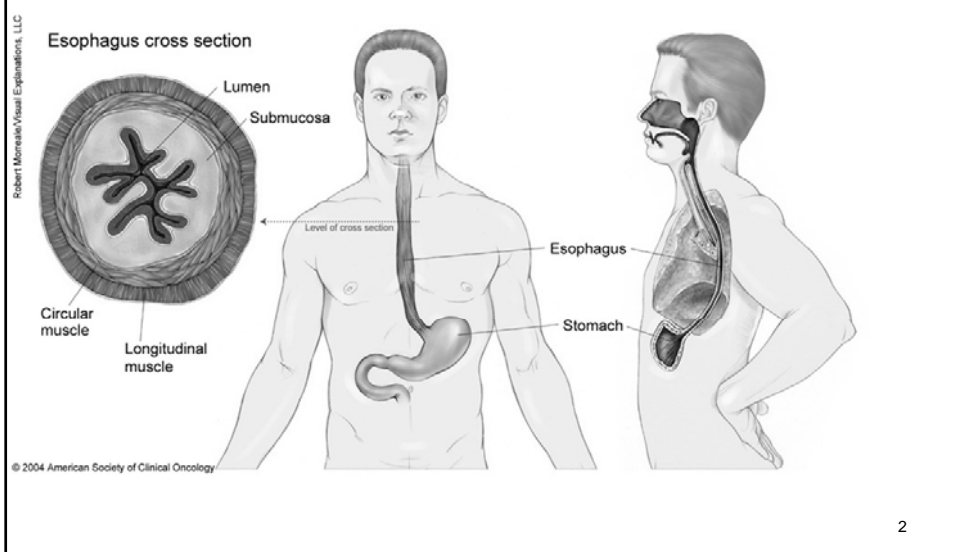
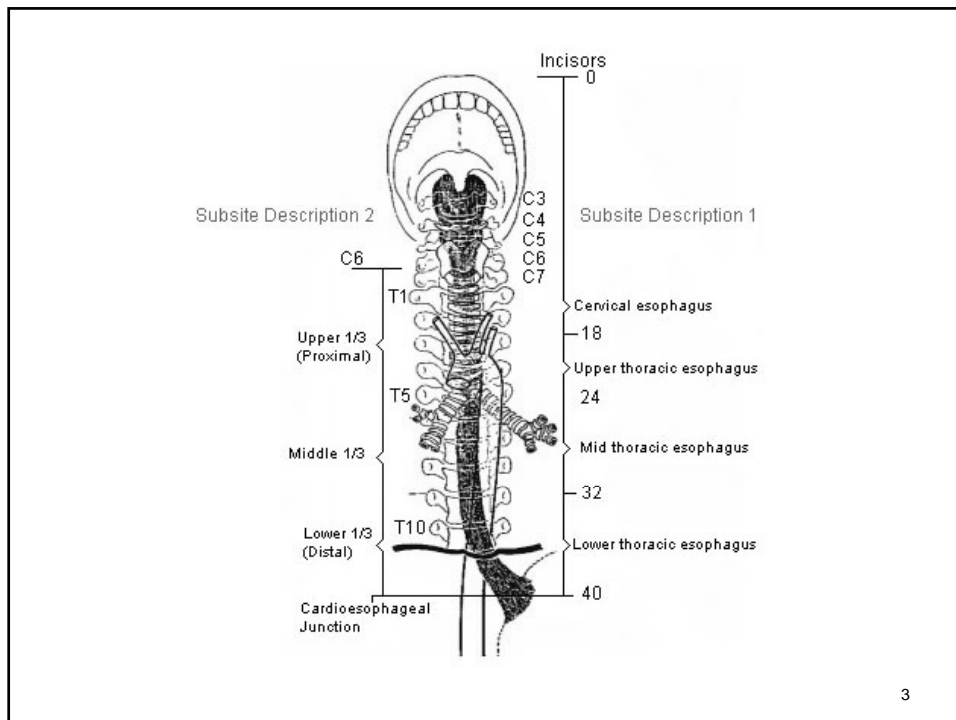


# Carcinoma esofageo

1

## Anatomia





## Epidemiologia ed Eziologia

## Epidemiologia ed Eziologia

- Costituisce il 50% di tutta la patologia d'organo
- 7% di tutte le neoplasie
- Predilige il sesso maschile
- Picco d'incidenza intorno alla sesta-settima decade.
- Circa 2000 casi diagnosticati/anno in Italia

5

## Fattori di rischio

Fattori ambientali e nutrizionali:

- Fumo
- Alcool

Lesioni a rischio:

- Esofago di Barret

Fattori genetici:

