

RADIOTERAPIA DE CURTA DURAÇÃO PROLONGA O INTERVALO DE TEMPO DE APARECIMENTO DA RECIDIVA LOCAL E A SOBREVIDA DO PACIENTE COM CÂNCER DE RETO TRATADO CIRURGICAMENTE COM CRITÉRIO DE CURABILIDADE

RENATO ARAÚJO BONARDI, TSBCP

BONARDI R. A. - Radioterapia de curta duração prolonga o intervalo de tempo de aparecimento da recidiva local e a sobrevida do paciente com câncer de reto tratado cirurgicamente com critério de curabilidade. *Rev bras Colo-Proct*, 1996; 16(1): 31-32

Cedermark B, Johansson H, Rutqvist LE, Wilking N. For the Stockholm Colorectal Cancer Study Group. The Stockholm I trial of preoperative short term radiotherapy in operable rectal carcinoma. *Cancer* 1995; 75: 2269-2275.

Muitos estudos têm defendido radioterapia adjuvante pré- ou pós-operatória para controlar a recidiva local e melhorar a sobrevida de pacientes com câncer do reto, porém o valor desta radioterapia ainda é bastante controverso. Cedermark et al. relatam um estudo randomizado multicêntrico prospectivo de radioterapia pré-operatória de curta duração, determinada a avaliar se este método reduz a incidência de recidiva pélvica e se isto for verdadeiro, poderá contribuir para um aumento da sobrevida.

Os investigadores randomizaram 849 pacientes portadores de adenocarcinoma de reto comprovado por biópsia, passíveis de tratamento cirúrgico curativo, dividido em dois grupos: somente tratamento cirúrgico (n = 424), ou radioterapia seguida da cirurgia (n = 425). Os pacientes do grupo de tratamento radioterápico receberam 25 Gy em cinco a sete dias, com ciclos de 5 Gy em plano medial, anterior e posterior em campos opostos. Todos os pacientes foram submetidos a amputação abdômino-perineal do reto ou ressecção anterior baixa. Os pacientes foram acompanhados em três, seis, 12, 18 e 24 meses após a cirurgia e a seguir anualmente. Os exames de rotina incluíram somente o exame clínico dos pacientes.

Ambos os grupos de pacientes eram semelhantes em idade, sexo, tipo de cirurgia, grau histológico do tumor e estadiamento de Dukes. No tempo médio de seguimento de 144 meses, a incidência de recidiva pélvica entre os 684 pacien-

tes tratados curativamente, foi significativamente mais baixa nos pacientes que receberam radioterapia pré-operatória em comparação aos que foram submetidos somente a tratamento cirúrgico. Isto foi verdadeiro para todos os estádios Dukes. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos em relação à incidência de metástases à distância ou à sobrevida geral. O tempo de aparecimento das recidivas locais ou metástases à distância e sobrevida geral foi significativamente maior no grupo irradiado. Entretanto, a mortalidade pós-operatória foi de 8% no grupo irradiado comparada a 2% no grupo submetido somente ao tratamento cirúrgico.

Em pacientes com adenocarcinoma de reto submetidos a tratamento para cura, a radioterapia pré-operatória de curta duração reduziu a incidência de recidiva pélvica e prolongou a sobrevida, comparativamente àqueles submetidos somente a tratamento cirúrgico. Entretanto a mortalidade pós-operatória foi significativamente maior nos pacientes que receberam a radioterapia.

COMENTÁRIO

Este é o quarto relatório do Grupo de Stockholm em relação à radioterapia pré-operatória de curta duração em câncer do reto operável. A radioterapia de curta duração (5 x 5 Gy durante uma semana com uma dose total de 25 Gy) tem sido utilizada na Suécia desde 1979⁽¹⁾ e dois estudos randomizados começaram simultaneamente em 1980. No estudo do Grupo de Stockholm os pacientes irradiados foram comparados com os pacientes submetidos somente a cirurgia. No estudo do Grupo de Upsala, os pacientes irradiados pré-operatoriamente foram comparados com um grupo de pacientes que receberam radioterapia pós-operatória (60 Gy durante oito semanas em pacientes com tumores Dukes B e C)⁽²⁾.

