



Τελικό Πρόγραμμα

22^ο

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

6 - 9 Νοεμβρίου 2008



**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
MAKEDONIA PALACE**

**www.milmed.gr • e-mail: conf@milmed.gr
ised@otenet.gr**

Πέμπτη 6 Νοεμβρίου 2008



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ Ι

Το πρόβλημα της νόσου υπέρτασης σε μια ομοιογενή ομάδα σε ειδικές συνθήκες (Στρατευμένοι νέοι άρρενες 18 ετών-25 ετών στην πλειονότητα)

Λοχαγός (ΥΙ) **Γεώργιος Σφήκας**, Επιμελητής Παθολογικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ

Το πρόβλημα του μη εμφανούς φαινομένου λευκής μηλούζας στον στρατευμένο νέο

Επίτροπος **Νικόλαος Μάρκογλου**, Υπερτασιολόγος, Επιμελητής Παθολογικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ

11.30-12.00 **Διάλειμμα-Καφές**

12.00-13.30 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

13.30-15.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 2**

Νεότερες εξελίξεις στη Θωρακοχειρουργική

Συντονιστές:

Γενικός Αρχίατρος **Κωνσταντίνος Τσοhlάκης**,
Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, 417 ΝΙΜΤΣ

Αρχίατρος **Αναστάσιος Πηγής**, Διευθυντής
Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, 401 ΓΣΝΑ

**Οι Ευρωπαϊκές οδηγίες λεμφαδενικής σταδιοποίησης
μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα**

Αρχίατρος **Ιωάννης Παπαχρήστος**, Διευθυντής
Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ

Σύγχρονη αντιμετώπιση πνευμονικών μεταστάσεων

Αντιστράτηγος (ΥΙ) **Κωνσταντίνος Σιαφάκας**, Διευθυντής
Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

Μεταστασεκτομές – Κατευθυντήριες γραμμές

Καθηγήτρια **Αθανασιάδου**, Χειρουργός Θώρακος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ,
Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΓΠΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"

**Θωρακικό τοίχωμα και χειρουργική αντιμετώπιση δυσμορφιών
και ελλειμμάτων αυτού**

Δημήτριος Γαρμπής, Αν. Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής
Κλινικής, Νοσοκομείο "METROPOLITAN"

22^ο
ΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΝΩΣΕΩΣ ΑΓΓΕΛΩΝ

6-9
Νοεμβρίου
2008



Προς
Αρχίατρο
κ. Ιωάννη Παπαχρήστο
Διευθυντή Θωρακοχειρουργικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ

Θεσσαλονίκη, 23 Ιουνίου 2008

Αξιότιμε κύριε Παπαχρήστο,

Σας ευχαριστούμε θερμά για την αποδοχή της πρότασης της Οργανωτικής Επιτροπής να συμμετάσχετε στο 22^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων και να αναπτύξετε εισήγηση με τίτλο: **“Οι ευρωπαϊκές οδηγίες λεμφαδενικής σταδιοποίησης μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνέυμονα”** στη Στρογγύλη Τράπεζα με θέμα: **“Νεότερες εξελίξεις στη Θωρακοχειρουργική”**.

Η Στρογγύλη Τράπεζα θα λάβει χώρα την Πέμπτη 6 Νοεμβρίου 2008 και ώρα 13.30-15.00 στην αίθουσα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ I του Ξενοδοχείου “MAKEDONIA PALACE”.

Συνημμένα σας αποστέλλουμε το προκαταρκτικό πρόγραμμα του Συνεδρίου, προς ενημέρωσή σας.

Παρακαλούμε επίσης να μας αποστείλετε σε cd, το πλήρες κείμενο της εισήγησής σας με πίνακες, φωτογραφίες κλπ., καθώς και τη σχετική βιβλιογραφία, ώστε να δημοσιευθεί αυτούσια στον Τόμο Πρακτικών του Συνεδρίου.

Σας περιμένουμε με ιδιαίτερη χαρά στο Συνεδριό μας, υποσχόμενοι να συμβάλλουμε στην απόλυτη επιτυχία του.

Με εκτίμηση

Αρχίατρος Βασίλειος Βραγγάλας
Γραμματέας 22^{ου} ΙΣΕΔ



Αναγκαιότητα Σταδ/σης Μεσοθ. LNs

- Παρέχει **ακριβείς** και **αξιόπιστες** πληροφορίες για την **έκταση** της κακοήθους νόσου
- **Καθορίζει** την **επιλογή** κατάλληλης θεραπείας (Χειρ/κής ή Μη-χειρ/κής ή Multimodality Rx)
- Εκτιμά και προβλέπει το αποτέλεσμα της θεραπείας και την **πρόγνωση** της νόσου,
- Η **ΚΟΙΝΗ ΓΛΩΣΣΑ** βοηθά στην **Έρευνα** & σύγκριση διαφόρων μελετών



www.icp-med.gr

06.11.08

2

ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗ Ομοφωνία ως προς Λεμφ. Σταδιοποίηση - 1

- **E**uropean **S**ociety of **T**horacic **S**urgeons
- Συνέδρια μεταξύ 2004-07:
 - μελέτη βιβλιογραφίας, Σύνταξη προσχεδίων **οδηγιών** (**Guidelines**) & δημοσίευση → Διαδίκτυο
 - Κριτική-Συζήτηση-Βελτίωση αυτών & τελικά:
 - Ψήφιση - **ΟΜΟΦΩΝΗ ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΕΓΚΡΙΣΗ** αυτών
- **www.ests.org**



06.11.08

3

www.icp-med.gr

ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗ Ομοφωνία ως προς Σταδιοποίηση - ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

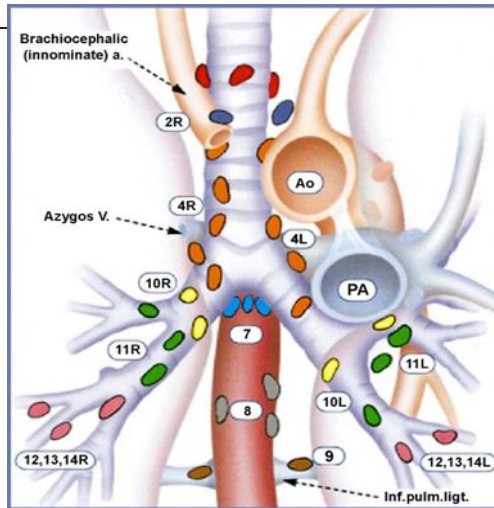
- **ESTS** Guidelines for **preoperative** lymph node staging for NSCLC. **Eur J Cardiothorac Surg** 2007; 32: 1-8
- **ESTS** Guidelines for **intraoperative** lymph node staging for NSCLC. **Eur J Cardiothorac Surg** 2006; 30: 787-92
- **www.ests.org**



06.11.08

www.icp-med.gr

De Leyn P et al. *Eur J Cardiothorac Surg* 2007; 32: 1-8



06.11.08

5

Superior Mediastinal Nodes

- 1 Highest Mediastinal
- 2 Upper Paratracheal
- 3 Pre-vascular and Retrotracheal
- 4 Lower Paratracheal (including Azygos Nodes)

