

TUMORI CARCINOIDE TRAHEO-BRONȘICE – ABORDARE ENDOSCOPICĂ

Petru GURĂU, dr. în șt. med.,

IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, R. Moldova

Rezumat

Tumorile carcinoide sunt tumori maligne neuro-endocrine, care provin din celulele Kultschitzky, diseminate în mucoasa traheo-bronșică. Tratamentul standard este rezecția chirurgicală. Intervenții miniinvasive prezintă interes clinic în vederea obținerii efectului curativ radical cu traumatism minim. Rezecții endoscopice au fost efectuate la 7 pacienți diagnosticați cu tumori carcinoide traheo-bronșice. Tumoarea era localizată în trahee (4 cazuri), bronhia intermediară dreapta (1 caz) și bronhia principală stânga (2 cazuri). În 6 cazuri a fost constatat carcinoid tipic, iar într-un caz – carcinoid atipic. Dimensiunile tumorii oscilau între 1,3 și 2,5 cm. În toate cazurile intervenția s-a efectuat sub anestezie generală cu ventilare în jet la frecvență înaltă (VJFI). La 6 pacienți tratamentul s-a limitat cu intervenția endoscopică, într-un caz (carcinoid atipic) a fost efectuată radioterapia postoperatorie. După excizia diatermică a componentului exofitic al tumorii se efectua vaporizarea tumorii restante cu LASER Nd:YAG. În toate cazurile a fost constatat control local fără recidivă sau progresare a tumorii (perioada de observație oscila de la 7 până la 70 luni). Rezultatele obținute permit să constatăm, că utilizarea rezecției endoscopice combinate diatermo-LASER este o abordare efektivă în tratamentul tumorilor carcinoide ale traheei și bronhiilor mari în prezența unui component exofitic bine evidențiat, permițând obținerea unui efect curativ radical în absența componentului peritraheal (peribronșic). Diatermoexcizia cu ajutorul ansei permite reducerea timpului intervenției, în timp ce ablația LASER favorizează radicalismul operației.

Cuvinte-cheie: tumori carcinoide traheo-bronșice, chirurgie endoscopică

Summary. Tracheobronchial carcinoid tumors – endoscopic approach

Carcinoid tumors are malignant neuro-endocrine tumors, that originate from Kultschitzky cells, disseminated in tracheobronchial mucosa. Standard treatment is a surgical resection. Minimally invasive interventions present clinical interest in the view of obtaining a radical curative effect with minimal trauma. Endoscopic resections were performed on 7 patients, diagnosed with tracheobronchial carcinoid tumors. The tumor was localized in the trachea (4 cases), right intermediate bronchus (1 case) and left mainstem bronchus (3 cases). In 6 cases a typical carcinoid was stated, in 1 case - atypical carcinoid. Tumor dimensions varied from 1,3 up to 2,5 cm. In all the cases interventions were performed under general anesthesia with high frequency jet ventilation (HFJV). In 6 patients treatment was limited to endoscopic intervention, in 1 case (atypical carcinoid) postoperative external beam radiation therapy was performed. After diathermy excision of the exophytic component of the tumor, Nd:YAG LASER vaporization of the residual tumor was performed. In all the cases a local control without recurrence or tumor progression was stated (observation period varied from 7 up to 70 months). The obtained results permit us to state, that endoscopic combined diathermy-LASER resection is an effective approach for the treatment of carcinoid tumors of the trachea and large bronchi, provided a pronounced exophytic component is present, allowing to obtain a radical curative effect, provided peritracheal (peribronchial) component is absent. Snare diatermoexcision shortens the intervention time, while LASER ablation enhances the radicalism of the intervention.

