

## ADENOCARCINOMUL DE JONȚIUNE ESOGASTRICĂ.

Constantinoiu S., Bârlă Rodica, Copcă N., Iosif Cristina  
Editura Medicală Almatea, București 2008

La Editura Almatea a apărut recent monografia „Adenocarcinomul de jonctiune esogastrică”, semnată de un colectiv condus de prof. dr. S. Constantinoiu, renumit profesor de chirurgie la Universitatea de Medicină și Farmacie „C. Davila” din București., cu o prestigioasă activitate de cercetare, centrată pe patologia chirurgicală a esofagului.

Monografia își propune să prezinte progresele înregistrate în chirurgia esogastrică pentru neoplasm.

În primul capitol, „Etiologia adenocarcinomului de jonctiune esogastrică”, sunt prezentate date actuale privind: definiția (încadrarea cazurilor), prevalența bolii în lume și în țara noastră, definiția esofagului Barrett, relația boală de reflux-esofag Barrett, relația *Helicobacter pylori*-esofag Barrett, relația obezitate-esofag Barrett.

În capitolul 2 sunt discutate elemente de patogenie, histogeneza metaplaziei intestinale, malignizarea esofagului Barrett și argumentele privind malignizarea esofagului Barrett. Sunt redată detaliat evenimentele moleculare care caracterizează transformarea esofagitei de reflux în metaplazie intestinală, displazie și adenocarcinom, precum și modificările genice, toate interpretate ca markeri predictivi ai malignizării.

În capitolul 3, consacrat diagnosticului clinic, este prezentat screeningul esofagului Barrett. Se arată că, în pofida programului de supraveghere, doar 20% din adenocarcinoamele de jonctiune sunt diagnosticate precoce și că 5% din bolnavii rezecați pentru cancer de jonctiune esogastrică aveau stabilit anterior diagnosticul de esofag Barrett. Este propusă ca metodă de screening pentru esofagul Barrett endoscopia cu biopsie la bolnavii cu boală de reflux gastroesofagian.

Capitolul 4 este dedicat diagnosticului endoscopic. Se subliniază importanța supravegherii endoscopice a leziunilor displazice considerate premaligne și rolul cromoendoscopiei în diagnosticul leziunilor maligne incipiente.

Tehnici noi, de tipul endoscopiei cu magnificație de înaltă rezoluție, a endoscopiei cu autofluorescență și a endoscopiei cu imagine în bandă îngustă permit detectarea neoplaziei intraepiteliale, situație în care tratamentul chirurgical oferă alte rezultate.

Clasificarea Siewert a adenocarcinoamelor de jonctiune esogastrică în cele trei tipuri este importantă atât pentru alegerea tratamentului, cât și pentru prognostic:

- tipul I – adenocarcinoame ale esofagului distal, dezvoltate la 1-5 cm deasupra jonctiunii esogastrice, dezvoltate pe esofag Barrett;
- tipul II – carcinoamele cardiale adevărate, situate la 1 cm proximal și 2 cm distal de jonctiune din epiteliul cardial sau pe un segment scurt de metaplazie jonctiională;
- tipul III – carcinoame gastrice subcardiale, care infiltrează jonctiunea, esofagul distal sau ambele, situate la 2 cm sub cardia.

În cazul tipului I este indicată esofagectomia subtotală, cu rezecția micii curburi gastrice, iar în tipurile II și III esogastrectomia totală extinsă pe cale abdomino-transhiatală sau abdomino-transtoracică.

În capitolul 5 sunt expuse pe larg examenul citologic, histopatologic prin biopsie, analizând tipurile de displazie și de adenocarcinom invaziv incipient. O pondere importantă a acestui capitol, splendid ilustrată, se referă la imunohistochimia mucinelor mucoase, a citokeratinelor, studiul anomaliilor ciclului celular și modificările genice.

În capitolul 6 sunt redate explorările funcționale în esofagul Barrett: manometria esofagiană și pH-metria esofagiană.

Capitolul 7 este dedicat explorărilor imagistice în adenocarcinomul de jonctiune esogastrică, cu referire specială la ecoendoscopia esofagiană, care permite puncția aspirativă ganglionară ghidată ecoendoscopic. Mai sunt prezentate tomografia cu coerență optică, tranzitul baritat esogastric, tomodensitometria toraco-abdominală, CT-PET, laparoscopia diagnostică.

În capitolul 8 se discută profilaxia adenocarcinomului de jonctiune prin tratamentul esofagului Barrett: medicamentos, chirurgical.

În capitolul 9 sunt prezentate tehnicile ablativ de distrugere a epiteliului esofagului Barrett prin terapie fotodinamică, terapie laser, electrocoagulare multipolară, coagulare cu plasmă Argon, rezecție endoscopică de mucoasă, ligaturarea mucoasei pe cale endoscopică, ablația prin radiofrecvență, crioablația, terapia multimodală.

Capitolul 10 este acordat tratamentului chirurgical al adenocarcinomului incipient și invaziv pentru cele trei tipuri. Este cel mai consistent capitol și prezintă date importante de tactică și tehnică chirurgical, susținute de numeroase fotografii intraoperatorii care demonstrează bogata experiență a autorilor.

În capitolul 11 găsim date despre terapia adjuvantă, de tipul radio-chimioterapiei adjuvante și neoadjuvante, indicată mai ales în tipul III de adenocarcinom. În continuare se discută predicția răspunsului la tratamentul neoadjuvant pe baza celor mai noi date din literatură.

Capitolul 12 se referă la prognosticul bolii, diferit în funcție de stadiu, tip, metastaze ganglionare, modalitatea de tratament.

Bazată pe o bogată experiență chirurgicală și pe studiul unei bibliografii recente (167 titluri), monografia concepută în stil european este ușor de parcurs datorită manierei concise, ordonate și clare, fiind sistematizată didactic.

Condiția grafică deosebită face lectura agreabilă.

Apariția acestei cărți reprezintă un eveniment editorial deosebit, îmbogățind literatura de specialitate, fiind utilă studenților, rezidenților de chirurgie, specialiștilor în chirurgie, gastroenterologie, oncologie, imagistică.

E. Târcoveanu