

Neoplasias cefalopancreáticas – Nova abordagem em Anatomia Patológica

Susana Silva ^{1*}, Mariana Simplício ¹, Elisabete Campos ², Joanne Lopes¹, Marinho de Almeida ², Humberto Cristino ², Luís Graça ², Fátima Carneiro ^{1,3,4}, Volkan Adsay ⁵, Irene Gullo ^{1,3,4}

¹ Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde de São João (ULSSJ), E.P.E, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, Porto, Portugal

² Departamento de Cirurgia Geral, Unidade Local de Saúde de São João (ULSSJ), E.P.E, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, Porto, Portugal

³ Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, Porto, Portugal

⁴ Instituto de investigação e Inovação em Saúde (I3S) / IPATIMUP, Rua Alfredo Allen 208, Porto, Portugal

⁵ Departamento de Patologia, Koç University Hospital, Maltepe Mahallesi, Davutpaşa Caddesi, n°4 Topkapı, Istanbul, Turkey

*u015765@chs.j.min-saude.pt

Enquadramento: A duodenopancreatectomia cefálica (DPC) é uma cirurgia complexa, realizada principalmente para o tratamento de neoplasias malignas ou pré-malignas da cabeça do pâncreas, região periampular e ducto biliar distal. O correto manuseamento macroscópico das amostras de DPC é fundamental para uma avaliação histopatológica precisa, incluindo a origem do tumor, o envolvimento das margens/superfícies cirúrgicas e o *status* dos gânglios linfáticos [1,2]. **Objetivo:** Comparar características anatomopatológicas de amostras de DPC em que foi aplicado um protocolo de dissecação e amostragem padronizado (pDPC) com amostras de DPC nas quais foram aplicados protocolos não padronizados (npDPC). **Métodos:** Foram analisadas retrospectivamente uma série de 169 amostras de DPC da ULSSJ, incluindo 92 amostras pDPC e 77 amostras de npDPC. O protocolo padronizado consistiu na inclusão total das margens cirúrgicas combinada com a dissecação em *bi-valving* da cabeça do pâncreas [3]. Utilizando o IBM SPSS, foram analisadas diferentes variáveis, como a localização do tumor, o *status* dos gânglios linfáticos e o envolvimento das margens cirúrgicas. **Resultados:** A localização do tumor não diferiu entre os protocolos, no entanto, nas amostras pDPC, todos os carcinomas ampulares foram classificados em subtipos específicos (100%), o que não se verificou na maioria das amostras npDPC (33,3%). O número médio de gânglios linfáticos isolados nas amostras pDPC foi significativamente superior às amostras npDPC. O envolvimento microscópico das margens cirúrgicas (R1) foi detetado com maior frequência nas amostras pDPC (34,3% vs 18,3%). **Conclusões:** Estes resultados confirmam que o protocolo padronizado otimiza o processo de dissecação ganglionar, permite uma avaliação mais precisa do *status* R e facilita a classificação dos carcinomas ampulares.

Palavras-chave: Duodenopancreatectomia cefálica; Dissecação; Bi-valving; Amostragem; Padronização;

Reconhecimentos

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Referências

- [1] Grillo, F; Ferro, J; Vanoli, A; Delfanti, S; Pitto, F; Peñuela, L; et al. Comparison of pathology sampling protocols for pancreatoduodenectomy specimens. *Virchows Arch* 2020, 476(5), 735-744. doi: 10.1007/s00428-019-02687-6.
- [2] Soer, E; Brosens, L; van de Vijver, M; Dijk, F; van Velthuysen, ML; Farina-Sarasqueta, A; et al. Dilemmas for the pathologist in the oncologic assessment of pancreatoduodenectomy specimens: An overview of different grossing approaches and the relevance of the histopathological characteristics in the oncologic assessment of pancreatoduodenectomy specimens. *Virchows Arch* 2018, 472(4), 533-543. doi: 10.1007/s00428-018-2321-5.
- [3] Adsay, NV; Basturk, O; Saka, B; Bagci, P; Ozdemir, D; Balci, S; et al. Whipple made simple for surgical pathologists: orientation, dissection, and sampling of pancreaticoduodenectomy specimens for a more practical and accurate evaluation of pancreatic, distal common bile duct, and ampullary tumors. *Am J Surg Pathol* 2014, 38(4), 480-93. doi: 10.1097/PAS.000000000000165.