Key-words: tracheobronchial carcinoid tumors, endoscopic surgery

Резюме. Трахео-бронхиальные карциноидные опухоли - эндоскопический подход

Карциноидные опухоли являются злокачественными нейроэндокринными опухолями, которые происходят из клеток Кульчицкого, рассеянных в слизистой трахеи и бронхов. Стандартным лечением является хирургическая резекция. Миниинвазивные вмешательства представляют интерес в плане достижения радикального лечебного

efecta s minimalnăi travmăi. Endoscooichecke rezecții byli vyopolneny u 7 pacienov s carcinoidami traxeii i bronhov. Opukhol' byla lokalizovana v traxee (4 sluchai), pravom promezutochnom bronhe (1 sluchai) i levom glavnom bronhe (2 sluchai). V 6 sluchai byli konstatirovani tipičnyĭ carcinoid, v 1 sluchae- atipičnyĭ carcinoid. Razmery opukholi var'irovaly ot 1,3 do 2,5 sm. Vo vsex sluchai vmeshatel'stvo provodilos' pod obšei anesteziĭ s vysokochastotnoĭ injekcionnoĭ ventilacĭĭ (VČIV) legkih. U 6 pacienov lečenie ograničilos' endoscooicheckim vmeshatel'stvom, v 1 sluchae (atipičnyĭ carcinoid) byla vyopolnena postoperacionnaja radioterapija. Posle diatermoekscizii eksofitnogo komponenta opukholi vyopolnjalas' vaporizacija ostatocnoĭ opukholi s pomošču Nd:YAG – lazera. Vo vsex sluchai byli konstatirovani lokal'nnyĭ kontrol' bez recidiva ili progressirovaniia opukholi (period nabljudeniia – ot 7 do 70 mesiacov). Polučennye rezul'taty pozvolajut konstatirovat', čto ispol'zovanie kombinirovannoi diatermo-lazernoi rezecĭĭ javljaetsja effektivnym podhodom v lečeniĭ carcinoidnyĭ opukhol' traxeii i krupnyĭ bronhov pri naličii vyražennogo eksofitnogo komponenta, pozvolajut dostignut' radikal'nogo lečebnogo efekta pri otsutstvii peritrahéal'nogo (peribronhial'nogo) komponenta. Petlevaja diatermoekscizija pozvolajet umenšit' vremja operacĭĭ, v to vremja kak lazernaja ablacĭja uveličivaet radikalizm vmeshatel'stva.

Ключевые слова: трахео-бронхиальные карциноидные опухоли, эндоскопическая хирургия

Introducere:

Tumorile carcinoide sunt tumori maligne neuro-endocrine, care provin din celulele Kultschitzky, diseminate în mucoasa traheo-bronșică.

Intervenții miniinvazive în tumori carcinoide traheo-bronșice prezintă interes clinic în vederea obținerii efectului curativ radical cu traumatism minim.

Material și metode: Rezecție endoscopică combinată (diatermo-LASER) a fost efectuată la 7 pacienți diagnosticați cu tumori carcinoide traheo-bronșice (bărbați-3, femei-4, cu vârsta între 29-56 ani. Tumoarea era localizată în trahee (4 cazuri), bronhia intermediară dreapta (1 caz) și bronhia principală stângă (2 cazuri). În 6 cazuri a fost constatat carcinoid tipic, iar într-un caz – carcinoid atipic. În ultimul caz (carcinoid atipic al traheei) s-a optat pentru intervenție endoscopică din cauza riscului chirurgical major (pacientul a suportat în antecedente pneumonectomia stângă pentru tumoare carcinoida atipică bronșică). Dimensiunile tumorilor oscilau între 1,3 și 2,5 cm. În toate cazurile intervenția s-a efectuat sub anestezie generală cu ventilare în jet la frecvența înaltă (VJFI). La 6 pacienți tratamentul s-a limitat cu intervenția endoscopică, într-un caz (carcinoid atipic) a fost efectuată radioterapia postoperatorie.

În lucru s-a folosit fibrobronhoscop terapeutic „Olympus” și laserul Nd:YAG. După excizia diatermică a componentului exofitic al tumorii se efectua vaporizarea LASER a tumorii restante.