- Tilosi

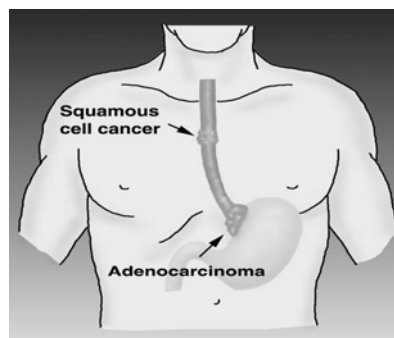
6

## ANATOMIA PATOLOGICA

**EPIDERMOIDE: 85%**

**ADENOCARCINOMA: 13%**

**ADENOIDE CISTICO,  
INDIFFERENZIATO A PICCOLE CELLULE,  
SARCOMA, LINFOMA: 2%**

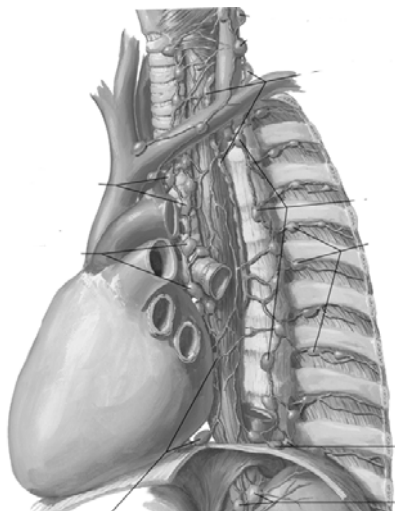


7

## SINTOMI E SEGNI

8

**FASE INIZIALE- FASE LOCALE- FASE CONCLAMATA- FASE TERMINALE**



- DISFAGIA
- ODINOFAGIA
- VOMITO
- PERDITA DI PESO
- TOSSE ALLA DEGLUTIZIONE
- DOLORE POSTERIORE

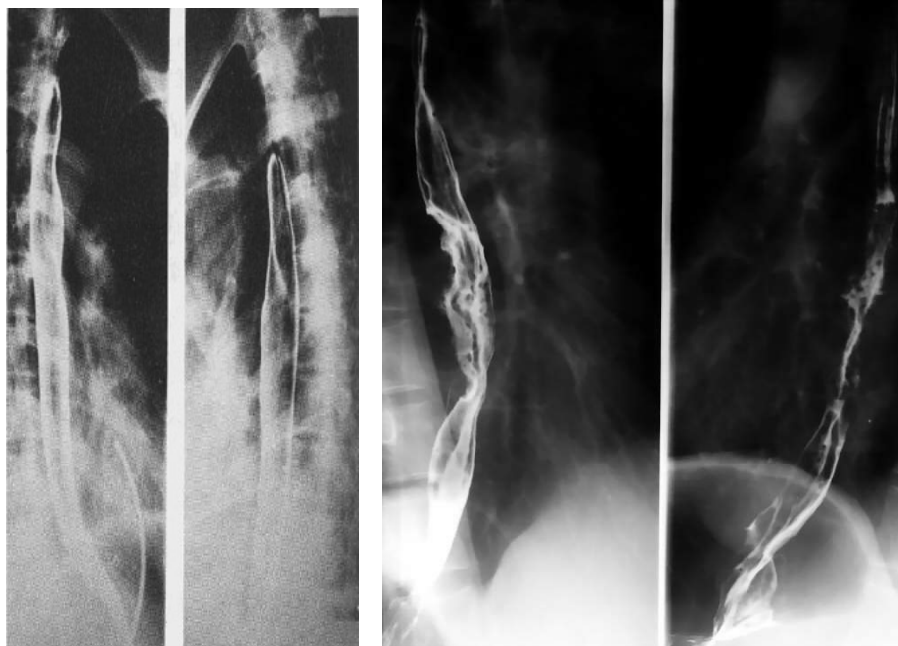
9

## **Diagnosi**

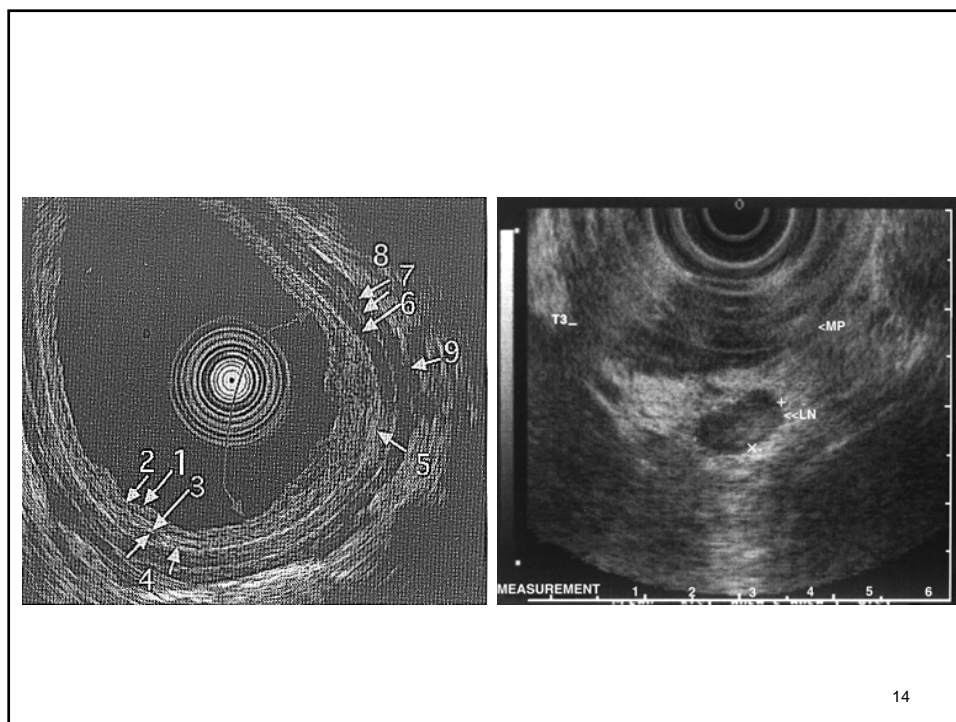
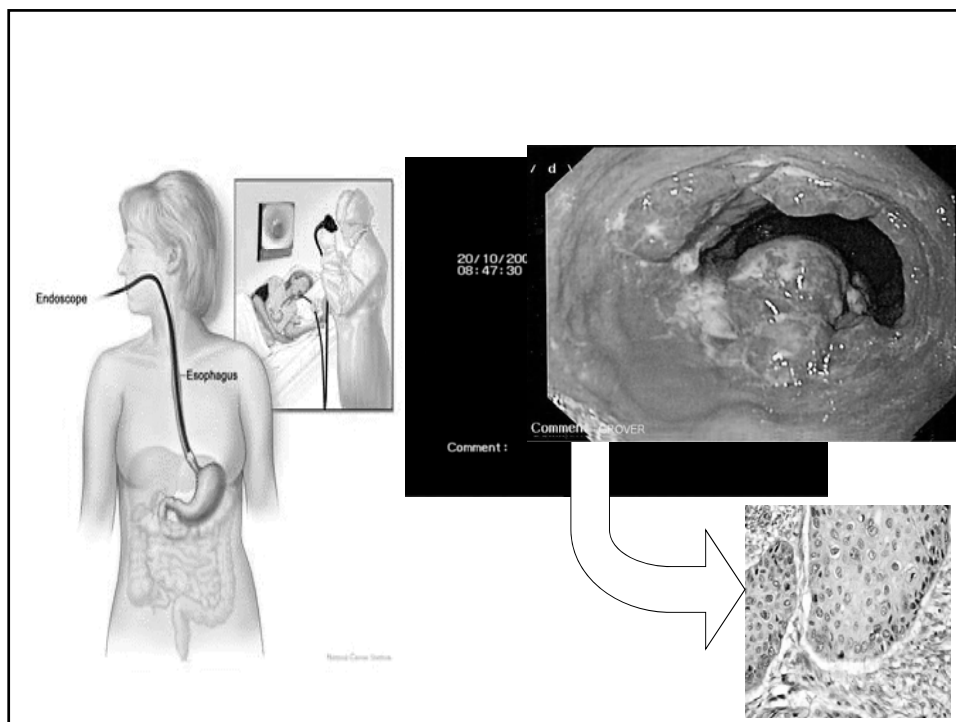
10

