

CORELAȚII ÎNTRE DURATA ANAMNEZEI, ASPECTUL ENDOSCOPIC ȘI OPERABILITATEA CANCERULUI GASTRIC

Ana Bratu, V. E. Bancu, L. Róna, M. Baghiu, Lucia Pop

Fibrogastroscoopia modernă, deși aduce un aport diagnostic real atât în cancerul gastric incipient cât și în cel constituit, după majoritatea autorilor nu contribuie totuși la stabilirea stadiului evolutiv și a operabilității.

Pe de altă parte, majoritatea medicilor practicieni cred greșit că în fața unei anamneze de lungă durată la un bolnav cu cancer gastric constituit, operația nici nu merită să fie făcută. Datele recente din literatura de specialitate arată că în mod paradoxal durata anamnezei este în raport invers proporțional cu operabilitatea și supraviețuirea.

Scopul acestei lucrări este de a stabili felul în care se prezintă în materialul nostru relația dintre localizarea și extinderea endoscopică a cancerului gastric și operabilitatea pe de o parte, precum și corelația dintre durata anamnezei și operabilitatea pe de altă parte.

Material și metodă

Între anii 1978—1982 în serviciul de endoscopie din cadrul Clinicii Medicale I (Tirgu-Mureș) s-a pus diagnosticul de cancer gastric constituit într-un număr de 188 de cazuri. Bolnavii au provenit din secțiile de interne și chirurgie, policlinici, dispensare de întreprindere din orașul nostru, precum și din spitalele din județ și alte județe limitrofe.

În protocolul fiecărei gastroscopii se menționează data apariției simptomatologiei, calculându-se durată în săptămâni, se descrie localizarea leziunii, extinderea și aspectul endoscopic.

Din cele 188 examinări endoscopice, la care concluzia a fost de cancer gastric am reținut în studiul nostru doar cazurile operate în clinicile chirurgicale din Tirgu-Mureș. Lotul nostru este alcătuit astfel din 110 bolnavi. Restul bolnavilor, fie că nu au acceptat intervenția chirurgicală, fie că s-au adresat spitalelor din orașele lor de reședință. Bolnavii operați în clinicile chirurgicale din Tirgu-Mureș au fost urmăriți și în timpul intervenției, precizându-se operabilitatea.

Rezultate

Din cei 110 bolnavi ajunși la intervenție chirurgicală am alcătuit trei grupe, în funcție de felul operației practicate. Bolnavii operabili i-am împărțit în două subgrupe. Prima cuprinde pe aceia cărora li s-au făcut intervenții cu intenție de radicalitate, cu rezecție limitată sau totală a stomacului și a grupelor ganglionare satelite. Ea este alcătuită din 40 de bolnavi, reprezentând un procentaj de 36,37%. A doua subgrupă este formată din 34 de bolnavi, adică 30,90% și reprezintă operații cu intenție de radicalitate, dar cu rezecții extinse și la organele învecinate invadate

tumoral. Bolnavii inoperabili au fost în număr de 36, adică 32,73%, incluzând pe lângă cazurile inoperabile și operațiile paleative (tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1

Operabilitatea cancerului gastric diagnosticat endoscopic

Nr. total cazuri diagnosticate endoscopic	O p e r a b i l i		Inoperabili
	Intenție de radicalitate		
	cu rezecții limitate	cu rezecții extinse	
110	40 (36,37%)	34 (30,90%)	36 (32,73%)

Corelind localizarea anatomică a cancerului gastric cu operabilitatea, observăm că între ele există o relație directă. Astfel, din cei 74 de bolnavi operabili, 59 aveau leziunea localizată pe jumătatea gastrică inferioară, pe cînd din cei 36 de bolnavi inoperabili, cum era de așteptat, 27 aveau leziunea situată pe jumătatea gastrică superioară (tabelul nr. 2).

Tabelul nr. 2

Relația dintre localizarea cancerului gastric și operabilitatea

Felul intervenției	Localizarea gastrică		Total bolnavi
	jumătatea superioară	jumătatea inferioară	
Operabili	15	59	74
Inoperabili	27	9	36

Cele de mai sus ne sugerează faptul că în aprecierea operabilității, localizarea anatomică a procesului are o mare importanță.

Din datele existente rezultă că între extinderea endoscopică a cancerului gastric și felul operației practicate nu s-au pus în evidență corelații semnificative. Astfel, în cazuri cu leziuni localizate endoscopic, s-a recurs intraoperator la soluții paleative și invers, în unele cazuri, cu aspect endoscopic extins, bolnavul a fost operabil (tabelul nr. 3).

