

Câncer de esôfago: técnica e tática operatórias

ANTONIO PEDRO MIRRA¹, FERNANDO A. JUSTO², CARLOS A.R. SCHNEIDER²

Unitermos: Esôfago — Neoplasma. Esofagogastroplastia.

Key words: Esophagus — Neoplasm. Esophagogastroplasty.

RESUMO — Os AA. apresentam a técnica cirúrgica e táticas para o tratamento do câncer de esôfago, bem como as indicações oncológicas, segundo a localização da neoplasia no órgão. O tratamento desses tumores deve ser multidisciplinar, associando-se a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A seqüência da indicação das armas terapêuticas deve ser, preferencialmente, quimioterapia pré-operatória, cirurgia, radioterapia e quimioterapia pós-operatórias.

INTRODUÇÃO

Os tumores de esôfago, que são relativamente frequentes, se apresentam, na sua grande maioria, inoperáveis.

Embora os casos passíveis de ressecção sejam em número pequeno, eles justificam um planejamento terapêutico multidisciplinar, com a cirurgia ocupando uma posição principal, em que a técnica e as táticas devem ser bem sistematizadas.

CONCEITO

Esofagectomia é a ressecção do esôfago (total ou subtotal), acrescida de retirada dos gânglios linfáticos regionais.

As vias de acesso usadas são: transpleural⁽⁶⁾ (toracotomia pôstero-lateral direita) e transmediastinal sem toracotomia^(1,5,7).

INDICAÇÕES ONCOLÓGICAS

1) Nos tumores do segmento esofágico cervical a ressecção do órgão deve ser total.

2) Nos tumores dos segmentos esofágicos torácico e abdominal, a ressecção do esôfago deve ser subtotal (total endotorácica). A ampliação da ressecção com a retirada parcial do estômago fica na dependência do comprometimento tumoral do segmento terminal do esôfago e estômago.

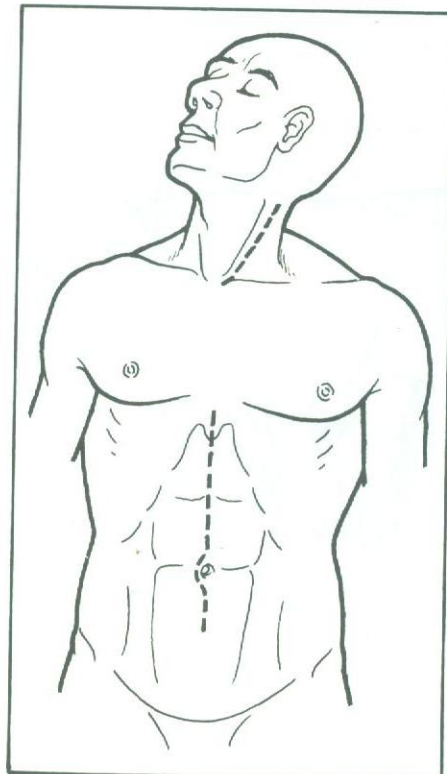


Fig. 1A — Posição do paciente e esquema das incisões abdominal e cervical

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia Torácica do Hospital A.C. Camargo da Fundação Antônio Prudente, São Paulo, Brasil. Aprovado para publicação em 23/6/88.

1. Diretor do Departamento.

2. Titular do Departamento.

3) Nos tumores dos segmentos esofágicos cervical, terço superior torácico, terço inferior torácico e abdominal, a via de acesso deve ser, preferencialmente, transmediastinal.

4) Nos tumores do terço médio torácico do esôfago, a via de acesso deve ser a toracotomia póstero-lateral direita.