N₁=single digit, ipsilateral
N₂=single digit, contralateral or supraclavicular

Aortic Nodes

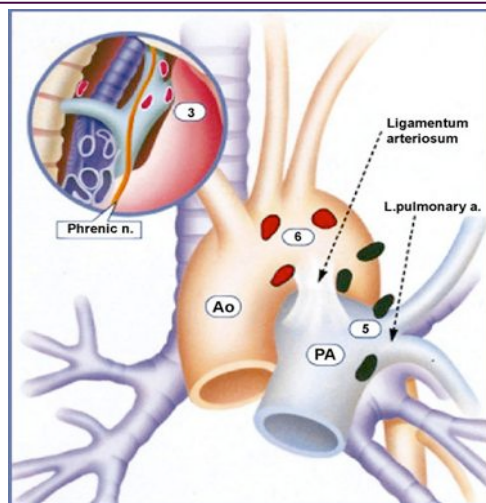
- 5 Subaortic (A-P window)
- 6 Para-aortic (ascending aorta or phrenic)

Inferior Mediastinal Nodes

- 7 Subcarinal
- 8 Paraesophageal (below carina)
- 9 Pulmonary Ligament

www.icp-med.gr

De Leyn P et al. *Eur J Cardiothorac Surg* 2007; 32: 1-8



06.11.08

6

Superior Mediastinal Nodes

- 1 Highest Mediastinal
- 2 Upper Paratracheal
- 3 Pre-vascular and Retrotracheal
- 4 Lower Paratracheal (including Azygos Nodes)

N₁=single digit, ipsilateral
N₂=single digit, contralateral or supraclavicular

Aortic Nodes

- 5 Subaortic (A-P window)
- 6 Para-aortic (ascending aorta or phrenic)

www.icp-med.gr

Σταδιοποίηση Μεσοθωρ. LN

■ Προ-εγχειρητική



■ Δι-εγχειρητική



06.11.08

7

www.icp-med.gr

Σταδιοποίηση Μεσοθωρ. LN

■ **ΠΡΟ**-εγχειρητική



■ Δι-εγχειρητική



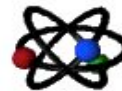
06.11.08

8

www.icp-med.gr

Σημασία Προεγχειρ. Σταδίου III

- Κλινικό **στ. III: ετερογενής** ομάδα ασθενών, στην οποία η έκταση της νόσου στους μεσοθωρακικούς **LN** (πριν και μετά την Εισαγωγική Θεραπεία) **καθορίζει** την έκβαση.
- Προ-εγχειρ. τεκμηρίωση Σταδίου III_A (**N₂**) **επιβάλλει** Λήψη Αποφάσεως υπέρ:
 - Μη-Χειρ/κής θεραπείας ή
 - Neo-aduvant / Multimodality Rx



06.11.08

9

www.icp-med.gr

Α/γενής Σταδιοποίηση Μεσοθωρ. LN

- 1. **Απεικονιστικές** μέθοδοι
- 2. **Επεμβατικές** μέθοδοι
 - 2α. Επεμβατικές μη χειρουργικές μέθοδοι
 - 2β. Επεμβατικές χειρουργικές μέθοδοι.



06.11.08

10

www.icp-med.gr

Απεικονιστικές Μέθοδοι

- CT scanning
- PET / CT scanning



06.11.08

11

www.icp-med.gr

CT scanning / ESTS Guidelines -1

- CT : **βασική** απεικονιστική τεχνική στο NSCLC
- Σύγχρονη **spCT+IV** σκιαγραφικό: ακριβής στην ανάδειξη **Διόγκωσης** ενός LN (όχι Διήθησης...!..)
- Κλιν. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ Διόγκωσης LN με Διήθηση = πτωχή.
- **Κριτήριο θετικότητας LN** σε CT: **βραχύς** άξονας του LN **> 1cm** = υποψία για καρκινική διήθηση (κριτήριο που ↓ τις ψευδώς αρνητικές διαγνώσεις). Όμως:
- Μικρού μεγέθους LN διηθημένοι σε ποσοστό 20%
- Μεγάλου μεγέθους LN μπορεί να είναι καλοήθεις



06.11.08

12

www.icp-med.gr

CT scanning / ESTS Guidelines -2

- CT: **ανεπαρκής** για κλινική Λήψη Απόφασης θεραπείας (clinical decision making)
- Μπορεί να βοηθήσει στην **επιλογή** είδους της καταλληλότερης **επεμβατικής σταδιοποίησης** (ανατομικό πλεονέκτημα).
- Όταν είναι η μόνη διαθέσιμη (έλλειψη PET) => σε **κάθε** ασθενή **Επεμβατική σταδιοποίηση**
- Μοναδ. εξαίρεση: T₁ πλακώδ Ca με LN < 1cm - N₀

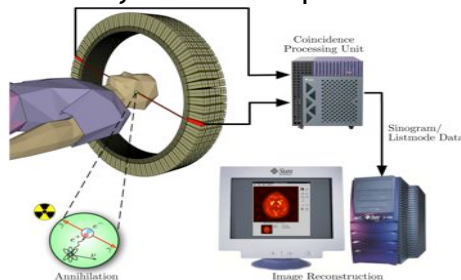


06.11.08

www.icp-med.gr

PET scanning / ESTS

- **P**ositron **E**mission **T**omography με FDG 18F-fluoro-2-deoxy-D- glucose
- Σταδιοποίηση μεσοθωρακ. LN σε δυνητικά χειρουργήσιμο NSCLC: **PET > CT**
- Ευαισθησία & Αρνητ. προγνωστ. αξία: **PET ≈ M/ΣΚ**
- Θετική προγνωστ. αξία & Ειδικότητα: **PET < M/ΣΚ**

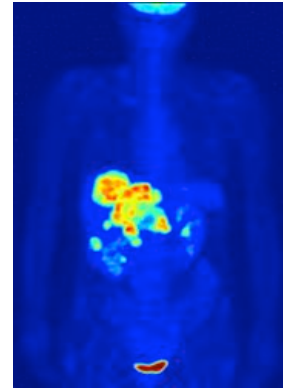


06.11.08

[v.icp-med.gr](http://www.icp-med.gr)

ΘΕΤ (+) PET scanning / ESTS

- Θετική προγνωστ αξία **μόνο 79%**
- FDG προσλαμβάνεται τόσο από Κακοήθειες, όσο & από Φλεγμονώδεις εξεργασίες
- Τυχόν θετικά ευρήματα PET **πρέπει** να επιβεβαιώνονται ιστολογικά ή κυτταρολογικά με **ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ** μέθοδο



06.11.08

15

www.icp-med.gr

ΑΡΝ (-) PET scanning / ESTS

- **Παραλείπουμε** όλες τις επεμβατικές σταδιοποιητικές μεθόδους σε ασθενείς σταδ.Ι βάσει της PET εκτός αν:
 - Κεντρική εντόπιση όγκου
 - Πυλαία N₁ νόσος στο PET
 - ↓ πρόσληψη FDG από τον α/παθή όγκο
 - Μέγεθος LN ≥ 16 mm στην CT θώρακος (πιθανότητα N₂ 21%)

De Langen AJ. Eur J Cardiothorac Surg 2006;29:26-9



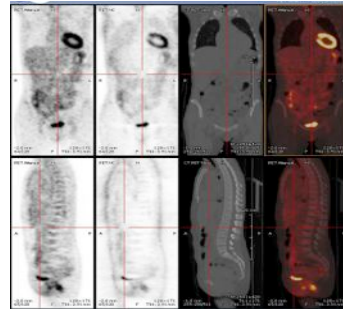
06.11.08

16

www.icp-med.gr

PET scanning: Μειονέκτημα

- Πτωχή ποιότητα ανατομικών πληροφοριών
- Συνδυασμένοι PET / CT scanners ξεπερνούν το εμπόδιο & παρουσιάζουν ↑ διαγνωστική ακρίβεια σε σύγκριση με PET scanning.



