

PREDIÇÃO DA PROFUNDIDADE DE INVASÃO DO CARCINOMA ESCAMOCELULAR (CEC) ESOFÁGICO SUPERFICIAL ATRAVÉS DA ENDOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO.

Predição da profundidade de invasão do CEC esofágico superficial (invasão limitada à submucosa, independentemente do acometimento linfonodal) é fundamental para determinar a estratégia terapêutica (cirúrgica vs endoscópica), uma vez que quanto maior a profundidade de invasão, maior o risco de metástases linfonodais¹.

Inoue e colaboradores, em 2015, propuseram uma classificação baseada na avaliação dos padrões dos capilares intrapilares (IPCLs) através da endoscopia com magnificação e NBI^{2,3}. [Clique aqui para ver essa classificação.](#)

Essa classificação, entretanto, devido à multiplicidade de critérios envolvidos, foi considerada confusa pela grande maioria dos endoscopistas japoneses, limitando sua aplicação em larga escala.

Por este motivo, a Japan Esophageal Society (JES) desenvolveu uma classificação simplificada para a magnificação endoscópica no diagnóstico do CEC esofágico superficial.

Tipo A: IPCL normal, ou microvasos anormais sem irregularidade severa.

Tipo B: Microvasos anormais com irregularidade severa ou vasos dilatados.

- Tipo B1: Vasos tipo B com formação de loop. Os vasos B1 normalmente aparecem como microvasos no formato de vírgula.
- Tipo B2: Vasos tipo B sem a formação de loop, que se apresentam esticados, alongados. Os vasos B2 frequentemente apresentam um arranjo com múltiplas camadas ou um padrão irregular em brotamento.
- Tipo B3: Vasos muito dilatados, que apresentam calibre 3 vezes maior que os vasos B2. Geralmente apresentam cor verde.

Table 2 Summary and schema of the criteria of the JES magnifying endoscopic classification

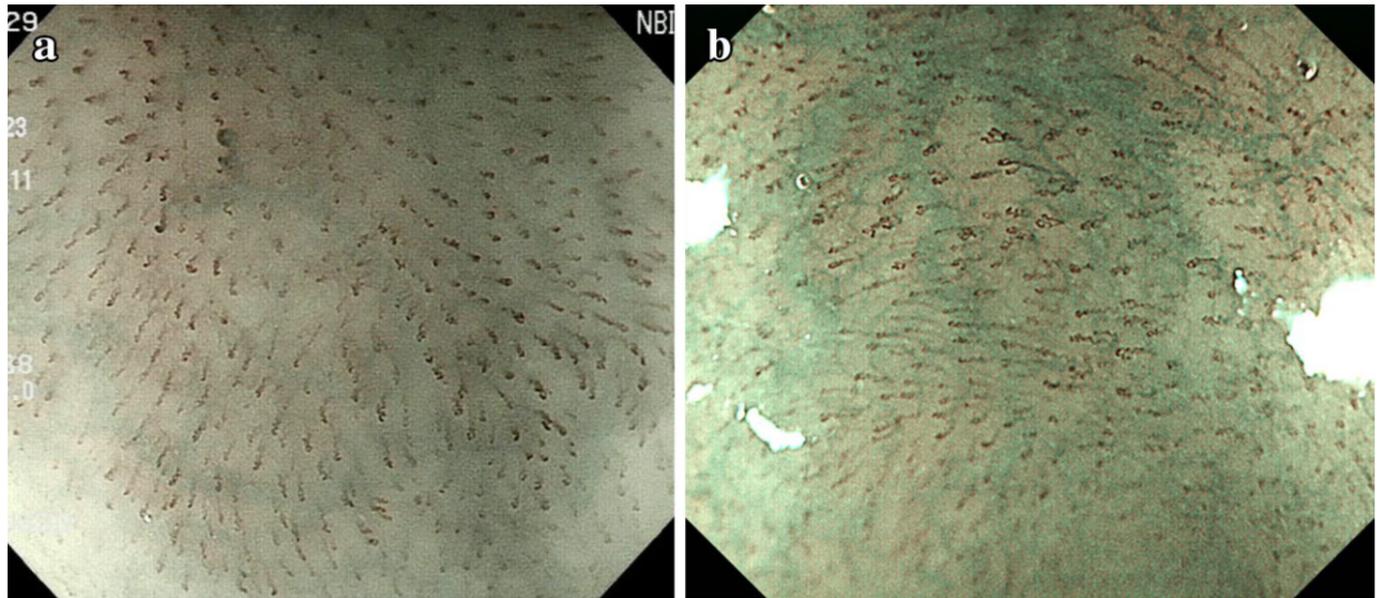
Type of vessels	Schema	Definitions
A		Normal IPCL or abnormal microvessels without severe irregularity ^a
B1		Abnormal microvessels with severe irregularity or highly dilated abnormal vessels
B2		Type B vessels without a loop-like formation
B3		Highly dilated vessels which calibers appear to be more than three times that of usual B2 vessels ^c