TÉCNICA

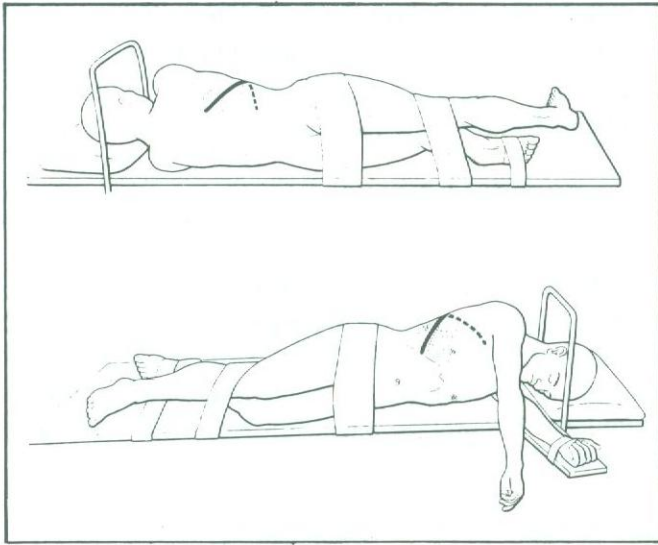


Fig. 1B — Posição do paciente e esquema da incisão póstero-lateral direita (toracotomia)

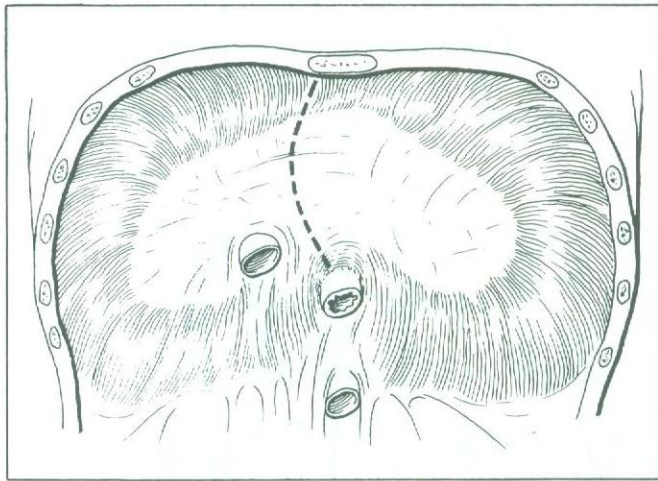


Fig. 2 — Abertura do diafragma

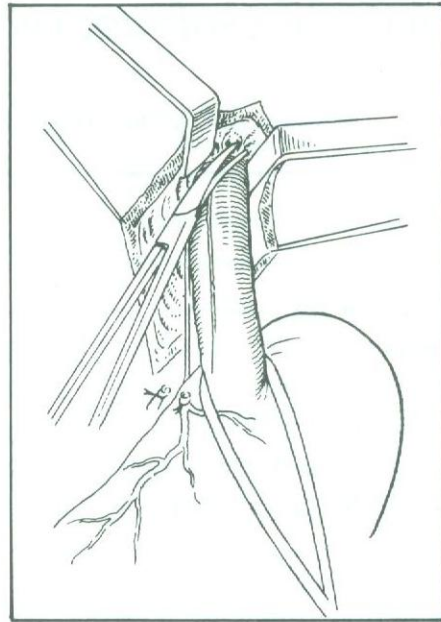


Fig. 3 — Dissecção da transição esofagogástrica e secção do anel muscular do hiato esofagiano

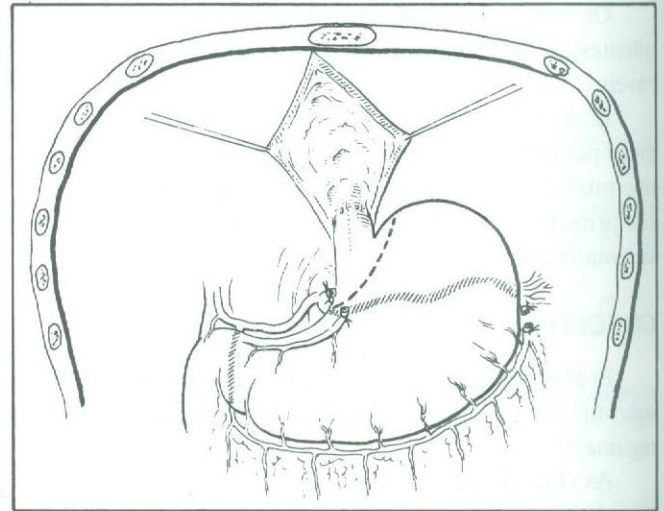


Fig. 4 — Início da "esqueletização" do estômago (preparo do estômago para a plastia), com ligadura dos vasos gástricos direitos, da pequena curvatura e gastrepilóricos direitos. Demarcação prévia do nível de secção do esôfago junto à transição esofagogástrica.