06.11.08

17

www.icp-med.gr

Α/γενής Σταδιοποίηση Μεσοθωρ. LN

- 1. **ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ** μέθοδοι
- 2. **Επεμβατικές** μέθοδοι
 - 2α. Επεμβατικές μη χειρουργικές
 - 2β. Επεμβατικές χειρουργικές

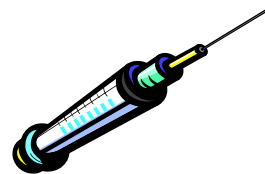
06.11.08

18

www.icp-med.gr

Επεμβατικές ΜΗ-χειρ/κές ESTS

- **T**rans-**b**ronchial **N**eedle **A**spiration **T**BNA
- **E**ndo-**b**ronchial **U**ltrason **E**BUS-FNA
- **E**sophagoscopy **U**ltrason **E**US-FNA
- **T**rans-**t**horacic **n**eedle **a**spiration **T**TNA
- Σχετικά νέες τεχνικές
- παρέχουν κυτταρο-/ιστο-λογική διάγνωση
- ελάχιστα επεμβατικές (minimally invasive)
- συμπληρωματικές των χειρ/κών τεχνικών
- Ευαισθησία ↑, αλλά αρνητική προγνωστ αξία ↓

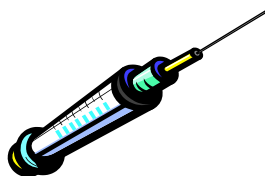


06.11.08

www.icp-med.gr

Επεμβατικές ΜΗ-χειρ/κές (ESTS)

- **Εάν** αποβούν **θετικές**, θεωρείται **απόδειξη** N₂ ή N₃ νόσου
⇒ διακόπτεται περαιτέρω σταδιοποίηση
- **Εάν** αποβούν **αρνητικές**, ενδείκνυται στην συνέχεια
διενέργεια επεμβατικής χειρουργικής τεχνικής



06.11.08

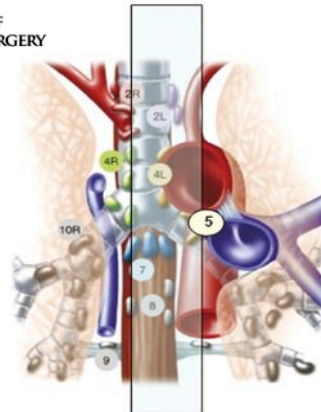
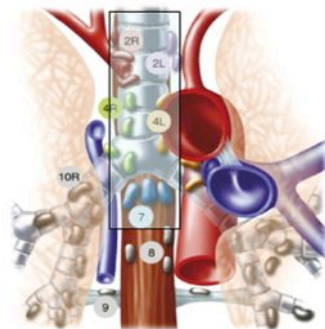
20

www.icp-med.gr

LN προσπελάσιμοι με **M/ΣΚ & EBUS-TBNA** σε σύγκριση με LN προσπελάσιμους με **EUS-FNA**

Cervical mediastinoscopy
EBUS-TBNA

EUS-FNA



EUROPEAN JOURNAL OF
CARDIO-THORACIC SURGERY

De Leyn P. et al.; Eur J Cardiothorac Surg 2007;32:1-8

06.11.08

21

www.icp-med.gr

Μεσαυλιοσκόπηση -Mediastinoscopy

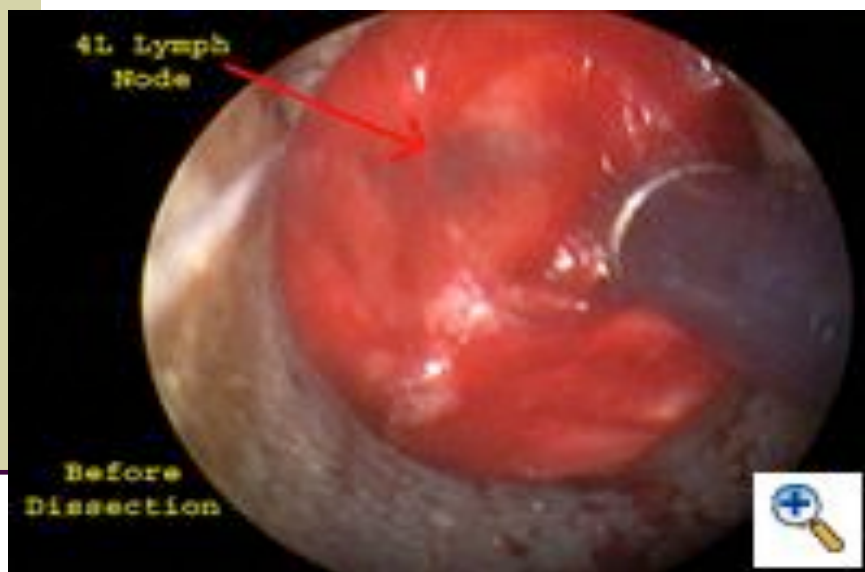
- **Gold standard** για την επεμβατική σταδιοποίηση
- Διάφοροι τύποι Μ/ΣΚ - πιο συχνά: **Τραχηλική** Μ/ΣΚ
- Ευαισθησία ≈81%. **Αρν** προγνωστ αξία= **91%**
Toloza et al. Chest 2003;123:157S-166S
- ΟΛΕΣ προσπελάσιμες θέσεις (2R, 4R, 2L, 4L και 7) να παρασκευάζονται & να λαμβάνονται βιοψίες από αυτές
- Ελάχιστες αποδεκτές βιοψίες: 1 παρατραχειακός LN από κάθε πλευρά (ΑΡ & ΔΕ) + 1 υποτροπιδικός



