

ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ
ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

Μ. Χαραλαμπίτου
Επιμελήτρια Α΄
Γ.Ν Ελευσίνας ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ		
Αιτία θανάτου από καρκίνο	25% των γυναικών	>30% των ανδρών
Πενταετής επιβίωση	<15%	
>65 ετών	>50%	
>70 ετών	33%	
Καπνιστές	90%	
COPD	75%	

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΡΙΣΚΟΥ

Περιεγχειρητική θνητότητα και νοσηρότητα

Μακροχρόνια λειτουργική αναπηρία

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
Αρρυθμία
Έμφραγμα
ΑΕΕ
Πνευμονική εμβολή
Πνευμονία
Εμπύημα
Βρογχοπλευρικό συρίγγιο

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΗΛΙΚΙΑ

1969 p >70 ετών και 1969 p <70 ετών στάδιο I και II			
	>70	<70	p
30 ημερών θνητότητα	3,6	2,2	0.01
60 ημερών θνητότητα	4,1	2,4	0.003
90 ημερών θνητότητα	4,7	2,5	0.0002

Chest 2011;141:874

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΡΙΣΚΟ

ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

ΑΣΤΑΘΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Ασταθής στηθάγχη
Πρόσφατο έμφραγμα

ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΡΡΥΘΜΙΑ

ΣΟΒΑΡΗ ΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Η παρουσία 1 ή περισσότερων από τις καταστάσεις αυτές επιβάλλει έλεγχο

Circulation 2009;120:e169-e276

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΡΙΣΚΟ

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ RCIR(revised cardiac index risk)

Ιστορικό ισχαιμικής καρδιακής νόσου

Καρδιακή ανεπάρκεια

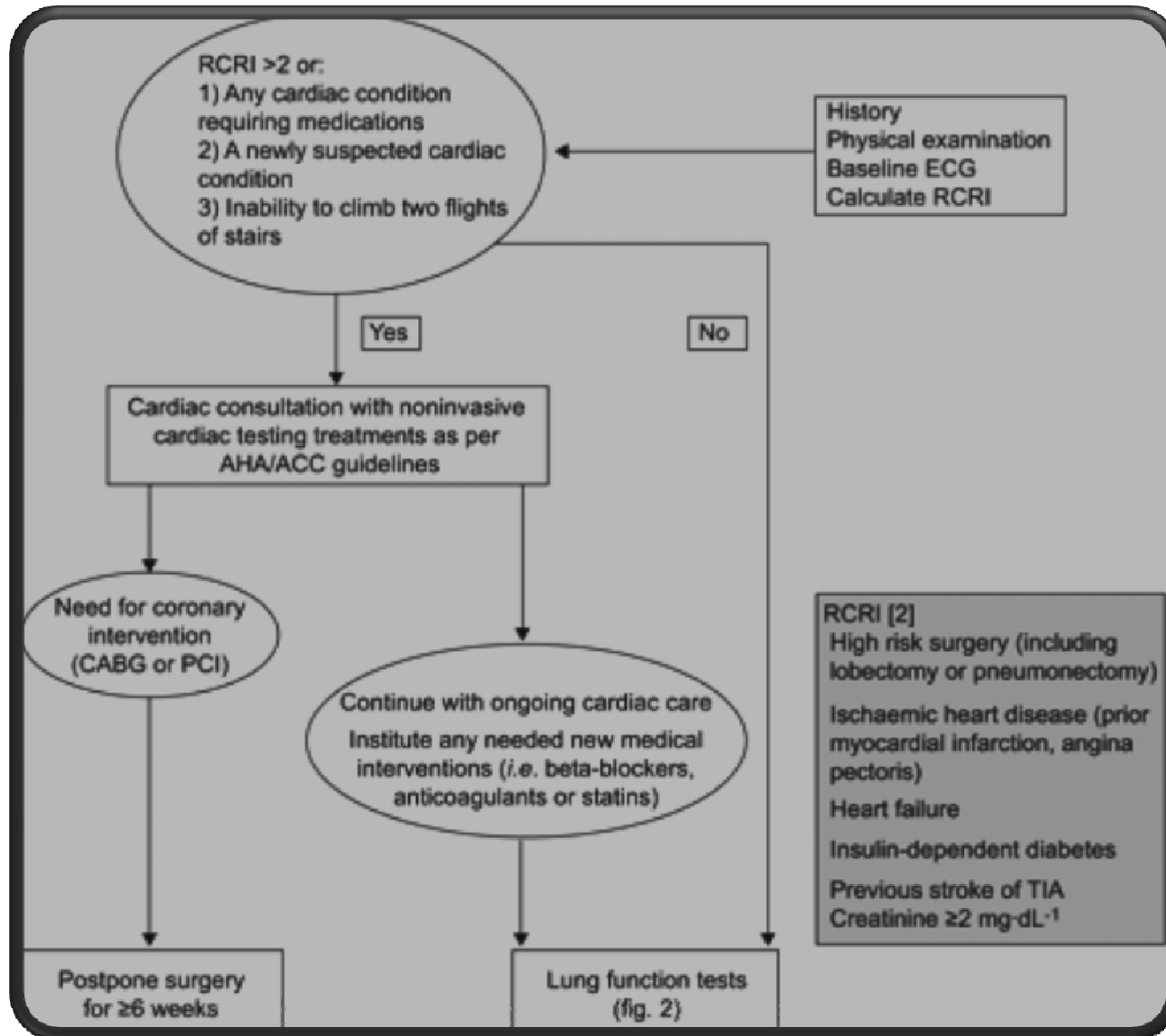
Ιστορικό ΤΙΑ ή ΑΕΕ

Σακχαρώδης διαβήτης κύρια ινσουλινοεξαρτώμενος

Νεφρική ανεπάρκεια (κρεατινίνη >2mg/dl)

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΡΙΣΚΟ



ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	
FEV1 και FEV1%	
DLCO και DLCO%	
ppoFEV1 και ppoFEV1%	ppoDLCO και ppoDLCO%
<i>ppo = predicted postoperative</i>	
VO ₂ max και VO ₂ max% σε CPET (cardiopulmonary exercise testing)	

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

FEV1 και DLCO

Ηλικιωμένοι ασθενείς

Άτομα με χαμηλό ανάστημα

Γυναίκες

FEV1%

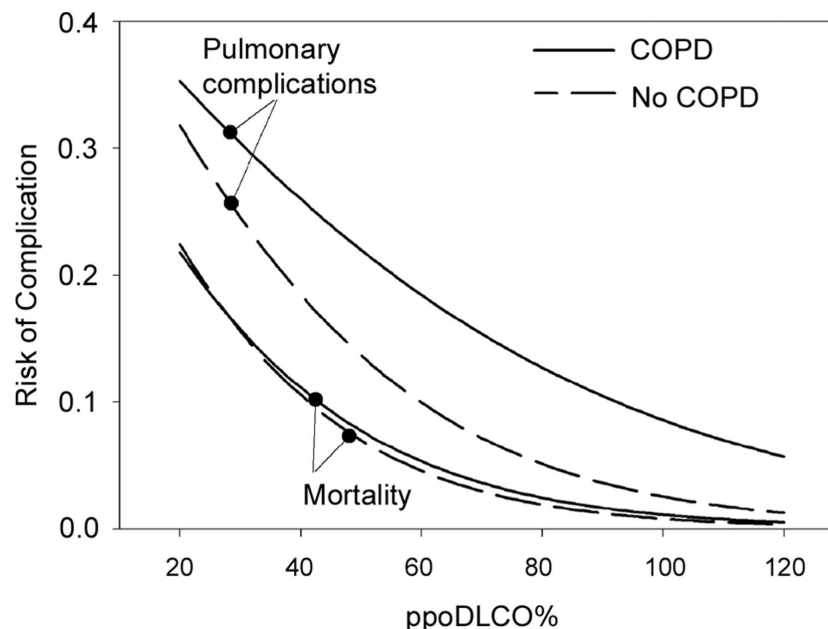
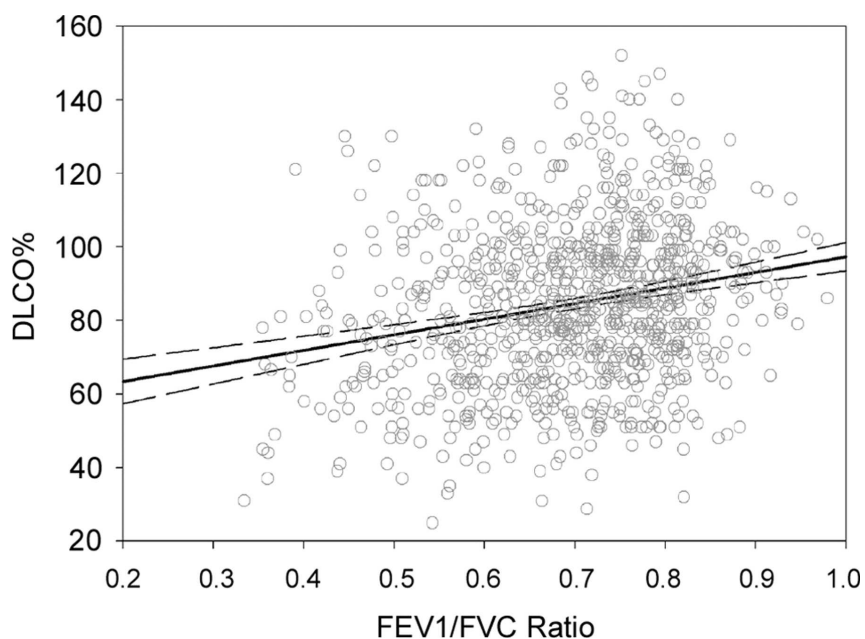
DLCO%