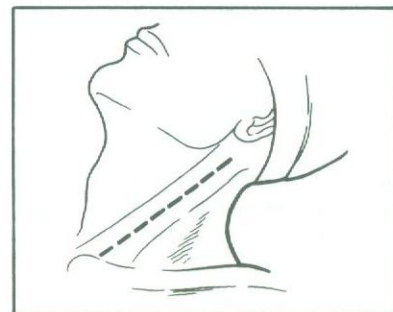


Fig. 5 — Incisão cervical esquerda, ao nível da borda interna do músculo esternocleidomastóideo

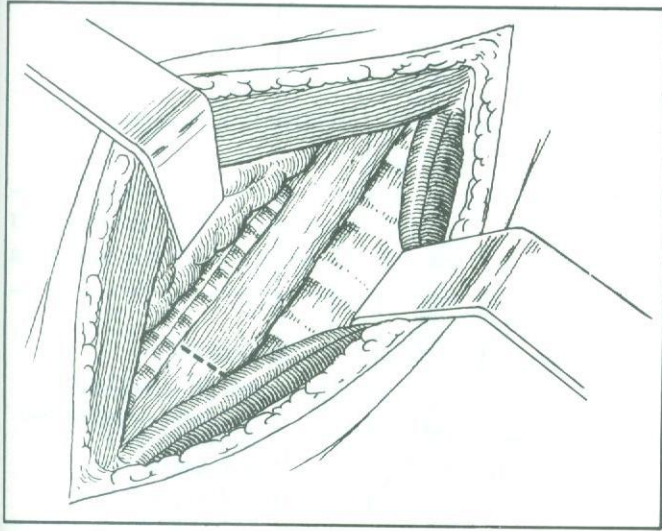


Fig. 6 — Dissecção do esôfago cervical com a demarcação do nível de sua secção

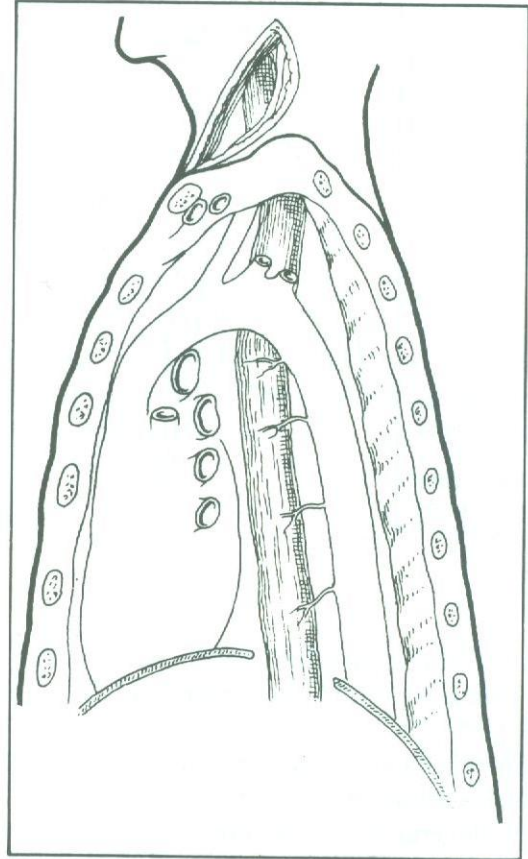


Fig. 7 — Posição do esôfago no mediastino posterior

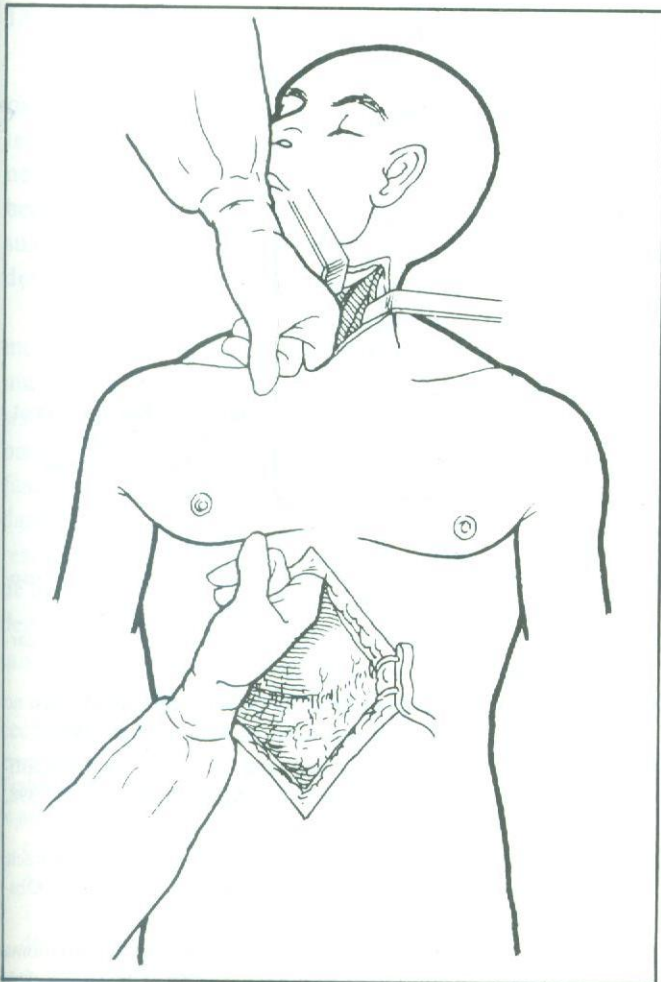


Fig. 8A — Dissecção digital do esôfago no mediastino

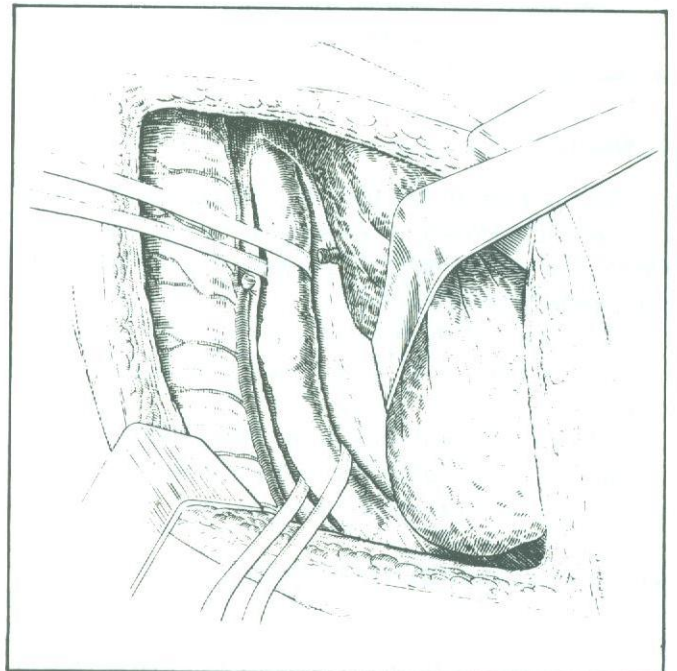


Fig. 8B — Ligadura da veia ázigos e dissecção intratorácica do esôfago

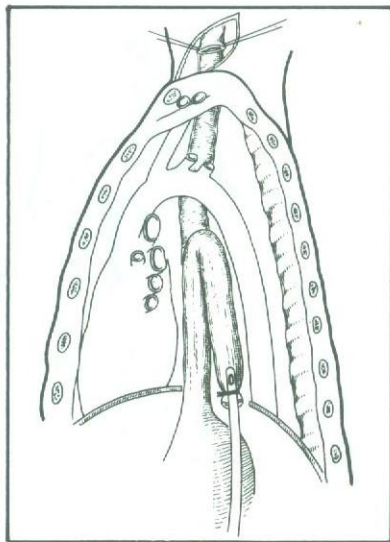


Fig. 9 — Secção do esôfago cervical e tração do órgão através da cavidade abdominal, após ligadura dos vasos esofagianos

