

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA DO CÂNCER GÁSTRICO: MUDANÇA DE PARADIGMA

Minimally invasive surgery for gastric cancer: Paradigm shift

Marcus Fernando Kodama Pertille **RAMOS**^{1,2}, Leandro Cardoso **BARCHI**^{1,2}, Antonio Carlos **WESTON**^{1,3}, Bruno **ZILBERSTEIN**^{1,2}

Como citar este artigo: Ramos MFKP, Barchi LC, Weston AC, Zilberstein B. Cirurgia minimamente invasiva do câncer gástrico: mudança de paradigma. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2019;32(4):e1483. DOI: /10.1590/0102-672020190001e1483

Trabalho realizado na¹ Associação Brasileira de Câncer Gástrico; ²Instituto do Câncer, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP; ³Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Correspondência:

Marcus F. Kodama P. Ramos
E-mail: marcus.kodama@hc.fm.usp.br

A cirurgia minimamente invasiva por via laparoscópica ganhou popularidade e tornou-se o método padrão de abordagem de diversos procedimentos cirúrgicos.(10) Entretanto, seu emprego para o tratamento do câncer gástrico (CG) sempre trouxe dúvidas sobre a possibilidade de se realizar adequadamente a complexa linfadenectomia envolvida nesses procedimentos.(2) Como ocorre em toda incorporação de uma nova tecnologia na cirurgia, os relatos iniciais de seu emprego envolviam apenas série de casos retrospectivas de pacientes selecionados. Esse grande viés de seleção dos pacientes sempre levou ao questionamento da real efetividade do método e sua capacidade de generalização.

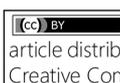
Apesar dessa inegável limitação dos estudos iniciais, os resultados preliminares de outros centros, assim como nossa própria experiência, nos mostravam que a abordagem laparoscópica dos tumores gástricos era factível.(3) As vantagens já descritas do método laparoscópico, como menor dor pós-operatória, recuperação e alta mais precoces, eram mantidas. O tempo cirúrgico era mais prolongado; porém, o dado mais importante desses estudos iniciais foi a certeza que as complicações pós-operatórias eram equivalentes e os parâmetros oncológicos cirúrgicos precoces, como número de linfonodos e margens cirúrgicas, não se alteravam. Esses resultados nos encorajaram já em 2016 a questionar se não estava no momento de uma mudança de paradigma da laparotomia convencional para a laparoscópica minimamente invasiva.(1) Talvez, naquele momento nos apoiávamos em evidências não ideais e retrospectivas dando a impressão que aquilo poderia ser um "wishful thinking". Entretanto, os resultados apresentados nos anos seguintes de grandes estudos prospectivos randomizados acabaram por confirmar nossa impressão inicial.

Sem dúvida um grande número de estudos foi publicado sobre o assunto nos últimos anos. A análise crítica deles é importante e detalhes não devem ser confundidos para que conclusões equivocadas não sejam realizadas. Alguns pontos devem sempre ser considerados na análise desses estudos do emprego da cirurgia minimamente invasiva no CG: 1) Que tipo de tumor foi avaliado precoce ou avançado? 2) A ressecção cirúrgica foi distal ou total? 3) O estudo foi prospectivo randomizado ou os casos foram selecionados? 4) Os desfechos analisados são precoces relacionados às complicações cirúrgicas ou oncológicos em longo prazo? 5) O estudo foi de superioridade ou de não inferioridade? 6) Os dados reproduzem a realidade da minha prática?

O grande marco do emprego da cirurgia laparoscópica no tratamento do CG foi a divulgação dos resultados do estudo sul-coreano KLASS-01.(8) Este estudo de não inferioridade comparou a cirurgia laparoscópica com a laparotômica no tratamento de tumores precoces distais. O método laparoscópico apresentou menor ocorrência de complicações cirúrgicas relacionadas à ferida operatória sem inferioridade em relação à sobrevida livre de doença em três anos. Posteriormente, o estudo japonês JCOG0912 confirmou a equivalência de resultados cirúrgicos precoces, mas resultados oncológicos tardios ainda não foram divulgados.(7) Desde então, a cirurgia laparoscópica é considerada o padrão para ressecção de tumores gástricos precoces distais. Ainda, avaliando-se tumores precoces só que proximais, dois estudos - KLASS-03 e JCOG1401 - já evidenciaram resultados cirúrgicos precoces semelhantes e espera-se que em breve ocorra a divulgação dos resultados oncológicos em longo prazo.