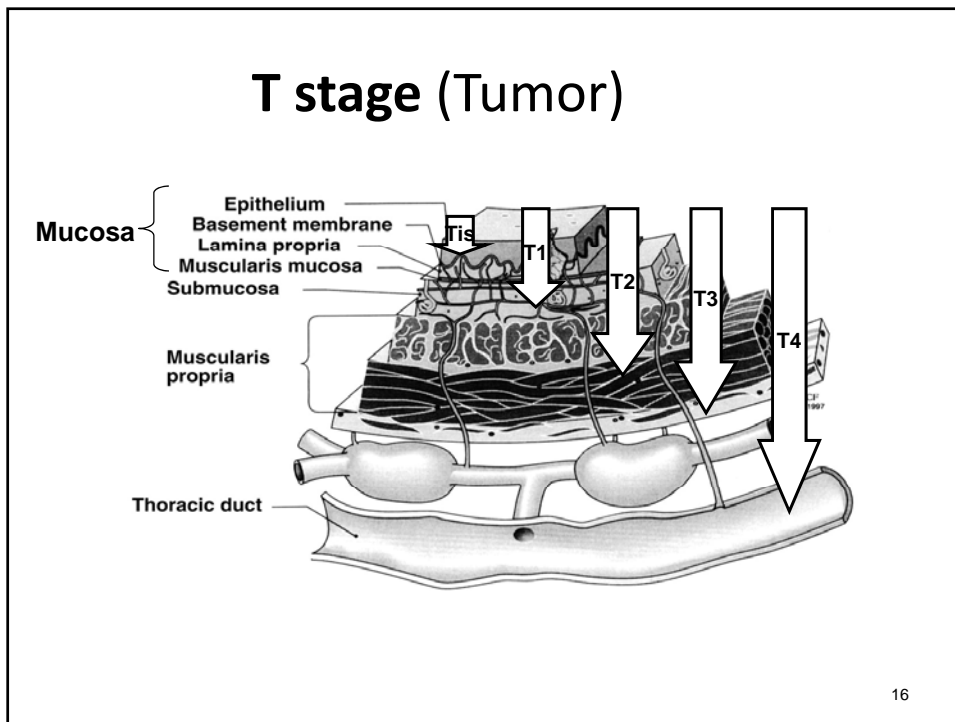
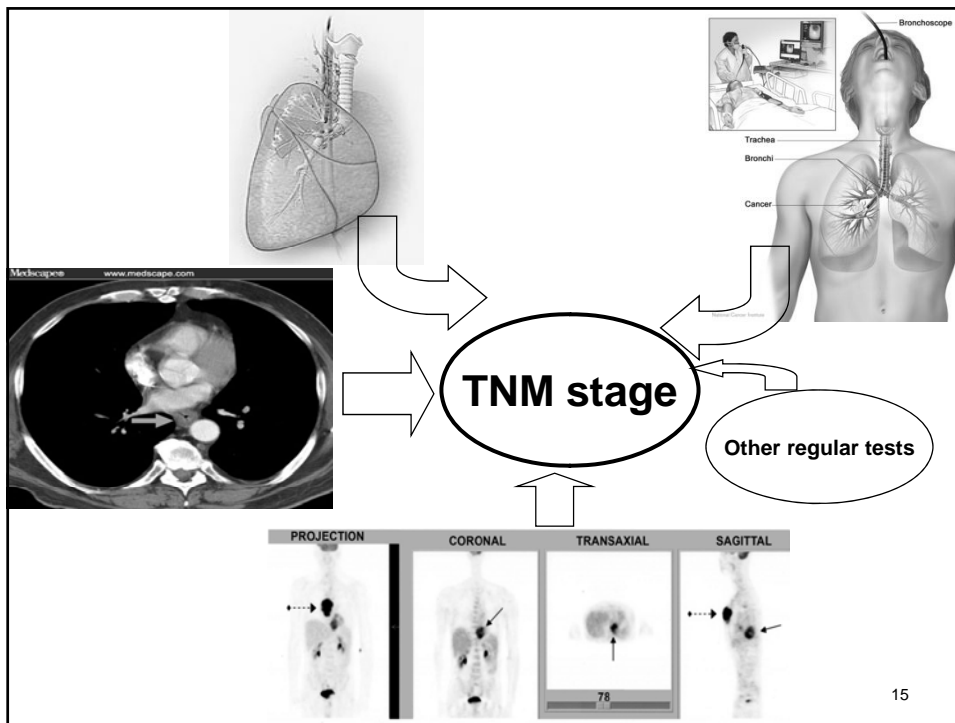
- RX con metodica a doppio contrasto
- Esofagogastroscofia con biopsie multiple
- Ecoendoscopia
- Broncoscopia