Rezultate:

În toate cazurile a fost constatat control local fără recidivă sau progresare a tumorii (perioada de observație de la 7 până la 70 luni, în medie – 27 luni.

Prezentăm un caz clinic: Pacienta (P), 54 ani, se adresează în secția chirurgie toracică a IMSP SCT „Țimofei Moșneaga”, acuzând dispnee inspiratorie de repaus, wheezing. S-a tratat pentru astm bronșic timp de 2 luni. La CT sa depistat formațiune tumorală în 1/3 medie a traheei cu stenozare subtotală a lumenului (Fig.1).

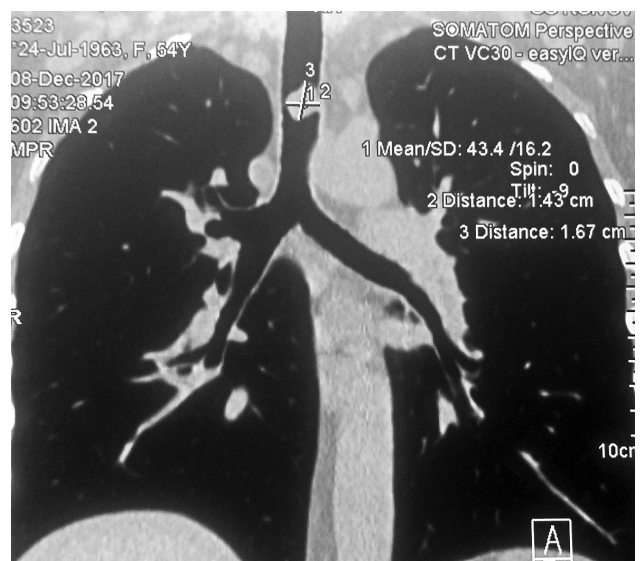


Fig.1. CT: Formațiune tumorală pe bază lată de implantare cu obstrucția subtotală a lumenului traheal în 1/3 medie.

La fibrobronhoscopie (FBS): Formațiune tumorală exofitică aprox. 14x17x20 mm în dimensiuni, suprafața fiind tuberoasă, de culoare roșie, bine vascularizată, cu baza de implantare pe peretele antero-lateral stâng al traheei în 1/3 medie, cu obstrucția lumenului traheal cu 80%. Tabloul sugestiv pentru tumoare carcinoică (Fig.2).

După obținerea acordului informat din partea P., sub anestezie generală în condiții de VJFI s-a efectuat bronhoscopia rigidă combinată cu FBS. Inițial tumoarea s-a rezecat cu ajutorul ansei diatermice (Fig.3), apoi tumoarea restantă s-a vaporizat cu ajutorul laserului Nd:YAG (Fig.4).

Examenul histologic a constatat tumoarea carcinoică tipică. P. Se externează la domiciliu cu ameliorare considerabilă.

Pacienta a fost observată în dinamică timp de 12 luni. Date pentru recidivă a tumorii nu s-au depistat (Fig. 5).

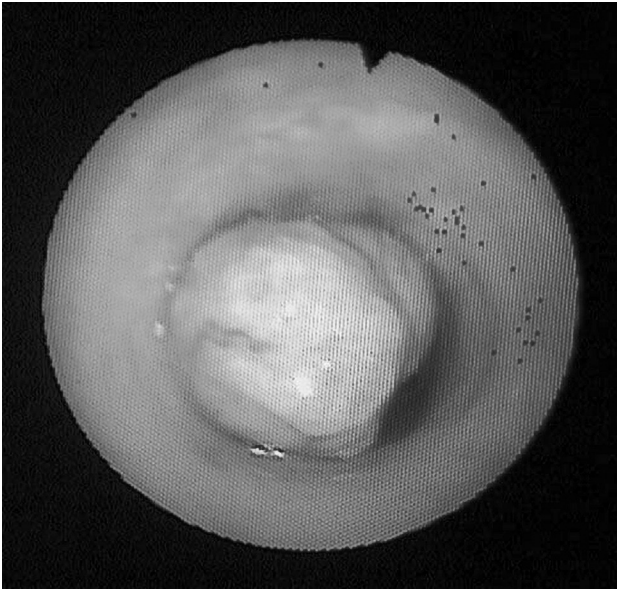


Fig.2. Imaginea endoscopică: Tumoare exofitică tuberoasă cu desenul vascular accentuat obstruează subtotal lumenul traheal.

