

c 140

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Dep. Clínica
cirúrgica*

CURSO DE MEDICINA

INTERNATO MÉDICO

10.29

TRABALHO CIENTÍFICO - 12ª FASE

Titulo.

DOUTORANDOS: PAULO CÂNDIDO FERREIRA 8225436-2

- FRANCK KARL ISBERNER 8225418-4

FLORIANÓPOLIS, (SC) MAIO DE 1988

TÍTULO

"AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NO
ADENOCARCINOMA GÁSTRICO"

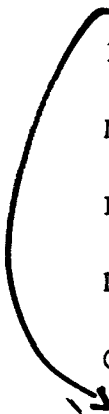
AUTORES: Ddo | Franck Karl Isberner
Ddo | Paulo Cândido Ferreira

AGRADECIMENTOS:

Dr. Vilmar de Athaide Gerent
Dr. João Péricles da Silva.

Í N D I Ç E

RESUMO	02
ABSTRACT	03
INTRODUÇÃO	04
Material e Métodos	05
Resultados	06
Discussão.	10
CONCLUSÃO.	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13



R E S U M O

Os autores avaliaram os prontuários de 83 pacientes portadores de adenocarcinoma gástrico, no Hospital Universitário Florianópolis SC; no período de Maio de 1980 à maio de 1987. Todos os pacientes estavam sintomáticos na época do diagnóstico. No estadio I somente 5 pacientes (6,02%) foram encontrados. Em 42 pacientes onde o diagnóstico fora realizado durante o período de hospitalização, comparou-se os diferentes métodos diagnósticos.

Os métodos diagnósticos foram comparados separadamente por estadio da doença.

Os resultados obtidos foram confrontados com outros autores.

Resumo x Abstracts → catalogs

*material
na pua*

A B S T R A C T

The autors have evaluated the diagnostic methods for gastric carcinoma. They conclude that among us, the diagnosis are made in patients with simptoms and in ~~an~~ advanced stage of the disease.

The methods analysed had shown high sensibility in all stages. It's suggested that cytology should be included more frequently in the diagnostic approach of the gastric carcinoma.

I N T R O D U Ç Ã O

Em janeiro de 1881, Theodor Billroth realizou a resecção de um adenocarcinoma gástrico em piloro e obteve a primeira sobrevida em um paciente pós-gastrectomia. Desde lá o tratamento cirúrgico tem variado conforme localização e extensão do tumor. (2)

O Câncer ~~de~~ ^{gástrico} muito comum no Japão, Chile e Europa Oriental e raro nos EEUU, México e Malásia. Filhos de japoneses que migram para os EEUU, adquirem a mesma incidência de câncer gástrico que os americanos. Seria um fator importante para a maioria dos epidemiologistas acreditar que fatores ambientais influenciam no surgimento desta neoplasia. (8, 11, 12)

A mortalidade nos EEUU é de aproximadamente 8.000 óbitos anuais. (8, 11) ^{1% por 10000 hab.}

sem cura
Sem o conhecimento de sua etiologia no momento, a única esperança é o diagnóstico precoce enquanto ainda é possível a resecção curativa. (8)

Verificou-se que todos os carcinomas gástricos originam-se como lesões "in situ" limitadas apenas ao epitélio mucoso. (5, 7, 8, 11)

No Japão onde tal afecção constitui quase metade de todos os casos de câncer, resultados notáveis foram obtidos, ao incluir métodos de diagnóstico para o câncer gástrico nos exames clínicos anuais de rotina. (8)

O índice de sobrevida de cinco anos na forma incipiente é de 60 à 95%, em comparação com 5 à 15% na forma tardia. (1, 8)

Os autores se propõem a revisar a eficácia dos métodos diagnósticos rotineiros para o adenocarcinoma gástrico em nosso meio.

MATERIAL E MÉTODOS

No período compreendido entre maio de 1980 e maio de 1987 registrou-se no Serviço de Arquivo Médico do Hospital Universitário - UFSC Florianópolis - SC, 83 casos de carcinoma gástrico.

