

GASTRECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA

LAPAROSCOPIC TOTAL GASTRECTOMY

 EMÍLIA FRAGA¹,  JOÃO ALMEIDA^{1,2},  ANTÓNIO BERNARDES^{1,2,3}

¹ Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), Coimbra, Portugal

² Assistente Hospitalar Graduado do Serviço de Cirurgia do CHUC

³ Professor associado com Agregação no Serviço de Anatomia Normal na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal

 <https://www.youtube.com/watch?v=aDvJQc1frJc>

INTRODUÇÃO

O cancro gástrico é uma das neoplasias mais comuns no mundo e uma das principais causas de morte por neoplasia.

O tratamento do cancro gástrico tem registado avanços importantes sobretudo a nível da quimiorradioterapia e das técnicas operatórias. A evolução dos materiais cirúrgicos e o aumento da experiência em cirurgia minimamente invasiva veio permitir a realização de gastrectomias laparoscópicas com menor morbimortalidade e sem prejudicar os resultados oncológicos.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 42 anos, estudado pelo Médico Assistente por epigastralgias com alguns meses de evolução. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou úlcera com cerca de 5 mm com fundo branco e bordos congestivos na incisura angularis.

INTRODUCTION

Gastric cancer remains one of the most common and deadly cancers worldwide.

The treatment of gastric cancer has made important advances, especially in terms of chemoradiotherapy and surgical techniques. The evolution of surgical materials and the increased experience in minimally invasive surgery has allowed laparoscopic gastrectomies to be performed with less morbidity and mortality, without jeopardizing oncological results.

CLINICAL CASE

Male patient, 42 years old, with complaints of epigastric pain with several months of evolution. An upper GI endoscopy was performed, and it revealed an ulcer of about 5 mm with a white background and congestive edges in the angular notch of the stomach. Ulcer biopsies revealed a poorly cohesive cell carcinoma.



As biópsias da úlcera revelaram um carcinoma de células pouco coesas.

A TC Toracoabdominopélvica não revelou espessamento gástrico, nem localizações secundárias ou adenopatias.

O estadiamento clínico era cT1b/T2 N0 M0 – estágio I (AJCC 8ª edição). Após discussão em Reunião de Decisão Terapêutica multidisciplinar, o doente foi proposto para laparoscopia exploradora/ Cirurgia.

CIRURGIA

A laparoscopia não evidenciou doença metastática, nomeadamente da cavidade celíaca ou do fígado.

O doente foi submetido a gastrectomia total com linfadenectomia D1 alargada por laparoscopia.

Foram utilizadas 3 portas de 10-12 mm e 2 portas de 5 mm.

A reconstituição da continuidade digestiva foi realizada com ansa em Y de Roux, com anastomose termino-lateral circular mecânica esófago-jejunal e com anastomose latero-lateral semi-mecânica jejuno-jejunal com máquina de sutura automática e sutura contínua para encerramento da jejunostomia para entrada da máquina de sutura.

A Cirurgia teve o tempo operatório de cerca 190 minutos.

RESULTADOS

O período pós-operatório decorreu sem intercorrências, com alta ao 6º dia de pós-operatório.

O estudo da peça operatória revelou: carcinoma de células pouco coesas em anel de sinete, limitado à mucosa, com invasão linfovascular, sem invasão perineural e doença metastática em 3 dos 39 gânglios estudados – T1a N2 M0 – estágio IIA. O doente foi proposto para quimioterapia adjuvante que cumpriu.

Na consulta de seguimento aos 12 meses de pós-operatório, o doente está clinicamente bem e sem

Thoracoabdominopelvic CT showed no gastric thickening, no secondary locations or enlarged lymph nodes.

The clinical staging was cT1b / T2 N0 M0 – stage I (AJCC 8th edition).

After case discussion at a multidisciplinary Therapeutic Decision Meeting, the patient was proposed for exploratory laparoscopy / Surgery.

SURGERY

Exploratory laparoscopy did not show metastatic disease, particularly in the celiac cavity or liver.

The patient underwent total gastrectomy with laparoscopic D1 extended lymphadenectomy, using 3 – 10-12 mm ports and 2 – 5 mm ports.

The reconstitution of digestive continuity was performed with a Roux-en-Y loop, with an esophageal-jejunal mechanical circular end-lateral anastomosis and with a jejuno-jejunal semi-mechanical latero-lateral anastomosis with an automatic suture machine and a continuous manual suture to close the jejunotomy used for the entry of the suture machine.

Surgery had an operative time of about 190 minutes.

RESULTS

The postoperative period was uneventful, with discharge on the 6th postoperative day.

The Anatomopathological examination of the surgical specimen revealed: Signet ring cells poorly cohesive carcinoma, limited to the mucosa, with lymphovascular invasion, without perineural invasion and metastatic disease in 3 of the 39 studied lymph nodes – T1a N2 M0 – stage IIA.

The patient was proposed for adjuvant chemotherapy that he completed.

In the follow-up visit, at 12 months postoperatively, the patient was clinically well and showed no clinical or imaging signs of local or distant disease recurrence.



sinais clínicos ou imagiológicos de recidiva local ou à distância.

CONCLUSÃO

A abordagem laparoscópica no tratamento cirúrgico do cancro gástrico é oncológicamente segura, com evidentes vantagens no período pós-operatório.

CONCLUSION

The laparoscopic approach in the surgical treatment of gastric cancer is oncologically safe, with evident advantages in the postoperative period.

Correspondência:

EMÍLIA FRAGA

e-mail: aemiliacfraga@gmail.com

Data de recepção do artigo:

05-09-2020

Data de aceitação do artigo:

05-09-2020