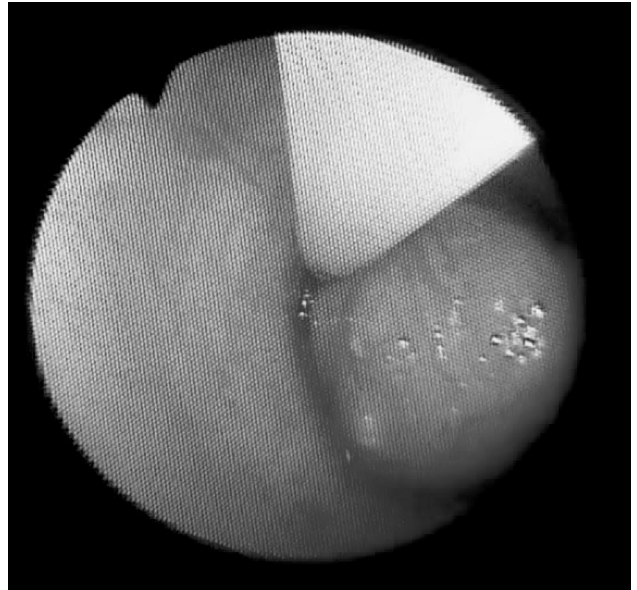


Fig.3. Momentul rezecției cu ajutorul ansei diatermice.

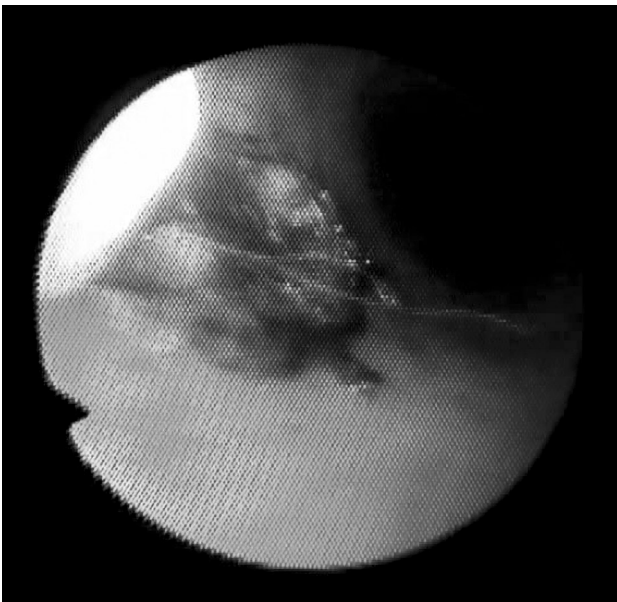


Fig.4. Momentul LASER-ablației tumorii restante cu ajutorul laserului Nd:YAG.