Para maior fidedignidade consideramos apenas os casos cujos diagnósticos foram realizados durante o período de hospitalização do referido serviço. Resultaram 42 prontuários. Analisamos: 1. Idade, 2. Cor, 3. Sexo, 4. Presença ou ausência de manifestação clínica, 5. Exames Complementares da época do diagnóstico (Seriografia Esôfago gastro duodenal, Endoscopia, Biópsia, Citologia esfoliativa e Exame Anátomo Patológico da peça cirúrgica). De acordo com os laudos dos exames, foram classificados em: normal, sugestivo de neoplasia, Inconclusivo, Não realizado. 6. Localização do tumor (Fundo, Corpo, Antro ou associados). 7. Tipo (Polipóide, Superficial, Ulcerado, Vegetante, Difuso). 8. Para o estadiamento usamos o esquema baseado na Classificação T.N.M.; muito aceito mundialmente, proposto pelo "American Joint Commitee for Cancer Staging and End Result Reporting". (11)

Estadio I: T1-3 N0 M0

Estadio II: T4 N0 M0 ou T4 N1 M0

Estadio III: T1 N2 M0 T2 N2 M0 ; T3 N2 M0

Estadio IV: Metástase à distância.

Pacientes operados e curados.

Da amostra analisada (42 casos), 22 pacientes foram submetidos a cirurgia curativa. O estadiamento destes pacientes foi realizado de acordo com o laudo descritivo do Serviço de Anatomia Patológica, da peça retirada. *os demais?* Dos demais casos apenas procedimentos paliativos foram instituídos, devido o avançado grau da doença. Estes pacientes foram considerados em estadio IV.

Estes dados no prontuário que permitem classificar os como estadio IV

Comente!

R E S U L T A D O S

A idade média dos pacientes com adenocarcinoma de estômago foi de 61,8 anos, 41 eram brancos e 1 da raça negra; 33 pacientes eram homens e 9 eram mulheres. *Porque a tabela*

A tabela I mostra a positividade dos diversos exames nos 42 pacientes.

Quanto a localização da Lesão, 7 eram em fundo gástrico, 3 em corpo, 12 em antro, 6 atingiram fundo e corpo, 7 atingiam corpo e antro e 1 fundo, corpo e antro (vide tab. II)

Quanto ao tipo (classificação de BORRMANN), 2 eram polipoides, 14 ulcerados, 11 vegetantes, 6 difusos, 9 vegetantes e ulcerados (vide tab. III).

Todos os pacientes apresentavam manifestação clínica na época do diagnóstico (sintomas dispépticos, fraqueza, ou perda de peso) 2 pacientes tiveram como primeira manifestação, quadro de abdome agudo perfurativo. *Qual a tabela em que se encontra a operatória? no material*

Foram realizadas duas citologias que foram negativas em pacientes com adenocarcinoma gástrico confirmado por outros métodos em estadio IV. *Onde está no material?*

tabela IV
Quanto ao estadiamento, 5 eram Estadio I, 8 eram Estadio II, 3 Estadio III e 24 Estadio IV.

O estudo radiológico foi sugestivo de neoplasia na maioria dos casos, independente do estadio (97%).

O estudo endoscópico apresentou 97,6% de positividade para este diagnóstico.

A análise dos fragmentos de biópsia foi positiva em 85%.

A citologia, realizada em 2 casos, foram negativos para neoplasia. *foi* -VA

TABELA I

F. de diagn. de lab
 RESULTADOS DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NOS 42 CASOS ANALISADOS *utilizados*

<i>Res. de diagn. de lab</i>	<i>N</i>	<i>A</i>	<i>NR</i>
SEGD	1 (2,4%)	32 (76,2%)	9 (21,4%)
ENDOSCOPIA	1 (2,4%)	40 (95,2%)	1 (2,4%)
BIOPSIA	6 (14,3%)	34 (78,6%)	2 (4,8%)
AP <i>histopatol?</i>		22 (52,4%)	20 (97,6%)

FONTE: SAME H.U.

Que significa as conversões? N. A. NR?

