

Prezentare de caz (2)

Cancer gastric

Asist. Univ. Dr. Ana-Maria Ghiuchici

Clinica de Gastroenterologie si Hepatologie

Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes "Timisoara

Prezentarea cazului

N.A., 54 ani, M, urban

AHC: DZ tip II (tatal)

APP: 1 episod de hemoragie digestiva
superioara – ulcer gastric antral Forrest II a
HTA esentiala sub tratament

Pacientul se prezinta in ambulatorul de Gastroenterologie acuzand:

- epigastralgii
- pirozis

Examen clinic obiectiv:

- abdomen sensibil la palpare in epigastru
- tranzit intestinal prezent, fara modificari

Examen de laborator:

- Hemoleucograma- valori normale
- Ac antiHelicobacter pylori +++

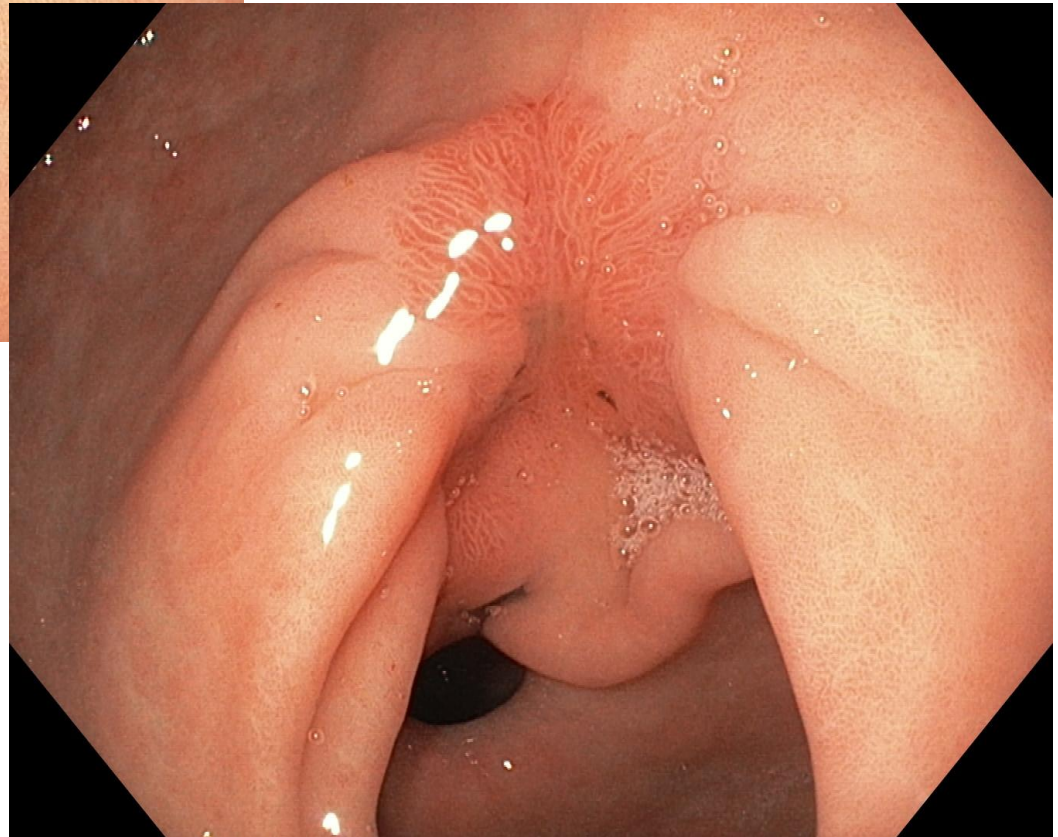
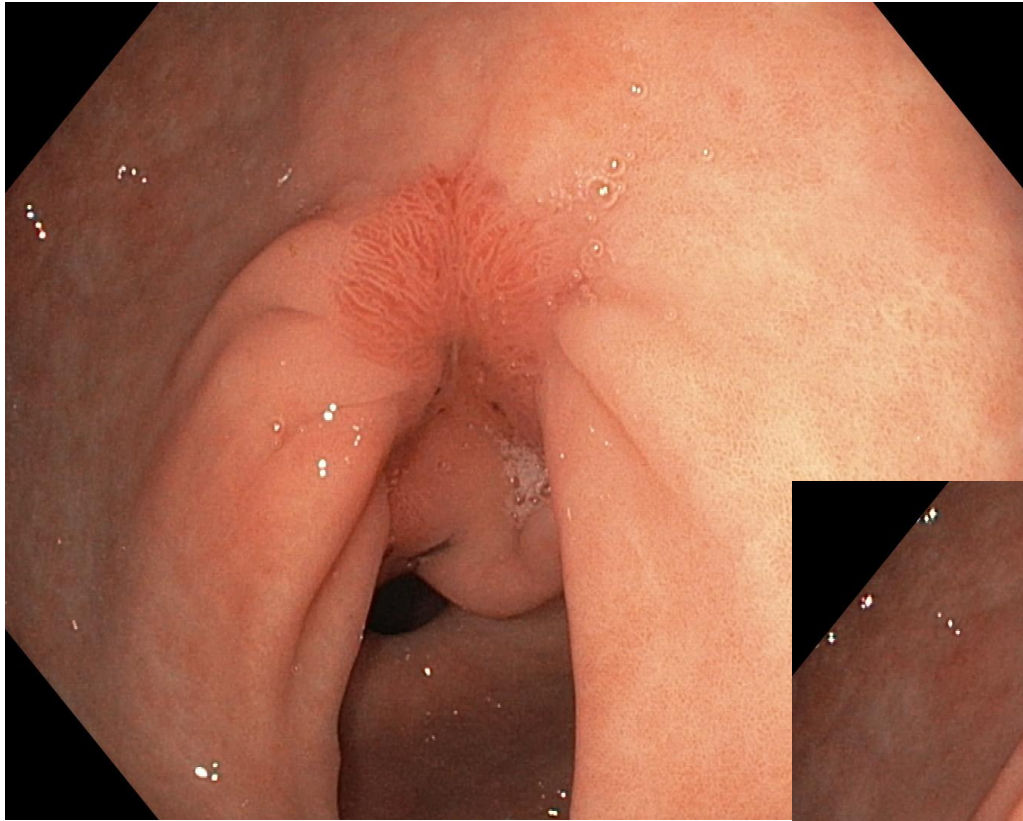
Ecografia abdominala