FEV1 >80% της προβλεπόμενης ΚΑΙ DLCO >80% της προβλεπόμενης

Επιτρέπουν επέμβαση μέχρι πνευμονεκτομής χωρίς περαιτέρω έλεγχο

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ



Ann Thorac Surg 2008;85:1158

Σχήμα 1 : Συσχέτιση μεταξύ DLCO% FEV1/FVC μικρή

Σχήμα 2 : Οι μετεγχειρητικές πνευμονικές επιπλοκές σχετίζονται καλύτερα με τη ppoDLCO%

Η ppoDLCO% διαχωρίζει τους ασθενείς με ή χωρίς επιπλοκές όταν η FEV1 είναι φυσιολογική

ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΜΕΤΡΗΣΗ DLCO

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

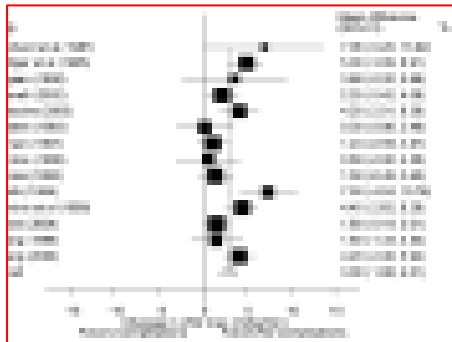
ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

FEV1<80% Ή DLCO<80%

ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ CPET

VO2max



ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ

ΑΣΚΗΣΗΣ (VO2max)

- Σχετίζεται με την χειρουργική εξέλιξη
- Η ικανότητα άσκησης (VO2max) είναι χαμηλότερη σε ασθενείς που αναπτύσσουν επιπλοκές μετά το χειρουργείο

Μετα-ανάλυση 14 μελετών

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΦΤΩΧΗΣ

ΟΡΙΑ VO ₂ max%	Καλή εξέλιξη αν η VO ₂ max >όριο(%)	Κακή εξέλιξη αν η VO ₂ max<ορίου
50	89	67
60	91	36
65	93	35
70	93	28
75	93	24
Chest 2005		

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

VO2 max	VO2max (%)	ΕΠΕΜΒΑΣΗ
>20ml/kg/min	>75%	Μέχρι πνευμονεκτομή
<10ml/kg/min	<35%	Υψηλότατο ρίσκο

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΧΑΜΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

ΑΣΚΗΣΕΙΣ

6-min walk test

Stair climbing

Shuttle walk test

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΑΝΟΔΟΣ ΣΚΑΛΑΣ			
Cost-effective δοκιμασία πρόβλεψη νοσηρότητας –θνητότητας			
ΥΨΟΣ ΑΝΟΔΟΥ	<12m	12-22m	>22m
Πνευμονικές επιπλοκές	22	15	10
Καρδιακές επιπλοκές	31	14	9,5
Θνητότητα	13%	3,7%	1%

An Thorac Surg 2008;86:240

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ

ppo -FEV1	ppo-DLCO	Ppo-VO2max	
-----------	----------	------------	--

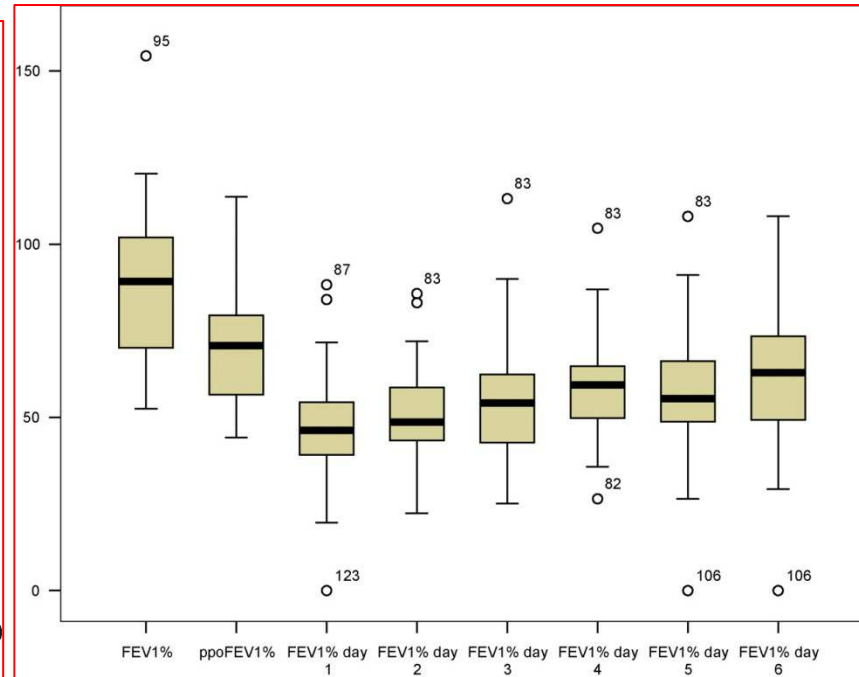
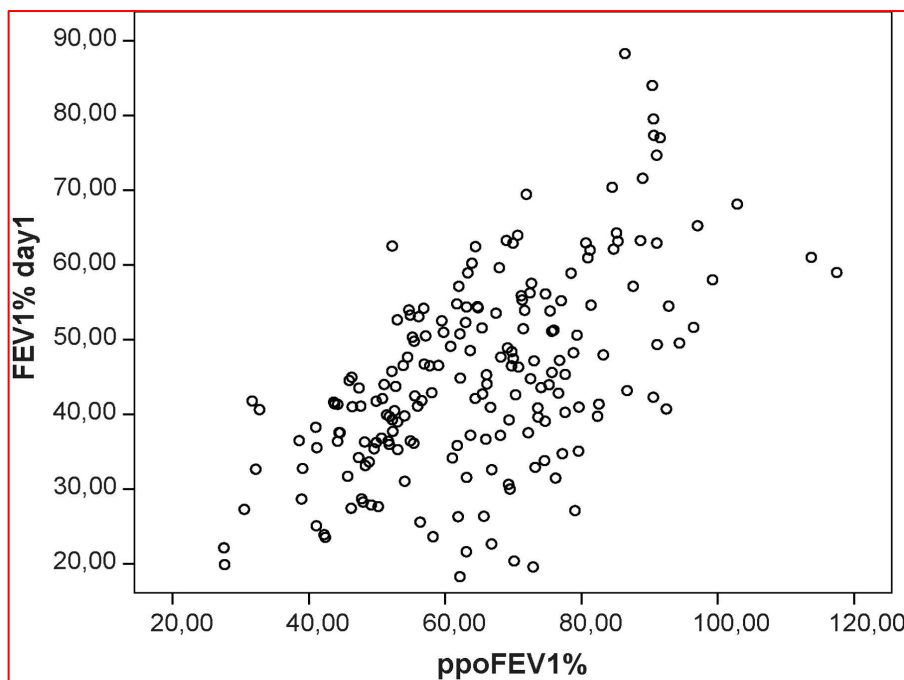
	ppoFEV1<1lit	ppoFEV1=1-1,4lit	ppoFEV1>1,4lit
Κάθε επιπλοκή	34%	25%	11%
Καρδιακή επιπλοκή	19%	21%	9%
Αναπνευστική επιπλοκή	15%	9%	3%