06.11.08

22

www.icp-med.gr

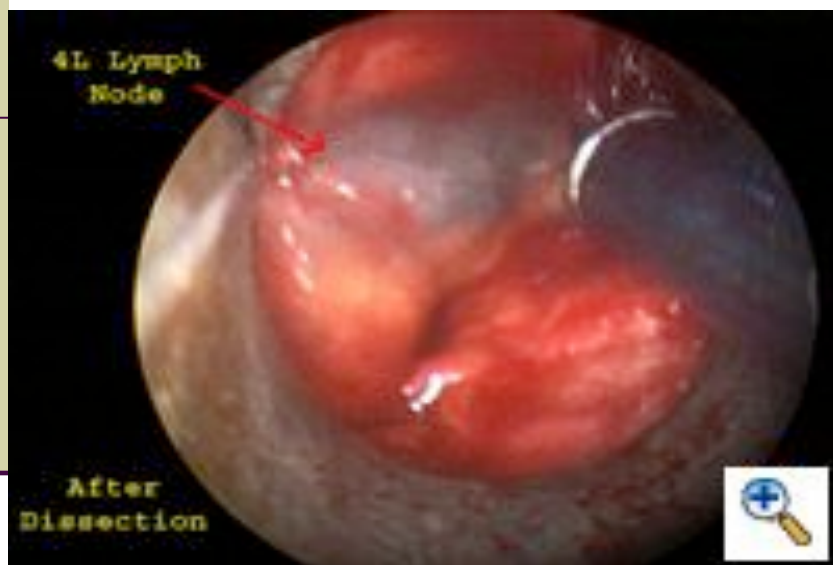


ΑΡ κατώτερος παρατραχειακός LN πριν από την παρασκευή του

06.11.08

23

www.icp-med.gr



ΑΡ κατώτερος παρατραχειακός LN μετά από την παρασκευή του

06.11.08

24

www.icp-med.gr

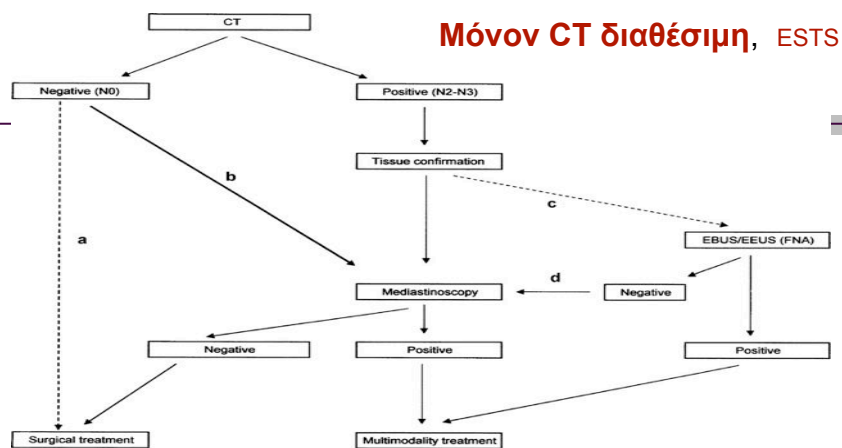


ΑΡ κατώτερος παρατραχειακός LN: Λήψη βιοψίας

06.11.08

25

www.icp-med.gr



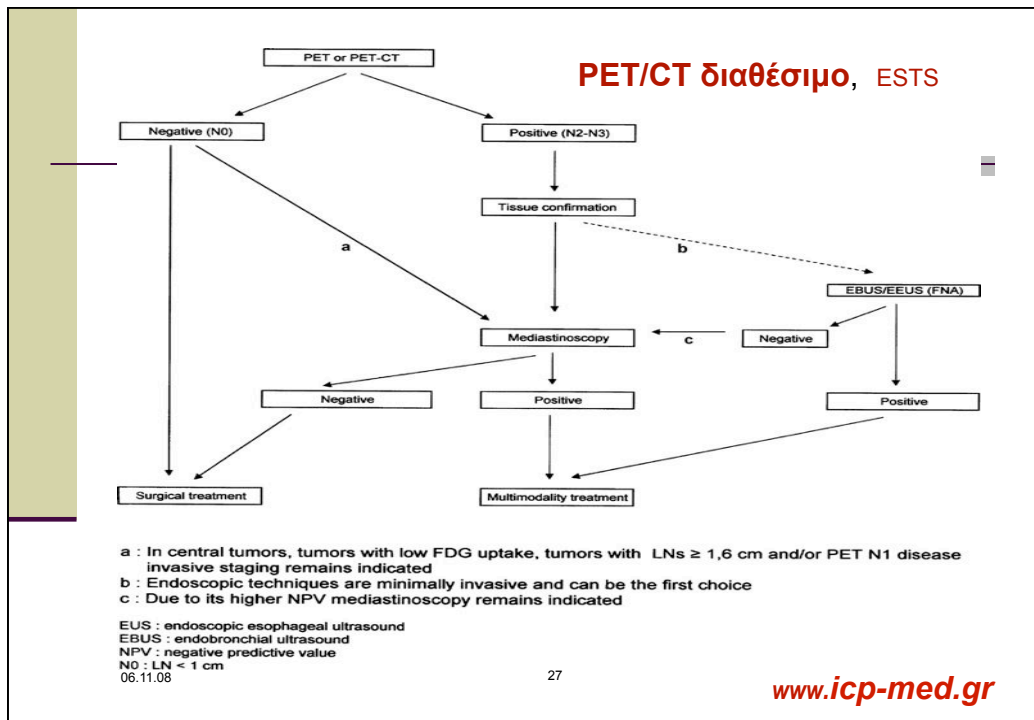
- a : only in T1N0 squamous cell tumors invasive staging is not necessary
 b : in all other tumors, nodal metastasis need to be excluded by mediastinoscopy
 c : Endoscopic techniques are minimally invasive and can be the first choice
 d : Due to its higher NPV mediastinoscopy remains indicated

EUS : endoscopic esophageal ultrasound
 EBUS : endobronchial ultrasound
 NPV : negative predictive value
 N0 : LN < 1 cm

06.11.08

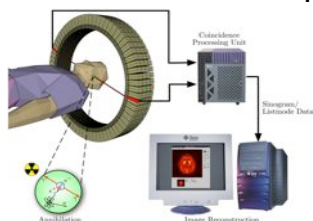
26

www.icp-med.gr



Εφαρμόζοντας τον αλγόριθμο PET

- Η χρήση του PET $\Rightarrow$ ↓ Μ/ΣΚ κατά 65%
 - PET απεκάλυψε άγνωστες (μετά από συμβατική σταδ/ση) μεταστατικές εστίες σε **5–29%**
 - Αδιάγνωστη (με το PET) περιορισμ. N₂ νόσος < **10%**.
 - Ευαισθησία $\approx$ 81%. **Αρν** προγνωστ αξία= **91%**
- Toloz et al. Chest 2003;123:157S-166S

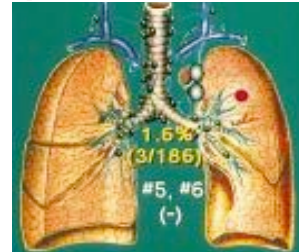


28

www.icp-med.gr

Όγκοι του ΑΑΛ (ΑΡ Άνω Λοβού)

- Πιθ. μεταστάσεις στους σταθμούς LN **5 & 6** ⇒ η επεμβατική σταδιοποίηση πρέπει (επιπρόσθετα της Μ/ΣΚ) **να συμπληρώνεται με:**
 - ΑΡ προσθία **Μεσαυλιοτομή** (ΠΜ/Τ ή anterior mediastinotomy, ή “κατά Chamberlain”) **ή**
 - ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ τραχηλική Μ/ΣΚ **ή**
 - VATS αριστερά



