



**Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da
Santa Casa de São Paulo**

TRATAMENTO CIRÚRGICO

DAS

METÁSTASES HEPÁTICAS

Carcinoma Metastático do Fígado

METÁSTASES HEPÁTICAS

Neoplasia primeira

—————

Evolução

|

Imunidade

—————

|

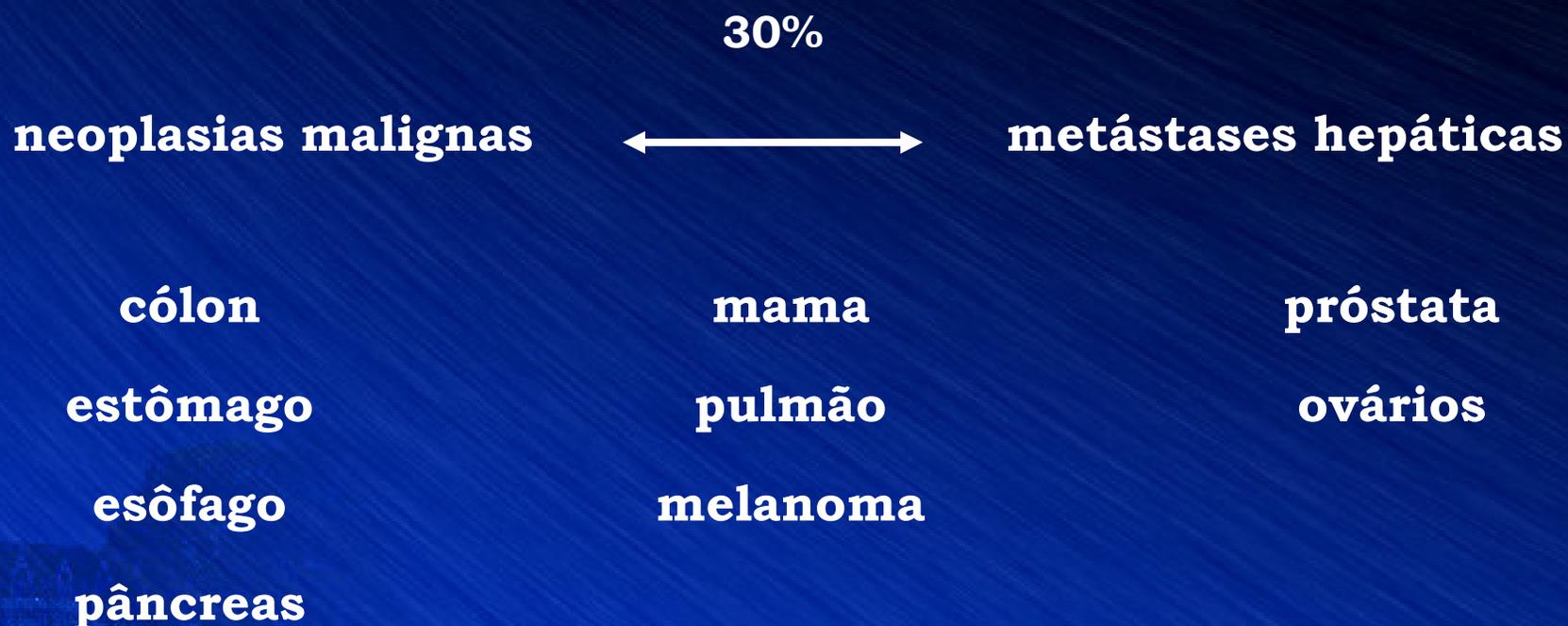
Diagnóstico Precoce

Carcinoma Metastático do Fígado

- ◆ **Conceito de “disseminação localizada”**
- ◆ **Avaliação da disseminação sistêmica**
- ◆ **Avaliação da disseminação hepática**

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ História Natural



Carcinoma Metastático do Fígado

◆ História Natural

- * Câncer de cólon (PICKHEN ET AL, 1982)
 - 8055 neoplasias
 - 41% metástases

- * Metástases hepáticas isoladas
 - 4% dos tumores digestivos
 - 12 - 17% dos tumores do cólon
 - 0,4% dos tumores em geral

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ História Natural

* Neoplasias do cólon

- 15 a 30% sincrônicos

- 15 a 30% metacrônicos

* Potencial ressecção

- 8 a 10% (25% efetiva)

