



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ**
ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΕΚ ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

Υπό την αιγίδα της
ΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ
1985

Ογκολογική Κλινική

424 Γενικό Στρατιωτικό
Νοσοκομείο Εκπαίδευσης

Η θεραπεία του καρκίνου...

...υπόθεση όλων μας

12-14

Δεκεμβρίου 2014

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΗΜΕΡΙΔΑ (ΟΝΕΟ) Ομάδα Νέων Ελλήνων
Ογκολόγων (ΟΝΕΟ)



Κυριακή 14 Δεκεμβρίου 2014

Ξενοδοχείο

MAKEDONIA PALACE

**Τελικό
Πρόγραμμα**



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αξιότιμοι συνάδελφοι και αγαπητοί φίλοι

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στην Επιστημονική Εκδήλωση με θέμα: «**Η θεραπεία του καρκίνου υπόθεση όλων μας**» που διοργανώνεται από την Ογκολογική Κλινική του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαίδευσης και την Επιστημονική Ένωση Υγειονομικών Προερχομένων εκ των Ενόπλων Δυνάμεων και που πραγματοποιείται στις **12 και 13 Δεκεμβρίου 2014**, στο ξενοδοχείο Makedonia Palace, στη Θεσσαλονίκη.

Η εξέλιξη των διαγνωστικών μεθόδων, η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και η ανάπτυξη νέων φαρμάκων και συνδυασμών, παράλληλα με τη ραγδαία πρόοδο στον τομέα της μοριακής βιολογίας και της γενετικής, καθιστούν επιτακτική την διαρκή επιμόρφωση όλων όσων αντιμετωπίζουν ασθενείς που πάσχουν από νεοπλασματικά νοσήματα.

Ο αγώνας κατά του καρκίνου είναι υπόθεση που μας αφορά όλους. Ένας αγώνας που απαιτεί την κινητοποίηση και ενεργό συμμετοχή των γιατρών όλων των ειδικοτήτων, των νοσηλευτών, των ειδικών θεραπειών που ασχολούνται με την ανακουφιστική και υποστηρικτική αγωγή, των εκπαιδευμένων εθελοντών και όλων εκείνων που καθημερινά αγωνίζονται για την επιβίωση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο.

Οι θεματικές ενότητες της εκδήλωσης περιλαμβάνουν στρογγυλές τράπεζες και διακεκριμένες διαλέξεις για τους καρκίνους του μαστού, του πνεύμονα, του γαστρεντερικού και ουρογεννητικού συστήματος, την εξέλιξη των ογκολογικών φαρμάκων, την αντιμετώπιση των επιπλοκών από τη νόσο και τη θεραπεία και την ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου.

Για πρώτη φορά στη χώρα πραγματοποιούνται εκπαιδευτικά σεμινάρια εξοικείωσης των επαγγελματιών υγείας σε εναλλακτικές - συμπληρωματικές τεχνικές, για τις οποίες υπάρχει σημαντική επιστημονική τεκμηρίωση για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους, στα πλαίσια της ενοποιημένης (integrative) ογκολογίας. Στα πλαίσια της επιστημονικής εκδήλωσης, φιλοξενείται στις **14 Δεκεμβρίου 2014** και η ημερίδα της Ομάδας Νέων Ελλήνων Ογκολόγων (ΟΝΕΟ) της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), με θέμα «Ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής ογκολογίας στη θεραπεία του ογκολογικού ασθενούς: Από την έρευνα στην καθημερινή κλινική πράξη».

Με φιλικούς χαιρετισμούς

Δρ. Χαρίσιος Καρανικιώτης

Αρχίατρος

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ

Χρίστος Παπαγιάννης

Γενικός Αρχίατρος (ΕΑ)

Ακτινολόγος

Πρόεδρος Επιστημονικής Ένωσης Υγειονομικών

15.30 - 17.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Συντονιστές: **Χ. Χριστοφυλλιάκης, Σ. Μπάκα**

Καρκίνος του πνεύμονα: υπάρχει όφελος από τον μαζικό προσυμπτωματικό έλεγχο;
Δ. Καραχάλιος

Η ρόλος της θεραπευτικής βρογχοσκόπησης στην απόφραξη των κεντρικών αεροφόρων οδών

Θ. Κοντακιώτης

Περιορισμένες θωρακοχειρουργικές παρεμβάσεις στην ογκολογία
Ι. Παπαχρήστος

Θεραπείες συντήρησης στο μεταστατικό καρκίνο του πνεύμονα.
Ποιες και με ποιο κόστος;

