

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ  
3<sup>ης</sup> ΗΛΙΚΙΑΣ**

**Dr. med. Καλλιόπη Αθανασιάδη**

**Χειρουργός Θώρακος**

**Επιμελήτρια Α'ΕΣΥ,**

**Π.Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

**Δ/ντρια του Θωρακοχειρουργικού Τμήματος  
της EACTS Academy**

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η σημαντική αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, που επιτεύχθηκε το δεύτερο μισό του τελευταίου αιώνα, οδήγησε αναπόφευκτα στην αύξηση των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών.
- Η διαπίστωση, ότι ο παγκόσμιος πληθυσμός γηράσκει, υποχρεώνει τα συστήματα υγείας, τις ιατρικές και ακαδημαϊκές κοινότητες να αναπροσαρμόσουν τα προγράμματα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες και στις ιδιαιτερότητες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

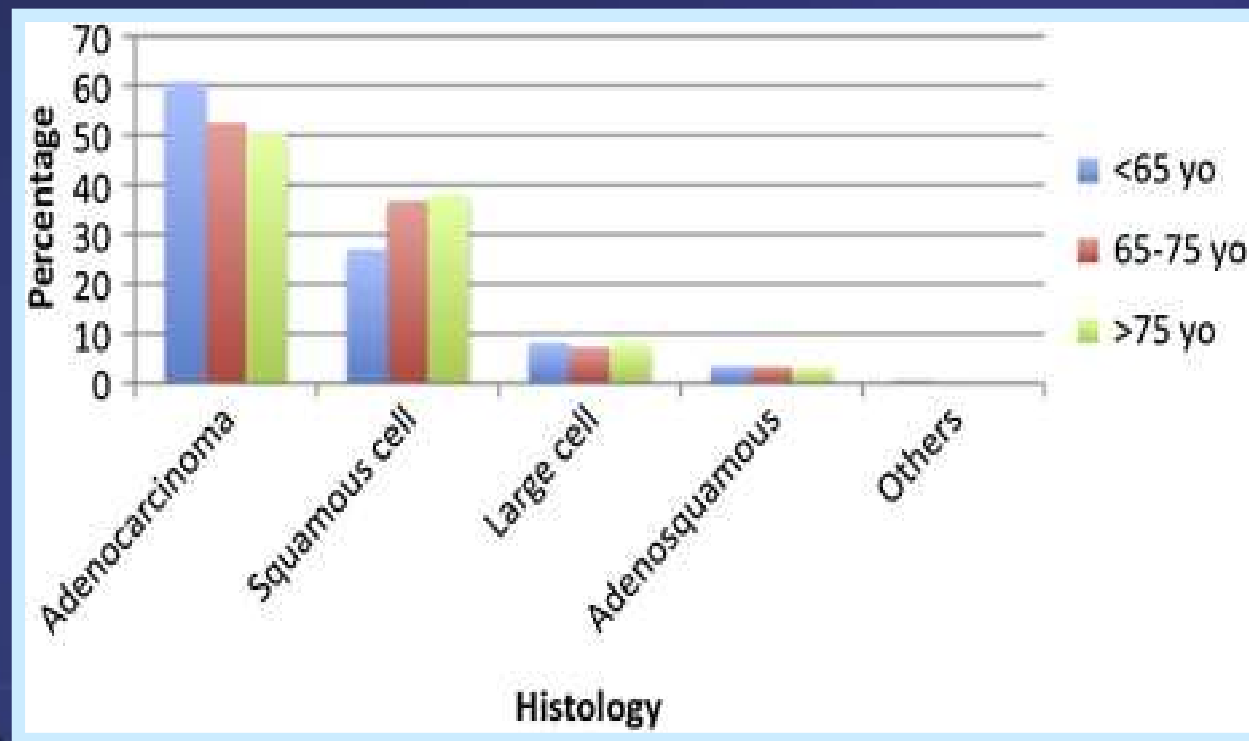
# ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ

- «Υπερήλικας ασθενής θεωρείται εκείνος, του οποίου η κατάσταση της υγείας αρχίζει να επηρεάζει τις αποφάσεις στις κατευθυντήριες γραμμές της ογκολογίας»

# Είναι ο ΜΜΚΠ νόσος των υπερηλίκων?

- Περίπου το 80% των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα πάσχουν από μη μικροκυτταρικό καρκίνο (ΜΜΚΠ), ενώ το υπόλοιπο 20% από μικροκυτταρικό (ΜΚΠ).
- Η μέση ηλικία των ασθενών κατά τη διάγνωση είναι τα 68 έτη, ενώ πάνω από το 50% των ασθενών είναι άνω των 65 και το 30-40% των νεοδιαγνωζόμενων περιπτώσεων είναι άνω των 70 ετών.

# ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΥΠΟΥ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ



- Τα περισσότερα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την όποια βέλτιστη θεραπεία προέρχονται από κλινικές μελέτες, στις οποίες η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών είναι σημαντικά νεότερη των 65 ετών.
- Τα μακροπρόθεσμα οφέλη από επιθετικές θεραπείες είναι είτε αμφίβολα ή μη αξιολογήσιμα.

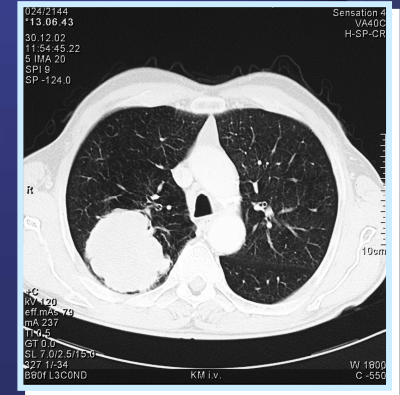
# Comprehensive Geriatric Assessment

- Η χρονολογική ηλικία δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου.
- Οι ασχολούμενοι με τη γηριατρική έχουν αναπτύξει μία διαφορετική προσέγγιση στην φροντίδα για τους ηλικιωμένους, που ονομάζεται ολοκληρωμένη γηριατρική εκτίμηση (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)
- Ο στόχος της CGA είναι η παροχή πληροφοριών, εκτιμάται δε, ότι η προγνωστική αξία της στην πρόβλεψη του μετεγχειρητικού αποτελέσματος για τους ηλικιωμένους ασθενείς, που υποβάλλονται σε θωρακοχειρουργική επέμβαση είναι υψηλή.

## Τί πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπ' όψη?

- Η πνευμονική λειτουργία του ηλικιωμένου πληθυσμού εμφανίζει αυξημένη αναντιστοιχία αερισμού-αιμάτωσης, μείωση του εκπνεόμενου όγκου και μειωμένη ικανότητα διάχυσης.
- Η αυξημένη ακαμψία του θωρακικού τοιχώματος, η μείωση της μυϊκής μάζας, η διαφορετική αντίληψη της δύσπνοιας και η πιθανή αύξηση του κινδύνου εισρόφησης λόγω υποκείμενης νευρολογικής δυσλειτουργίας είναι φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση, καθιστούν όμως την ομάδα αυτή, επιρρεπή σε διάφορες παθήσεις και επιπλοκές.

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΜΚΠ - ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



- Στάδιο της Νόσου
- Γενική Κατάσταση του ασθενούς

# Αναθεωρημένη σταδιοποίηση του καρκίνου του πνεύμονα με βάση το TNM

Στάδιο	TNM
0	Νεόπλασμα in situ
IA	T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
IB	T <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
IIA	T <sub>1</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>
IIB	T <sub>2</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
IIIA	T <sub>3</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>1</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>2</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>3</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>
IIIB	T <sub>4</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>1</sub> N <sub>3</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>2</sub> N <sub>3</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>3</sub> N <sub>3</sub> M <sub>0</sub>
	T <sub>4</sub> N <sub>3</sub> M <sub>0</sub>
IV	T <sub>1-4</sub> N <sub>1-3</sub> M <sub>1</sub>