Os resultados do estudo do Grupo de Stockholm são importantes. A redução da incidência da recidiva local mais de 50%, porém não houve nenhum efeito na sobrevida geral. Entretanto a mortalidade pós-operatória aumentou no grupo

irradiado. Estes dados podem ser comparados com os do estudo do Grupo de Upsala onde houve um aumento da mortalidade pós-operatória (3% x 4%) com o uso da mesma dose pré-operatória. A interpretação do aumento da mortalidade no estudo de Stockholm é bastante difícil. A principal causa de mortalidade foi doença cardiovascular entre os pacientes idosos. A irradiação foi feita com técnica de dois campos, enquanto que no estudo de Upsala a radioterapia foi aplicada em três campos. Quando estas duas técnicas são comparadas o volume de tecido normal irradiado é três vezes maior no Grupo de Stockholm comparado ao estudo de Upsala. Parece que este grande volume de tecido normal irradiado associado a uma cirurgia abdominal de grande porte causa um dano muito maior em pacientes idosos com câncer de reto. Além disto um resultado importante do estudo do Grupo de Upsala é que a radioterapia pré-operatória foi significativamente melhor no que se refere a recidiva local quando comparada à radioterapia pós-operatória⁽²⁾.

Devido às divergências nos dois estudos suecos, um novo estudo também sueco foi lançado em 1987. Durante um período de três anos, 1.168 pacientes foram alocados randomicamente para receber a mesma dose de radioterapia pré-operatória em três ou quatro campos, ou cirurgia somente. Os dados deste estudo indicam que a irradiação pré-operatória pode ser aplicada sem efeitos adversos na mortalidade pós-operatória, quando as técnicas de radioterapia são aplicadas de maneira otimizada⁽³⁾. Ainda mais, a incidência da recidiva local diminuiu em 65% no grupo irradiado quando comparado ao grupo tratado somente com cirurgia; e após cinco anos de seguimento, a sobrevida geral no grupo que recebeu radioterapia pré-operatória de curta duração aumentou em 25%.

É interessante comparar os resultados do estudo de Stockholm com os do novo "Swedish Rectal Cancer Trial".

Este mostra que podemos irradiar pré-operatoriamente com técnica otimizada, pacientes com câncer retal operável, diminuindo a incidência de recidiva local e prolongando a sobrevida geral.

A tradição da radioterapia adjuvante é divergente na Europa e nos Estados Unidos. Na Europa existe uma tendência à radioterapia pré-operatória com dose moderada e eficaz. No consenso americano os pacientes devem receber rádio e quimioterapia pós-operatória⁽⁵⁾. Atualmente na Suécia, pacientes com câncer de reto operável, sugere-se que recebam radioterapia pré-operatória de curta duração, e dependendo dos achados histopatológicos, instituiu-se a quimioterapia pós-operatória.

REFERÊNCIAS

1. Glimelius B, Graffman S, Pählman L et al. Preoperative irradiation with high dose fractionation in the management of carcinoma of the rectum and rectosigmoide. *Acta Radiol Oncol* 1982; 21: 373-9.
2. Pählman L, Glimelius B. Pre and postoperative radiotherapy in rectal carcinoma: Report from a randomized multicentre trial. *Ann Surg* 1990; 211: 187-195.
3. Swedish Rectal Cancer Trial. Initial report from a Swedish multicentre study examining the role of preoperative irradiation in the treatment of patients with resectable rectal carcinoma. *Br J Surg* 1993; 80: 1333-1336.
4. Swedish Rectal Cancer Trial. Local recurrence rate in a randomized multicentre trial of preoperative radiotherapy compared to surgery alone in resectable rectal carcinoma. *Eur J Surg*.
5. NCI Clinical announcement. Adjuvant therapy of rectal cancer. March 14, 1991.

Endereço para correspondência:

Renato A. Bonardi
Rua Olavo Bilac, 680
80440-040 - Curitiba - PR