Ι. Μούντζιος

Πρώιμη νόσος: Έχει θέση η ακτινοθεραπεία ως πρώτη επιλογή;
Γ. Ηλιάδης

17.00 - 17.30

Διάλειμμα - Καφές

17.30 - 18.45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Συντονιστές: **Χ. Γεωργόπουλος, Β. Γιαννουζάκος**

Υπεραλγησία

Αικ. Αμανίτη

Οστική νόσος

Γ. Λαζαρίδης

Θρομβώσεις

Ε. Χατζηχαρίση

Καχεξία

Ι. Γκιουλημπασάνης

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Μισσηλίδου Δέσποινα

Ακτινοθεραπεύτρια - Ογκολόγος,
Διπλωματούχος American Board of Radiology,
Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Μιχαηλίδου Κελαϊδή

Κλινική Διαιτολόγος- Διατροφολόγος, MSc

Μούντζιος Ιωάννης

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Μπάκα Σοφία

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Μπαηλάσης Κωνσταντίνος

Παθολόγος Ογκολόγος, Αν. Διευθυντής
Ογκολογικής Κλινικής, 401 ΓΣΝΑ

Μπελιβάνη Μαρία

Ιατρός Βελονίστρια Ομοιοπαθητικός,
Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Προπαιδευτικής
Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Μπερμπέρογλου Ελευθέριος

Φαρμακοποιός Ms Χημείας,
Φαρμακείο Φρουράς Θεσσαλονίκης

Μπουκοβίνας Ιωάννης

Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού
Τμήματος, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

Νικηφορίδης Λάζαρος

Παθολόγος Ογκολόγος, Επιμελητής Α',
Ογκολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Νικολάου Μιχαήλ

Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας,
ΠΓΝ Λάρισας

Νταφούλης Παύλος

Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής,
Ψυχιατρική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

Ξάνθοπούλου Εύα

Ταξίαρχος, Διοικητής ΣΑΝ

Ξενίδης Νικόλαος

Επ. Καθηγητής Κλινικής Ογκολογίας ΔΠΘ

Παπαγιάννης Βασίλειος

Ακτινολόγος, Επιμελητής Β',
Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Παπαγιάννης Χρίστος

Γενικός Αρχίατρος (ΕΑ), Ακτινολόγος,
Πρόεδρος Επιστημονικής Ένωσης Υγειονομικών

Παπαδημητρίου Χρίστος

Αν. Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας ΕΚΠΑ,
Υπεύθυνος Ογκολογικής Μονάδας,
ΓΝΑ Αρεταίειο

Παπαδόπουλος Παναγιώτης

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής
Ογκολογικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο
Αθηνών

Παπαεμμανουήλ Βιργινία

Κλινική Διατροφολόγος - Διαιτολόγος,
Θεσσαλονίκη

Παπαθανασίου Μιχάλης

Ουρολόγος, Θεσσαλονίκη

Παπακωνσταντίνου Ευγενία

Διευθύντρια Παιδοογκολογικού Τμήματος,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Παπαχρήστος Ιωάννης

Θωρακοχειρουργός,
Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής,
424 ΓΣΝΕ

Παρδάλης Κωνσταντίνος

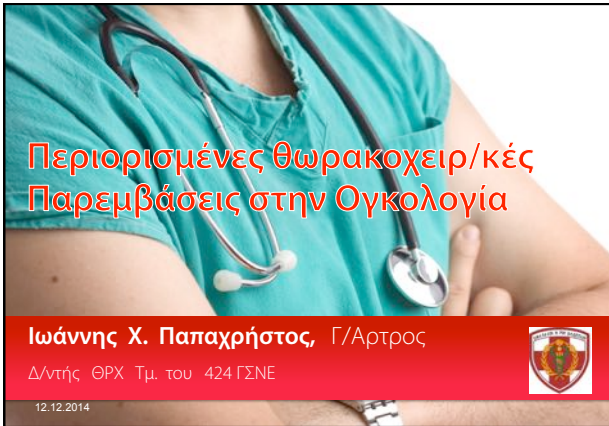
Παθολόγος, Επιμελητής,
Α' Παθολογική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