# Δείκτης Λειτουργικότητας ECOG/WHO/Zubrod score

## ΚΛΙΜΑΚΑ

## ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ

Φυσιολογική δραστηριότητα

0

Συμπτώματα αλλά αυτοεξυπηρέτηση

1

Κλινήρης μερικές φορές <50% της  
ημέρας

2

Κλινήρης >50% της ημέρας

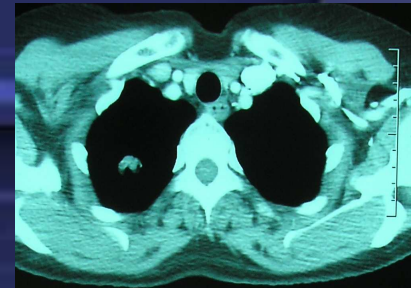
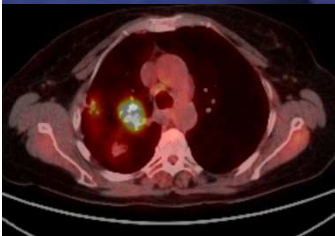
3

Ανίκανος να σηκωθεί από το κρεβάτι

4

Η προεγχειρητική σταδιοποίηση περιλαμβάνει διαγνωστικές τεχνικές για την απεικόνιση και σταδιοποίηση του όγκου

- Ακτινογραφία θώρακα
- Αξονική ή και μαγνητική τομογραφία θώρακα
- Υπερηχογράφημα ή η αξονική τομογραφία άνω κοιλίας (ήπαρ, επινεφρίδια)
- Αξονική τομογραφία εγκεφάλου
- Σπινθηρογράφημα οστών ή ήπατος και πρόσφατα
- Ποζιτρονική τομογραφία (Positron Emission Tomography).



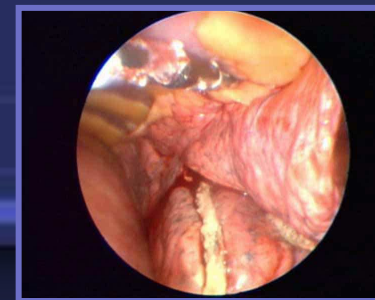
# Επεμβατικές τεχνικές για τη διάγνωση και αποσαφήνιση της εξαιρεσιμότητας του όγκου

- Βρογχοσκόπηση
- Διαδερμική ή διαβροχική βιοψία με βελόνη
- Μεσοθωρακοσκόπηση
- Πρόσθια μεσοθωρακοτομή
- Θωρακοσκόπηση



# Οι διαθέσιμες χειρουργικές επιλογές περιλαμβάνουν:

- την άτυπη εκτομή
- την τμηματεκτομή
- τη λοβεκτομή
- την πνευμονεκτομή
- τη βρογχοπλαστική εκτομή (sleeve resection) &
- τις ενδοσκοπικές εκτομές (video assisted thoracic surgery - VATS).



Η πρόοδος της Αναισθησιολογίας, αλλά και της Εντατικολογίας επιτρέπουν πιο επιθετική χειρουργική και σε πολύ μεγαλύτερες ηλικίες με πολύ καλά αποτελέσματα

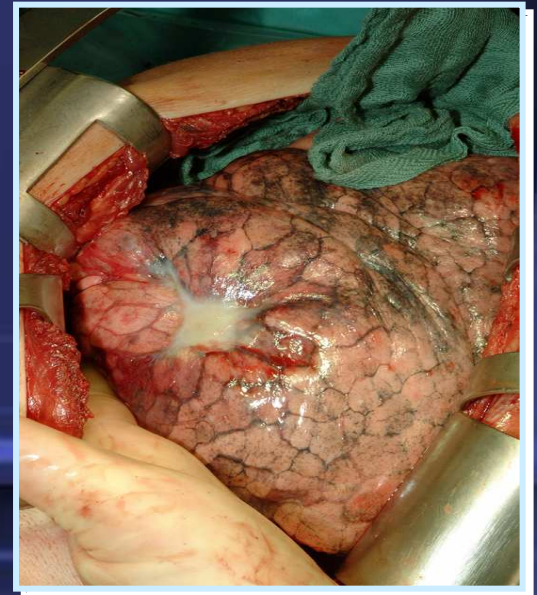
- **ΕΠΙΒΙΩΣΗ**
- **ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**