Chest 1994; 105:753

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ppoFEV1 και πραγματικής FEV1 τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες



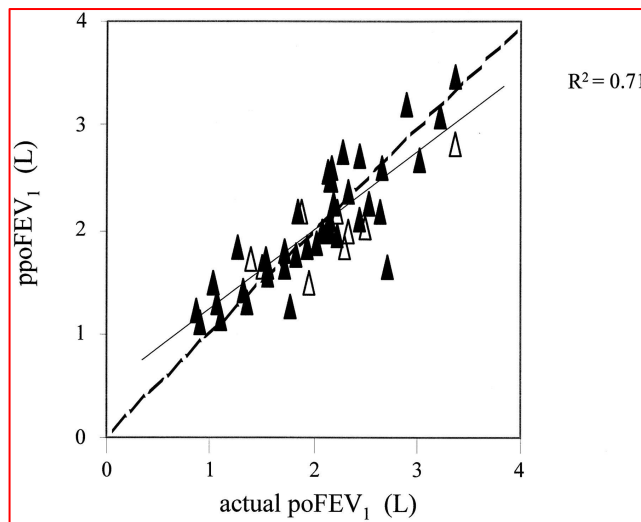
Varela G. et al.; Eur J Cardiothorac Surg
2006;30:644-648

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

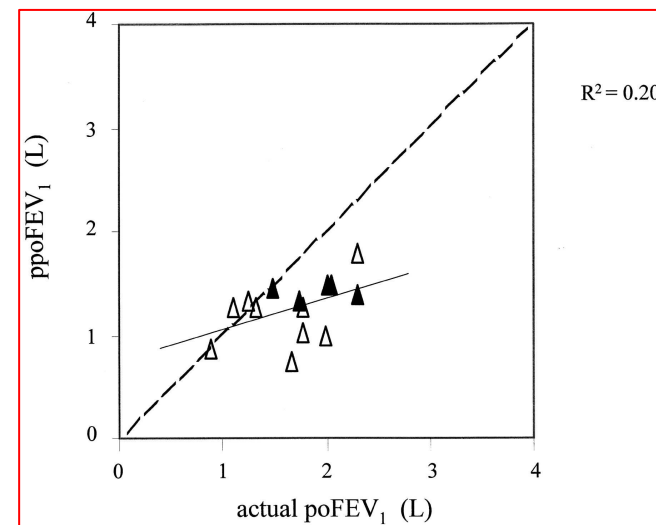
ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

προ-FEV₁ /πραγματική FEV₁
6 μήνες μετά

Relationship between ppoFEV₁ and FEV₁ 6 months after surgery (actual poFEV₁) in the patients who underwent lobectomy.

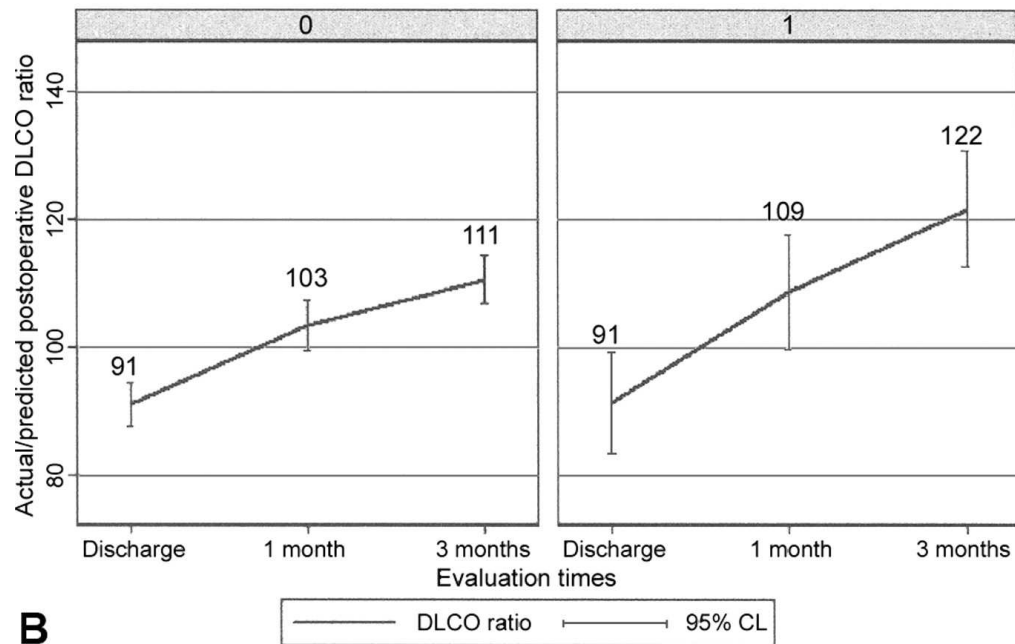
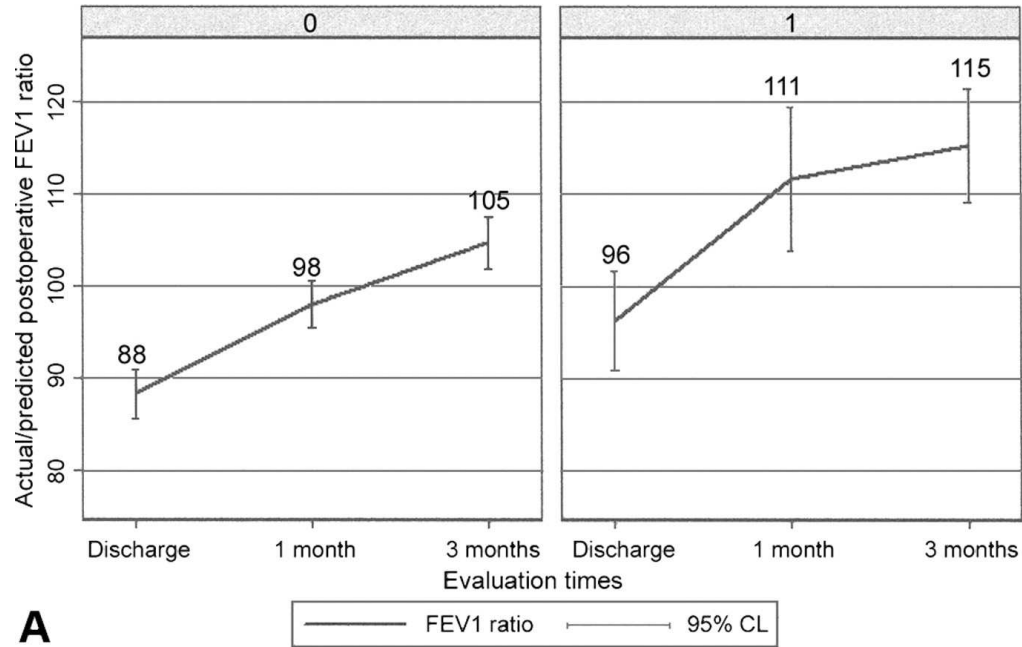


Relationship between ppoFEV₁ and FEV₁ 6 months after surgery (actual poFEV₁) in the patients who underwent pneumonectomy or bilobectomy.



