

QUÍMIO E RADIOTERAPIA ADJUVANTE MELHORAM O PROGNÓSTICO A LONGO PRAZO DE PACIENTES COM CÂNCER DE RETO DISTAL T2, TRATADO COM RESSECÇÃO LOCAL

RENATO ARAÚJO BONARDI - TSBCEP

Chakravarti A, Comptom CC, Shellito PC, Wood WC, Landry J, Machuta SR, Kaufman D, Ancukiewicz M, Willet CG. Long-term follow-up of patients with rectal cancer managed by local excision with and without adjuvant irradiation. *Ann Surg* 230(1):49-54, 1999.

BONARDI RA – Químio e radioterapia adjuvante melhoram o prognóstico a longo prazo de pacientes com câncer de reto distal T2, tratado com ressecção local. *Rev bras Coloproct.* 2000; (4):246-247.

ABSTRATO

Em pacientes selecionados, a ressecção local do carcinoma do reto distal, com ou sem radioterapia pélvica, tem sido boa alternativa em relação à cirurgia radical amputativa. Com a finalidade de definir o papel da radioterapia adjuvante, os autores neste estudo compararam os resultados a longo prazo em pacientes submetidos a ressecção local de carcinoma T1 e T2, com e sem radioterapia.

Noventa e nove pacientes com lesões T1 e T2 foram submetidos a ressecção local, destes 47 receberam radioterapia adjuvante. Destes 47 pacientes, 26 foram submetidos a terapia combinada com 5FU e radioterapia. Os pacientes foram avaliados com relação a recidiva local, metástases a distância e sobrevida após o tratamento. Todos os pacientes foram acompanhados por uma média de 51 meses (4 a 162 meses).

O acompanhamento em 5 anos mostrou que para os pacientes submetidos a ressecção local somente, a ausência de recidiva local foi de 72% e a sobrevida livre de doença 66%. Para os pacientes que além da ressecção local foram submetidos a radioterapia adjuvante, a ausência de recidiva local foi de 90% e a sobrevida livre de doença de 74%. Esta melhora dos resultados ocorreu apesar do fato de que 33 dos 47 pacientes do grupo irradiado estavam no estadiamento T2, comparados aos somente 8 dos 52 pacientes submetidos somente a ressecção local. Achados anatomo-patológicos adversos como gradação histológica indiferenciada e invasão angio-linfática, aumentaram a recidiva local e diminuíram a sobrevida livre de doença no grupo submetido a ressecção local somente. À radioterapia adjuvante, quatro pacientes apresentaram recidiva local aos 64, 72, 86 e 91 meses respectivamente.

Estes achados sugerem que todos os pacientes submetidos a ressecção local por tumores T2 e T1 com características patológicas de alto-risco (histologicamente indiferenciados e/ou invasão angiolinfática) deverão ser submetidos a radio-quimioterapia adjuvante.

COMENTÁRIO

O tratamento do carcinoma de reto evoluiu nas últimas décadas. Com o advento dos grampeadores circulares e a radio-quimioterapia adjuvante, mais pacientes que necessitariam cirurgias radicais, têm sido submetidos a operações com preservação esfinteriana. Infelizmente, tumores de reto distal, ainda freqüentemente necessitam de amputação abdomino-perineal do reto. A ressecção local se tornou uma alternativa para os pacientes com morbididades, metástases, com expectativa de vida curta, ou ainda para aqueles que recusam a cirurgia radical com colostomia. A ressecção local ainda diminuiu acentuadamente a morbidade e mortalidade do tratamento de alguns casos de câncer de reto distal. A recidiva locoregional tem sido aceitável em pacientes selecionados com tumores iniciais para ressecção local; isto tem dado suporte a esta modalidade de tratamento, especialmente quando submetidos a radio e quimioterapia adjuvante.

Este trabalho é uma revisão retrospectiva de 99 pacientes com tumores retais T1 e T2, tratados por ressecção local com ou sem terapia adjuvante. Dos 47 pacientes submetidos a radioterapia, 26 também receberam quimioterapia com 5FU. A mudança de radioterapia isolada para radio-quimioterapia reflete as mudanças que ocorreram no tratamento do câncer do reto distal ao longo do período de 31

anos em que os pacientes foram avaliados. Os autores observaram que o controle local e a sobrevida livre de doença melhoraram com a radioterapia. Embora este estudo não seja randomizado, o fato de que mais tumores T2 e com alterações de invasão angiolinfática foram tratados com terapia adjuvante, comprova a eficácia de sua utilização. Estes achados já foram observados em outros estudos. As recidivas locais ocorreram tardiamente no grupo que recebeu terapia adjuvante. O período médio do aparecimento da recidiva foi de 35 meses. Após quase 5 anos a maioria dos pacientes foi considerada curada. O seguimento médio total dos dois grupos foi de 51 meses. Isto contribuiu para o controle de recidiva local no grupo que recebeu tratamento adjuvante. O tempo livre de doença para os tumores precoces submetidos à ressecção local, sete pacientes apresentaram metástases à distância. Ainda que o tratamento adjuvante se dirigisse às recidivas locais, os pacientes freqüentemente sucumbem pelas metástases à distância e, portanto, a sobrevida geral ainda não é satisfatória. A inabilidade de melhorar a sobrevida com o controle das reci-

divas locais mostra a necessidade de novas terapias sistêmicas adjuvantes. Os autores têm o mérito de relatar uma das maiores séries de pacientes submetidos à ressecção local com ou sem terapia adjuvante.

A ressecção local de tumores de reto distal é uma opção excelente em pacientes selecionados. Para os tumores T2 e para aqueles com alterações anátomo-patológicas de alto risco, o uso de ressecção local com terapia adjuvante é um tratamento adequado. Nos tumores T1, sem alterações anátomo-patológicas de alto risco, podem ser tratados por ressecção local somente. As metástases à distância têm uma importância fundamental na sobrevida e, portanto, necessitam de novas terapias sistêmicas para a obtenção de melhores resultados.

Endereço para Correspondência:

Renato Bonardi
Rua Olavo Bilac 680
80440-040 Curitiba - Pr.
Fax: (0xx41) 243-8827
E-mail: bonardi@avalon.sul.com.br