# ΕΠΙΒΙΩΣΗ

- Ποσοστά πενταετούς επιβίωσης κυμαίνονται μεταξύ 21% και 58% ανάλογα με το στάδιο της νόσου των ασθενών.
- Αποτελέσματα συγκρινόμενα μεταξύ ηλικιωμένων και νεότερων ασθενών δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στη συνολική επιβίωση.

# ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ !



## Όσον αφορά τη νοσηρότητα, οι δημοσιευμένες μελέτες παρουσιάζουν αντικρουόμενα αποτελέσματα:

- Κάποιες μελέτες υποστηρίζουν τη συσχέτιση ανάμεσα στη μεγάλη ηλικία των ασθενών και την εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών, ενώ κάποιες άλλες όχι.
- Αν και η περιεγχειρητική νοσηρότητα έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, η μετεγχειρητική θνητότητα θεωρείται πιο σημαντικός παράγοντας.

- Ορισμένες μελέτες αναφέρουν υψηλότερη επίπτωση μοιραίων επιπλοκών σε ηλικιωμένους ασθενείς, ενώ αρκετές άλλες δεν επιβεβαιώνουν αυτή την παρατήρηση.

*Sirbu et al, Asian Cardiovasc Thorac Ann 2005*

- Μία σημαντική παράμετρος, που αυξάνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι η παρουσία συνοδών νοσημάτων, κυρίως καρδιαγγειακών παθήσεων.

- Η έκταση της χειρουργικής εκτομής επίσης επηρεάζει τη μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα.

*Jaklitsch MT et al, Lancet Oncol 2003*

- Η Ομάδα Μελέτης για τον Καρκίνο Πνεύμονα (LCSG) κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι η λοβεκτομή είναι η μέγιστη εκτομή, στην οποία θα πρέπει να υποβληθεί ένας ηλικιωμένος για στάδιο T1N0, βασιζόμενη σε μία τυχαιοποιημένη μελέτη, που συνέκρινε τη λοβεκτομή με τμηματεκτομή και άτυπη εκτομή



*Ginsberg et al. Ann Thorac Surg 1995*

## Λιγότερες επεμβατικές μέθοδοι - VATS?

- Η μέθοδος αυτή έχει μελετηθεί σε ηλικιωμένους από διάφορες ομάδες, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα, ακόμη και σε ογδοντάχρονους και με περιεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα, που ανέρχονται σε 15% - 41% και <2%, αντίστοιχα.

# Quality of life in the elderly after major lung resection for lung cancer

- ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΤΑΞΥ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ 3<sup>ης</sup> ΗΛΙΚΙΑΣ

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (I)

- Η χειρουργική επέμβαση παραμένει η θεραπεία εκλογής σε πρώιμα στάδια, αν και η πνευμονεκτομή σχετίζεται με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.
- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς φαίνεται να αποκομίζουν το ίδιο όφελος από τη συμπληρωματική χημειοθεραπεία με τους νεότερους ασθενείς χωρίς σημαντική αύξηση της τοξικότητας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (II)

- Το 50% των ασθενών, στους οποίους επεμβαίνουμε θωρακοχειρουργικά είναι ηλικιωμένοι.
- Όλη η ιατρική κοινότητα οφείλει να αναγνωρίσει την ανάγκη να εκπαιδευτεί και να ενημερωθεί καλύτερα σχετικά με τις ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων ασθενών, που αφορούν όχι μόνο αλλαγές της φυσιολογίας, όπως η ηλικία του σώματος, αλλά και αυτές, συνδέονται με τον τρόπο ζωής και τις προσδοκίες, όσον αφορά την ποιότητα ζωής αυτού του πληθυσμού.



Σας  
ευχαριστώ!

