Chirurgia (Bucur). 2026;121(5):507-515
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.3301

Adenocarcinomului joncțiunii gastroesofagiene Siewert tip II și III - Managementul chirurgical și rezultatele postoperatorii immediate. Un studiu retrospectiv unicentric

Bogdan Filip[1,2], Ana Grigoras[1,2], Dragos-Viorel Scripcariu[1,2], Madalina Gavrilescu[1,2], Ionut Hutanu[1,2], Iulian Radu[1,2], Viorel Scripcariu[1,2]
[1]Department of Surgery, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
[2]1st Surgical Unit, Regional Institute on Oncology Iasi, Romania

Rezumat

Introducere: Cancerul gastroesofagian presupune o localizare dificilă din punct de vedere al managementului chirurgical. Cele mai bune rezultate pe termen lung sunt obţinute prin tratament chirurgical radical, incluzând o limfadenectomie adecvată, ceea ce necesită frecvent adăugarea unui abord toracic. În prezent există încă dezbateri privind managementul chirurgical al tumorilor de tip Siewert II şi III. Scopul acestui studiu a fost analizarea abordului chirurgical din perspectiva morbidităţii şi a rezultatelor patologice într-o serie continuă de pacienţi, într-o manieră comparativă.

Metode: Am realizat o analiză retrospectivă a unei baze de date colectate prospectiv, care a inclus toate neoplasmele gastroesofagiene de tip Siewert II şi III tratate chirurgical intr-un centru terţiar, în perioada ianuarie 2015 – decembrie 2025. Am evaluat caracteristicile pacienţilor şi ale patologiei neoplazice, abordul chirurgical, complicaţiile postoperatorii precoce şi rezultatele patologice finale.

Rezultate: Un total de 95 de pacienţi au fost incluşi în studiu. Dintre aceştia, 40 de pacienţi (42,1%) au prezentat tumori de tip Siewert II, iar 55 de pacienţi (57,9%) adenocarcinoame de tip Siewert III, cu o vârstă medie globală de 66,5 ani (64,58–68,42). Indicele de comorbiditate Charlson nu a evidenţiat diferenţe semnificative între grupuri; indicele mediu general a fost 4,38 (3,98–4,77), relativ similar în cele două grupuri: 4,4 (3,83–4,96) vs. 4,44 (3,87–5,01), p=0,37. Pentru pacienţii cu tumori Siewert II, în 22 de cazuri (55%) s-a practicat un abord chirurgical exclusiv prin laparotomie mediană, în 12 cazuri (30%) un abord toracoabdominal combinat, iar în 6 cazuri (15%) laparotomie mediană asociată cu toracotomie stângă. Opt pacienţi (8,4%) au dezvoltat fistulă esojejunala: 3 cazuri (7,5%) pentru tumorile Siewert II şi 5 cazuri (9,1%) pentru tumorile de tip III. Una dintre cele mai frecvente complicaţii chirurgicale a fost infecţia de plagă operatorie, apărută la 20 de pacienţi (21%), mai frecvent la pacienţii cu tumori de tip Siewert II: 12 cazuri (30%) vs. 8 cazuri (14,5%), p=0,06, fiind mai frecventă la pacienţii la care a fost necesară toracotomia. Complicaţiile medicale de grad III sau mai mare au fost întâlnite în 30 de cazuri (31,5%), cele mai frecvente fiind complicaţiile infecţioase pulmonare, mai frecvente la pacienţii cu tumori Siewert II (14 cazuri (35%) vs. 6 cazuri (10,9%), p=0,004). Răspunsul patologic complet a fost obţinut în 6 cazuri (6,3%), mai frecvent în cazul tumorilor Siewert II (5 cazuri (12,5%) vs. 1 caz (1,8%), p=0,03). Pacienţii au prezentat o distribuţie similară a stadiilor în cele două grupuri, cel mai frecvent fiind stadiul III [50 de cazuri (52,6%)]. De asemenea, au predominat tumorile slab diferenţiate [45 de cazuri (47,4%)], cu invazie limfatică microscopică (71,6%) şi invazie vasculară (51,6%).

Concluzii: Trebuie depus orice efort pentru obţinerea unei rezecţii chirurgicale radicale. În această cohortă, nu s-a observat o creştere semnificativă statistic a complicaţiilor globale în rândul pacienţilor supuşi toracotomiei. Cu toate acestea, trebuie interpretat cu prudenţă riscul suplimentar al toracotomiei.

Cuvinte cheie: cancer gastroesofagian, clasificarea Siewert, toracotomie, morbiditate