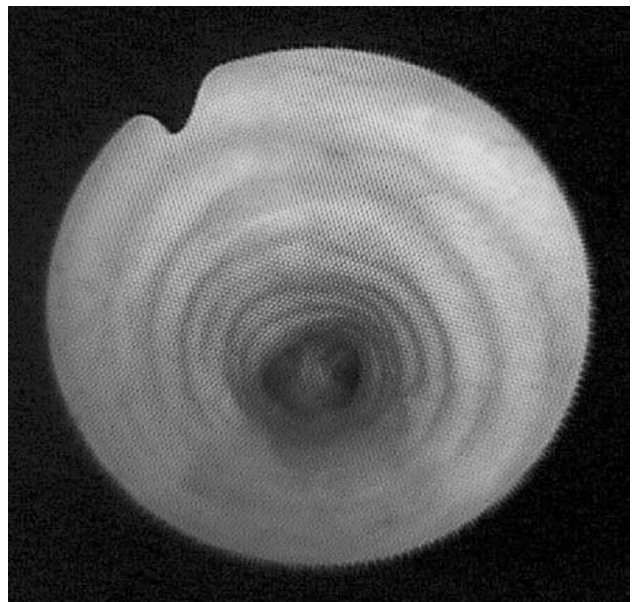


Fig.5. Imaginea endoscopică peste 12 luni după operație: cicatrice liniară fină pe peretele antero-lateral stâng al traheei medii. Lumenul traheal este liber permeabil, date pentru recidivă a tumorii nu s-au depistat

Discuții: Tumorile pulmonare neuroendocrine (TPNE) cuprind aprox. 20% din toate carcinoamele pulmonare [1] și sunt separate în 4 subgrupuri în funcție de agresivitate biologică a tumorii: 1) tumori carcinoide tipice (carcinoame neuroendocrine de grad scăzut); 2) tumori carcinoide atipice (carcinoamele neuroendocrine de grad intermediar); 3) carcinoame neuroendocrine cu celule mari (carcinoame neuroendocrine de grad înalt) și 4) carcinom cu celule mici (carcinoame neuroendocrine de grad înalt).

Tumorile carcinoide sunt rar întâlnite (aproxima-

tiv 1,2% din toate tumorile bronhopulmonare maligne primare [1]. La prezentarea pacientului cu tumoarea carcinoidă tipică, care se întâlnește în 80-90% din cazuri [1], metastazarea se constată rar (în ganglioni limfatici regionali – 13%, la distanță - 3%) spre deosebire de carcinoitul atipic (respectiv - 57% și 21%) [1, 2]. Tratamentul standard în tumori localizate este rezecția chirurgicală [1, 2], după care supraviețuirea de 5 ani este de 97% și 78% pentru carcinoitul tipic și cel atipic, respectiv [3]. Indicații pentru tratament endoscopic definitiv sunt rezervate [1]. Totodată există

o serie de publicații, care susțin abordarea endoscopică, ca tratament definitiv, în tumoare carcinoidă tipică, cu aspect polipoid, doar endobronșică, cu baza de implantare mică [4-7].

Concluzii: Rezultatele obținute permit să constatam, că utilizarea rezecției endoscopice combinate diatermo-LASER este o abordare efektivă în tratamentul tumorilor carcinoidale ale traheei și bronhiilor mari în prezența unui component exofitic bine evidențiat, permițând obținerea unui efect curativ radical în absența componentului peri-traheal (peribronșic). Diatermoexcizia cu ajutorul ansei permite reducerea timpului intervenției, în timp ce ablația LASER favorizează radicalismul operației.

Bibliografie

1. Gustafsson B. et al. *Bronchopulmonary neuroendocrine tumors*. Cancer 2008; 113 (1):5–21.
2. Fink G. et al. *Pulmonary carcinoid: presentation, diagnosis, and outcome in 142 cases in Israel and review of 640 cases from the literature*. Chest 2001; 119(6):1647–1651.
3. Garcia-Yuste M. et al. *Typical and atypical carcinoid tumours: analysis of the experience of the Spanish multi-centric study of neuroendocrine tumours of the Lung*. Eur. J. Cardiothorac. Surg. 2007; 31(2):192–197.
4. Kajiwaru N. et al. *Interventional management for benign airway tumors in relation to location, size, character and morphology*. J Thorac Dis. 2011;3:221–230.
5. Brokx H.A. et al. *Long-term follow-up after first-line bronchoscopic therapy in patients with bronchial carcinoids*. Thorax 2015;70:468–472.
6. Reuling E.M. et al. *Endobronchial treatment for bronchial carcinoid: Patient selection and predictors of outcome*. Respiration 2018;95:220–227.
7. van der Heijden EH. *Bronchial carcinoid? Interventional pulmonologist first!* Respiration. 2018;95:217–219.