06.11.08

29

Επανα-σταδιοποίηση Re-staging

- Απαραίτητη (μετά από Induction Rx)
- Προσεκτική **επιλογή ασθενών** που έχουν πιθανότητες να ωφεληθούν από «μετα-εισαγωγική» χειρουργική εκτομή.
- Η post-induction-R_x Χειρ/κή Εκτομή έχει **↑** μτχ νοσηρότητα & θνητότητα
- Εάν αποτέλεσμα (+) για ύπαρξη υπολειμ. Νόσου στο μεσοθωράκιο ⇒ **Μη-χειρουργική αντιμετώπιση**

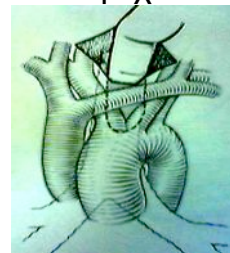
06.11.08

30

www.icp-med.gr

Επανα-σταδιοποίηση: Πώς ;

- Ίδιες τεχνικές με α/γενή Σταδιοποίηση
- Μη-επεμβατικές: ↓ αξιοπιστία ακρίβειας
- Επεμβατικές τεχνικές: Επανάληψη εφικτή, αλλά εγχειρητικώς **Εργωδέστατη**...!
 - ↓ αξιοπιστία κυρίως λόγω συμφύσεων μτχ από την 1η Μ/ΣΚ
 - ↑ εγχειρητική νοσηρότητα



06.11.08

31

www.icp-med.gr

Σταδιοποίηση Μεσοθωρακ. LN

- Προ-εγχειρητική
- **ΔΙ-εγχειρητική**



06.11.08

32

www.icp-med.gr

Αναγκαιότητα Δι-εγχειρητικής Αξιολόγησης Μεσοθωρ. LN - 1

- **Ήδη** υπάρχει εκτίμηση του **cN₂** βάσει προ-εγχειρητικών απεικονίσεων και



- **ήδη** αποφασίσθηκε & τελέσθηκε **θωρακοτομή** βάσει **cTNM**

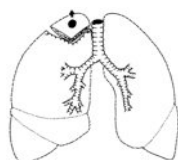


06.11.08

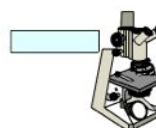
www.icp-med.gr

Αναγκαιότητα Δι-εγχειρητικής Αξιολόγησης Μεσοθ. LNs -2

- **Ταχεία βιοψία «ύποπτων» LN, αν** πρόκειται να επηρεάσει την:
 - Διεγχειρ. **Λήψη Αποφάσεων** ως προς (αντ-)ένδειξη θεραπευτικής εκτομής (Decision-making re curative resection):
 - Άποψη **N₂** = **ήδη** συντελεσθείσα λεμφαδενική διασπορά Νόσου **έξω από το** πάσχον όργανο ⇒ Νόσος **Μη-ιάσιμη** ⇒ Ελάσσων δυνατή εκτομή, χαρακτήρα παρηγορικού ή cytoreductive (λοβ/σφηνοειδ) [Prof P Goldstraw, R.Brompton, London]
- Διαφορετικά, **κανονική ιστολογ. εξέταση** από Πολλαπλούς Σταθμούς LN (όχι μόνο των «ύποπτων» LN)



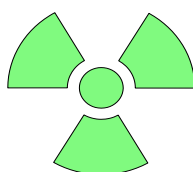
06.11.08



www.icp-med.gr

Αναγκαιότητα Δι-εγχειρητικής Αξιολόγησης Μεσοθ. LNs -3

- Επίτευξη Ακριβούς ιστοπαθολογικής **σταδιοποίησης** **p T N M** (**pN₀**, **pN₁**, **pN₂**)
- **Λήψη αποφάσεων** για αναγκαιότητα τυχόν συμπληρωματικής θεραπείας (adjuvant Rx):
 - Ακτινοβόληση Μεσοθωρακίου
 - Χ/Θ
 - Συνδυασμός
- Πρόγνωση



06.11.08

35

www.icp-med.gr

Αναγκαιότητα Δι-εγχειρητικής Αξιολόγησης Μεσοθ. LNs -4

- Τα βιβλιογραφικά δεδομένα τεκμηριώνουν σαφέστατα ότι η συστηματική **αξιολόγηση** των Μεσοθωρακικών LN διεγχειρητικά βελτιώνει σημαντικά την Σταδιοποίηση (ενδεχομένως & την επιβίωση) :
 - **Izbicki JR et al.** Impact of radical systematic mediastinal lymphadenectomy on tumour staging in lung cancer. **Ann Thorac Surg 1995**; 59: 209-14
 - **Keller SM et al.** Mediastinal lymph node dissection **improves survival** in patients with stages II & IIIA NSCLC. **Ann Thorac Surg 2000**; 70: 358-66

06.11.08

36

www.icp-med.gr

Καθόλου Διεγχειρητ. Αξιολόγηση..?!

Τέλεση μόνον εγχειρητικών χρόνων Εκτομής (λοβών ή πνεύμ) **χωρίς** διεγχειρητική διερεύνηση-αξιολόγηση των Μεσοθωρ. LN:

- Μη-αποδεκτή
- **Δεν** επιτρέπεται να υποθέτει κανείς στάδιο N_0 , μόνο και μόνο επειδή δεν βρέθηκαν διηθήσεις στους ενδοπνευμονικούς σταθμούς N_1
- Απαιτούνται **ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 6** αρνητικοί LNs από Μεσοθωράκιο + Πύλη για pN_0
Goldstraw P. Report on the international workshop on intrathoracic staging. London Oct 1996. **Lung Cancer** 1997; 18: 107-11
- Λανθασμένη και ψευδής υπο-σταδιοποίηση αληθούς N_2 ως φαινομενικά N_0 ή $N_1 \Rightarrow$ αποστέρηση adjuvant Rx

06.11.08

37

www.icp-med.gr

Κλ.Πράξη-Διεγχ Αξιολόγ Μεσοθ LNs

- Ασάφεια - Τεράστια απόσταση ανάμεσα σε:
 - Απλή Επισκόπηση & ψηλάφηση LN
 - Απλές βιοψίες LNs
 - εκτεταμένο ριζικό «καθαρισμό» με en-bloc συν-εκτομή Μεσοθωρακικών Ιστών άμφω
- Ορισμοί υπό ESTS



06.11.08

38

www.icp-med.gr

Ορισμοί Αξιολόγησης LNs υπό της ESTS

- Βιοψία επιλεγμένων LN (Selected LN biopsy)
- Δειγματοληψία (Sampling)
- Συστηματική Δειγματοληψία (Systematic sampling)
- Συστηματικός Λεμφαδενικός Καθαρισμός (Systematic Nodal Dissection)
- Εξειδικευμένος για κάθε Λοβό Λεμφαδενικός Καθαρισμός (Lobe-specific systematic node dissection)
- Εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός άμφω (Extended lymph node dissection)

06.11.08

39

www.icp-med.gr

Ορισμοί υπό της ESTS

- **Βιοψία επιλεγμένων LN (Selected LN biopsy)**
- Δειγματοληψία (Sampling)
- Συστηματική Δειγματοληψία (Systematic sampling)
- Συστηματικός Λεμφαδενικός Καθαρισμός (Systematic Nodal Dissection)
- Εξειδικευμένος για κάθε Λοβό Λεμφαδενικός Καθαρισμός (Lobe-specific systematic node dissection)
- Εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός άμφω (Extended lymph node dissection)