FONTE: Oyama T, Inoue H, Arima M, et al. Esophagus. 2017;14(2):105-112

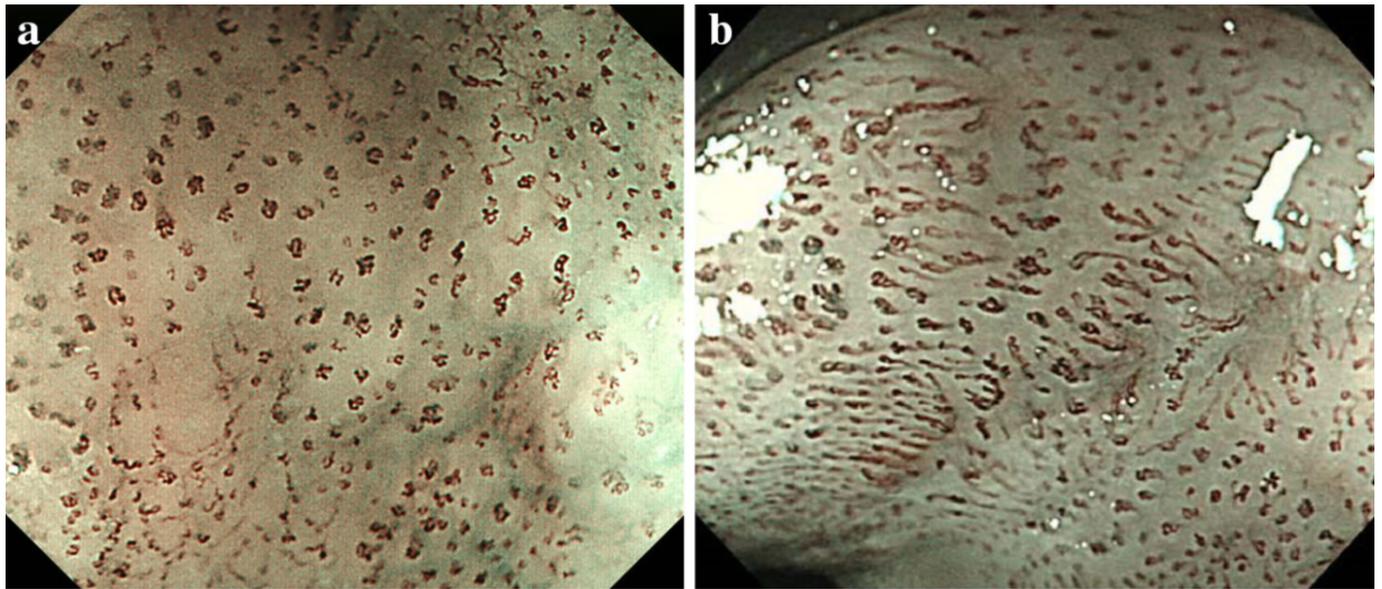
Tipo B1 => invasão restrita ao epitélio (M1) ou lâmina própria (M2), com acurácia de 91%;

Tipo B2 => invasão restrita à muscular da mucosa (M3) ou submucosa superficial (SM1), com acurácia de 93%;