- Tomografia assiale computerizzata
- Risonanza magnetica
- Tomografia ad emissione di positroni

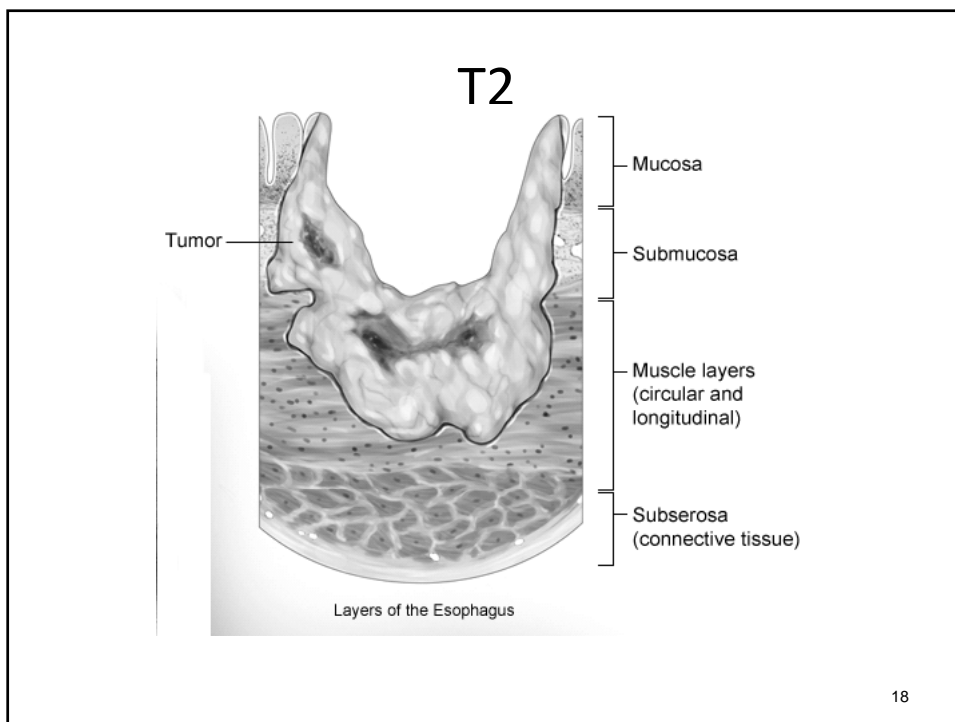
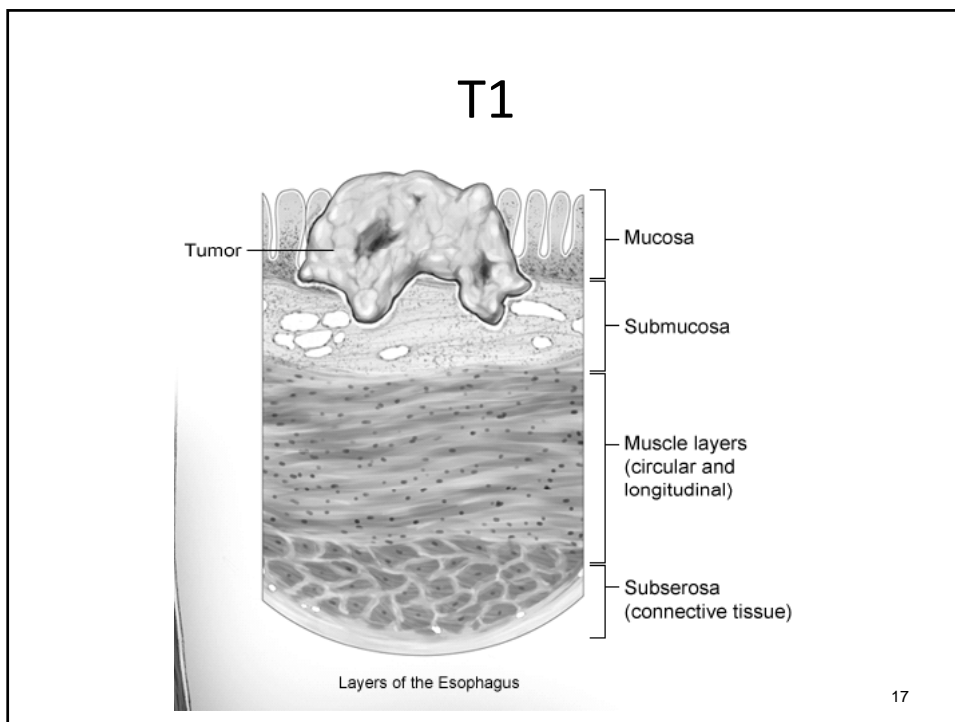
11