06.11.08

40

www.icp-med.gr

Βιοψία επιλεγμένων LNs

- Βιοψία ενός ή πολλαπλών **ύποπτων** Μεσοθωρακ. LN
- Μοναδική ένδειξη:
 - Τεκμηρίωση Νόσου N_1 ή N_2 σε ασθενείς στους οποίους βρέθηκε αιτία για την οποία **ΔΕΝ** ενδείκνυται και **ΔΕΝ** πρόκειται να τελεσθεί καμία θεραπευτική εκτομή (Ερευνητική θωρακοτομή χωρίς Εκτομή ή με ελάσσονα/παρηγορική εκτομή του όγκου)
- Ουδεμία άλλη ένδειξη, αποδεκτή από την ESTS ή από την βιβλιογραφία



06.11.08

41

www.icp-med.gr

Ορισμοί υπό της ESTS

- Βιοψία επιλεγμένων LN (Selected LN biopsy)
- **Δειγματοληψία (Sampling)**
- Συστηματική Δειγματοληψία (Systematic sampling)
- Συστηματικός Λεμφαδενικός Καθαρισμός (Systematic Nodal Dissection)
- Εξειδικευμένος για κάθε Λοβό Λεμφαδενικός Καθαρισμός (Lobe-specific systematic node dissection)
- Εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός άμφω (Extended lymph node dissection)

06.11.08

42

www.icp-med.gr

Δειγματοληψία Μεσοθωρακικ. LNs

- Εκτομή ενός ή πολλαπλών Μεσοθωρακικών LNs, καθοδηγούμενη από αντιπροσωπευτικά ευρήματα (είτε προ- είτε δι-εγχειρητικά)
- Ένδειξη:
 - Ασθενείς **υψηλού κινδύνου**, που στερούνται της ευρωστίας &/ή καρδιοαναπνευστικών εφεδρειών που απαιτούνται για τέλεση Εκτομής Λοβού / Πνεύμονος, άρα ασθενείς που υποβάλλονται σε Σφηνοειδή Εκτομή ή Τμηματ-εκτομή.



06.11.08

43

www.icp-med.gr

Ορισμοί υπό της ESTS

- Βιοψία επιλεγμένων λεμφαδένων Selected lymph node biopsy
- Δειγματοληψία Sampling
- **Συστηματική Δειγματοληψία (Systematic sampling)**
- Συστηματικός Λεμφαδενικός Καθαρισμός – Systematic Nodal Dissection
- Εξειδικευμένος για κάθε Λοβό Λεμφαδενικός Καθαρισμός – Lobe-specific systematic node dissection
- Εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός άμφω – Extended lymph node dissection

06.11.08

44

www.icp-med.gr

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ Δειγματοληψία Μεσοθωρ LNs - 1

- **Προκαθορισμένη** από τον χειρουργό Επιλογή των **Σταθμών LNs**, από κάθε 1 από τους οποίους θα τελεσθεί παρασκευή & εκτομή 1 ή πολλαπλών LNs.
- Μπορεί να περιλαμβάνει **ΑΠΑΝΤΕΣ** τους Μεσοθωρ. Λεμφ. Σταθμούς, που είναι προσπελάσιμοι μέσω **ΔΕ** (№ 2-4 & 7-9) ή μέσω **ΑΡ** (№ 4-9) θωρακοτομής
- Διαφέρει από «λεμφ. καθαρισμό»:
 - Στη δειγματοληψ: κάθε 1 LN παρασκευάζεται και εκτέμνεται μεμονωμένα
 - στον «καθαρισμό»: **μαζί με τους LNs συν-εκτέμνονται en bloc άπαντες οι ιστοί** μεταξύ συγκεκριμένων ανατομ. ορίων (αορτή, οισοφάγος, ΑΚΦ, άζυγος κλπ)

06.11.08

45

www.icp-med.gr

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ Δειγμ/ληψία Μεσοθωρ LNs - 2

- Για περιφερικούς όγκους T₁, μπορεί να περιλαμβάνει δειγματοληψία από διαφορετικούς Σταθμούς LN ανάλογα με την σε λοβό εντόπιση του όγκου:
 - **Naruke T et al.** Lymph node SAMPLING in lung cancer: how it should be done. *Eur J Cardiothorac Surg* 1999; 16: S17-24
 - **Ichinose Y et al.** Japanese Clinical Oncology Group. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2001; 122: 803-8
- Η πιθανότητα να διαλάβει νόσος N₂ με αυτό το είδος δειγματοληψίας < 5%:
 - **De Leyn P et al.** *Eur J Cardiothorac Surg* 1997; 12: 706-12
 - **Verhagen A et al.** *Lung Cancer* 2004; 44: 175-81

06.11.08

46

www.icp-med.gr

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ Δειγμ/ληψία Μεσοθωρ LNs - 3

- Για περιφερικούς όγκους T₁, μπορεί να περιλαμβάνει δειγματοληψία από διαφορετικούς Σταθμούς LNs ανάλογα με την σε λοβό εντόπιση του όγκου:

- **ΔΑΛ:** 2R (ανώτ. παρατραχ), 4R (κατώτ. παρατραχ), 7 (υποτροπιδ)
- **ΜΛ:** 2R (ανώτ. παρατραχ), 4R (κατώτ. παρατραχ), 7 (υποτροπιδ)
- **ΔΚΛ:** 4R (κατώτ. παρατραχ), 7 (υποτροπιδ), 8 (παραοισοφαγ), 9 (πνευμ συνδέσμου)
- **ΑΑΛ:** 5 (αορτοπνευμ παραθ), 6 (παρα-αορτ), 7 (υποτροπιδ)
- **ΑΚΛ:** 7 (υποτροπιδ), 8 (παραοισοφαγ), 9 (πνευμ συνδέσμου)

06.11.08

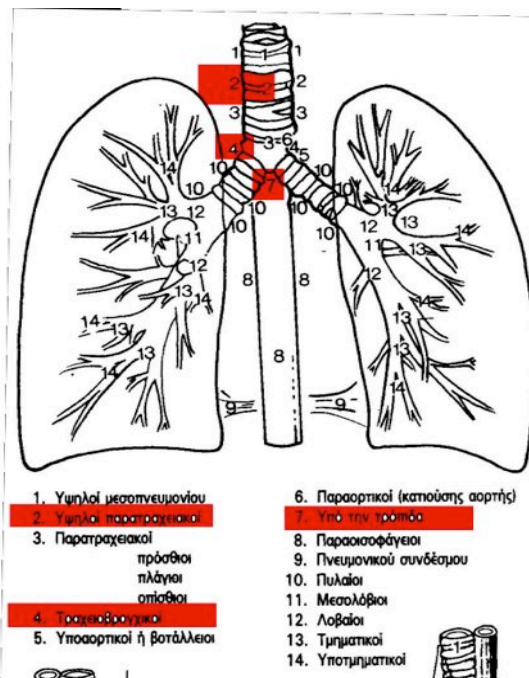
47

www.icp-med.gr

ΣΥΣΤΗ Λεμφαδ.

- Για περιγ
δειγματο.
Σταθμού.

- **ΔΑΛ:**
(υποτρο
- **ΜΛ:** ;
(υποτρο
- **ΔΚΛ:**
συνδέσμ
- **ΑΑΛ:**
- **ΑΚΛ:**



06.11.08

οθωρ

ίνει
όγκου:

7

9 (πνευμ

www.icp-med.gr

ΣΥΣΤΗΜΑ Λεμφαδέ

- Για περιφ. δειγματολ. Σταθμούς

■ ΔΑΛ: 1

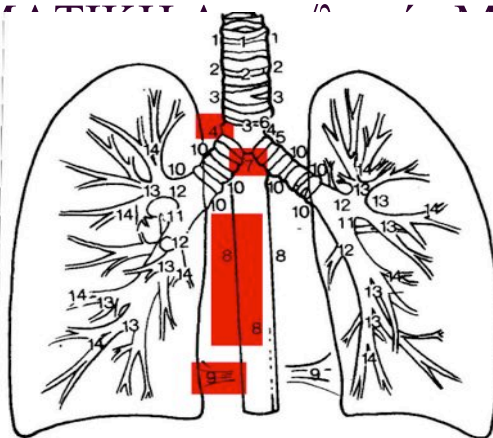
■ ΜΛ: 21

■ ΔΚΛ: 4

9 (πνευμ

■ ΑΑΛ: 1

■ ΑΚΛ: 1



1. Υψηλοί μεσοπνευμόνιου
2. Υψηλοί παρατραχειακοί
3. Παρατραχειακοί
4. Τραχειοβρογχικοί
5. Υποαορτικοί ή βοτάλλειοι

6. Παραορτικοί (κατούσης αορτής)
7. Υπό την τριηίδα
8. Παραστροφάγοι
9. Πνευμονικού συνδέσμου
10. Πυλαίοι
11. Μεσολόβιοι
12. Λοβαίοι
13. Τμηματικοί
14. Υποτμηματικοί

06.11.08

www.icp-med.gr

σοθωρ

βάνει

ΙΣ
όγκου:

οπιδ)

πιδ)

, αιοισοφαγ),

ΣΥΣΤΗΜΑ Λεμφαδέ

- Για περιφ. δειγματολ. Σταθμούς

■ ΔΑΛ: 1

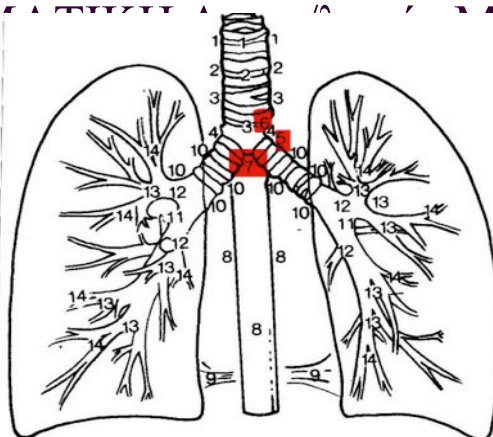
■ ΜΛ: 21

■ ΔΚΛ: 4

συνδέσμου

■ ΑΑΛ: 1

■ ΑΚΛ: 1



1. Υψηλοί μεσοπνευμόνιου
2. Υψηλοί παρατραχειακοί
3. Παρατραχειακοί
4. Τραχειοβρογχικοί
5. Υποαορτικοί ή βοτάλλειοι

6. Παραορτικοί (κατούσης αορτής)
7. Υπό την τριηίδα
8. Παραστροφάγοι
9. Πνευμονικού συνδέσμου
10. Πυλαίοι
11. Μεσολόβιοι
12. Λοβαίοι
13. Τμηματικοί
14. Υποτμηματικοί

06.11.08

www.icp-med.gr

σοθωρ

βάνει

ΙΣ
όγκου:

οπιδ)

πιδ)

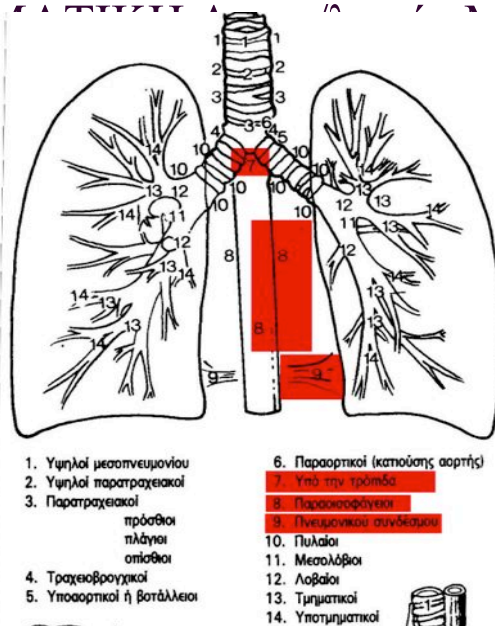
, 9 (πνευμ

ιτροπιδ)

ΣΥΣΤΗΜΑ Λεμφαδένων

- Για περιφερειακή δειγματοληψία Σταθμού

- **ΔΑΛ:**
- **ΜΛ: 2**
- **ΔΚΛ:**
συνδέσμο
- **ΑΑΛ:**
- **ΑΚΛ:**



06.11.08

σοθωρ

βάνει
ύς
ι όγκου:
ροπιδ)
πιδ)
, 9 (πνευμ

υνδέσμου)

www.icp-med.gr

Ορισμοί υπό της ESTS

- Βιοψία επιλεγμένων λεμφαδένων Selected lymph node biopsy
- Δειγματοληψία Sampling
- Συστηματική Δειγματοληψία (Systematic sampling)
- **Συστηματικός Λεμφαδενικός Καθαρισμός – Systematic Nodal Dissection**
- Εξειδικευμένος για κάθε Λοβό **Λεμφαδενικός Καθαρισμός – Lobe-specific systematic node dissection**
- Εκτεταμένος **Λεμφαδενικός καθαρισμός άμφω – Extended lymph node dissection**

06.11.08

52

www.icp-med.gr

Λεμφαδενικός Καθαρισμός – Ορισμοί

■ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ:

- Συν-εκτέμνονται *en bloc* άπαντες οι μεσοθωρακικοί ιστοί (που περιέχουν LNs) μεταξύ συγκεκριμένων ανατομικών ορίων από άπαντες τους προσπελάσιμους Μεσοθωρακικούς Λεμφ. Σταθμούς του Ημιθωρακίου

■ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΓΙΑ ΛΟΒΟ:

- Ανάλογα με την σε λοβό εντόπιση α/παθούς όγκου

■ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΣ:

- Αμφοτερόπλευρος Μεσοθωρακικός & Τραχηλικός Καθαρισμός μέσω Μέσης Στερνοτομής & Τραχηλικής Τομής



06.11.08

www.icp-med.gr

Δειγμ/ληψία – Λεμφ. Καθαρισμός

- Θεσμικός ρόλος παρόντος Εισηγητού: η (σύμφωνη με τις οδηγίες της ESTS) Υποστήριξη **Λεμφαδ Καθαρισμού**
- Βιβλιογραφική προτίμηση των Συγγραφέων – Ακαδημαϊκής ΘΡΧ κοινότητας
- Πιθ. Αποδεκτή ένδειξη **Δειγμ/ψίας**: περιφ. T₁
- Κλινική εγχειρητική Πράξη...(?!)