Πάρτσια Δέσποινα

Κοινωνικής Λειτουργός,
Ψυχοθεραπεύτρια Gestalt

Πατσίδου Ιωάννα

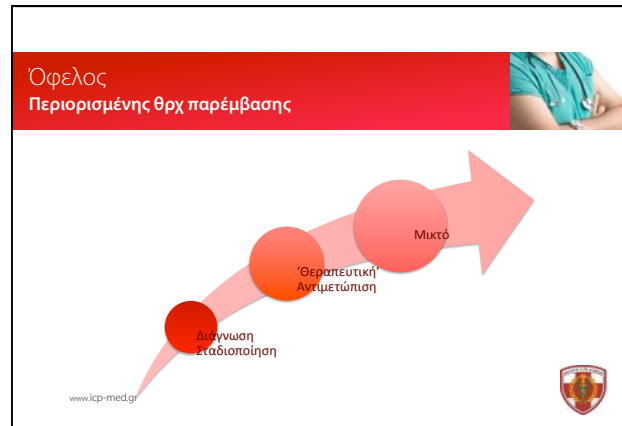
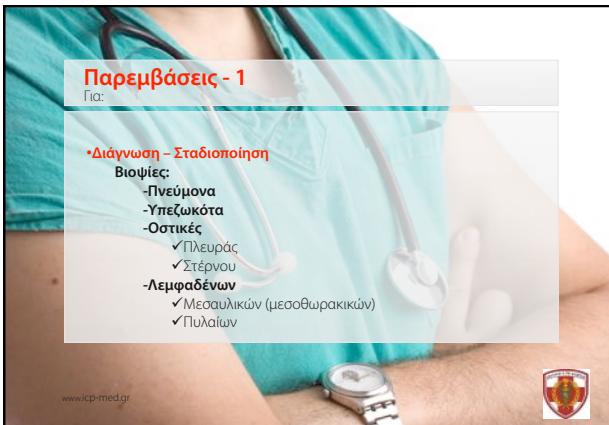
Αντισυνταγματάρχης Υγειονομικού
Νοσηλευτικής, Προϊσταμένη Ογκολογικής
Νοσηλευτικής Μονάδας, 424 ΓΣΝΕ



Περιορισμένες θωρακοχειρ/κές Παρεμβάσεις στην Ογκολογία

Ιωάννης Χ. Παπαχρήστος, Γ/Αρτρος
Δ/ντής ΘΡΧ Τμ. του 424 ΓΣΝΕ

12.12.2014

Παρεμβάσεις - 1

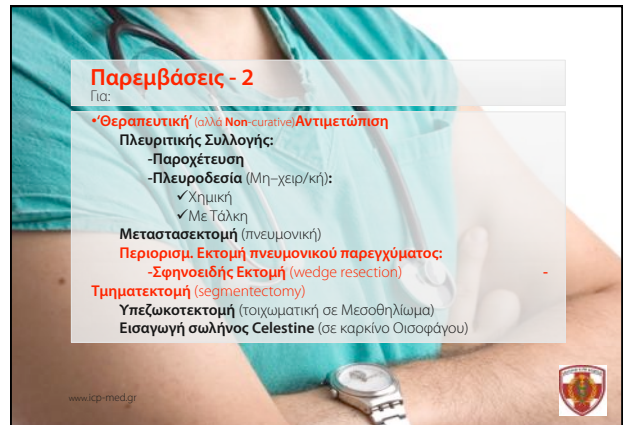
Για:

• Διάγνωση - Σταδιοποίηση

Βιοψίες:

- Πνεύμονα
- Υπεζωκότα
- Οστικές
 - ✓ Πλευράς
 - ✓ Στέρνου
- Λεμφαδένων
 - ✓ Μεσαυλικών (μεσοθωρακικών)
 - ✓ Πυλαίων

www.icp-med.gr

Παρεμβάσεις - 2

Για:

• Θεραπευτική (αλλά Non-curative) Αντιμετώπιση

Πλευριτικής Συλλογής:

- Παροχέτευση
- Πλευροδεσία (Μη-χειρ/κή):
 - ✓ Χημική
 - ✓ Με Τάλη

Μεταστασεκτομή (πνευμονική)

Περιορισμ. Εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος:

- Σφηνοειδής Εκτομή (wedge resection)

Τμηματεκτομή (segmentectomy)

Υπεζωκοτεκτομή (τοιχωματική σε Μεσοθελίωμα)

Εισαγωγή σωλήνος Celestine (σε καρκίνο Οισοφάγου)

www.icp-med.gr



Παρεμβάσεις - 3
Για:

- **Μικτό Όφελος**
Πλευριτικής Συλλογής:
- Παροχέτευση
- Εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος (Non-curative)
- Σφηνοειδής Εκτομή (wedge resection)

www.icp-med.gr

Παρεμβάσεις - 2
Για:

- **Θεραπευτική Αντιμετώπιση**
Πλευριτικής Συλλογής:
- Παροχέτευση
- Πλευροδεσία (Μη-χειρ/κή):
✓ Χημική
✓ Με Τάλη
- Μεταστασεκτομή (πνευμονική)

Περιορισμ. Εκτομή πνευμον. παρεγχύματος:
-- Σφηνοειδής Εκτομή (wedge resection)
-- Τμηματεκτομή (segmentectomy)