Tabelul nr. 3

Relația dintre aspectul endoscopic al cancerului gastric și operabilitatea sa

Aspectul endoscopic	Operabili	Inoperabili
Forma localizată cu extindere mică	28	11
Forma extinsă	49	22

Corelind intervalul de timp scurs între debutul simptomatologiei și intervenția chirurgicală, am observat o relație invers proporțională între lungimea acestei perioade și operabilitatea. Cu cât este mai lung acest interval, cu atât mai mult ne putem aștepta ca bolnavul să fie operabil. Astfel, am găsit o durată medie de la debut de 16,9 săptămâni la bolnavii operabili. Invers, un interval de timp mai scurt se asociază cu inoperabilitatea. Durata medie a intervalului de timp de la debut a fost la acești bolnavi de 8,13 săptămâni (tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4

Durata medie a anamnezei în cancerul gastric operat

Durata medie a anamnezei	Operabili	Inoperabili
Săptămâni	16,9	8,13

Trebuie să menționăm însă că în aprecierea corectă a corelației dintre extinderea endoscopică a cancerului gastric și operabilitatea pe de o parte și a corelației dintre durata anamnezei și operabilitatea pe de altă parte, este foarte important să se țină cont de localizarea anatomică.

Concluzii

Pe baza studiului făcut pe un lot de 110 bolnavi cu cancer gastric diagnosticat endoscopic și ajunși la intervenție chirurgicală, am desprins următoarele concluzii :

1. În aprecierea operabilității trebuie luată în considerare localizarea anatomică a procesului neoplazic. Localizarea pe jumătatea superioară a stomacului este semnificativ crescută în cazurile inoperabile, față de localizarea pe jumătatea gastrică inferioară, care este mai frecventă în cazurile operabile, fapt de altfel amintit și în tratatele clasice.

2. Aspectul endoscopic nu contribuie esențial la aprecierea extinderii reale a procesului neoplazic și a operabilității. Leziuni localizate, neextinse pot fi inoperabile și invers. Aceasta s-ar putea explica prin „gradingul” histologic al tumorii pe de o parte și de capacitatea de apărare a organismului pe de altă parte.

3. Între durata medie a intervalului de timp de la debutul clinic și pînă la operație și operabilitate, există o relație invers proporțională, în sensul că un interval de timp scurt se asociază într-un procentaj mai mare inoperabilității, pe cînd un interval de timp mai lung se asociază într-un procentaj semnificativ mai mare unor condiții operatorii mai bune.

4. Localizarea procesului și durata antecedentelor ne pot oferi doar unele indicii privind operabilitatea. Se poate spune că o anamneză de lungă durată nu înseamnă renunțarea la intervenția chirurgicală, ci dimpotrivă.

Chirurgia oncologică gastrică afirmă însă că operabilitatea tumorilor gastrice nu poate fi apreciată decît intraoperator.

Aprecierea supraviețuirii în funcție de durata anamnezei și a operabilității constituie o problemă care necesită un timp mai îndelungat pentru rezolvarea ei și va fi urmărită de noi în continuare.

Bibliografie

1. Gheorghescu B.: Viața medicală (1979), 6, 14; 2. Demling L., Ottenjam H.: *Endoscopy* (1978), 1, 1; 3. Mollmann K.: Danish medical bulletin (1981), 28, 3; 4. Oproiu A., Oproiu C.: Congr. gastroenterologie. București (1980); 5. Ottenjam H., Classen M.: Gastroenterologische Endoskopie. Enke Verlag, Stuttgart, 1979; 6. Róna L. Congr. gastroenterologie, București, 1980; 7. Schmid E.: Z. Gastroenterologie (1981), 9, 19, 464; 8. Stanciu C.: Gastroenterologie practică. Ed. Junimea, Iași, 1976, 76.

Sosit la redacție: 8 noiembrie 1982

Ana Bratu, V. E. Bancu, L. Róna, M. Baghiu, Lucia Pop

CORRELATION BETWEEN DURATION OF ANAMNESIS, ENDOSCOPIC ASPECT AND OPERABILITY OF GASTRIC CANCER

In a study comprising 110 gastric cancer cases diagnosed endoscopically, the authors have investigated the correlations existing between the duration of anamnesis, endoscopic aspect and operability.

The mean duration of anamnestic data was significantly longer (16,9 weeks) in the group of patients with operable cancer in comparison with the group of those with inoperable cancer (8.13 weeks). This finding draws the attention on the fact that laparotomy is indicated even in cases with antecedents of long duration.

The material studied has revealed that the endoscopic aspect does not contribute essentially to the appreciation of the real extension of the neoplastic process and of the operability. The localization of the process and the duration of the antecedents offer but some indices concerning operability.