TABELA II

de local (anatomias)
 LOCALIZAÇÃO DO ADENOCARCINOMA

LOC.	N: (%)
FUNDO	= 7 (16,7%)
CORPO	= 9 (21,4%)
FUNDO + CORPO	= 6 (14,3%)
CORPO + ANTRO	= 7 (16,7%)
FUNDO + ANTRO + CORPO	= 1 (2,4%)
ANTRO	= 12 (28,6%)

FONTE: SAME - HU

Conflicta com o dado do levantamento. freq. anatômica

TABELA III

ACHADOS QUANTO A CLASSIFICAÇÃO DE BORRMANN

TIPO:	Nº	(%)
POLIPOIDE	= 2	(4,8%)
ULCERADOS	= 14	(33,3%)
VEGETANTE	= 11	(26,2%)
DIFUSOS	= 6	(14,3%)
VEGETANTE + ULCERADO	= 9	(21,4%)

FONTE: SAME HU.

TABELA IV

ESTADIAMENTO PELA CLASSIFICAÇÃO TNM DA CASUÍSTICA ANALISADA

ESTADIO	Nº
I	= 5
II	= 8 ✓
III	= 3 ✓
IV	= 24 ✓
NAO REALIZADO	= 2

não obtido no material consultado
analisado.

FONTE: SAME - HU

TABELA V

RESULTADOS DOS DIVERSOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS
EM RELAÇÃO AO ESTADIAMENTO

RES EST.	SEGD			ENDOSCÓPIA			BIÓPSIA			A. Patolog.			CITOLOGIA		
	N	A	NR	N	A	NR	N	A	NR	N	A	NR	N	A	NR
I		5			5		1	4			5		-	-	5
II	1	4	3		8		2	6			8		-	-	8
III		3			3			3			3		-	-	3
IV		19	5	1	22	1	3	19	2		6	18	(2)	-	22
TOTAL	1	31	8	1	38	1	6	32	2	*	22	(18)	2	0	38

* Biópsia Inconclusiva

TOTAL 40 PACIENTES

OBS.: NÃO ESTADIADO: 02 PACIENTES.

FONTE: SAME - HU

Não entendi a relação!

Confusa!

Os comentários poderiam mudar a aparência das tabelas!

DISCUSSÃO

Na casuística por nós analisada, a ~~as~~ maiores incidências por idade (61,8 anos), encontram-se também entre a 5ª e 7ª década (1, 7, 8, 9). A Neoplasia acomete ^{mais} homens do que mulheres numa proporção 3,6:1. Também outros autores tem encontrado valores semelhantes (7, 8, 9).

Encontramos no Antro Gástrico a maioria dos tumores: 12 pacientes (28,6%), idem a outras casuísticas (7, 8, 12)

O tipo mais comumente encontrado foi o ulcerado: 14 pacientes (33,3%), também o mais frequente da literatura (1, 4, 11).

Dos 83 casos de Adenocarcinoma gástrico encontrados no Arquivo Médico do Hospital Universitário UFSC, 5 pacientes eram do estadio I (6,02%). Esta taxa pode ser considerada baixa (4,5,7).. Em outros países com programas para detecção de câncer precoce, estas taxas se situam no mundo ocidental entre 10 e 16% (4,6). No Japão onde os métodos de diagnóstico precoce estão evoluindo com conseqüente melhora na sobrevida, são relatados taxas de 22 - 56% (5, 6).

Observamos ainda que a grande maioria dos pacientes que procura assistência médica ou que são encaminhados para investigação se encontravam em estadio avançado. Em apenas 22 pacientes a cirurgia foi curativa.

Quanto aos exames, a seriografia esôfago gastro duodenal em nossa casuística se mostrou um método diagnóstico de grande valia no carcinoma gástrico, independente do estadio da doença. Também Peertaap Chandie Shaw et all, numa casuística de 374 casos a sensibilidade radiológica se mostrou superior a endoscopia em úlceras gástricas e com especificidade idêntica. (10)

O exame endoscópico, realizado em 39 pacientes, foi positivo em 38 casos. O exame foi negativo em apenas 1 caso onde o diagnóstico só foi confirmado por cirurgia e posterior análise patológica.