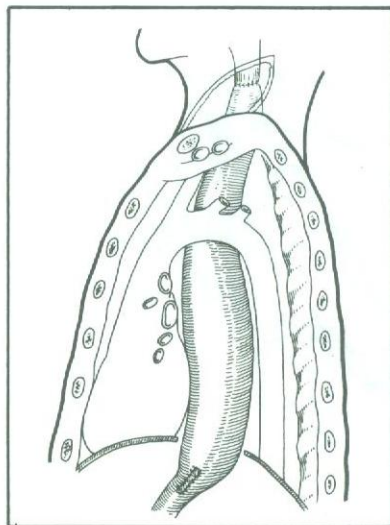


Fig. 10 — Posição do estômago, no mediastino posterior, com a anastomose esofagogástrica cervical e pilorotomia

TÁTICA

1) O tratamento do câncer de esôfago deve ser multidisciplinar, com a associação da cirurgia, radioterapia e quimioterapia^(2,3,4).

2) A seqüência da indicação das armas terapêuticas deve ser, preferencialmente: quimioterapia pré-operatória, cirurgia, radioterapia pós-operatória, quimioterapia pós-operatória.

3) As quimioterapias pré e pós-operatórias devem ser feitas utilizando duas ou três drogas antineoplásicas.

4) A radioterapia pós-operatória deve se restringir apenas ao leito esofágico.

SUMMARY

The authors discuss surgical techniques and approaches for the treatment of esophageal cancer and general oncological management for the patient according to the anatomical subsites involved.

Treatment of these neoplasms must be multimodal, including radio and chemotherapy associated with surgery.

The preferred sequence of the therapeutic modalities should be: pre-operative chemotherapy, surgery, radiotherapy and post-operative chemotherapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERREIRA, EAB Esophagectomia subtotal e esofagoplastia. São Paulo, 1975. Tese (Livre Docência), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

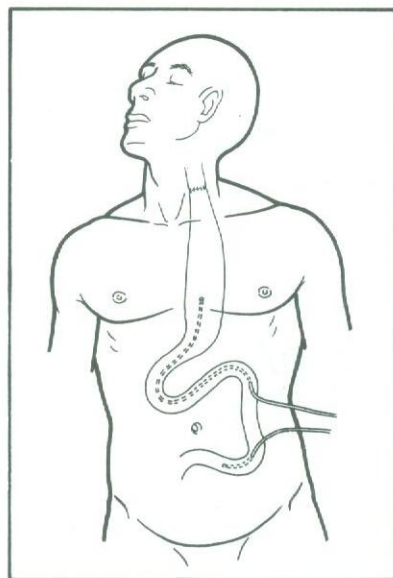


Fig. 11 — Resultado final, com a posição das jejunostomias proximal e distal

- GIULI, R & GIGNOUX, M Treatment of carcinoma of the esophagus. *Ann. Surg.* 192: 44-52, 1980.
- KELSEN, DP et al Combined modality therapy of esophageal carcinoma. *Cancer*, 48: 31-37, 1981.
- MIARA, AP et al A importância do planejamento terapêutico no câncer de esôfago. *Rev. Col. Bras. Cir.* 6: 55-56, 1979.
- PINOTTI, HW Esophagectomia subtotal, por túnel, transmediastinal sem toracotomia. *Rev. Ass. Med. Brasil.* 23: 395-398, 1977.
- TOREK, F The first successful case of resection of the thoracic portion of the esophagus for carcinoma. *Surg. Gynecol. Obstet.* 16: 614-617, 1913.
- TURNER, GC Excision of the thoracic oesophagus for carcinoma with construction of an extrathoracic gullet. *Lancet*, 2: 1.315-1.316, 1933.