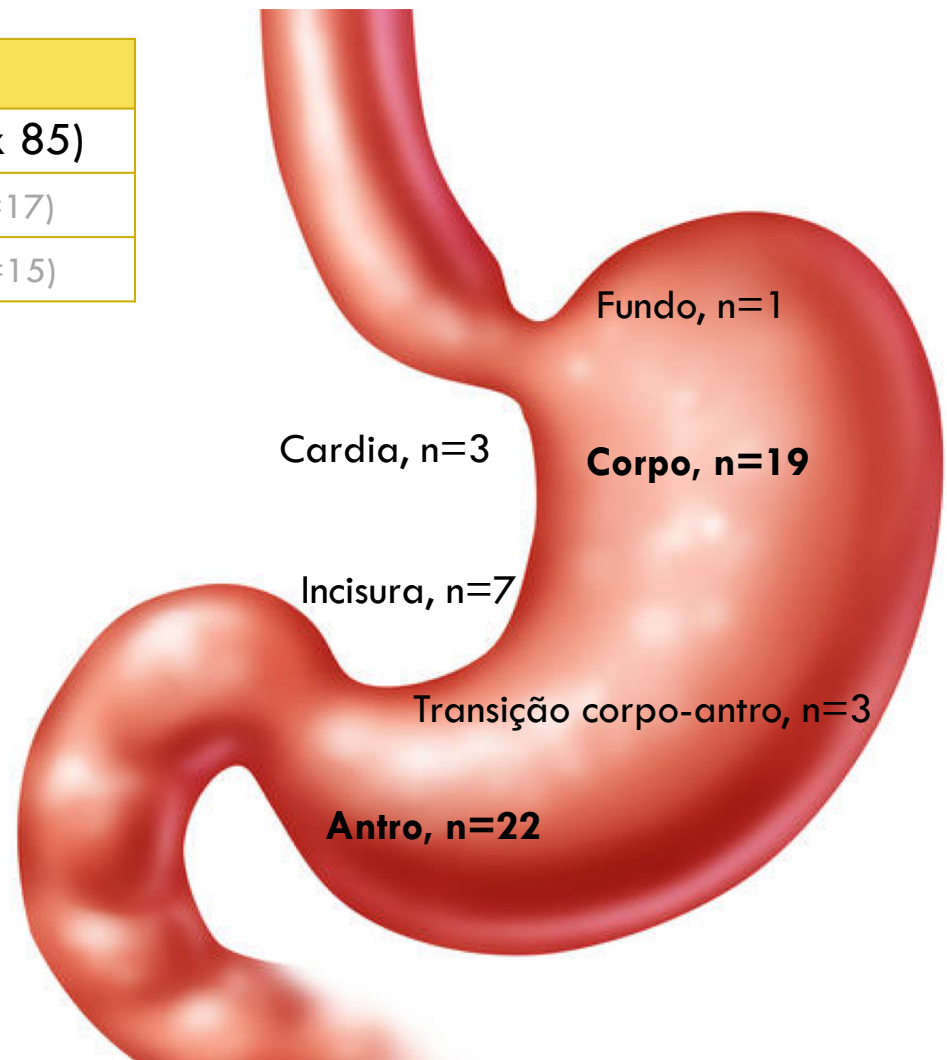
Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

RESULTADOS

DOENTES INCLUÍDOS n=58

Idade (anos)	65 ± 10,5 (min 42; máx 85)
Sexo M / F	71% (n=41) / 29% (n=17)
Radial / Linear	74% (n=43) / 26% (n=15)



Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

RESULTADOS - EUS

EE, n=58

n=49

n= 9

doença à distância?

T1

(n=16)

T2

(n=23)

T3

(n=9)

T4N+

(n=1)

N0

(n=12)

N+

(n=4)

N0

(n=7)

N+

(n=16)

N0

(n=1)

N+

(n=8)

Cirurgia

Cirurgia, n=3
QT neoadj.
n=1

Cirurgia, n=6
QT neoadj.
n=1

Cirurgia, n=10
QT neoadj.
n=6

Gastrectomia

Cirurgia, n=3
QT neoadj.
n=5

≥ T2 e/ou N+ = 37 ---> 14 (38%) QT neoadjuvante

Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

RESULTADOS

SUSPEITA DOENÇA À DISTÂNCIA, N=9 (15,5%)

Caso	Sexo idade	uTN	M?	Decisão	Desfecho
1	M/56	T2N+	Ascite	Gastrectomia	† Recidiva GG, 18 m
2	F/59	T2N+	Nmed (8)	QT neoadjuvante	† Mtx cerebelosa, 8 m
3	M/72	T3N+	Nmed (8)	QT neoadjuvante	† Panc aguda, 2A 2 m
4	M/59	T3N+	Nmed (7,8)	PAAF – negativa (QT neoad)	Livre dç, 3A 3m
5	M/62	T3N+	Nmed (7)	Gastrectomia	Livre dç, 3A
6	F/74	T1N+	Nmed (2R)	Gastrectomia	Livre dç, 2A 2m
7	M/75	T3N+	Nmed (7)	Gastrectomia	Morte, 11 m
8	M/71	T3N+	Nmed (7) + Ascite	Cirurgia - invasão transverso	† QT paliativa, 9 m
9	M/80	T3N+	Ascite	Laparoscopia - carcinomatose	QT paliativa, 2 m

7/9 (78%) – suspeita no mediastino

Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

LIMITAÇÕES

- Tamanho amostra
- Apenas um caso submetido a PAAF
- Análise retrospectiva

Ecoendoscopia e punção com agulha fina:

ESTAREMOS A SUBESTADIAR DOENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO?

CONCLUSÕES

- Na instituição a **EE** faz parte do **estadiamento pré-operatório** do **adenocarcinoma gástrico** em casos seleccionados
- Apenas **38%** dos doentes com doença **$\geq T2$ e/ou **N+****, sem suspeita de doença mediastínica ou ascite, foram propostos **QT neoadjuvante**
- Em **15,5%** dos casos foram identificadas **lesões suspeitas** à distância
 - A **PAAF destas lesões não foi a norma na instituição**, sendo que a abordagem na maioria dos casos foi independente da suspeita colocada pela EE
- Embora limitado pela amostra este estudo sugere que a **EE-PAAF** de achados suspeitos **poderá identificar doença à distância não reconhecida na avaliação imagiológica inicial** ---> alocar linear estadiamento neo gástrica?