* EUA

- 150.000 neoplasia de cólon/ano

- 3000 a 7000 ressecções hepáticas/ano

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Critérios de Ressecabilidade

- avaliação clínica -

* **Dor**

* **Perda de peso**

* **Febre**

* **Hepatomegalia**

* **Esplenomegalia**

* **Icterícia**

* **Ascite**

* **Edema membros inferiores**

* **Adenopatia**

* **Derrame pleural**

* **hipoglicemia (sarcomas)**

* **Fenômenos vasomotores (carcinóide)**

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Critérios de Ressecabilidade - avaliação laboratorial -

*** Provas funcionais hepáticas**

*** Fosfatase alcalina**

*** Gama-GT**

*** Leucocitose**

*** DHL**

*** CEA**

Carcinoma Metastático do Fígado

- ◆ Impacto da Dosagem de CEA
 - sobrevivência -

	cura	incremento
tumor isolado - 15%	20%	3%
metástase hepática isolada - 25%	30%	2%

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Cirurgia de Recidiva - CEA elevado -

	cirurgias	conf. tumoral	resseccção
Ohio State University	146	139	60%
Memorial Sloan Kettring	33	31	43%
Staab	32	29	12%

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Critérios de Ressecabilidade **- avaliação imageológica -**

- * Ultrassom
- * Doppler Ultrassom
- * Tomografia computadorizada
 - convencional
 - espiral
- * TCAP
 - arteriografia
 - portografia
- * PET (Tomografia Emissora Positrons)
- * Ressonância magnética
- * Angiografia

Carcinoma Metastático do Fígado

METASTASES HEPÁTICAS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Ultrassonografia	2,0 cms	(85%)
Tomografia Computadorizada	90 - 100%	(90%)
Tomografia Comp. Helicoidal	1,0 cm	(90%)
Ressonância Magnética	1,0 cm	(90%)
Pet-Ct	?	

Metástases Hepáticas

OPÇÕES TERAPEUTICAS

Cirurgia

Quimioembolização Intra Arterial

Quimioterapia Sistêmica

Metástases Hepáticas

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Lesões Exclusivas Hepáticas

Tomografia Abdominal

Rx ou TC Torax

Mapeamento Ósseo

Metástases Hepáticas

◆ TRATAMENTO CIRÚRGICO

Ressecção  Hepatectomia D ou E
Segmentectomia

Nodulectomia

Ablação radio frequencia - eventual punção TPH

Alcoolização ?

Crioterapia ?

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Critérios de Ressecabilidade - parâmetros de avaliação -

*** Sexo**

*** Idade**

*** Estágio Dukes**

*** Tempo livre de doença**

*** Nível do CEA**

*** Tamanho das metástases**

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Critérios de Ressecabilidade

- parâmetros relevantes -

- * Nível de bilirrubina
- * Nível de fosfatase alcalina
- * Diferenciação do tumor primitivo
- * Gânglios presentes
- * Metástases a distância
- * Número de metástases
- * Envolvimento hepático
- * Margem cirúrgica maior que 1 cm

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Critérios de Ressecabilidade - intra-operatório -

CIRURGIÃO

Gray 1980
Ohlsson 1992

acurácia

92%

sensibilidade

85%

ultrassom intra-operatório

implemento 5 a 6%

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Tratamento Cirúrgico Metástases Hepáticas

Fatores de Risco - Carneiro et al.

Sexo Feminino	Sim
Metastases menores que 5 cms	Sim
Intervalo de ressecção do tumor	
Primário Superior à 12 meses	Sim

