

C.Z.U.: 616.329-006.6-072.1

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.2-82.15>

## MANAGEMENTUL DIAGNOSTICULUI CANCERULUI ESOFAGIAN

**Valentin MARTALOG**, dr. șt. med., conf. univ.,  
**Dumitru SOFRONI**, dr. hab. șt. med., prof. univ., m.c. AȘM,  
**Valeriu BÎLBA**, dr. șt. med., conf. cercet.,  
**Dumitru GURIȚANU**, medic oncopneumolog,  
**Anatolie ZATÎC**, medic endoscopist,  
**Igor GAVRILAȘCENCO**, medic imagist,  
Catedra de oncologie a IP USMF "Nicolae Testemițanu"  
IMSP Institutul Oncologic  
e-mail: [valentin.martalog@usmf.md](mailto:valentin.martalog@usmf.md)

### Rezumat.

Depistarea precoce a cancerului esofagian este vitală, deoarece asigură o creștere semnificativă a șanselor de supraviețuire. Stabilirea diagnosticului de cancer esofagian se realizează prin utilizarea unei varietăți de metode care oferă date importante despre prezența și localizarea tumorii, forma de creștere și răspândirea neoplașmii, structura morfologică și stadializarea cancerului pentru constituirea unui plan de tratament.

**Cuvinte cheie:** cancer esofagian, diagnostic.

### Summary. Management of the diagnosis of esophageal cancer.

Early detection of esophageal cancer is vital, as it provides a significant increase in the chances of survival. Establishing the diagnosis of esophageal cancer is achieved by using a variety of methods that provide important data about the presence and location of the tumor, the growth pattern and spread of the neoplasm, the morphological structure and staging of the cancer for the establishment of a treatment plan.

**Keywords:** esophageal cancer, diagnosis.

### Резюме. Менеджмент диагностики рака пищевода.

В работе представлены результаты обследования 140 больных раком пищевода. Описаны клинические проявления и значение фиброэзофагоскопии в диагностике рака пищевода, которая позволила визуализировать опухоль, установить форму роста и взять биопсийный материал для гистопатологического исследования. Представлены результаты рентгенологических методов исследования (рентгенография + КТ органов грудной клетки) и рентгенографии с барием у больных раком пищевода. Среди признаков рентгенографии пищевода с барием у 39,71% наблюдалось бариевое депо или «ниша», дефект наполнения у 35,29%, супрастенотическое расширение у 22,06% и у 2,94% пациентов был установлен пищеводно-бронхиальный свищ. При морфологической верификации опухоли у 87,86% пациентов был установлен плоскоклеточный рак, у 10,71% – аденокарцинома и у 1,43% – недифференцированный рак.

**Ключевые слова:** рак пищевода, диагностика.

### Introducere.

Cancerul esofagian reprezintă al 7-lea cancer ca frecvență în lume (aproximativ 1% din toate cancerele și 6% din cancerele gastrointestinale), este printre cele mai severe neoplazii digestive, având o mortalitate înaltă (a 6-a cauză de deces prin cancer). Peste 550.000 de cazuri noi sunt anual diagnosticate în lume. Neoplasmul esofagian în cancerul tractului digestiv se află pe locul 3 după cel gastric și al intestinului gros. Deși, disfagia este semnul tipic al bolii, apare relativ precoce și esofagul este unul dintre cele mai accesibile segmente ale tubului digestiv pentru investigațiile imagistice și endoscopice, peste 50% din pacienți sunt depistați în stadii tardive [1,2,3].

Diagnosticul cancerului esofagian este unul complex și constă din examenul clinic, paraclinic și morfologic. Sindromul esofagian, dominat de disfagia reprezintă principalul element al diagnosticului clinic. Una din principalele metode de diagnostic ale cancerului esofagian este metoda radioimagică. Investigațiile radiologice încep cu radiosopia, radiografia toracică, urmate de radiografia baritată a esofagului. Semiotica radiologică a cancerului esofagian depinde de dimensiunile tumorii, forma de creștere și nivelul de implicare a peretelui esofagian [3].