A cirurgia laparoscópica nos tumores avançados sempre trouxe maior preocupação com relação à possibilidade de disseminação peritoneal pela manipulação dos tumores que acometem a serosa assim como a possibilidade de linfadenectomia incompleta de casos com alta probabilidade de acometimento linfonodal. Resultados cirúrgicos preliminares de três estudos - JLSSG0901, KLASS-02 e CLASS-01 - não evidenciaram alteração no número de complicações cirúrgicas precoces.(5,9,11) Análise de critérios oncológicos precoces como margens cirúrgicas, número de linfonodos ressecados e estadiamento patológico final também não diferiram entres os grupos. Entretanto, resultados oncológicos em longo prazo eram aguardados com grande ansiedade. Felizmente, no último Congresso Mundial de Câncer Gástrico realizado em Praga no mês de maio de 2019, foram apresentados pelos autores do estudo sul-coreano KLASS-02 e do chinês CLASS-01 resultados oncológicos em longo prazo. Ambos evidenciaram não inferioridade da cirurgia laparoscópica com relação a sobrevida livre de doença em três anos. Logo em seguida, o estudo CLASS-01 foi inteiramente publicado no JAMA confirmando os dados preliminares apresentados de não inferioridade da cirurgia laparoscópica.(11) Dessa forma, também podemos afirmar que a cirurgia laparoscópica pode ser empregada para tratamento de tumores gástricos distais avançados. Com relação aos tumores proximais avançados, os sul-coreanos iniciaram em 2018 o estudo KLASS-06; porém, nenhum dado está disponível até o momento.

A dúvida se os dados orientais podem ser extrapolados para pacientes e cirurgiões ocidentais é sempre pertinente. Nesse contexto o estudo holandês LOGICA serve como uma ponte entre os dois extremos.(4) No Congresso Mundial de Câncer Gástrico - Praga 2019, também tivemos a oportunidade de avaliar os dados cirúrgicos iniciais desse estudo multicêntrico que envolveu 10 centros holandeses e incluiu 210 pacientes. Dados preliminares apresentados não evidenciaram diferença entre as técnicas, mas ainda não houve publicação desses resultados.

 This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

Infelizmente o grande número de pacientes e financiamento necessários nesses estudos dificulta sua realização em nosso país. Portanto, o acompanhamento dos resultados desses grandes estudos internacionais é fundamental para estarmos atualizados com as últimas evidências. Se não dispomos de dados prospectivos randomizados, a análise crítica dos nossos próprios resultados com a publicação de série de casos é fundamental para o controle de qualidade da técnica e verificarmos se é possível sua generalização no nosso país.(6)

Este ano a Associação Brasileira de Câncer Gástrico comemorou 20 anos de sua fundação. Para celebrar essa data realizou-se em Porto Alegre no mês de agosto uma jornada comemorativa, quando tivemos a oportunidade de debater esses novos estudos. Se em 2016 não dispúnhamos das melhores evidências científicas para fazermos a transição para a abordagem minimamente invasiva, atualmente os recentes dados divulgados corroboram nossa impressão inicial. Dessa forma, considerando que a maior parte dos tumores no nosso país ainda são distais, acreditamos que cada vez mais a cirurgia minimamente invasiva vai se tornar o padrão no tratamento cirúrgico do CG.