Carcinoma Metastático do Fígado

◆ Critérios de Ressecabilidade

- resultados -

*** Cólon recidiva - 1 ano 35%**
sobrevivência - 5 anos 30%

*** Mama sobrevivência 5 anos 15%**

Metástases Hepáticas

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Ideal - Ressecção Regrada

Até 3 Nódulos

Localizadas

Sobrevivêntes 5 anos 25% - 35%

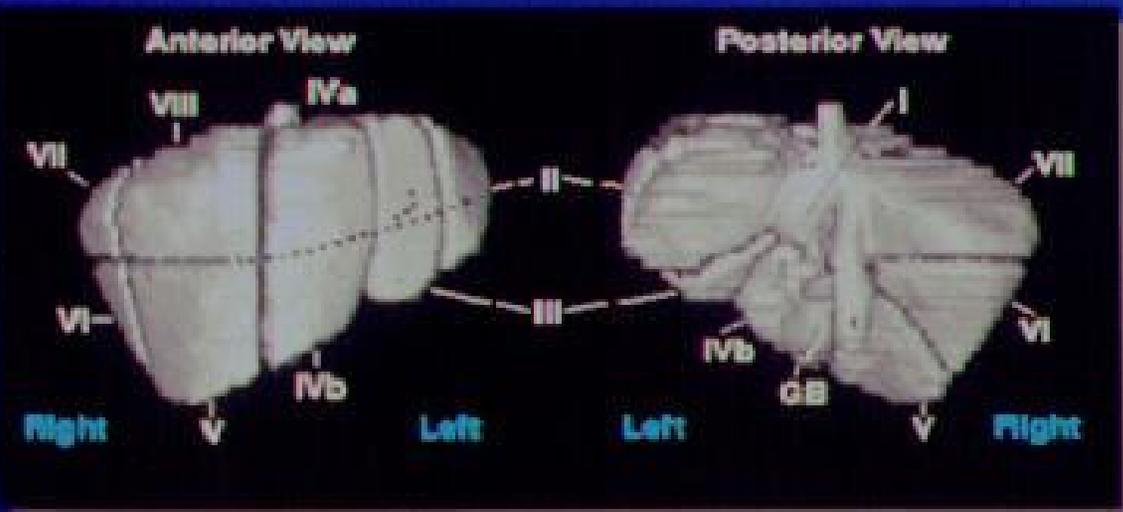
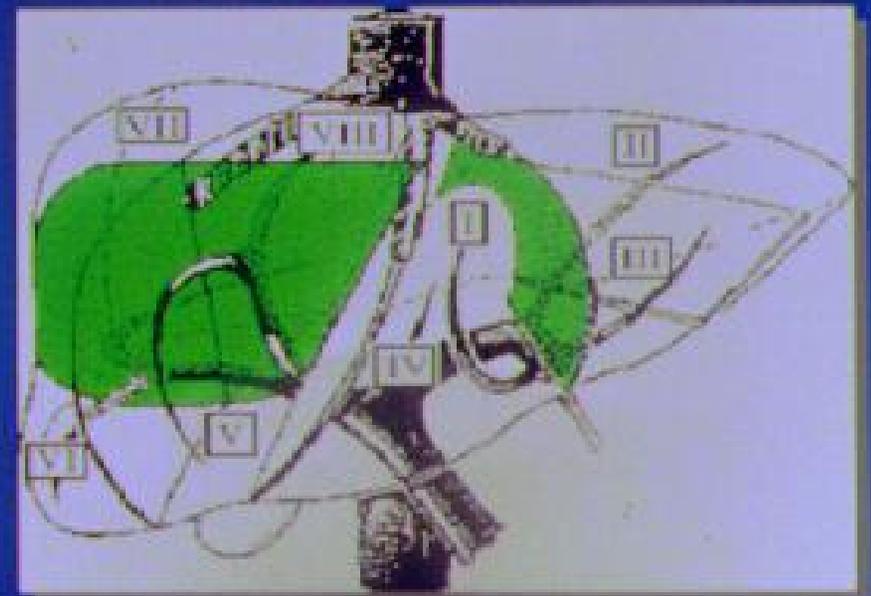
Fígado - Perspectivas Cirúrgicas

Ressecções de nódulos

Regradas

Segmentectomias

Subsegmentectomias



Tratamento Cirúrgico

METASTASES HEPÁTICAS

Ablação por radio frequência

Opção em múltiplas metástases

Nódulos em ambos lobos profundos

Alternativa à nodulectomia

Tratamento Cirúrgico

METASTASES HEPÁTICAS

Ablação por radio frequência

88% extirpação da lesão hepática

5 a 10% sobrevivência em 5 anos

**INCIDÊNCIA DO CÂNCER
COLORRETAL, SOBREVIVÊNCIA
DOS PACIENTES E
TRATAMENTO DAS
METÁSTASES HEPÁTICAS NA
ISCMS SP ENTRE 2002 E 2005**