Esofagoscopia sporește diagnosticul prin faptul, că permite vizualizarea tumorii și prelevarea materialului pentru analiza citologică și histologică.

La nivel mondial, majoritatea tumorilor maligne esofagiene (90%) sunt carcinoame de tip scuamos, restul fiind adenocarcinoame și mai rar alte tipuri de neoplasm [4,2]. Metoda radiologică și endoscopică permite stabilirea diagnosticului de cancer esofagian în 99-100% din cazuri. Pentru studierea invaziei tumorii în țesuturile și organele învecinate se efectuează angiografia, pneumomediastinografia, fibrobronhoscopia și CT a toracelui [6,1,3].

### Scopul lucrării.

Evaluarea metodelor diagnostice în stabilirea cancerului esofagian.

### Material și metode.

În studiu au fost incluși 140 de pacienți cu cancer esofagian luați la evidență în Centrul Consultativ Diagnostic al IMSP Institutul Oncologic în perioada anilor 2019-2020. Pentru stabilirea diagnosticului de cancer esofagian au fost utilizate investigațiile radiologice, endoscopice și morfologice.

### Rezultate proprii.

Pacienții cu cancer esofagian au avut vârsta cuprinsă între 45 și 85 de ani, media fiind de 63,24 ani. Cancerul esofagian în majoritatea cazurilor a fost depistat la bărbați – 126 (90,0%) în comparație cu femeile care a constituit 14 cazuri (10%). Raportul dintre bărbați și femei este de 9:1. Din mediul rural au fost 82 pacienți (58,57%), iar din cel urban - 58 bolnavi (41,43 %).

Diagnosticul cancerului esofagian începe cu manifestările clinice care constau din semne locale, ce se instalează în rezultatul apariției tumorii primare, simptome de afectare a organelor adiacente și semne generale, care sunt în corelație directă cu gradul de extindere a tumorii atât pe cale limfogenă cât și cea hematogenă. Semnele locale corelează cu sediul, dimensiunile și formele de creștere ale tumorii. [7]

Diagnosticul pacienților cu cancer esofagian începe cu manifestările clinice care sunt prezentate în figura 1.