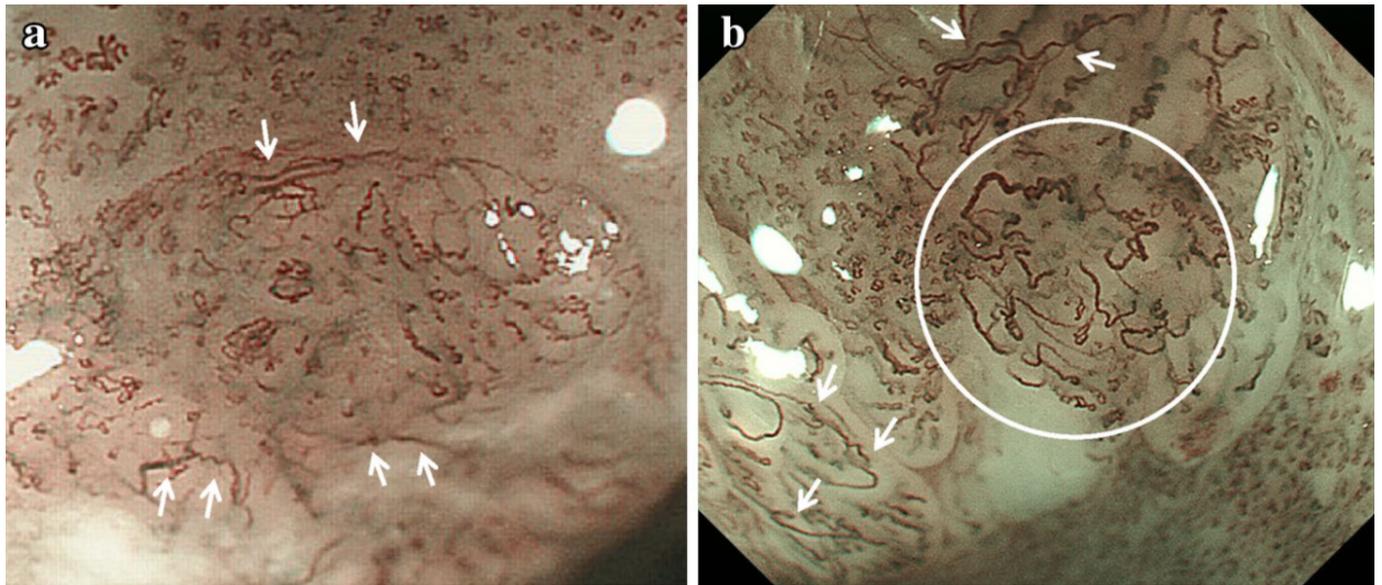
Tipo B3 => invasão submucosa maciça (\geq SM2), com acurácia de 95%;



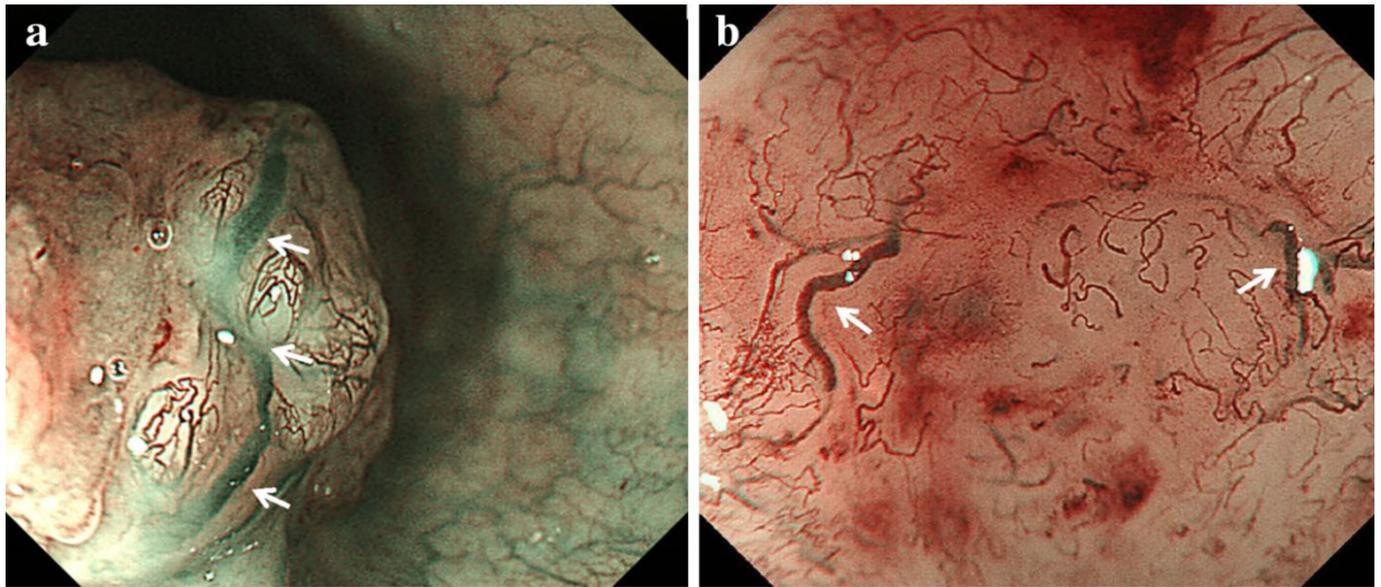
PADRÃO IPCL TIPO A. FONTE: Oyama T, Inoue H, Arima M, et al. Esophagus. 2017;14(2):105-112.