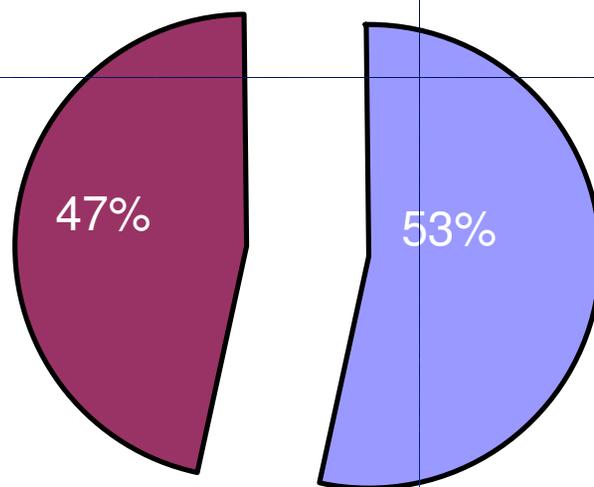
Pacientes e Métodos

◆ 346 registros entre 2002 e 2005:

- Oncologia
- Anatomia Patológica (PS – Emergência)
- Grupo de Fígado
- Coloproctologia

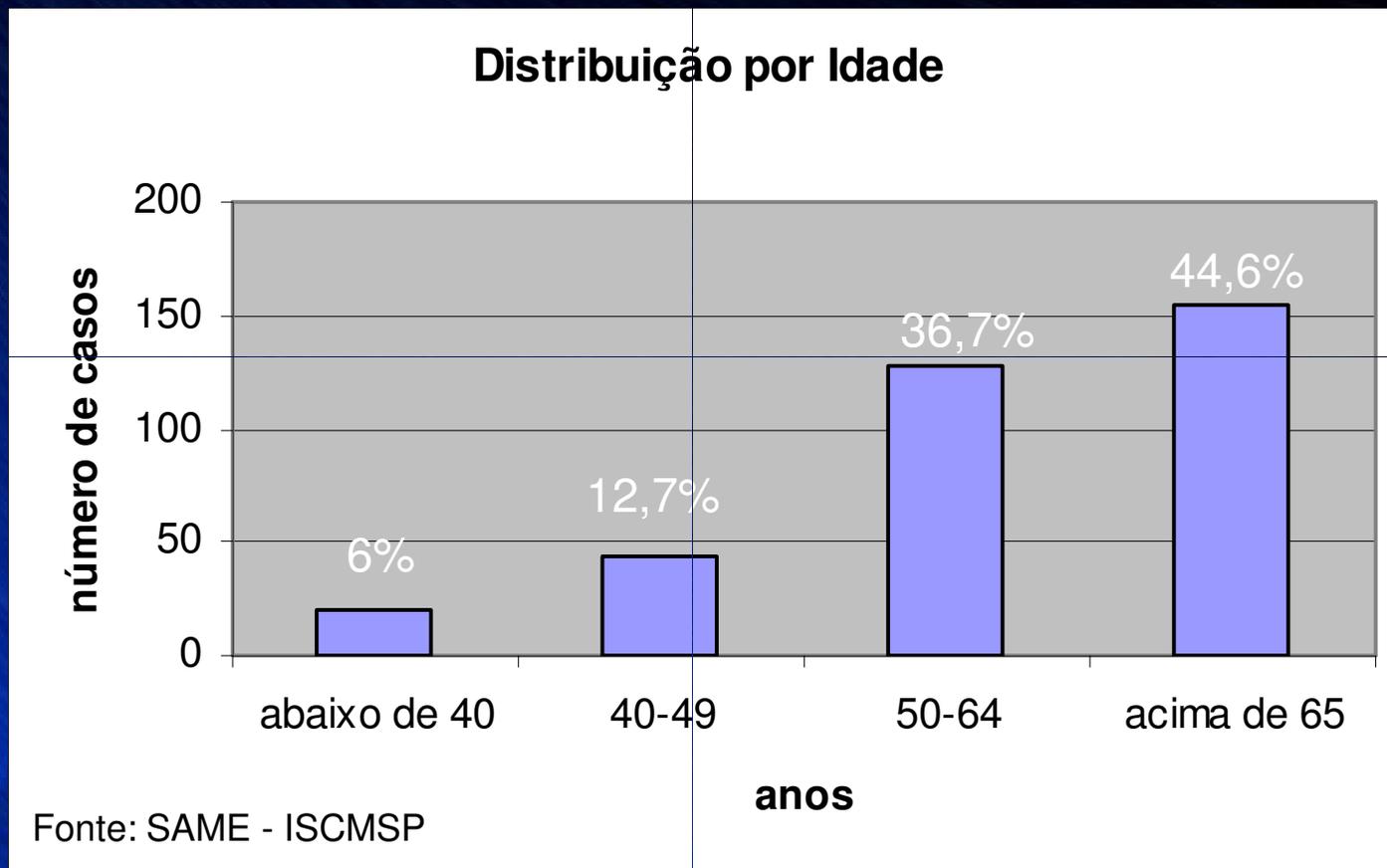
Resultados

Distribuição por Sexo

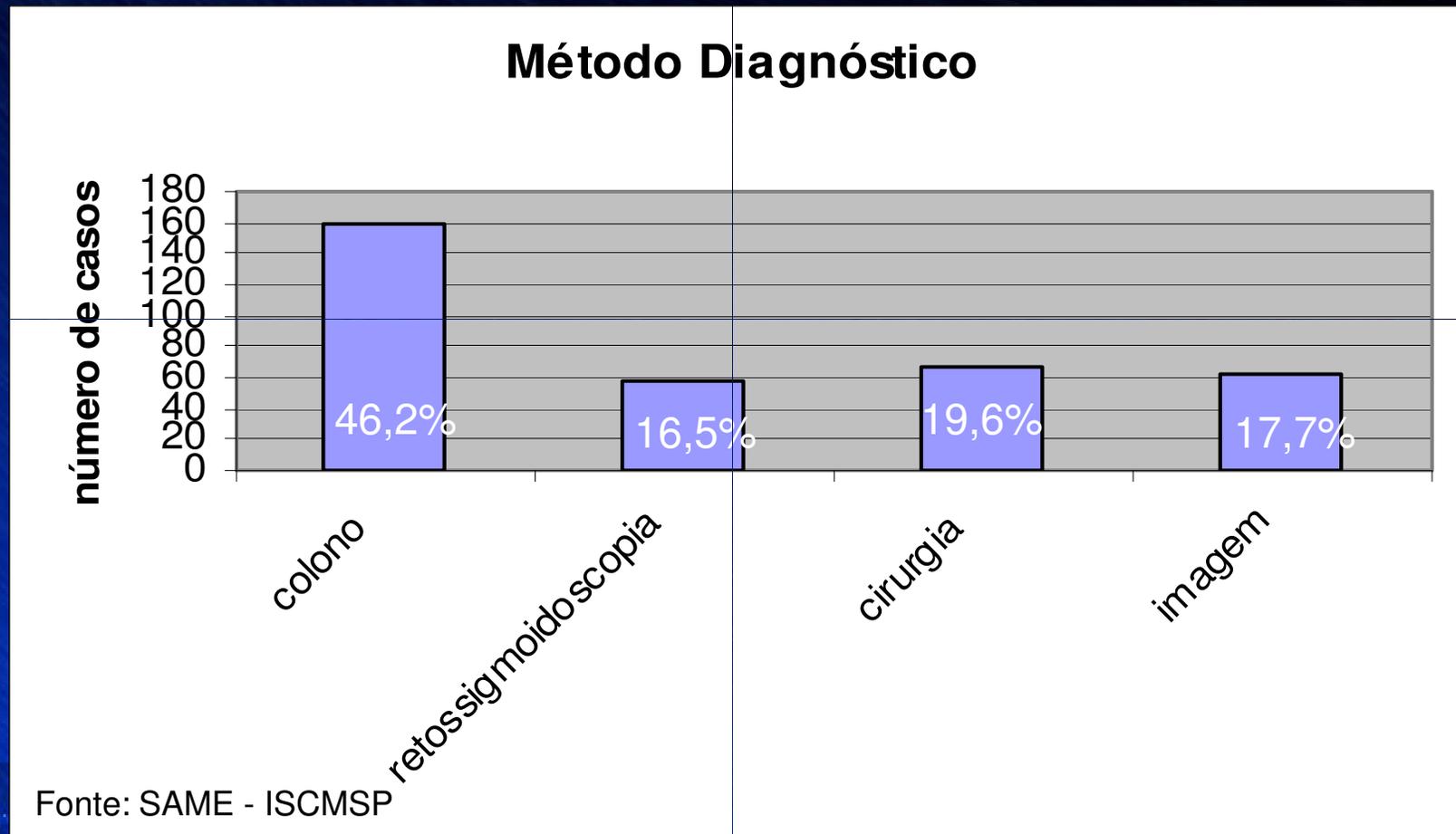