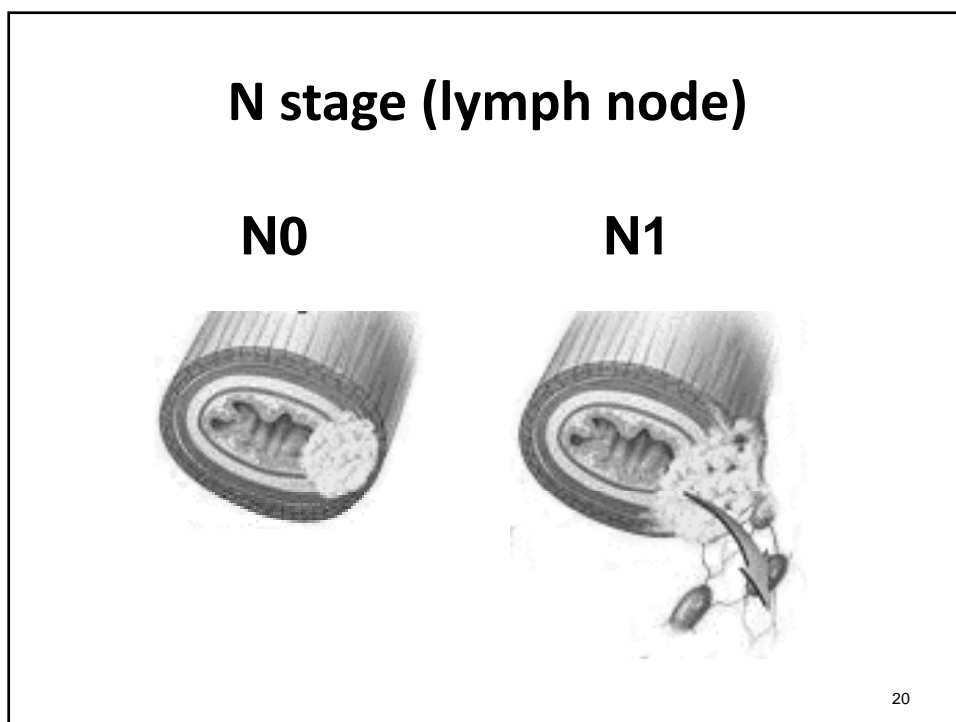
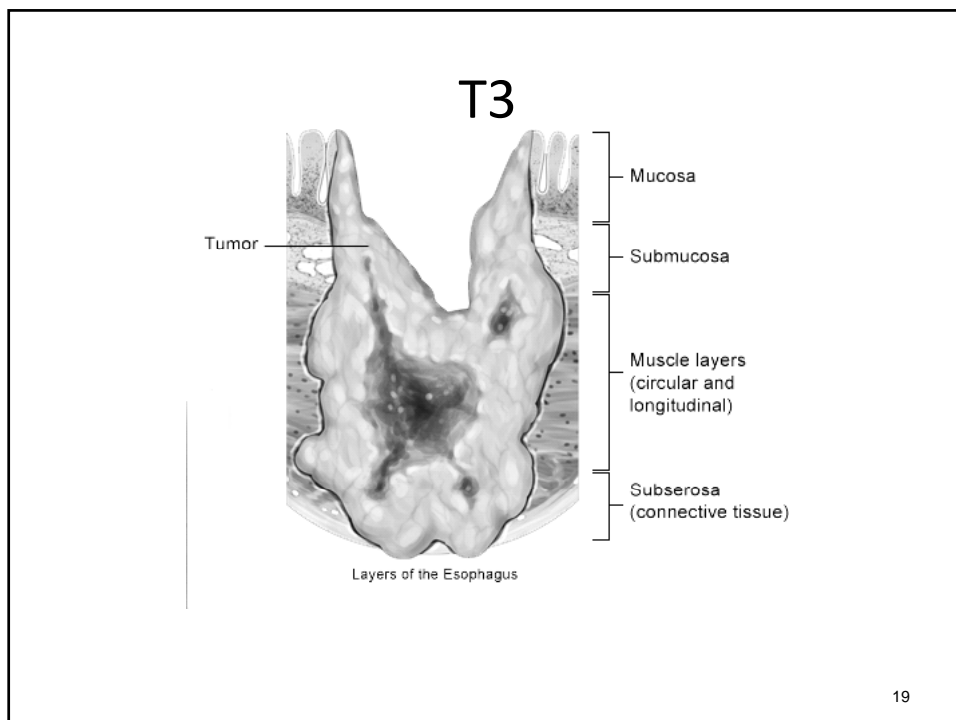