PADRÃO IPCL TIPO B1. FONTE: Oyama T, Inoue H, Arima M, et al. Esophagus. 2017;14(2):105-112.



PADRÃO IPCL TIPO B2. FONTE: Oyama T, Inoue H, Arima M, et al. Esophagus. 2017;14(2):105-112.



PADRÃO IPCL TIPO B3. FONTE: Oyama T, Inoue H, Arima M, et al. Esophagus. 2017;14(2):105-112.

Critérios Auxiliares

Como critérios auxiliares, são avaliadas as áreas avasculares (AVAs), que são subclassificadas de acordo com seu diâmetro em:

- AVA-small: $< 0.5\text{mm}$;
- AVA-middle: $\geq 0.5\text{mm}$ e $< 3\text{mm}$;
- AVA-large: $> 3\text{mm}$.

Qualquer tipo de AVA, circundada por vasos tipo B1 são sugestivas de CEC M1 ou M2. AVA-middle e AVA-large circundadas por vasos tipo B2 e B3 são sugestivas de CEC M3 ou SM1 e invasão submucosa maciça ($\geq \text{SM2}$) respectivamente.



Fig. 5 a Small-sized avascular area (AVA-small). b Middle-sized avascular area (AVA-middle). c Large-sized avascular area (AVA-large). Typical AVAs are shown by white dotted lines

ÁREAS AVASCULARES. FONTE: Oyama T, Inoue H, Arima M, et al. *Esophagus*. 2017;14(2):105-112.

Outro critério auxiliar avaliado é o padrão de vasos reticular (Tipo R), que são definidos como microvasos de padrão plexiforme. Esse padrão é frequentemente encontrado no CEC invasivo ou em neoplasias malignas epiteliais não CEC, como carcinoma adenoescamoso, carcinoma basiloide e carcinoma de células endócrinas).

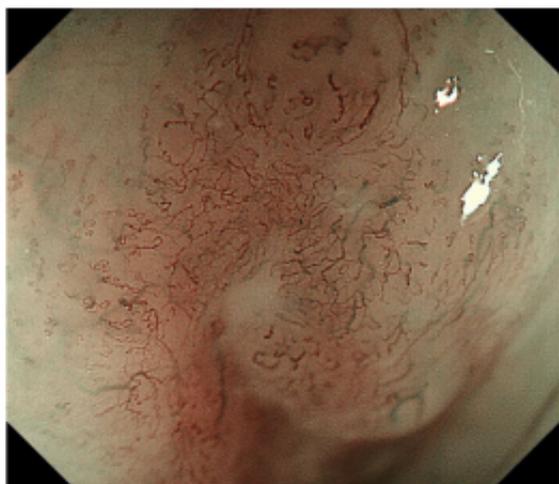


Fig. 6 Reticular pattern vessels (Type R)

PADRÃO DE VASOS RETICULAR. FONTE: Oyama T, Inoue H, Arima M, et al. *Esophagus*. 2017;14(2):105-112.

Referências

1. Oyama T, Inoue H, Arima M, et al. Prediction of the invasion depth of superficial squamous cell carcinoma based on microvessel morphology: magnifying endoscopic classification of the Japan Esophageal Society. *Esophagus*. 2017;14(2):105-112. doi:10.1007/s10388-016-0527-7.
2. Inoue H, Kaga M, Ikeda H, et al. Magnification endoscopy in esophageal squamous cell

carcinoma: a review of the intrapapillary capillary loop classification. *Ann Gastroenterol.* 28(1):41-48. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25608626>.

3. Sato H, Inoue H, Ikeda H, et al. Utility of intrapapillary capillary loops seen on magnifying narrow-band imaging in estimating invasive depth of esophageal squamous cell carcinoma. *Endoscopy.* 2015;47(2):122-128. doi:10.1055/s-0034-1390858.

Como citar esse artigo:

Okazaki O. *Predição da profundidade de invasão do CEC de esôfago superficial através da endoscopia com magnificação.* *Endoscopia Terapêutica*; 2018. Disponível em: <http://endoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/predicao-da-profundidade-de-invasao-do-cec-de-esofago-superficial-atraves-da-endoscopia-com-magnificacao> ?



ENDOSCOPIA
TERAPÊUTICA