ORCID

Marcus Ramos; 0000-0003-0200-7858
 Leandro Barchi: 0000-0001-8240-900X
 Antonio Weston: 0000-0001-9854-8055
 Bruno Zilberstein: 0000-0002-1809-8558

REFERÊNCIAS

1. Barchi LC, Jacob CE, Bresciani CJ, Yagi OK, Mucerino DR, Lopasso FP, et al. Minimally Invasive Surgery for Gastric Cancer: Time to Change the Paradigm. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*. 2016 Apr-Jun;29(2):117-20. PubMed PMID: 27438040. Pubmed Central PMCID: 4944749.
2. Barchi LC, Ramos MFKP, Dias AR, YAGI OK, Ribeiro Jr U, Zilberstein B, Ceconello I. Total Omentectomy: Is it always necessary? *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*. 2019;32(1):e1425. Pubmed Central PMCID: PMC6368152. Epub 2019 Feb 7.
3. Dias AR, Jacob CE, Ramos M, Pereira MA, Szor DJ, Yagi OK, et al. Laparoscopic D2 Gastrectomy for Gastric Cancer: Mid-Term Results and Current Evidence. *Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques Part A*. 2019 Apr;29(4):495-502. PubMed PMID: 30526290.
4. Haverkamp L, Brenkman HJ, Seesing MF, Gisbertz SS, van Berge Henegouwen MI, Luyer MD, et al. Laparoscopic versus open gastrectomy for gastric cancer, a multicenter prospectively randomized controlled trial (LOGICATrial). *BMC cancer*. 2015 Jul 29;15:556. PubMed PMID: 26219670. Pubmed Central PMCID: 4518687.
5. Inaki N, Etoh T, Ohyama T, Uchiyama K, Katada N, Koeda K, et al. A Multi-institutional, Prospective, Phase II Feasibility Study of Laparoscopy-Assisted Distal Gastrectomy with D2 Lymph Node Dissection for Locally Advanced Gastric Cancer (JLSSG0901). *World journal of surgery*. 2015 Nov;39(11):2734-41. PubMed PMID: 26170158.
6. Kassab P, da Costa WL, Jr., Jacob CE, Cordts RM, Castro OAP, Barchi LC, et al. Minimally invasive surgery for gastric cancer in Brazil: current status and perspectives-a report from the Brazilian Laparoscopic Oncologic Gastrectomy Group (BLOGG). *Translational gastroenterology and hepatology*. 2017;2:45. PubMed PMID: 28616601. Pubmed Central PMCID: 5460102.
7. Katai H, Mizusawa J, Katayama H, Takagi M, Yoshikawa T, Fukagawa T, et al. Short-term surgical outcomes from a phase III study of laparoscopy-assisted versus open distal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage IA/IB gastric cancer: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0912. *Gastric cancer : official journal of the International Gastric Cancer Association and the Japanese Gastric Cancer Association*. 2017 Jul;20(4):699-708. PubMed PMID: 27718137.
8. Kim W, Kim HH, Han SU, Kim MC, Hyung WJ, Ryu SW, et al. Decreased Morbidity of Laparoscopic Distal Gastrectomy Compared With Open Distal Gastrectomy for Stage I Gastric Cancer: Short-term Outcomes From a Multicenter Randomized Controlled Trial (KLASS-01). *Annals of surgery*. 2016 Jan;263(1):28-35. PubMed PMID: 26352529.
9. Lee HJ, Hyung WJ, Yang HK, Han SU, Park YK, An JY, et al. Short-term Outcomes of a Multicenter Randomized Controlled Trial Comparing Laparoscopic Distal Gastrectomy With D2 Lymphadenectomy to Open Distal Gastrectomy for Locally Advanced Gastric Cancer (KLASS-02-RCT). *Annals of surgery*. 2019 Feb 9. PubMed PMID: 30829698.
10. Ramos MFKP, Pereira MA, Charruf AZ, Dias AR, Castria TB, Barchi LC, et al. Conversion Therapy for Gastric Cancer: Expanding the Treatment Possibilities. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*. 2019;32(2):e1435. PubMed PMID: 31038560. Pubmed Central PMCID: 6488271. Epub 2019 Apr 29.
11. Yu J, Huang C, Sun Y, Su X, Cao H, Hu J, et al. Effect of Laparoscopic vs Open Distal Gastrectomy on 3-Year Disease-Free Survival in Patients With Locally Advanced Gastric Cancer: The CLASS-01 Randomized Clinical Trial. *Jama*. 2019 May 28;321(20):1983-92. PubMed PMID: 31135850. Pubmed Central PMCID: 6547120.