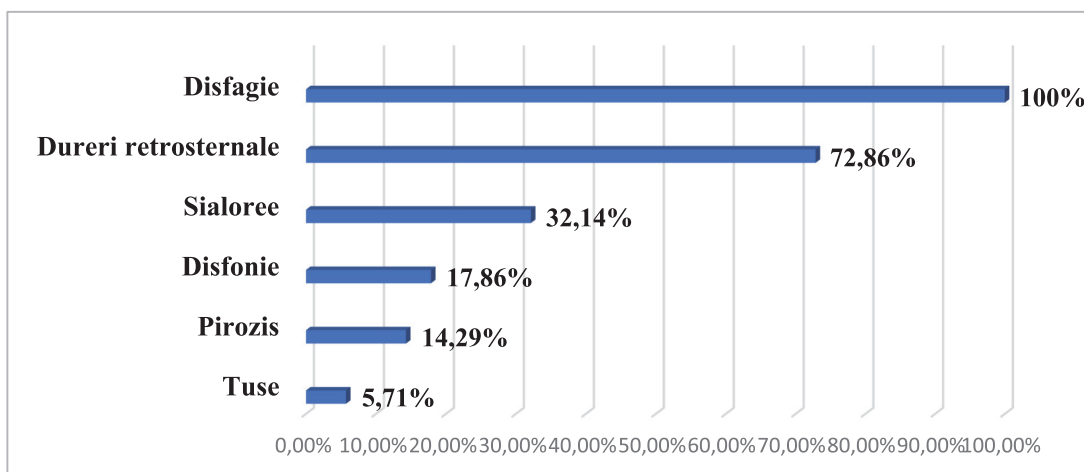


Figura 1. Semnele clinice ale pacienților cu cancer esofagian

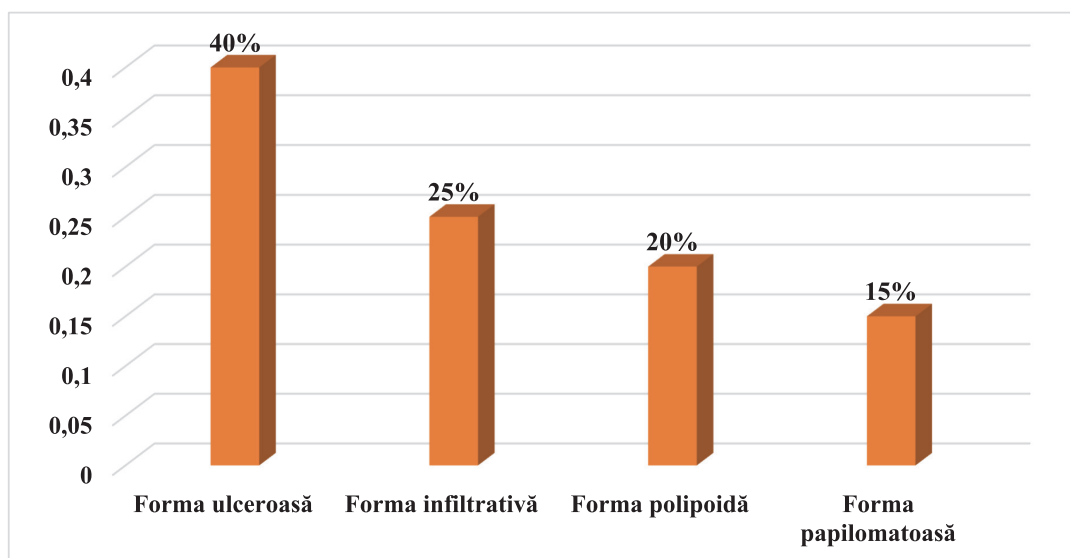


Figura 2. Formele de creștere a cancerului esofagian

Astfel, disfagia a fost stabilită la toți 140 pacienți (100%) cu cancer esofagian, urmată de dureri retrosternale – la 102 bolnavi (72,86%) și sialoree – în 45 cazuri (32,14%). Disfonia a fost semnalată – la 25 pacienți (17,86%), pirozis - în 20 cazuri (14,29%) și tusea care a fost depistată la 8 bolnavi (5,71%).

Cancerul esofagian se stabilește în baza unui algoritm de diagnostic care include investigații imagistice, endoscopice și confirmare morfologică. Stabilirea unui diagnostic cât mai precoce este elementul determinat pentru un prognostic favorabil postterapeutic.

În procesul de stabilire a diagnosticului de cancer esofagian, în toate 140 cazuri (100%) s-a efectuat fibroesofagoscoopia și examenul histologic, urmat de examenul citologic în 135 cazuri (96,43%). Radiografia baritată a fost efectuată la 68 pacienți (48,57%), iar radiografia toracică la 45 bolnavi (32,14%). La un număr mai mic de pacienți a fost utilizată tomografia computerizată – în 39 cazuri (27,86%) și fibrobronhoscopia în 11 cazuri (7,86%).

*Tabelul 1.*

#### Metodele de diagnostic utilizate la pacienții cu cancer esofagian

Metode de diagnostic	Nr. absolut	%
<b>Fibroesofagoscoopia</b>	140	100,0
<b>Fibrobronhoscopia</b>	11	7,86
<b>Radiografia baritată</b>	68	48,57
<b>Radiografia toracică</b>	45	32,14
<b>Examenul histologic</b>	140	100,0
<b>Examenul citologic</b>	135	96,43
Tomografia computerizată	39	27,86

Endoscopia digestivă superioară permite vizualizarea tumorii, localizarea, stabilirea formei de creștere și prelevarea unui fragment biptic pentru examenul histopatologic. Aspectul macroscopic descris în urma fibroesofagogoscopiei este prezentat în figura 2.