Beccaria M et al. Chest 2001;120:37-42

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ



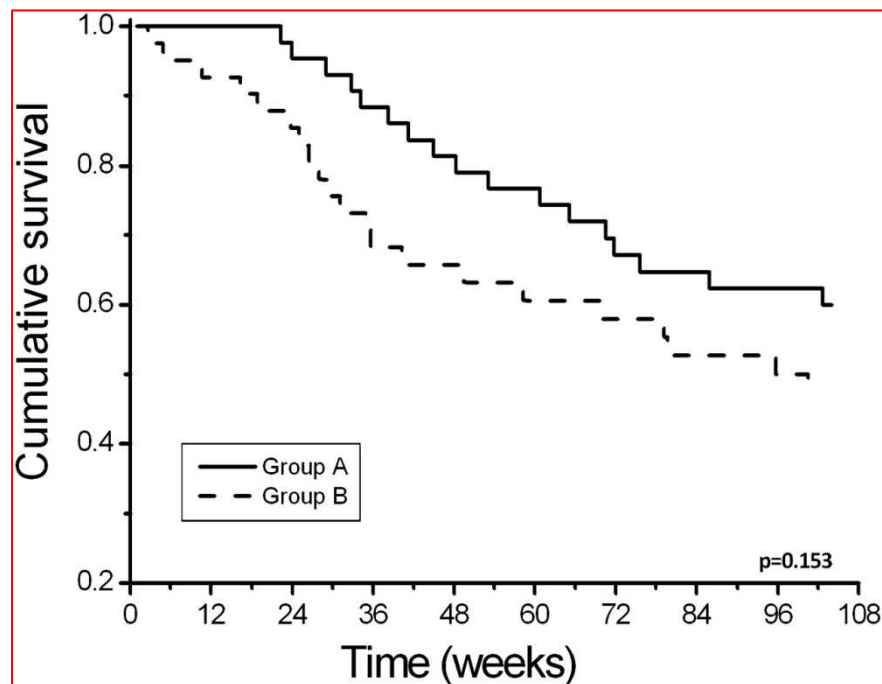
ppoFEV1 /actual FEV1
ppo-DLCO /actual DLCO

0: no COPD
1: COPD

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΕΠΙΒΙΩΣΗ	ppo-FEV1 ppoDLCO
Ομάδα Α	FEV1 και DLCO >40%ppo
Ομάδα Β	FEV1 ppo ή DLCO-ppo <40% Ή και οι δύο μεταξύ 30-40%



**Chest 2011;139:
1430-1438**

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

**ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**
ppoFEV1 – ppoDLCO – ppoVO2max

- **Απλή μέτρηση τμημάτων**
- **Scanning αιμάτωσης / αερισμού /αερισμού και**
- **SPECT**
- **MDCT**
- **MRI**

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΑΠΛΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Λοβεκτομή

Μέθοδος πρόβλεψης	Συσχέτιση FEV1	FEV1%	P
Μέτρηση τμημάτων	0,75	0,62	<0,001
V sc	0,76	0,58	<0,001
Q sc	0,7	0,64	<0,001

Ann Thorac 2004 78 1215

ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

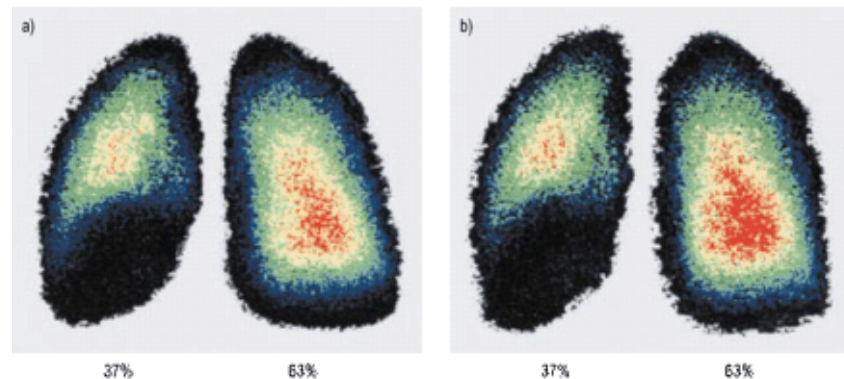
ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Scanning αιμάτωσης Q scanning -
scanning αερισμού V scanning -
V/Q scanning

Πνευμονεκτομή ή οριακή πνευμονική

Sc Αιμάτωσης και sc αερισμού επιτυγχάνουν καλή πρόβλεψη

Κίνδυνος υπο-εκτίμησης της πραγματικής



ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

ppo-FEV₁ before lobectomy

$$\text{ppo-FEV}_1 = \text{pre-operative FEV}_1 \times (1 - a/b)$$

ppo-FEV₁ before pneumonectomy:

$$\text{ppo-FEV}_1 = \text{pre-operative FEV}_1 \times (1 - \text{fraction of total perfusion for the lung to be resected})$$

ppo-D_{L,CO} before lobectomy:

$$\text{ppo-D}_{L,CO} = \text{pre-operative } D_{L,CO} \times (1 - a/b)$$

ppo-D_{L,CO} before pneumonectomy:

$$\text{ppo-D}_{L,CO} = \text{pre-operative } D_{L,CO} \times (1 - \text{fraction of total perfusion for the lung to be resected})$$

ppo-V_{O₂,peak} before lobectomy:

$$\text{ppo-V}_{O_2,peak} = \text{pre-operative } V_{O_2,peak} \times (1 - a/b)$$

ppo-V_{O₂,peak} before pneumonectomy:

$$\text{ppo-V}_{O_2,peak} = \text{pre-operative } V_{O_2,peak} \times (1 - \text{fraction of total perfusion for the lung to be resected})$$

a : the number of unobstructed segments to be resected

b : the total number of unobstructed segments.

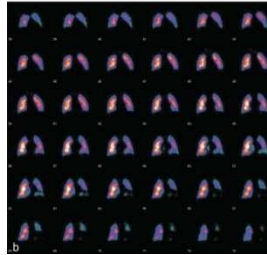
ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

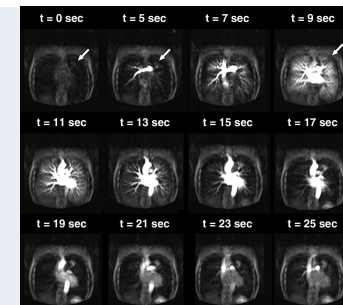
SPECT



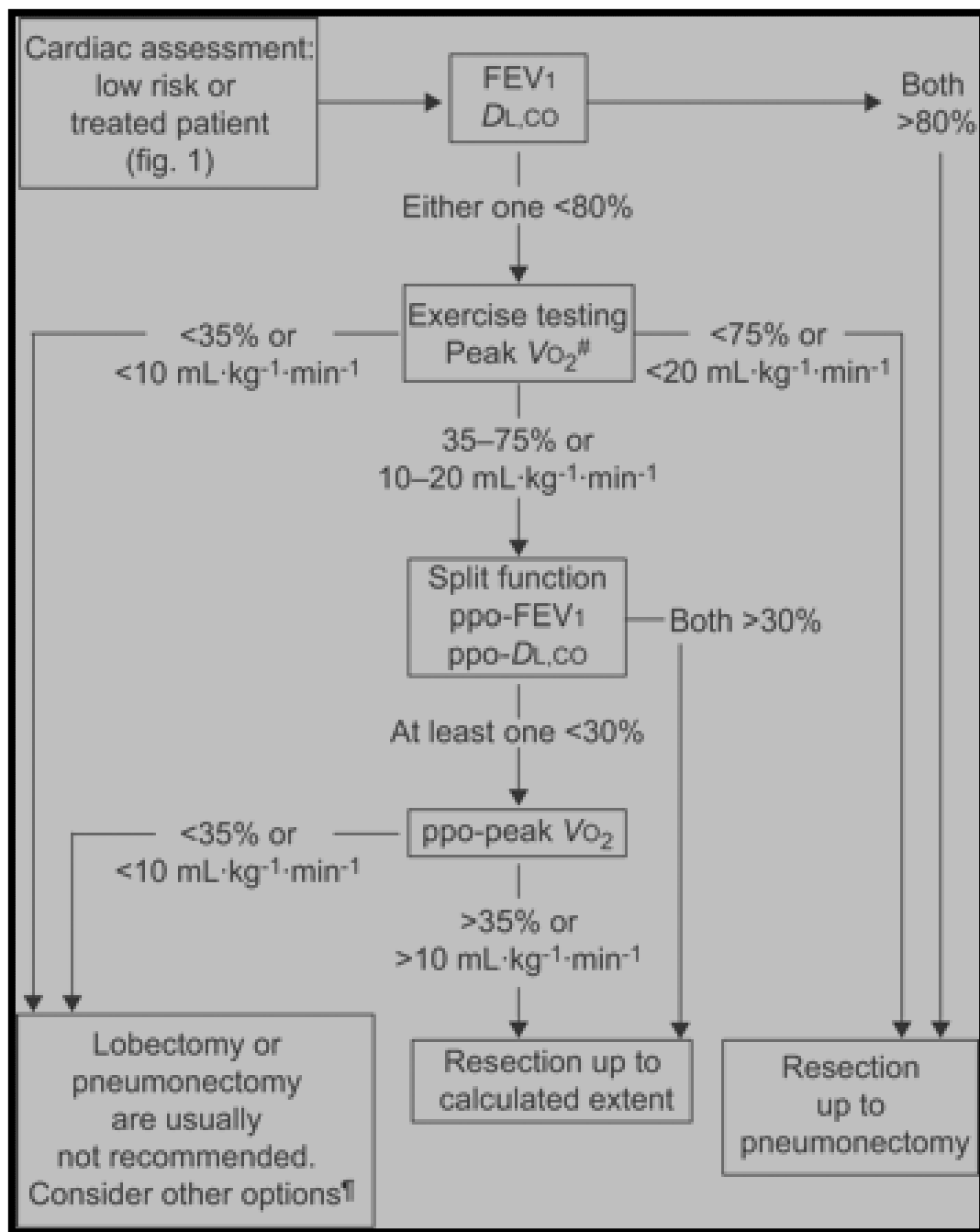
MDCT
Ποσοτική
εκτίμηση του
λειτουργικού
πνευμονικού