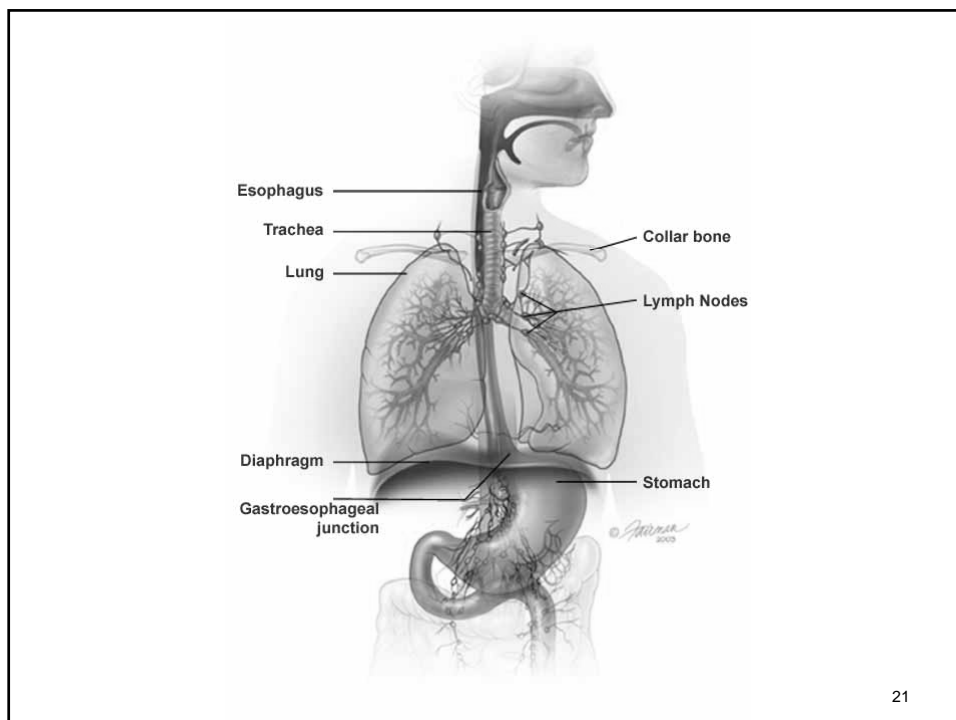
12





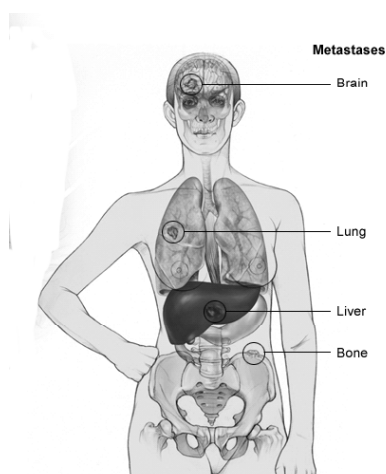






## M stage (metastasis)

**M1**



22

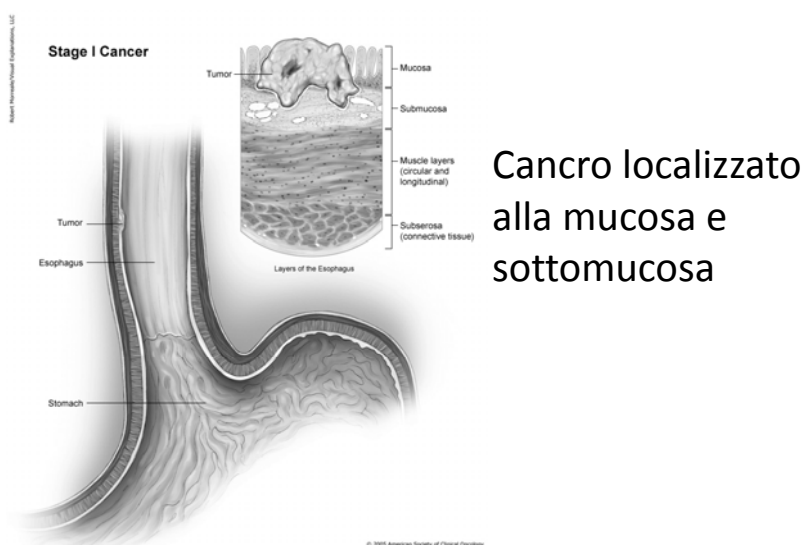
## Classification of Stage Groupings for Esophageal Cancer

### Stage Grouping

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage IIA	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Stage IIB	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
Stage III	T3	N1	M0
	T4	Any N	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1
Stage IVA	Any T	Any N	M1a
Stage IVB	Any T	Any N	M1b