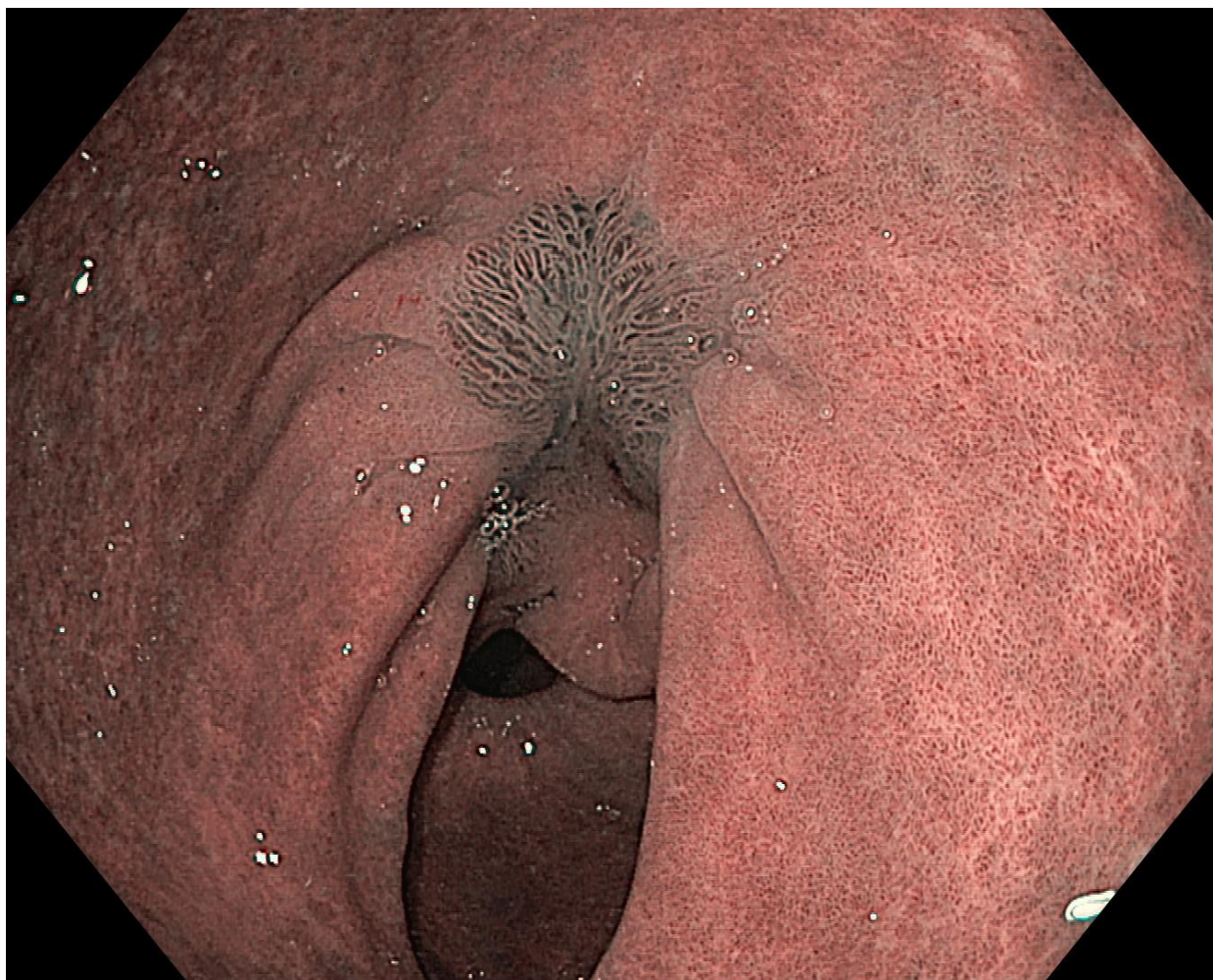
- fara modificari patologice

Se decide evaluare endoscopica

Gastroscoopia

- La nivelul unghiului gastric leziune cicatriceala deprimata
- se preiau biopsii
- mucoasa gastrica congestiva la nivel antral





Histologie

- adenocarcinom gastric bine diferentiat G3

CT torace, abdomen si pelvis cu SDC

- fara leziuni secundare

Diagnosticke evocate

- **Neoplasm gastric incipient**
- Gastrita antrala congestiva – Helicobacter pylori+
- Hipertensiune arteriala esentiala gr. II cu risc cardiovascular foarte inalt

Tratament si evolutie

- Pacientul este referat catre Clinica de Chirurgie si Oncologie
- Se practica gastrectomie subtotala cu evolutie favorabila postoperatorie
- Se administreaza cvadrupla terapie pentru eradicarea infectiei cu *Helicobacter pylori*
- **Prognostic**

Avand in vedere stadiul incipient, posibilitatea de tratament radical, prognosticul acestui pacient este unul bun – in cancerul gastric incipient supravietuirea la 5 ani dupa operatie este de 95%.

Discutii

- Tabloul clinic al cancerului gastric poate fi polimorf
- Cancerul gastric precoce este de obicei asimptomatic +/-discrete simptome dispeptice
- descoperirea lui se face cel mai adesea intamplator, cu ocazia unei endoscopii efectuate pentru o simptomatologie epigastrica
- **Afectiunile gastrice predispozante pentru cancer gastric**

Gastrita cronica atrofica

Polipii adenomatosi gastrici

Rezectia gastrica in antecedente

Gastrita cu pliuri gigante Menetriere

Ulcerul gastric