O estudo histopatológico confirmou neoplasia em 34 pacientes (85%). Segundo a literatura, com 1 fragmento obtém-se diagnóstico em 70% dos casos, com 4 fragmentos obtém-se diagnóstico em 95% dos casos e com 7 fragmentos em 98%. Porém, se acrescentarmos a citologia o diagnóstico se fará em 100% dos casos (3).

Spud.... comprovar.

Na presente casuística a média de fragmentação de biopsia foi de 8.

(a o estudo foi positivo em 78,6%)
Como explicar?

redigir melhor!

Redigir de fonte
mais adequada

nas 5º e 6º
de tabela I

histo
anatom

dos fragmentos biopsia endoscopia

O estudo citológico da escovada gástrica tem sido pouco realizado em nosso meio (2 casos).

Alguns autores ^{- citam} realizam a citologia como rotina e obtém resultados idênticos ou superiores às biópsias. (9)

? deixa no ar !

C O N C L U S Ã O

- 1 - A taxa de diagnóstico precoce (estadio I) foi de 5/83 (6,02%) *naõ foi obtida no exame da cavidade abdominal e aqui no total de pacientes a cirurgia curativa.*
- 2 - A maioria dos cânceres gástricos operados no HU-UFSC, foram em estadio avançado. (?)
- 3 - Apenas 22 (~~22/42~~) (52,3%) foram submetidas à cirurgia curativa. *Os afirmativos em este procedimento no texto.*
- 4 - O melhor método diagnóstico foi a endoscopia (97,4%) de acerto.
- 5 - A citologia foi pouco solicitada para auxílio no diagnóstico. *2 casos*
- 6 - O número de fragmentos retirados para biopsia, não contribuiu para a diminuição de positividade do método. *?*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BOGLIOLO, L. - Patologia. 3ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1986.
- 2 - DUPONT, B. J.; LEE, R. J.; BURTON, G.R. & COHN - Adenocarcinoma of the stomach: Review of 1,497 cases. Cancer 41: 941-947, 1978.
- 3 - CRAHAM, D.; SCHATZ, J.T.; CAIIN, G.D. & GYORKEY, F. - Prospective evaluation of biopsy number in the diagnosis of esophageal and gastric carcinoma. Gastroenterology 82: 228-231, 1988.
- 4 - HOUGHTON, P.W.J.; MORTENSEN, N. J. Mc.; WILLIAMSON, R. C. N. & DAUIES, J. D. - Early gastric cancer: the case for long term surveillance. Br Med J 291: 305-308, 1985.
- 5 - IRVIN, T. T. & BRIDGER, J.E. - Gastric cancer: an of 122 consecutive cases and the result of R1 gastrectomy. Br. J. Surg. 75: 106-109, 1988.
- 6 - IISHI, H.; TATSUTA, M. & OKUDA; S. - Endoscopic diagnosis of minute gastric cancer of less than 5mm in diameter. Cancer 56: 656-659, 1985.
- 7 - MENNICKEN, C.; BOHRER, M.H.; JUNG, M. & MANGOLD, B. C. - Neue aspekte beim magenfruhkarzinom. DNW 111; 255-258, 1986.
- 8 - ROBINS, L.S. & CONTRAN, R. S. - Patologia estrutural e funcional. 2ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Interamericana, 1983.
- 9 - SAUL, C.; JANNKE, H.A.; PINTO, I.O. & BRAGA, N.H.M. - Câncer gástrico: Uso simultâneo de citologia e Biópsia endoscópica. Arq.Cat.Med.10: 9-12, 1981.
- 10 - SHAW, P.C.; ROMUNDE, L.K.J.; GRIFFIOEN, G.; JANSSENS, A.R.; KREUNING, J. & EILERS, G.A. - Peptic ulcer and gastric carcinoma: Diagnosis with biphasic radiography compared with fiberoptic endoscopy. Radiology 163:39-42, 1987.
- 11 - SCHWARTZ, S.I. et all - Principios de cirurgia. 4ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1987.

⑫ - Qual. See pag. 4.

TCC
UFSC
CC
0140

N.Cham. TCC UFSC CC 0140
Autor: Isberner, Franck K
Título: Avaliação dos métodos diagnóstic



972802518 Ac. 252969

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM