

Criterii și factori moleculari de predicție responsivă la tratamentul neoadjuvant al pacienților cu carcinom esofagian (ESCC) – responder / non-responder

D. Predescu¹, M. Gheorghe¹, M. Boeriu¹, A. Constantin¹, C. Iosif², R. Anghel³, S. Constantinoiu¹

¹University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, General and Esophageal Surgery Department, “Saint Mary” Clinical Hospital, Bucharest, Romania

²Departament of Pathology, “Saint Mary” Clinical Hospital, Bucharest, Romania

³IOB “Prof. dr. Al. Trestioreanu”, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Carcinomul esofagian (ESCC) ocupă locul 7 între cauzele de mortalitate prin boli neoplazice în Statele Unite și locul 6 în lume, cu o supraviețuire globală la 5 ani de 14%, mai mult decât modestă comparativ cu alte neoplazii digestive. În efortul de a îmbunătăți aceste valori, numeroase strategii au fost introduse, asociind gestului chirurgical variate terapii oncologice pre- și postoperatorii (radio și/sau chimioterapie). Rezultatele la distanță au evidențiat ameliorări sensibile ale rezultatelor odată cu introducerea terapiei multimodale de tip neoadjuvant.

Material și metodă: Sunt evaluați 57 pacienți (2006-2010), preponderent de sex masculin (77%), cu vârsta medie 55 ani, toți cu diagnostic de ESCC. Protocolul terapeutic a presupus o abordare multimodală: timp I (RCT - radiochimiterapie), timp II (chirurgical) ± timp III (chimio- sau radioterapie). La 4 săptămâni post RCT bolnavii sunt evaluați pentru a se preciza caracterul responsiv la tratamentul neoadjuvant iar ulterior se intervine chirurgical cu executarea rezecției esofagiene. Pentru a identifica un predictor molecular al răspunsului sau rezistenței la CRT neoadjuvant, piesele de exereză sunt analizate HP și IHC, markerii studiați fiind p53(Dako 1:50), Ki-67(Biogenex, 1:20), c-erbB-2(Dako, 1:250). Pe baza acestor rezultate, modelul de lucru utilizat pentru aprecierea răspunsului la terapia neoadjuvantă este gradul regresiei tumorale (TRG).

Rezultate: În urma analizării HP și IHC, pacienții au fost incluși în două categorii: responders (celule tumorale <10%) și non-responders (celule tumorale >10%). La 5 pacienți din grupul responders am obținut sterilizarea completă a neoplaziei.

În concluzie, se poate afirma că identificarea markerilor cu potențial predictiv și, respectiv, corelarea cu rezultatele HP și IHC, reprezintă o alternativă de mare perspectivă în prognosticul terapiei ESCC. Depistarea agresivității tipului molecular al neoplaziei permite orientarea terapeutică, încadrarea sau îndrumarea către o anumită succesiune terapeutică sau chiar spre tratamente direcționate către ținte moleculare specifice.

Cuvinte cheie: cancer esofagian scuamo-celular, terapie multimodală, RCT neoadjuvantă + chirurgie, factori predictivi / prognostici la RCT neoadjuvantă

Corresponding author: Predescu Dragoș, M.D., PhD

General and Esophageal Surgery Clinic, “Saint Mary” Clinical Hospital
University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest, Romania
Ion Mihalache Blvd., no.37-39, Sect 1, 011132, Bucharest, Romania
E-mail: drpredescu@yahoo.com