MRI αγγειογραφία



ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ



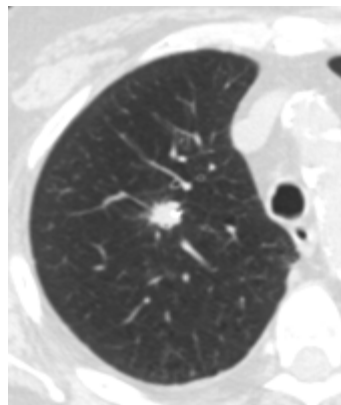
ERS/ESTS clinical guidelines on fitness for radical therapy in lung cancer patients (surgery and chemo-radiotherapy)
ERJ 2009;34:17-41

Stage groups according to TNM descriptor and subgroups.

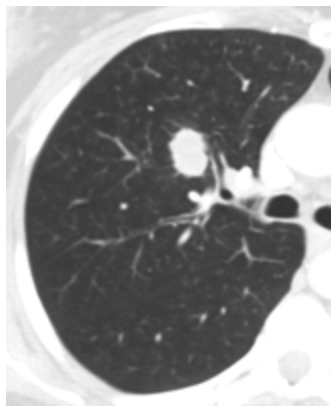
T/M	Subgroup	N0	N1	N2	N3
T1	T1a	Ia	IIa	IIIa	IIIb
	T1b	Ia	IIa	IIIa	IIIb
T2	T2a	Ib	IIa	IIIa	IIIb
	T2b	IIa	IIb	IIIa	IIIb
T3	T3 _{>7}	IIb	IIIa	IIIa	IIIb
	T3 _{Inv}	IIb	IIIa	IIIa	IIIb
	T3 _{Satell}	IIb	IIIa	IIIa	IIIb
T4	T4 _{Inv}	IIIa	IIIa	IIIb	IIIb
	T4 _{Ipsi Nod}	IIIa	IIIa	IIIb	IIIb
M1	M1a _{Contra Nod}	IV	IV	IV	IV
	M1a _{Pl Disem}	IV	IV	IV	IV
	M1b	IV	IV	IV	IV

Detterbeck F C et al. Chest 2009;136:260-271

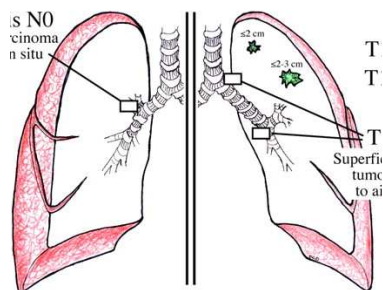
ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ



T1a



T1b



T1

Όγκος $\leq 3\text{cm}$,
περιβαλλόμενος από
πνεύμονα ή σπλαχνικό
υπεζωκότα , χωρίς διήθηση
κεντρικότερα λοβαίου
βρόγχου

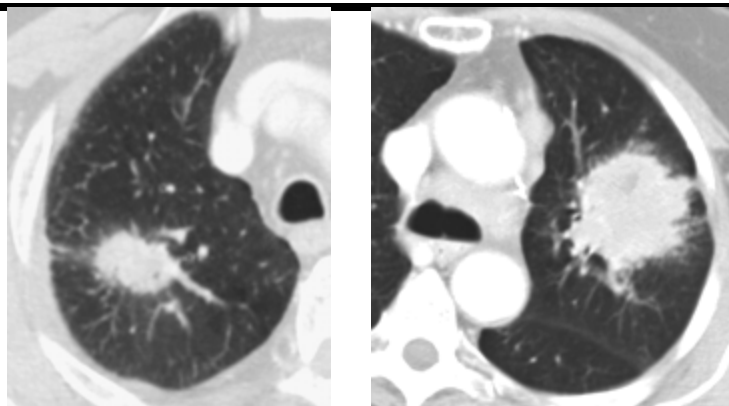
T1a

Όγκος $\leq 2\text{ cm}$

T1b

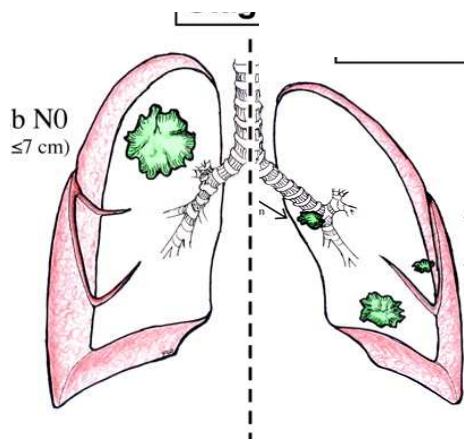
$3 \leq \text{cm}$ όγκος $>2\text{cm}$

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ



T2a

T2b



T2

Όγκος $>3\text{cm}$ αλλά $\leq 7\text{cm}$ ή
όγκος με ένα από τα παρακάτω :

Διηθεί κύριο βρόγχο $>2\text{cm}$ από την
κύρια τρόπιδα

Διηθεί περισπλάχνιο υπεζωκότα

Σχετίζεται με ατελεκτασία ή
αποφρακτική πνευμονία που δεν
αφορά όλο τον πνεύμονα

T2a

$3\text{ cm} < \text{Όγκος} \leq 5\text{cm}$

T2b

$5\text{ cm} < \text{όγκος} \leq 7\text{ cm}$

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

T3

Όγκος >7cm ή όγκος με ένα από τα ακόλουθα

T3>7

Απευθείας διήθηση διαφράγματος θωρακικού τοιχώματος, φρενικού νεύρου, μεσοθωρακικού υπεζωκότα, τοιχωματικού περικαρδίου