Discutii

- Prognosticul si tratamentul cancerului gastric depind de extensia TNM, de tipul histologic, de varsta pacientului.

T

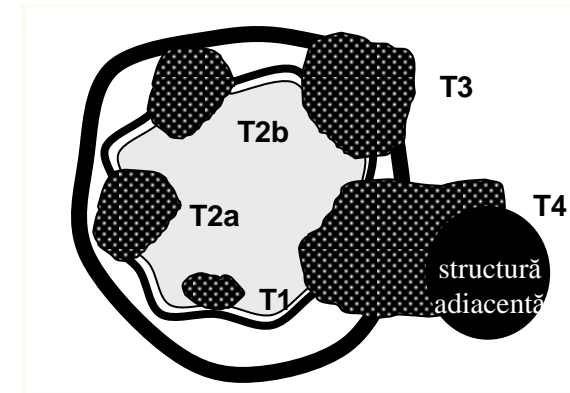
- T1 - invazia submucoasei
- T2a - invazia muscularei proprii
- T2b - invazia subseroasei
- T3 - penetrează seroasa
- fără invazia structurilor adiacente
- T4 - invazia structurilor adiacente

N

- N0 - fără ggl. +
- N1 - 1-6 ggl. +
- N2 - 7-15 ggl. +
- N3 > 15 ggl. +

M

- M0 – fără metastaze
- M1 – metastaze la distanță
(inclusiv ggl. la distanță)



Cancerul gastric incipient

- ***superficial – cel care prinde doar mucoasa si submucoasa se clasifica din punct de vedere endoscopic (clasificarea japoneza):***
 - - tipul I – protruziv
 - - tipul II – superficial:
 - II a supradenivelat
 - II b plan
 - II c deprimat
 - - tipul III – excavat.

Posibilitati terapeutice

- **tratament endoscopic**
 - mucosectomia endoscopica la formele de cancer gastric incipient – *in situ (ce prind doar mucoasa)* (endoscopic mucosal resection - EMR)
 - doar în T1 cu invazia mucoasei
- **tratament chirurgical** - tratament de electie si radical al cancerului gastric
 - Gastrectomia totala/subtotala

De retinut!

- ulcerul gastric necesita biopsie intotdeauna!
- revederea endoscopica a ulcerului gastric hemoragic este obligatorie
- vindecarea ulcerului gastric trebuie sa fie verificata endoscopic (cu biopsie din cicatrice)
- Infectia cu Helicobacter pylori trebuie cautata si tratata la toti pacientii cu HDS prin ulcer

VA MULTUMESC!