Așadar, dintre formele de creștere a cancerului esofagian mai frecventă a fost cea endofită – la 91 pacienți (65,0%), forma ulceroasă – în 56 cazuri (40,0%), iar cea infiltrativă la – 35 bolnavi (25%). Tipul de creștere exofit a fost descris la 49 pacienți (35,0%), dintre care polipoidă – în 28 cazuri (20,0%) și cea papilomatoasă – la 21 bolnavi (15,0%).

Diagnosticul de certitudine aparține examenului histopatologic efectuat prin prelevarea materialului biptic în urma endoscopiei digestive superioare.

Scopul analizei rezultatelor examenului histologic este evidențierea unor diferențe semnificative între

diverși parametri morfologici și histologici ale celor două forme histopatologice de bază (carcinomul scuamos și adenocarcinomul esofagian) care ar putea influența rezultatele studiului imagistic al tumorii primare esofagiene și al teritoriului limfatic de drenaj regional. [1]

Analiza rezultatelor examenului histologic este prezentat în tabelul 2.

*Tabelul 2.*

#### Rezultatele examenului histologic la pacienții cu cancer esofagian

Concluzia	Nr. absolut	%
<b>Carcinom scuamocelular</b>	123	87,86
<b>Adenocarcinom</b>	15	10,71
<b>Carcinom nediferențiat</b>	2	1,43
<b>Total</b>	140	100,0

Din tabel se observă, că cel mai des întâlnit tip de cancer esofagian a fost carcinomul scuamocelular – la 123 bolnavi (87,86%), urmat de adenocarcinom – în 15 cazuri (10,71%) și carcinomul nediferențiat care a fost stabilit la 2 pacienți (1,43%).

Fibrobronhoscopia se efectuează la pacienții cu cancer esofagian în caz de suspiciu la concreșterea, compresia tumorii în trahee și bronhiile mari.

Fibrobronhoscopia a fost efectuată la 11 (7,86%) din 140 bolnavi cu cancer esofagian și este prezentată în tabelul 3.

În bază fibrobronhoscopiei comprimarea, deformația traheei a fost depistată la 7 pacienți (63,64%), hemipareza laringelui – în 3 cazuri (27,27%) și fără patologie – la un bolnav (9,09%).

*Tabelul 3.*

#### Concluziile examenului bronhoscopic la pacienții cu cancer esofagian

Concluzia	Nr. absolut	%
<b>Hemipareza laringelui</b>	3	27,27
<b>Comprimarea, deformarea traheei</b>	7	63,64
<b>Fără patologie</b>	1	9,09
<b>Total</b>	11	100,0

Metodele radiologice (Radiografia + CT) a toracelui pun în evidență prezența adenopatiilor loco-regionale, invazia tumorii în structurile adiacente și prezența metastazelor pulmonare la pacienții investigați inițial endoscopic. Radiografia și CT a toracelui au fost efectuate la 45 bolnavi (32,14%) cu cancer esofagian iar concluziile sunt prezentate în tabelul 4.

Tabelul 4.

**Concluziile radiografiei și a tomografiei cutiei toracice la pacienții cu cancer esofagian**

Concluzia radiologică	Nr. absolut	%
Adenopatie hilară pulmonară	4	8,89
Extinderea tumorii în structurile și organele adiacente	4	8,89
Metastaze pulmonare	9	20,0
Fără patologie pulmonară și mediastinală	28	62,22
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Din tabel se observă, că în concluziile radiografiei și a tomografiei computerizate a toracelui metastazele cancerului esofagian în plămâni au fost descrise la 9 pacienți (20%), adenopatie hilară pulmonară și extinderea tumorii în structurile și organele adiacente la câte 4 bolnavi, respectiv 8,89%, iar în 27 cazuri (62,22%) patologie pulmonară și mediastinală nu s-a depistat.

Radiografia baritată a esofagului a fost efectuată la 68 de pacienți (48,57%), rezultatele sunt prezentate în tabelul 5.

Dintre semnele radiografiei baritate la pacienții cu cancer esofagian mai frecvent au fost descrise depou de bariu sau „nișă” la 27 pacienți (39,71%), defectul de umplere – la 24 bolnavi (35,29%) urmate de dilatarea suprastenotică – în 15 cazuri (22,06%) și fistula esofago-bronșică – la 2 pacienți (2,94%).