T3inv

Διήθηση κύριου βρόγχου < 2cm από την τρόπιδα

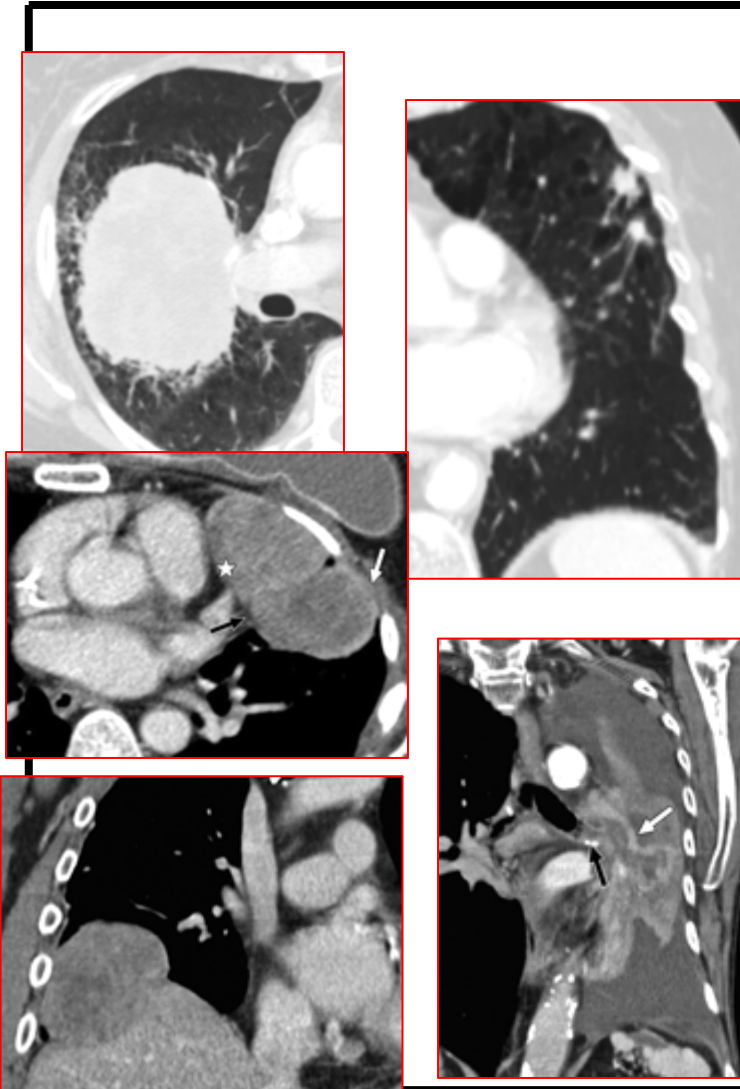
T3centr

Ατελεκτασία ή αποφρακτική πνευμονία ολόκληρου του πνεύμονα

T3centr

Μονήρεις όζοι στον ίδιο λοβό

T3satell



ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

ΠΡΟΓΝΩΣΗ με βάση ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ		
		5ετής επιβίωση (%)
IA	T1aN0M0 T1bN0M0	60-80%
IB	T2aN0M0	
IIA	T1aN1M0 T1bN1M0 T2aN1M0 T2bN0M0	40-50%
IIB	T2bN1M0 T3N0M0	

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

T1-2N0M0

Είδος χειρουργικής επέμβασης	Ρίσκο τοπικής υποτροπής
Λοβεκτομή	0,022
Τμηματεκτομή	0,044
Σφηνοειδής εκτομή	0,086

Ann Thorac Surg 2005;60:615

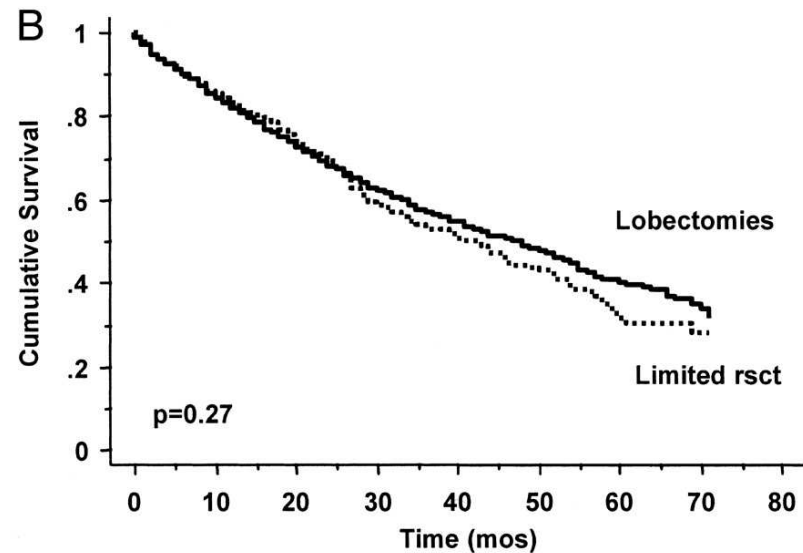
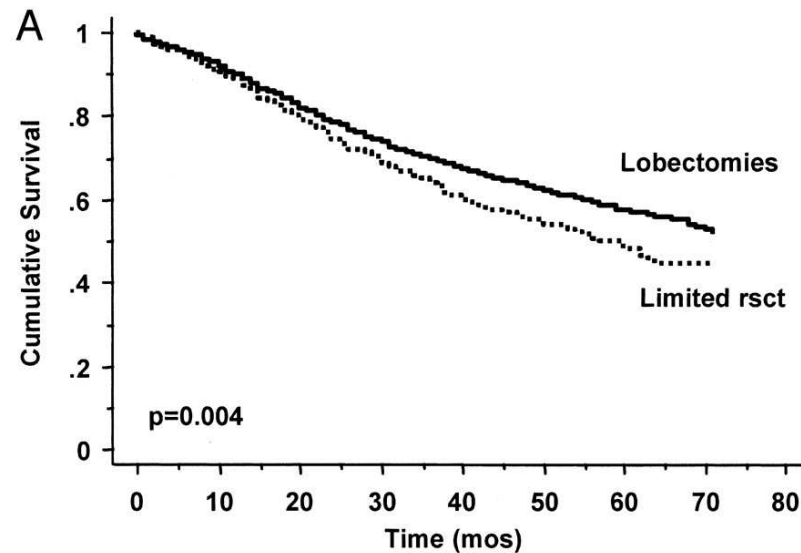
Σε ασθενείς σταδίου I προτείνεται
ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ
παρά περιορισμένη-υπολοβαίες εκτομή (τμηματεκτομή – σφηνοειδής εκτομή)
grade of recommendation 1A

Σε ασθενείς σταδίου I που δεν μπορούν να υποβληθούν σε
λοβεκτομή λόγω συν-νοσηρότητας ή μειωμένης πνευμονικής
λειτουργίας προτείνεται
η περιορισμένη εκτομή (τμηματεκτομή – σφηνοειδής εκτομή)
grade of recommendation 1B

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

T1-2N0M0

Overall survival for patients ≤ 71 years (A) and ≥ 72 years old (B) undergoing lobectomies (solid line) and limited resections (dashed line).



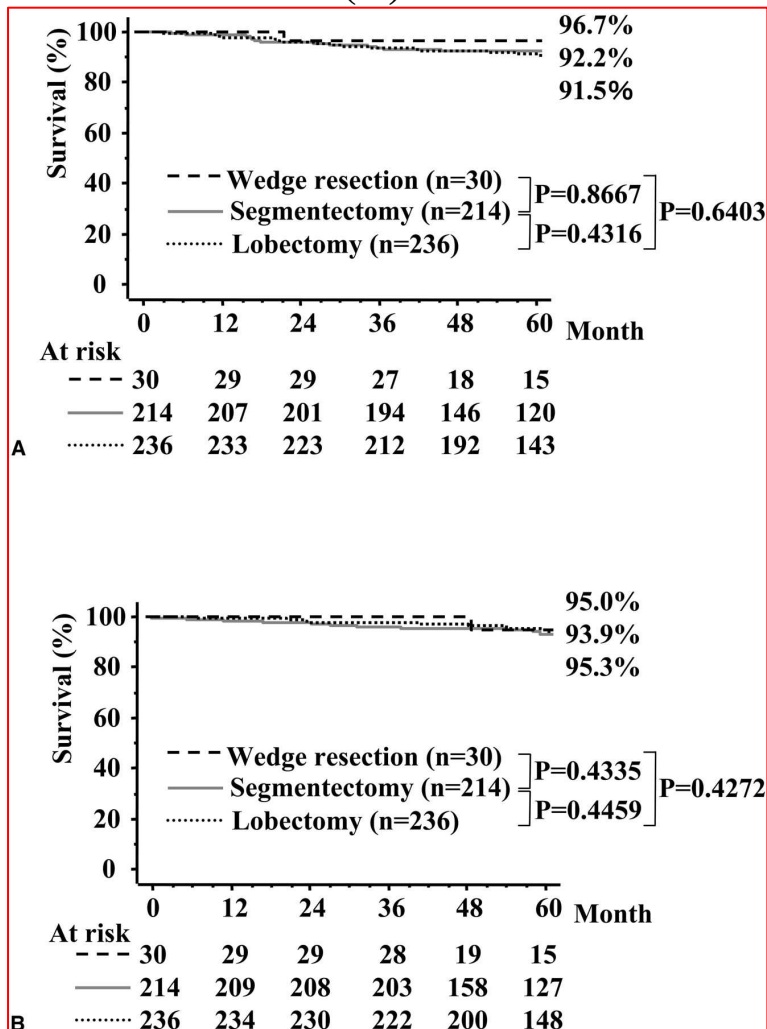
Mery C M et al. Chest 2005;128:237-245

Η διαφορά στην επιβίωση ασθενών >72 ετών με στάδιο I δεν είναι στατιστικά σημαντική μεταξύ λοβεκτομής και περιορισμένης εκτομής