Fonte: SAME - ISCMSP

Resultados

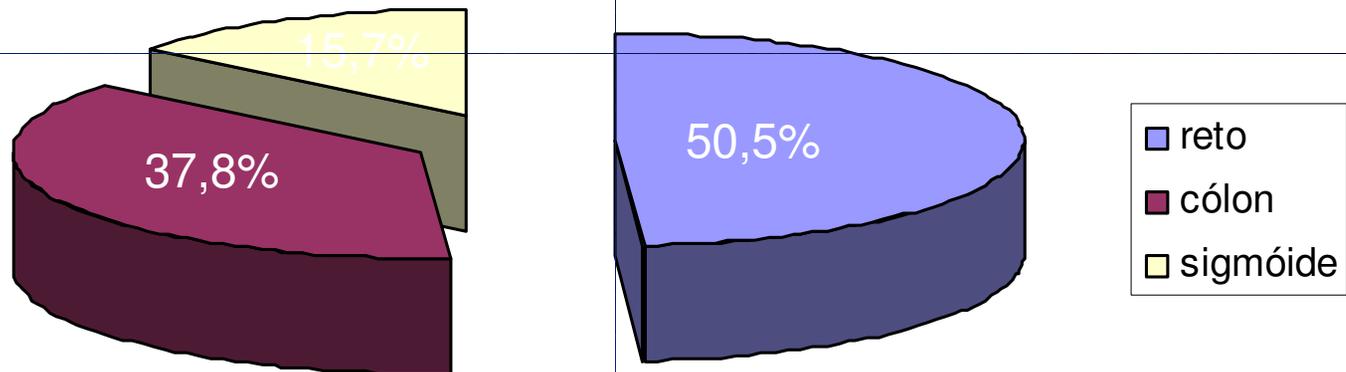


Resultados



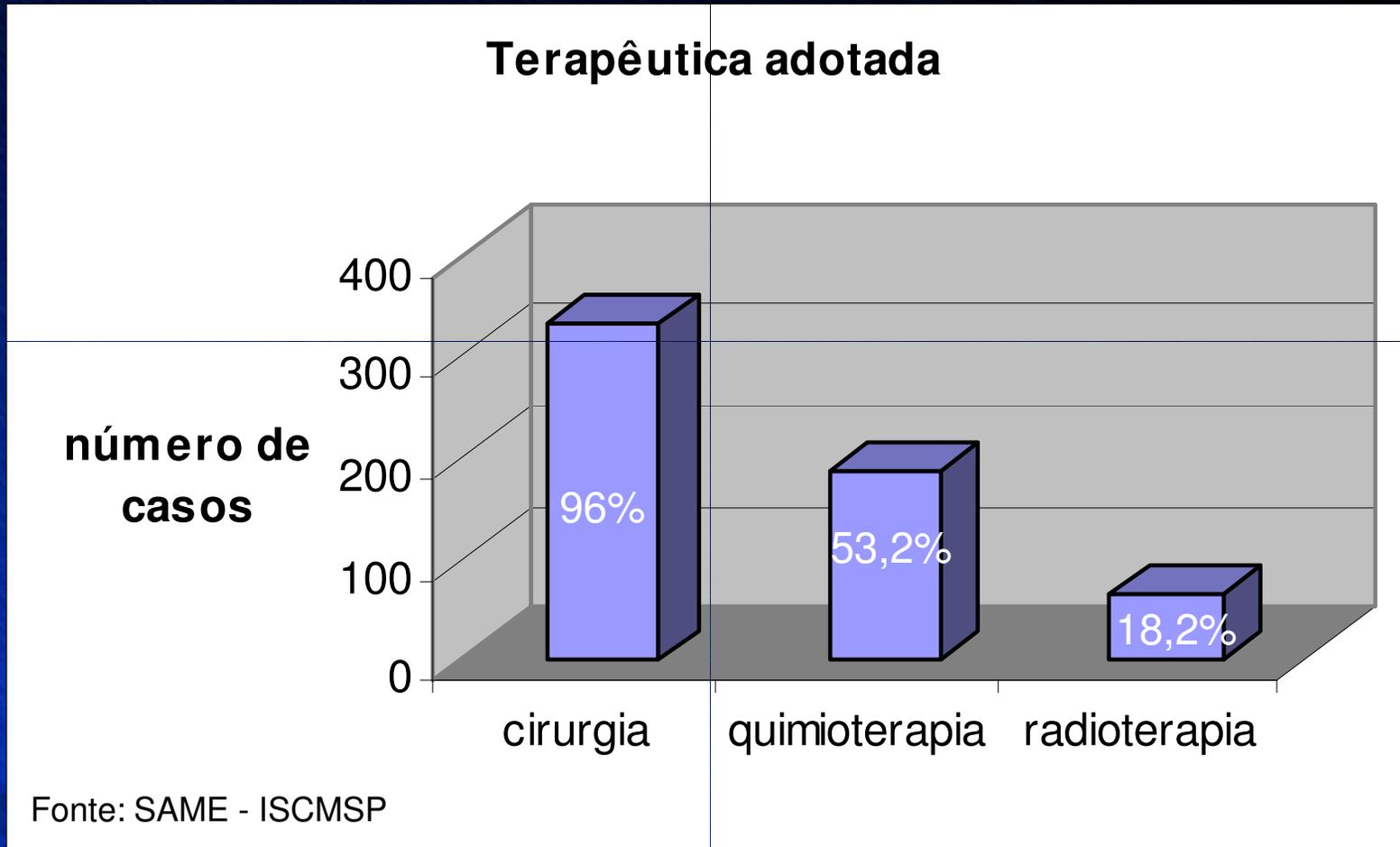
Resultados

Localização do tumor primário



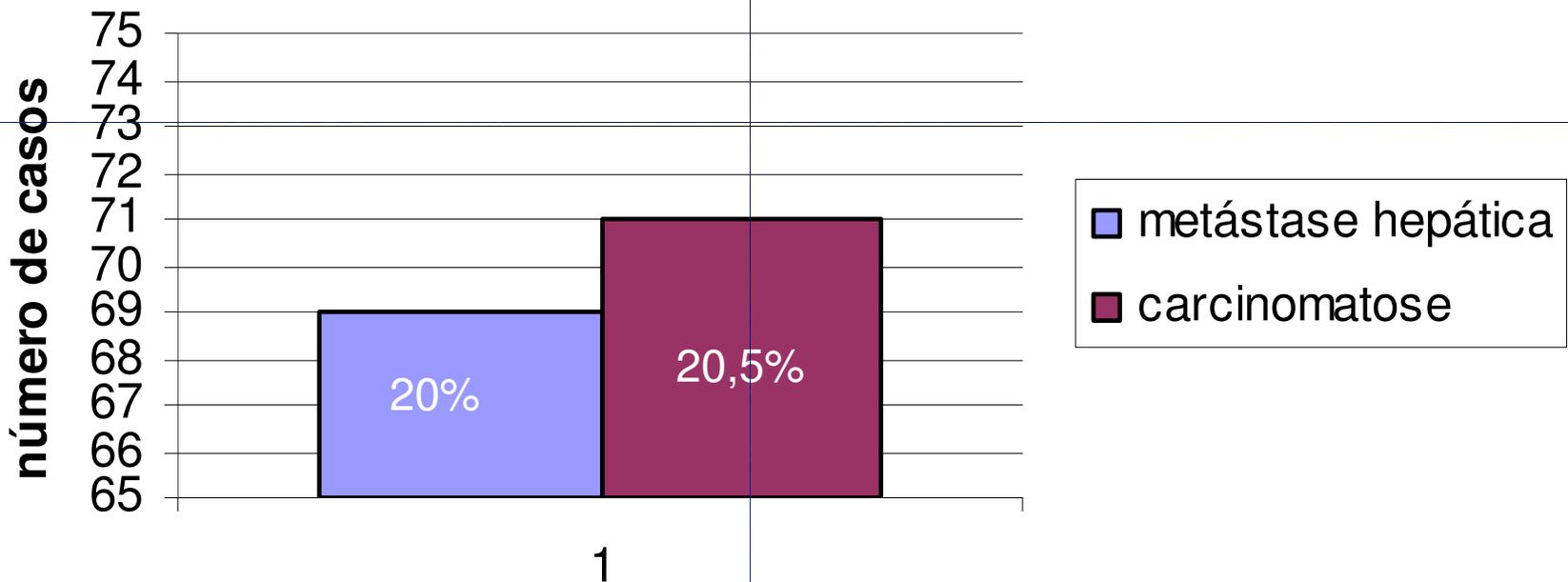
Fonte: SAME - ISCMSP

Resultados



Resultados

Evolução dos pacientes



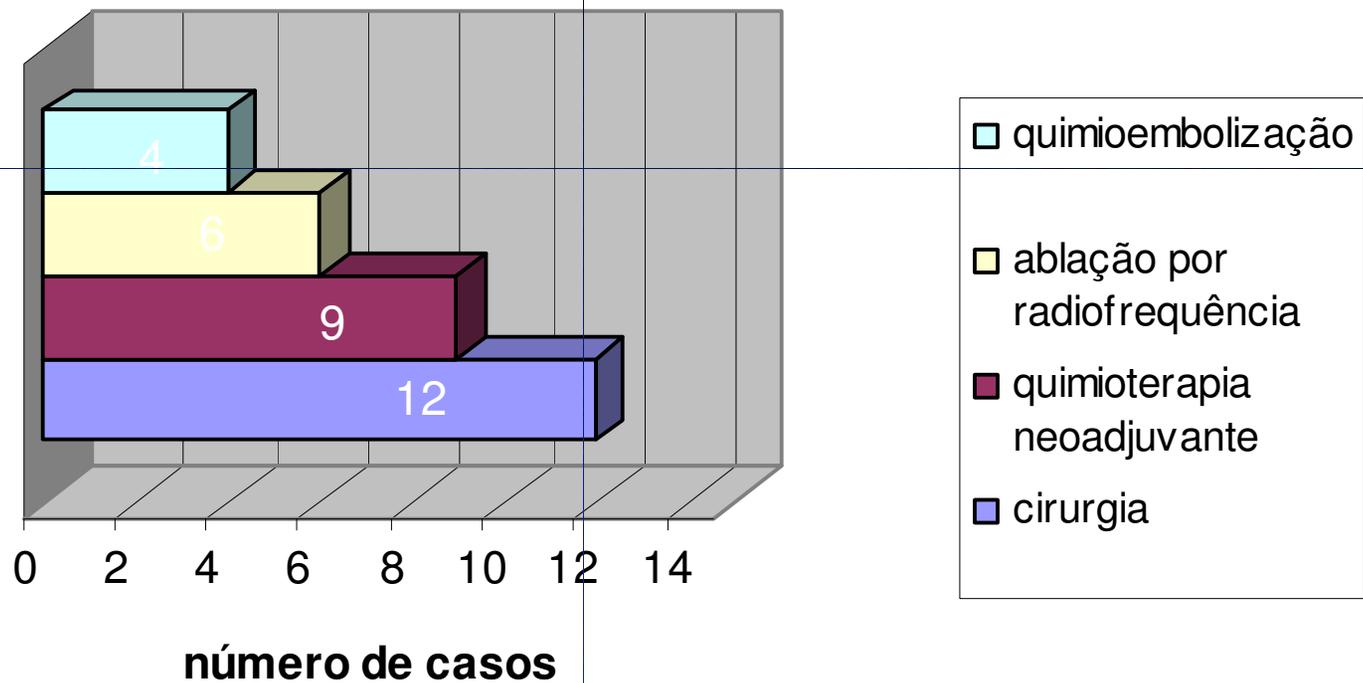
Fonte: SAME - ISCMSP

Resultados

- ✦ Óbito = 33% em 5 anos
- ✦ Sobrevivência = 67% em 5 anos
Média = 37,7 meses (9-80 meses)

Resultados

Tratamento das Metástases Hepáticas



Fonte: SAME - ISCMSP

Resultados

- ◆ Meta Hepática > média de CEA
- ◆ > valor de CEA e presença de Meta Hepática não significativo

Discussão

- ◆ Cirurgia = melhor forma de tratamento tanto do tumor primário quanto das metástases

Ballantyne et al, 1993

Penna et al, 2002

Chiche et al, 2003

- ◆ Menor taxa de Óbito

Bengtsson et al, 1999

Scheele et al, 2003

- ◆ Mesma taxa de Sobrevivência

Kemeny et al, 2002

Abdalla et al, 2004

Discussão

- ◆ Baixa taxa de Tratamento das Metástases
 - Carcinomatose (35%)
 - Curto tempo de sobrevivência até o diagnóstico (34% de óbito em 1 ano)

Conclusão

- ◆ Necessidade de Diagnósticos mais precoces tanto dos Tumores Primários quanto das Metástases Hepáticas
- ◆ Melhor Comunicação entre as Equipes