06.11.08

54

www.icp-med.gr

Διαφορές Δειγμ/ληψίας–Καθαρισμού 1

- Δειγματοληψία (απλή ή Συστηματική):
 - **Παρασκευάζεται** & εκτέμνεται 1 ή περισσότεροι LNs από συγκεκριμένους Σταθμούς
- Λεμφαδ. Καθαρισμός:
 - **Συν-εκτέμνεται *en bloc* ΟΛΟ ΜΑΖΙ το Σύνολο Ιστών** που βρίσκονται σε ανατομική θέση Σταθμών LNs με όρια τα **παρασκευασθέντα** Μεγ Αγγεία, Οισοφάγο κλπ
 - Συνδετικός & λιπώδης ιστός
 - Πνευμονογαστρικό νεύρο
 - Παρασκευάζεται ο βοτάλλειος κλπ

06.11.08

55

www.icp-med.gr

Διαφορές Δειγμ/ληψίας–Καθ/σμού 2

- Στην κλινική πρακτική **στην Ελλάδα** συχνά τελείται Δειγμ/ληψία παρότι πιθανώς υπάρχει η “αίσθηση” στον εγχειρητή ότι τελέσθηκε Καθαρισμός
- «Δειγματοληψία»: **διαγνωστικό όφελος:**
 - ακριβής Σταδιοποίησης ⇒ λήψη αποφάσεων adjuvant Rx



06.11.08

56

www.icp-med.gr

Διαφορές Δειγμ/ληψίας–Καθ/σμού 3

■ Καθαρισμός:

- Χρονοβόρος, Διάρκεια Επέμβασης ↑ ^[1]
- Πιθ. δ/χές λεμφικής απορροής από πνεύμονα από ό,τι με δειγματοληψία & πιθ. επιδείνωση εγχειρητικής Νοσηρότητας & Θνητότητας :
 - Πιθανή επίπτωση-συσχέτιση με εμφάνιση συνδρόμων μη αναπνευστικής ανεπάρκειας (ARDS, ILS κλπ) και ανάγκης μηχανικής υποστήριξης αναπνοής, αν και δεν αποδείχτηκε βιβλ/φικά ^[1,2]

1. Lardinois D et al. **Ann Thorac Surg** 2005; 80: 268-75

2. Massard G et al. Sampling or node dissection... **Eur J Carthorac Surg** 2006; 30: 164-7

06.11.08

57

www.icp-med.gr

Διαφορές Δειγμ/ληψίας–Καθ/σμού 4

■ Καθαρισμός:

- Πιθ να αποβεί εγχειρητικά Εργώδης ή αιμορραγικός.
- Βρέθηκε αυξημένη Νοσηρότητα μη παράλυσης του AP κάτω λαρυγγικού ν. ^[1]

1. Massard G et al. Sampling or node dissection for intraoperative staging of lung cancer: a multicentric cross-sectional study. **Eur J Carthorac Surg** 2006; 30: 164-7

06.11.08

58

www.icp-med.gr

Συστάσεις 1 - Recommendation by ESTS

- Σε όλες τις περιπτώσεις: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ με συνεκτομή ιστών ανώτερων μεσοθωρακικών LNs 2, 4, **με όρια:**
 - **ΔΕΞΙΑ:** ΑΝ.ΜΕΣΟΘΩΡ: Ανώνυμη αρτ, Ανιούσα Αορτή & αρχή Αορτ. Τόξου, ΑΚΦ, Οισοφάγος, Πνευμονική αρτ. (& κάθε LN πρόσθια της ΑΚΦ ή οπίσθια της Τραχείας). ΚΑΤ.ΜΕΣΟΘΩΡ: όλοι οι ιστοί από το ημιδιάφραγμα μέχρι το υποτροπιδικό επίπεδο
 - **ΑΡΙΣΤΕΡΑ:** Διατομή βοταλλείου & εκτομή LNs No 5, 6, 4L
- Αποστολή → ιστοπαθολογ εξέταση σε **χωριστούς** περιέκτες με χωριστή **σήμανση**.



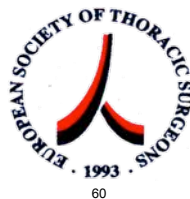
06.11.08

59

www.icp-med.gr

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ 1 - ESTS

- Περιφερ όγκοι T₁: ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΓΙΑ ΛΟΒΟ Συστηματικός Λεμφαδ Καθαρισμός
 - **ΔΑΛ:** 2R (ανώτ. παρατραχ), 4R (κατώτ. παρατραχ), **7** (υποτροπιδ)
 - **ΜΛ:** 2R (ανώτ. παρατραχ), 4R (κατώτ. παρατραχ), **7** (υποτροπιδ)
 - **ΔΚΛ:** 4R (κατώτ. παρατραχ), **7** (υποτροπιδ), **8** (παραοισοφαγ), **9** (πνευμ συνδέσμου)
 - **ΑΑΛ:** **5** (αορτοπνευμ παραθ), **6** (παρα-αορτ), **7** (υποτροπιδ)
 - **ΑΚΛ:** **7** (υποτροπιδ), **8** (παραοισοφαγ), **9** (πνευμ συνδέσμου)



06.11.08

60

www.icp-med.gr

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ 2 - ESTS

- **Περιφερ όγκοι T₁:** παρασκεύασμα λεμφαδενεκτομής από **τουλάχιστον 6 LNs:**
 - εκτομή τουλάχιστον **3 LNs** από τους ανωτέρω **Μεσοθωρακικούς Σταθμούς +**
 - **+ τουλάχιστον 3 LNs** πυλαίων & μεσολόβιων
- **Μετά από εισαγωγική θεραπεία:** οι ίδιες οδηγίες.
Εγχειρητικά Δυσχερέστεροι χειρισμοί στους Μεσοθωρακικούς LNs



ESTS & Bronchogenic Ca Cooperative Group / Spanish Society of Pneumology & Thoracic Surgery

06.11.08

61

www.icp-med.gr

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ 3 - ESTS

- **Ασθενείς Υψηλού Κινδύνου:**
 - η Δι-εγχειρητ αξιολόγηση Μεσοθωρακικών LNs πρέπει να **ελαχιστοποιηθεί** σε ασθενείς που υποβάλλονται σε Σφηνοειδείς Εκτοπμές μέσω VATS
 - **Αν** όμως ο ασθενής μπορεί να ανεχθεί **λοβεκτομή**, **πρέπει** να τελεσθεί **τυπική** δι-εγχειρητική αξιολόγηση Μεσοθωρακικών LNs



06.11.08

62

www.icp-med.gr

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Σταδιοποίηση Μεσοθωρ LNs: **Απαραίτητη & πριν** από λήψη απόφασης για θεραπευτική αντιμετώπιση & **κατά την διάρκεια** τυχόν τελούμενης θωρακοτομής
- Οι εκδοθείσες υπό της ESTS κατευθυντήριες Οδηγίες παρέχουν τον τυποποιημένο τρόπο, που έχει **ήδη** Πανευρωπαϊκά **συμφωνηθεί**



06.11.08



www.icp-med.gr

Ευχαριστίες