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

Τ1Ν0Μ0

Disease-free survival (A) and overall survival (B)



ΣΤΑΔΙΟ ΙΑ

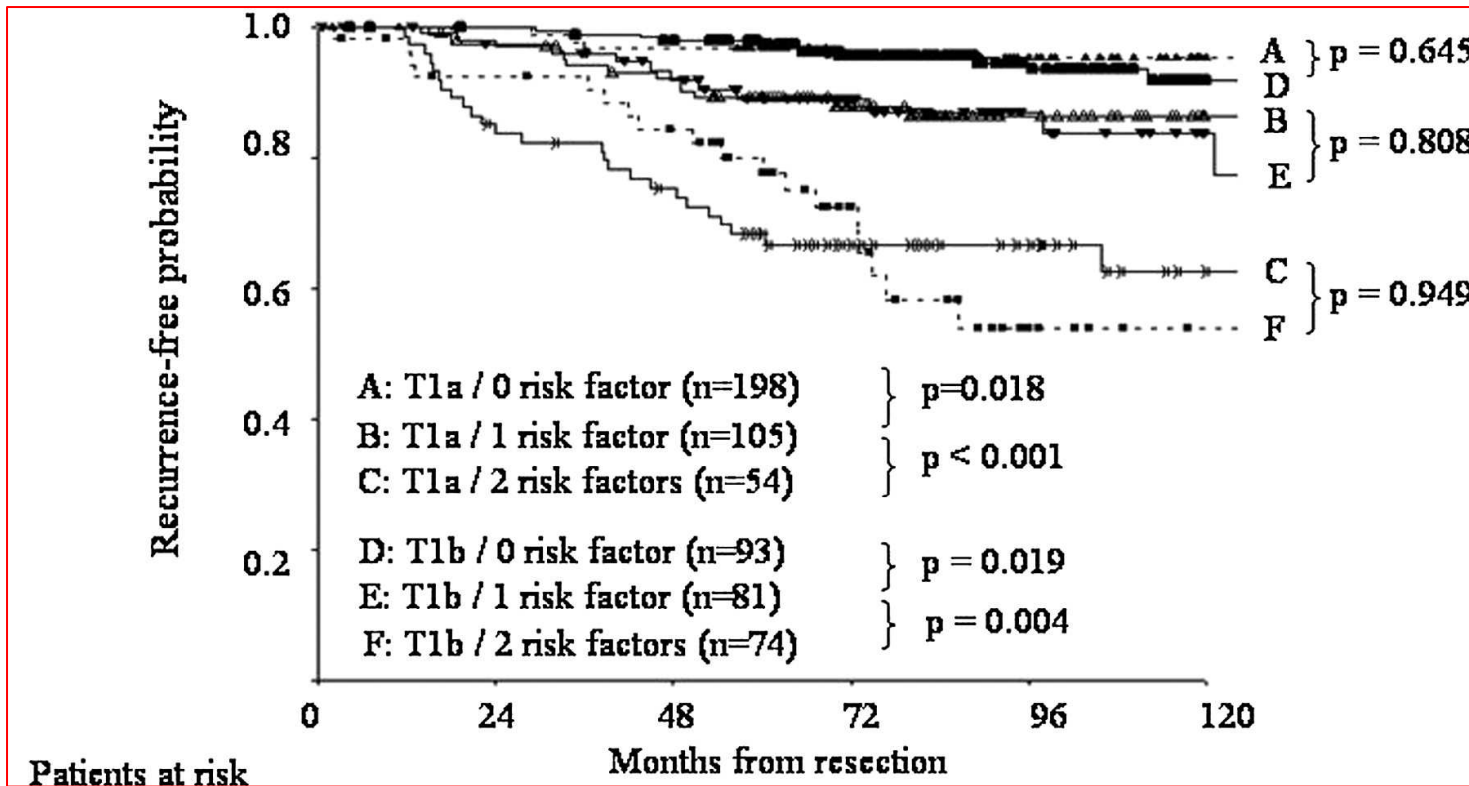
Ανεξάρτητα του τύπου της επέμβασης
Ο χρόνος ελεύθερος νόσου και η ολική επιβίωση δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφορές

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ
Τ1Ν0Μ0

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΕΚΤΟΜΗ

Όρια εκτομής	Τοπική υποτροπή	p
<10mm	23%	0,06
>10mm	0%	

Eur J Cardiothorac Surg 2007;31:522



ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟ
Σ ΟΓΚΟΣ
T1N0M0

Recurrence-free probability curves of subgroups stratified according to T subclassification (T1a or T1b) and combined number of risk factors.

Παράγοντες κινδύνου	
1. Βαθμός ιστολογικής διαφοροποίησης	
2. Παρουσία διατοιχωματικής διήθησης αγγείων	

3. Παρουσία διήθησης σπλαχνικού

υπεζωκότα

Maeda R et al. Chest 2010;138:357-362

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

T1N0M0

Τμηματεκτομή

Στάδιο I (όγκος <3cm) με όρια εκτομής >10mm
grade of recommendation D

Στάδιο I με φτωχή αναπνευστική λειτουργία
grade of recommendation D

Μετά προηγούμενη λοβεκτομή
grade of recommendation D

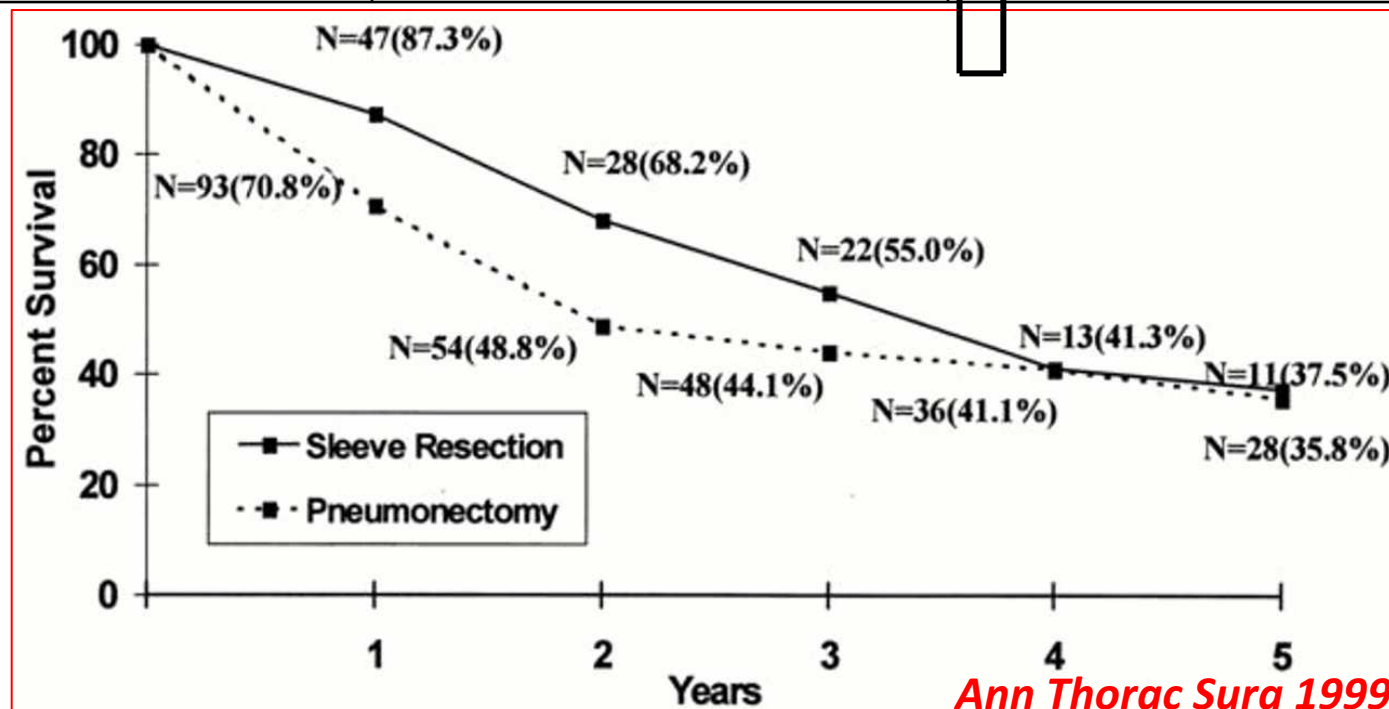
Σφηνοειδής εκτομή

Στάδιο IA (όγκος <2cm)
grade of recommendation D

ERJ 2009;34:17-41

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

Σύγκριση sleeve λοβεκτομής και		
	5ετής επιβίωση	Εγχειρητική θνητότητα
sleeve λοβεκτομής	37,5%	5,2%
πνευμονεκτομή	35,8	4,9%