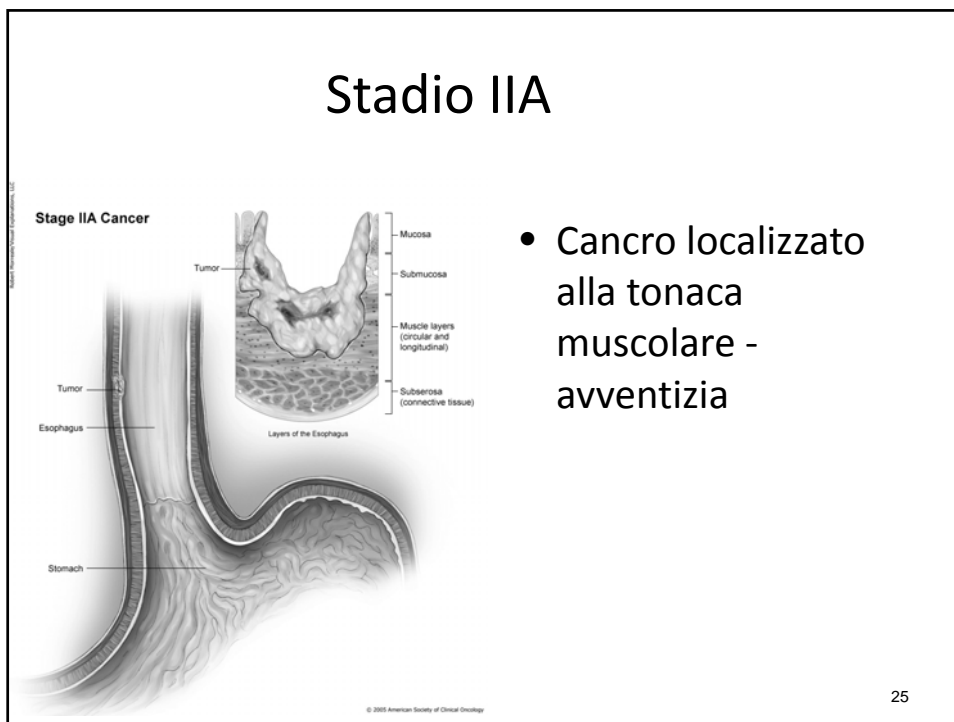
23

## Stadio I

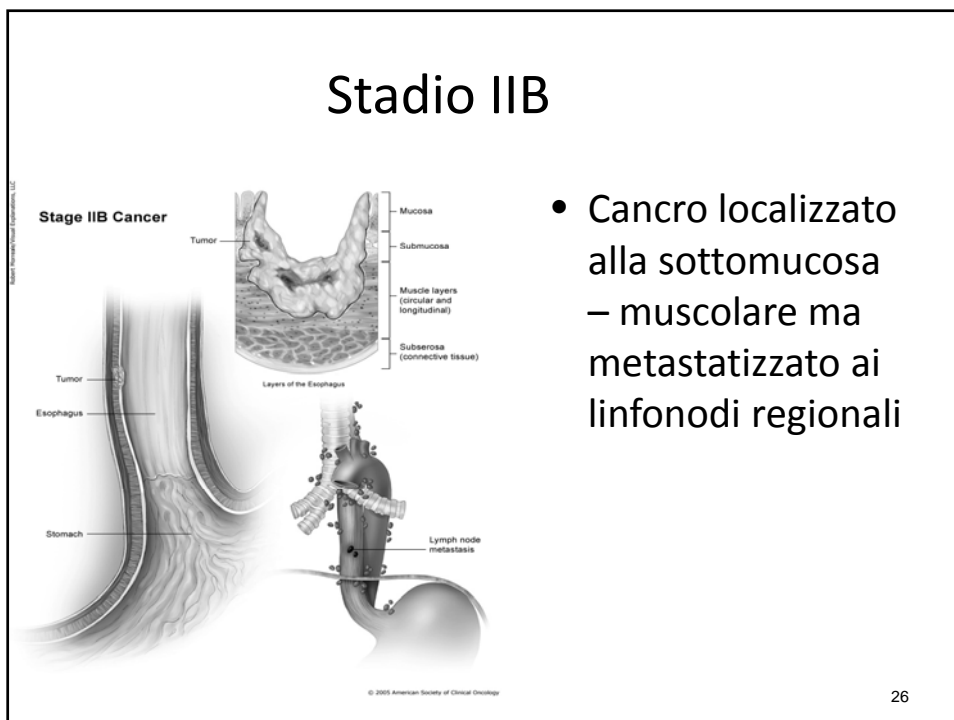


24

## Stadio IIA



## Stadio IIB



## Stadio III

**Stage III Cancer**

- Cancro localizzato alla tonaca muscolare-avventizia e metastatizzato ai linfonodi regionali o a distanza

27

© 2005 American Society of Clinical Oncology

## Stadio IV

**Stage IV Cancer**

- Cancro diffuso a I linfonodi addominali o del collo o a distanza

28

© 2005 American Society of Clinical Oncology

## Trattamento

29

- Resezione mucosa endoscopica (EMR/ Tis or T1a )
- Chirurgia
- Chemioterapia
- Radioterapia
- Terapia multimodale
- Terapia palliativa

30

## Chirurgia

### Obiettivi:

- Risoluzione del quadro disfagico
- Bassa mortalità
- Migliorare la qualità di vita
- Ridurre la degenza ospedaliera

31

## Chirurgia

### Indicazioni:

- Stadio I-II e selezionati casi in stadio III

### Sopravvivenza:

- 1 anno: 27%
- 5 anni: 10%

Tasso di recidive locoregionali attese: 15-25%

32

## Controindicazioni alla chirurgia

Interessamento delle strutture adiacenti :  
trachea, esofago, polmone, mediastino

Metastasi ai linfonodi sovraclaveari o a distanza

Ridotta funzionalità epatica e polmonare

Cachessia

33

## Radioterapia

- Indicata in post-chirurgia in presenza di margini positivi del campione operatorio
- Indicata a scopo neoadiuvante insieme alla chemioterapia negli stadi T1-3, N0-1, M0.
- A scopo palliativo- antalgico negli stadi avanzati

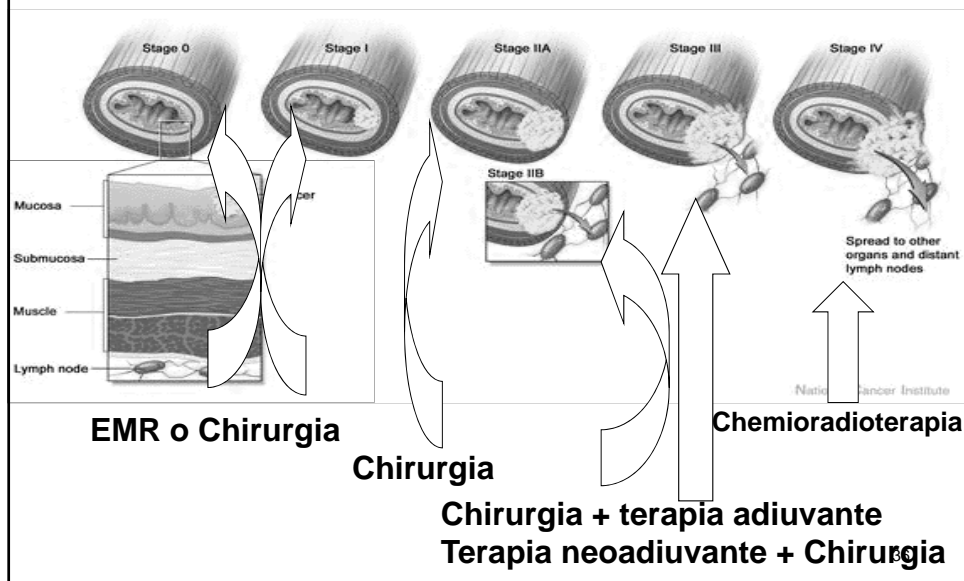
34

## Chemioterapia

- In fase neoadiuvante in combinazione con o senza la radioterapia
- Palliativa per i tumori in stadio avanzato
- Schemi principali:  
 cisplatino e 5-FU  
 cisplatino e paclitaxel

35

## Treatment of Esophageal Cancer



## Terapia multimodale

- E' il miglior approccio nella malattia avanzata

Chirurgia + chemioterapia

Chirurgia + radioterapia

Chemioterapia + radioterapia

Radiochemioterapia + chirurgia

37

## Terapia Palliativa

- Terapia Laser
- Stent esofageo
- Gastrostomia

38

## Follow-up

- TC total body
- Ecografia Addome
- RX Torace
- Ecoendoscopia

39