Tabelul 5

**Descrierea radiografiei baritate a esofagului la pacienții cu cancer esofagian**

Concluzia radiologică	Nr. absolut	%
Dilatare suprastenotică	15	22,06
Defect de umplere	24	35,29
Depou de bariu sau „nișă”	27	39,71
Fistulă esofago-bronșică	2	2,94
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Au fost evaluate stadiile cancerului esofagian care sunt prezentate în tabelul 6.

Tabelul 6

**Distribuția pacienților cu cancer esofagian conform stadiului tumorii**

Stadiul tumorii	Nr. absolut	%
I	-	-
II	42	30,00
III	46	32,86
IV	52	37,14
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

Din tabel se observă, că cei mai mulți bolnavi cu cancer esofagian au fost depistați în stadii tardive –

98 cazuri (70,0%). Astfel, stadiul IV a fost stabilit la 52 pacienți (37,14%), stadiul III - la 46 bolnavi (32,86%), stadiul II – în 42 de cazuri (30,0%), iar în stadiul I nu a fost depistat nici un pacient.

**Concluzii generale.**

1. Manifestările clinice mai frecvente la pacienții cu cancer esofagian au fost disfagia stabilită la toți 140 pacienți (100%), dureri retrosternale – la 102 bolnavi (72,85%) și sialoree - în 45 cazuri (32,14%).

2. Endoscopia digestivă superioară a permis vizualizarea tumorii, stabilirea formei de creștere și prelevarea unui fragment bioptic pentru examenul histopatologic. Astfel, dintre formele de creștere a cancerului esofagian mai frecventă a fost cea endofită - la 91 pacienți (65,0%), dintre care forma ulceroasă – în 56 cazuri (40,0%), iar cea infiltrativă la – 35 bolnavi (25,0%). Tipul de creștere exofit a fost descris la 49 pacienți (35,0%), dintre care polipoidă – în 28 cazuri (20,0%) și cea papilomatoasă – la 21 bolnavi (15,0%).

3. Radiografia baritată a esofagului a fost efectuată la 68 de pacienți (48,57%). Dintre semnele radiografiei baritate la pacienții cu cancer esofagian mai frecvent au fost descrise depou de bariu sau nișă la 27 pacienți (39,71%), defectul de umplere – la 24 bolnavi (35,29%) urmate de dilatarea suprastenotică – în 15 cazuri (22,06%) și fistulă esofago-bronșică – la 2 pacienți (2,94%).

4. Evaluarea rezultatelor examenului histopatologic a stabilit, că în majoritatea cazurilor a fost depistat cacinomul scuamocelular – la 123 bolnavi (87,86%), urmat de adenocarcinom – în 15 cazuri (10,71%) și carcinomul nediferențiat care a fost semnalat la 2 pacienți (1,43%).

**Bibliografie.**

1. Lordick I F., Mariette C., Haustermans K., Obermannová R. *Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment.* 4, 2016.
2. Protocolului clinic național „Tumorile maligne ale esofagului” Aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 845 din 16.07.2019.
3. Sofroni D., Ghidirim N., Miron L., Martalog V., Rotaru T. *Tratat de Oncologie.* Chișinău, 2020. p. 541-552
4. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., and Storm H. *Cancer Incidence in Five Continents*, Vol. I to VIII. IARC CancerBase No. 7, Lyon, 2005.
5. Curado M. P., Edwards B., Shin H.R., Storm H., Ferlay J., Heanue M. and Boyle. P., eds (2007). *Cancer Incidence in Five Continents*, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.
6. Gheorghe C., Pascu O., *Cancerul esofagian.* În ghiduri și protocoale de practică medicală în gastroenterologie Vol1. Cancerile digestive. Coordonator Stanciu C., Ed Junimea, Iași 2007; 9-27.
7. Ghidirim N. *Oncologie clinică.* Centrul editorial-poligrafic Medicina al USMF Chișinău, 1998. 304p.