Ann Thorac Surg 1999;67:1557

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΕΚΤΟΜΗ ΣΤΑΔΙΟΥ Ι ΚΑΙ ΙΙ	
	ΧΜΘ (adjuvant)
IA	-
IB	-
II	+
	ΑΚΘ
IA και IB	-
II	-

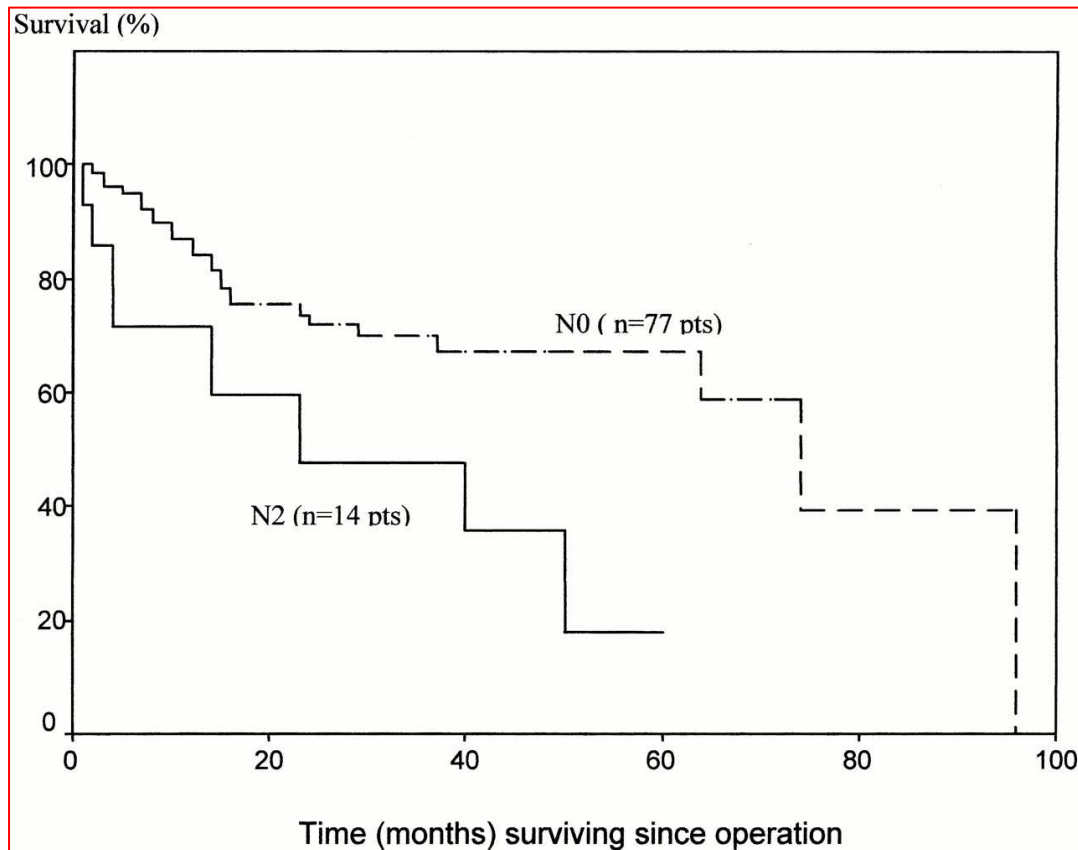
ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

T3 : διήθηση θωρακικού τοιχώματος

En block εκτομή

Παράγοντες που επηρεάζουν την επιβίωση

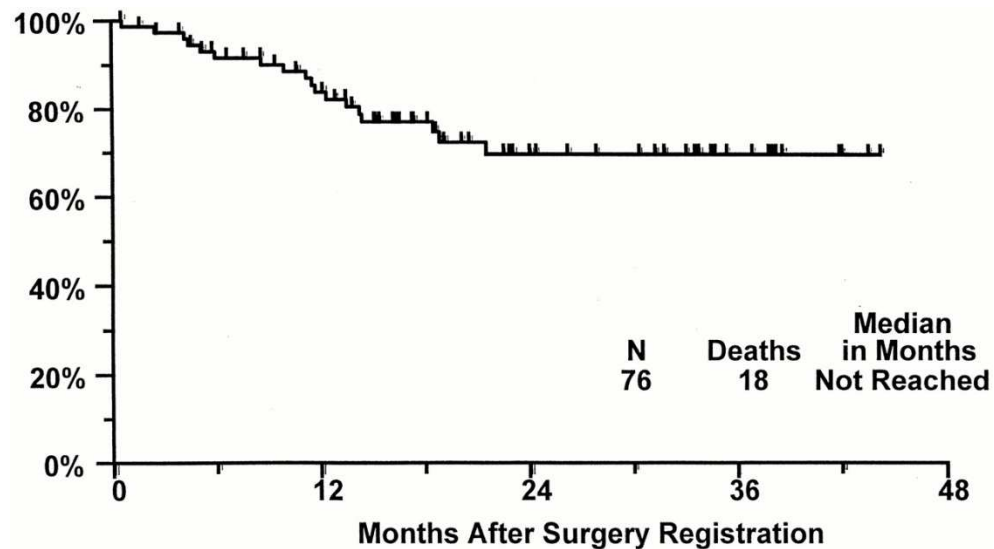
1. Έκταση διήθησης Θ,Τ
2. Πλήρης ή όχι εξαίρεση του όγκου
3. Παρουσία ή όχι μεσοθωρακκών λεμφαδένων



Facciolo F. et al.; J Thorac Cardiovasc Surg
2001;121:649

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

T3 : Pancoast όγκος



J Thorac Cardiovasc Surg 2001;121:472-483

**Προεγχειρητική
ΧΜΘ+ΑΚΘ**

Πλήρης εκτομή

Ανεγχείρητοι:
Παρηγορητική ΑΚΘ

Chest 2007;132:234S

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

T3:μονήρης όζος (οι) στον ίδιο λοβό

T3satelNOM0 (IIB)

Καμία περαιτέρω διαγνωστική εργασία

Λοβεκτομή

5ετής επιβίωση %

64 (54-70)

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

ΣΤΑΔΙΟ I ΚΑΙ II ΜΟΝΗΡΗΣ ΕΓΕΦΑΛΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ

Έλεγχος	Επεμβατική σταδιοποίηση μεσοθωρακίου Εξωθωρακική απεικόνιση (MRI/CT εγκεφάλου + PET ή CTάνω κοιλίας και sc οστών)
Επιθετική θεραπεία	Εκτομή πρωτοπαθούς όγκου Εκτομή ή ακτινοχειρουργική της μετάστασης
	WBRT (whole brain radiation therapy) Adjuvant chemotherapy

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ ΟΓΚΟΣ

ΣΤΑΔΙΟ I ΚΑΙ II ΜΟΝΗΡΗΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ

Έλεγχος	Επεμβατική σταδιοποίηση μεσοθωρακίου Εξωθωρακική απεικόνιση (CT/MRI εγκεφάλου + PET ή CTάνω κοιλίας και sc οστών
Επιθετική θεραπεία	Εκτομή πρωτοπαθούς όγκου Εκτομή της μεμονωμένης επινεφριδιακής μετάστασης