

ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ Ο ΡΙΖΙΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ 3^{ης} ΗΛΙΚΙΑΣ?



Καλλιόπη Αθανασιάδη¹, Μαρία-Στυλιανή Κολοκοτρώνη¹, Βασιλική Καραμέρη²,
Ευάγγελος Μπαλής³, Ειρήνη Μαυρομάτη², Δήμητρα Ροντογιάννη⁴, Ιων Μπελλένης¹
Τμήματα (1)Χειρουργικής Θώρακος, (2)Αναισθησιολογίας, (3)Πνευμονολογίας &
(4)Παθολογοανατομίας, Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

- Ο ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός σε επεμβάσεις για μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα προσδιορίζει το στάδιο της νόσου και επομένως καθορίζει τόσο τη συμπληρωματική θεραπεία, όσο και την πρόγνωση του ασθενούς.
- Σε περιπτώσεις όμως, ασθενών 3^{ης} ηλικίας ο ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός παραμένει αμφιλεγόμενος.
- Η παρούσα μελέτη εξετάζει την επίδραση του ριζικού λεμφαδενικού καθαρισμού στη νοσηρότητα και συνολική επιβίωση των ασθενών 3^{ης} ηλικίας.



ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

- Αναλύσαμε τα αρχεία των 60 ασθενών ηλικίας 75 ετών και άνω (41 άνδρες, 19 γυναίκες), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για ριζική εξαίρεση μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα.
- Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, ανάλογα με τον τύπο του διεγχειρητικού λεμφαδενικού καθαρισμού:
 - α. ριζικός συστηματικός (RLA ομάδα, $n = 36$) και
 - β. δειγματοληπτική εξαίρεση λεμφαδένων (NRLA ομάδα, $n = 24$).



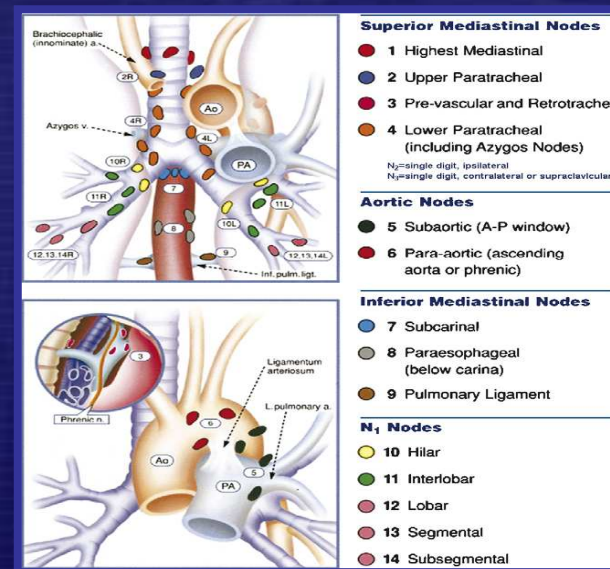
Χειρουργική επέμβαση

- Το είδος της εκτομής του καρκίνου του πνεύμονα παρουσίαζε την ίδια αναλογία στις δύο ομάδες, περιλαμβάνοντας άτυπες εκτομές, τμηματεκτομές, λοβεκτομές και πνευμονεκτομές.
- Η χειρουργική προσπέλαση ήταν είτε τυπική οπισθοπλάγια είτε πλάγια θωρακοτομή με είσοδο στην υπεζωκοτική κοιλότητα δια του 4^{ου} ή 5^{ου} μεσοπλευρίου διαστήματος.



Καθορισμός θέσεων λεμφαδένων

- Οι σταθμοί των λεμφαδένων ορίστηκαν σύμφωνα με το χάρτη των λεμφαδένων για τον καρκίνο του πνεύμονα κατά Mountain CF, Dresler CM - Chest 1997.



ΒΙΟΨΙΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ

- Η ομάδα RLA (Radical Lymphadenectomy) υποβλήθηκε σε συστηματικό ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό με εξαίρεση των επιπέδων 2 και 3, όταν επρόκειτο για Ca αριστερού πνεύμονα.
- Η ομάδα NRLA (non RLA) υποβλήθηκε σε δειγματοληπτικό έλεγχο (sampling) 3 οποιωνδήποτε θέσεων.



ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

	ΣΥΝΟΛΟ		ΟΜΑΔΑ RLA		ΟΜΑΔΑ NRLA	
	N	%	N	%	N	%
ΗΛΙΚΙΑ (Μέση)	77.8					
ΦΥΛΟ						
Ανδρες	41	68.3	25	69.4	16	66.7
Γυναίκες	19	31.7	11	30.5	8	33.3
ΣΤΑΔΙΟ ΝΟΣΟΥ						
IA	7	11.6	4	11.1	3	12.5
IB	12	20	7	19.4	5	20.8
IIA	18	30	11	30.5	7	29.2
IIB	18	30	11	30.5	7	29.2
IIIA	5	8.3	3	8.3	2	8.3
Επέμβαση						
Ατυπη εκτομή	8	13.3	5	13.8	3	12.5
Τμηματεκτομή	2	3.3	1	2.7	1	4.2
Λοβεκτομή	45	75	27	75	18	75
Πνευμονεκτομή	5	8.3	3	8.3	2	8.3
ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ						
Αδενο Ca	31	51.7	18	50	13	54.2
Πλακώδες Ca	25	41.7	15	41.6	10	41.7
Άλλο	4	6.7	3	8.3	1	4.2



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (I)

- Ο πλήρης λεμφαδενικός καθαρισμός δεν είχε καμία προστατευτική επίδραση στη θνησιμότητα, ενώ αντίθετα υπήρξε μικρή αύξηση της νοσηρότητας στην Ομάδα RLA.
- Ο σχετικός κίνδυνος για την ομάδα RLA σε σύγκριση με την ομάδα NRLA ήταν 0,97 (95% , (CI): 0,32 - 2,89) στην ανάλυση (Cox regression).



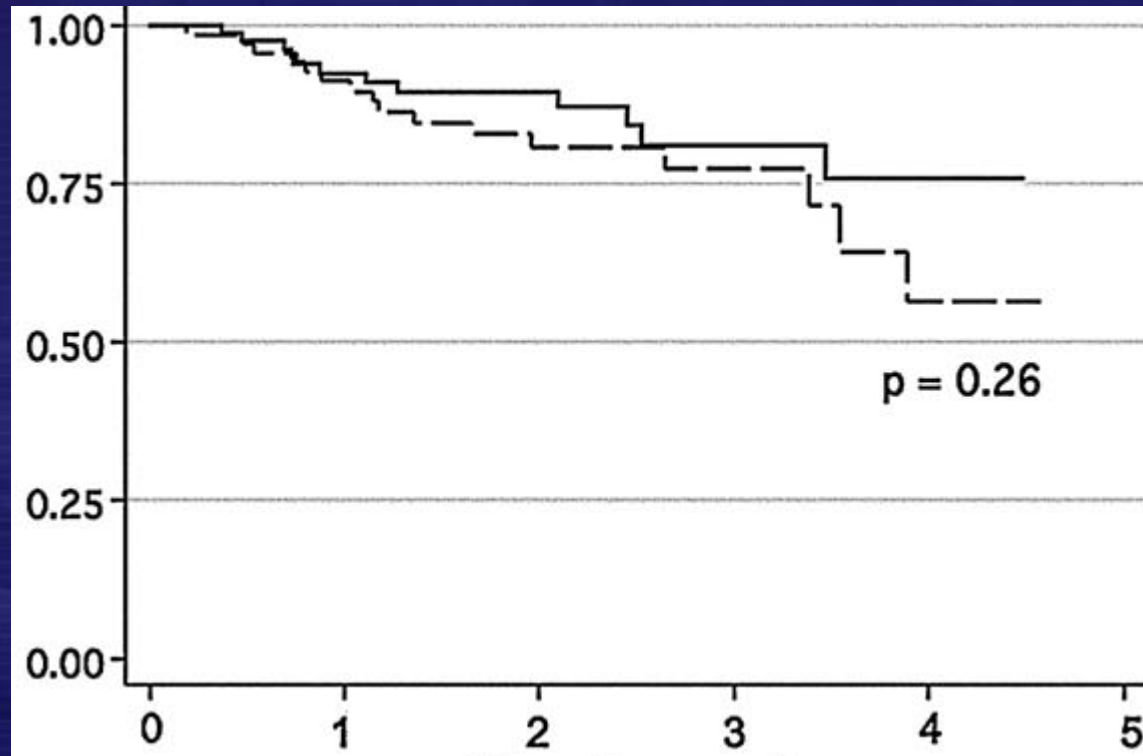
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (II)

- Η 3-ετής επιβίωση ήταν παρόμοια για τις 2 ομάδες, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0.05$).
- Αναλυτικά ήταν 83,3% (95% CI: 69,9 - 96,6) για την ομάδα NRLA, η οποία ήταν οριακά καλύτερη από αυτή της RLA ομάδας (79,1% (95% CI: 60,9 - 97,8)).



Καπλαν Meier Survival curve

Πιθανότητα
Επιβίωσης



Ετη μτχ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Δεν υπήρξε όφελος στην επιβίωση των ασθενών 3ης ηλικίας από τον πλήρη λεμφαδενικό καθαρισμό. Επομένως, η εκτομή πνεύμονα χωρίς τη διενέργεια ριζικού λεμφαδενικού καθαρισμού είναι αποδεκτή στην περίπτωση ασθενών 3ης ηλικίας.





Ευχαριστώ!