

Significato prognostico dell'interessamento dei margini di resezione dopo gastrectomia per carcinoma: esperienza monocentrica

E. ORSENIGO, A. TAMBURINI, S. DI PALO, J. NIFOSI, S. KUSAMURA, C. STAUDACHER

Department of Surgery, University Vita-Salute, San Raffaele, Milan, Italy

RIASSUNTO: Significato prognostico dell'interessamento dei margini di resezione dopo gastrectomia per carcinoma: esperienza monocentrica.

E. ORSENIGO, A. TAMBURINI, S. DI PALO, J. NIFOSI, S. KUSAMURA, C. STAUDACHER

Introduzione: La cura del tumore dello stomaco trova il suo cardine in una chirurgia resettiva radicale, in cui non vi sia residuo di malattia (R0). Tra i fattori prognostici negativi indicati in letteratura vi è l'interessamento dei margini di sezione.

Scopo: Valutare l'entità dell'effetto sulla prognosi dell'interessamento dei margini di sezione dopo chirurgia gastrica per carcinoma.

Metodo: Su 1.087 pazienti operati con intento curativo nel periodo gennaio 1990-dicembre 2008 presso il nostro centro, l'interessamento dei margini era presente in 116 pazienti (10,7%).

Risultati: Tra i 116 pazienti con margini di sezione positivi all'esame istologico, interessato era quello prossimale in 33, quello distale in 35, entrambi in 48. Nessun paziente è stato rioperato. La distanza media della neoplasia dal margine prossimale è stata pari a $4 \pm 3,8$ (min 0, max 21) e da quello distale $4 \pm 3,9$ (min 0, max 24). La sopravvivenza è stata significativamente superiore nei pazienti con margine di sezione negativo ($P < 0.00001$). Quando i pazienti sono stati stratificati in accordo con lo stato linfonodale (N0 o N+), la positività dei margini ha determinato una prognosi peggiore unicamente nei pazienti con metastasi linfonodali. Nell'early gastric cancer l'interessamento dei margini non ha avuto un impatto sulla prognosi. Per contro, nel tumore gastrico più avanzato ha dimostrato un'influenza negativa sulla prognosi.

Conclusioni: Nella nostra esperienza, l'interessamento dei margini di sezione dopo chirurgia gastrica con intento curativo si è dimostrato fattore prognostico in grado di influenzare negativamente la sopravvivenza nei pazienti con neoplasie gastriche avanzate o con metastasi linfonodali.

PAROLE CHIAVE: stomaco, carcinoma, margini di resezione, gastrectomia, prognosi.

SUMMARY: Prognostic value of resection margins of gastrectomy for cancer: our experience.

E. ORSENIGO, A. TAMBURINI, S. DI PALO, J. NIFOSI, S. KUSAMURA, C. STAUDACHER

Background: Curative gastrectomy represents the treatment of choice for gastric cancer. A variety of clinicopathologic features, such as resection line involvement (RLI) has been suggested as prognostic indicators for gastric cancer. The aim of this study was to investigate whether microscopic positive margins are detrimental to the outcome of gastric cancer patients treated with gastrectomy.

Methods: Among 1087 consecutive patients who had undergone gastrectomy with curative intent for gastric cancer between January 1990 and December 2008, 116 patients (10,7%) had positive resection margins on final histology.

Results: Among these 116 patients, 48 had proximal and distal involved margins, 33 had proximal involved margins, and 35 had distal involved margins. No one patient had reoperation. The mean distance between proximal gastric margin and the neoplasia was $4 \pm 3,8$ (min 0, max 21) and from the distal margin and the neoplasia $4 \pm 3,9$ (min 0, max 24). The negative margin group had a significantly longer median survival time ($P < 0.00001$). When both groups of patients were stratified according to nodal stage, a positive resection margin determined a worse prognosis only in patients with node-positive disease (mean survival time: 63 months vs. 21 months, $P = 0.0001$). In early gastric cancer (EGC) the resection margin involvement did not influence survival. On the contrary, in more advanced diseases the positive margins is a negative prognostic factor for survival.

Conclusions: A positive gastric or oesophageal margin is an independent poor prognostic factor for long-term survival in stomach cancer in advanced disease or node positive patients.

KEY WORDS: gastric cancer, resection margin, gastrectomy, prognosis.

Corrispondenza Autore:
Dott.ssa Elena Orsenigo
Dipartimento di Chirurgia e Specialistica
Università Vita-Salute San Raffaele
Via Olgettina, 60 - 20132 Milano
E-mail: orsenigo.elena@hsr.it

© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma