Chirurgia (Bucur). 2025 March, Online Ahead of Print
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.3113

Invazia limfovasculară în evoluția neoplasmului de colon: experiența unui singur centru și analiza literaturii de specialitate

Emil-Marian Popescu[1,2], Dan-Alexandru Popescu[3], Daniel Alin Cristian[2,4], Traean Burcoș[2,4], Diana-Andreea Popescu[2,5]
[1]Department of Surgery, Târgoviæte County Emergency Hospital, Romania
[2]Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Department of Otorhinolaryn, Târgoviæte County Emergency Hospital, Romania
[4]Department of General Surgery, Colåea Clinical Hospital Bucharest, Romania
[5]Department of Anesthesia and Intensive Care, Târgoviæte County Emergency Hospital, Romania

Rezumat

Introducere: Invazia limfovasculară (LVI) confirmată histopatologic necesită identificarea celulelor tumorale fie în interiorul unui conduct delimitat de endoteliu fie de lamina elastică. Vasele de calibru mic ce nu pot fi încadrate ca limfatice sau venule pot fi identificate drept vase angiolimfatice. Invazia tumorală a vaselor mici nemuscularizate poate fi reprezentată de invazia limfaticelor postcapilare sau a venulelor, ambele variante descrise reprezentând factori de prognostic negativ. Multe studii au evidenţiat LVI ca potenţial indicator prognostic al evoluţiei pacientului cu neoplasm de colon, indiferent de stadiul bolii.

Material şi Metodă: S-a realizat un studiu retrospectiv observaţional pe o perioadă de 5 ani, desfăşurat în perioada 2015-2019, în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Colţea din Bucureşti, unde am colectat şi analizat datele pacienţilor cu diagnosticul de neoplasm de colon.

Rezultate: Au fost decelate 241 cazuri de neoplasm de colon diagnosticate şi operate în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Colţea din Bucureşti, aflate în faze diferite de evoluţie, reprezentate de 116 cazuri (48,13%) pacienţi de sex masculin şi 125 cazuri pacienţi de sex feminin, reprezentând un procent de 51,86% din totalul lotului studiat.

Concluzii: Cele mai frecvente localizări ale LVI au fost la nivelul ceco-ascendentului şi la nivelul colonului sigmoid, iar gradul moderat de diferenţiere G2 a fost cel mai frecvent întâlnit urmat apoi de adenocarcinomul bine diferenţiat G1.

Cuvinte cheie: invazie limfovasculară LVI, cancer de colon, grad de diferenţiere tumorală