Υπεζωκοτεκτομή (τοιχωματική σε Μεσothelioma)
Εισαγωγή σωλήνος Celestine (σε καρκίνο Οισοφάγου)

www.icp-med.gr

Εκτομές πνευμ. παρεγχ.
Ιστορικά στοιχεία

- 1895: 1^η Πνευμονεκτομή σε πολλαπλά στάδια από τον William Macewen (Tbc & Εμφύσημα)
- 1912: 1^η ανατομική παρασκευή Λοβεκτομής από τον Hugh Morriston Davies
- **1918:** 1^η επιτυχής **Λοβεκτομή** από τον Harold Brunn
- 1931: 1^η επιτυχής Πνευμονεκτομή σε 2 στάδια (συνθλιπτική κάκωση θώρακος από τροχαίο) από τον R. Nissen
- **1933:** 1^η επιτυχής **Πνευμονεκτομή** σε ένα στάδιο από τους **Graham & Singer για NSCLC** (JAMA 1933; Oct 23)
- **1939:** 1^η **Τμηματεκτομή** από τους Churchill & Belsey

www.icp-med.gr

Ann Surg Απρ 1939
E. Churchill & R. Belsey

ANNALS OF SURGERY
VOL. 129 APRIL, 1939 No. 4

SEGMENTAL PNEUMONECTOMY IN BRONCHIECTASIS
THE LINGULA SEGMENT OF THE LEFT UPPER LOBE
EDWARD D. CHURCHILL, M.D.
BOSTON, MASS.
AND
RONALD BELSEY, F.R.C.S.
LONDON, ENGLAND

FROM THE THORACIC CLINIC AND SURGICAL DIVISION OF THE MORGANSTERN GENERAL HOSPITAL, BOSTON, MASS.
A NEW chapter in surgical anatomy dedicated to the detailed structure of the lung has been opened by the operative surgery of bronchiectasis and a more exact study of the pathology of that disease. Such is a connection

www.icp-med.gr

Ριζικές Εκτομές
ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ (επίσης Διλοβεκτομή, Πνευμονεκτομή)
 'Curative', Gold standard

Ginsberg RJ, Rubinstein LV. **Randomized trial of lobectomy vs limited resection for T1N0 NSCLC**. Ann Thorac Surg **1995**; 60: 615-22
 www.icp-med.gr

Ποσοτικοποίηση
 Θυσίας πνευμονικού παρέγχυματος

ΔΕΞΙΑ	ΑΡΙΣΤΕΡΑ
Άνω Λοβεκτομή $\frac{3}{19}$	Άνω Λοβεκτομή $\frac{5}{19}$
Μέση Λοβεκτομή $\frac{2}{19}$	Κάτω Λοβεκτομή $\frac{4}{19}$
Κάτω Λοβεκτομή $\frac{5}{19}$	Πνευμονεκτομή $\frac{9}{19}$
Ανώτερη Διλοβ/μή $\frac{5}{19}$	
Κατώτερη Διλοβ/μή $\frac{7}{19}$	
Πνευμονεκτομή $\frac{10}{19}$	

www.icp-med.gr

Αναπν. Εφεδρείες
 ERS/ESTS Task Force: Κατευθ Γραμμές 2009 Eur Respir J

Eur Respir J 2009; 34: 17-41
 DOI: 10.1183/09502688.02194308
 Copyright©ERS Journals Ltd 2009

ERS/ESTS TASK FORCE

ERS/ESTS clinical guidelines on fitness for radical therapy in lung cancer patients (surgery and chemo-radiotherapy)

A. Brunelli*, A. Charioux*, C.T. Bolliger, G. Rocco, J-P. Sculfer, G. Varela, M. Licker, M.K. Ferguson, C. Falvre-Finn, R.M. Huber, E.M. Cline, T. Wirt, D. De Ruyscher and L. Goldman on behalf of the European Respiratory Society and European Society of Thoracic Surgeons joint task force on fitness for radical therapy

www.icp-med.gr

Αντένδειξη Χειρ Θεραπείας
 ERS/ESTS Task Force: Κατευθ Γραμμές 2009 Eur Respir J

- $\text{ppoFEV}_1 \leq 40\%$
 – (30%, άλλη άποψη 1.2 lit, **ppo**: Predicted **P**ostoperative)
- Λιγότερο συχνή χρήση στην πρακτική:
 – $\text{ppoDL}_{\text{CO}} \leq 40\%$
 • 30%
 – $\text{VO}_2\text{peak} \leq 40\%$ ή $10 \text{ ml} \times \text{kg}^{-1} \times \text{min}^{-1}$
 • Ρίσκο ανεκτό αν $\geq 75\%$ ή $\geq 20 \text{ ml} \times \text{kg}^{-1} \times \text{min}^{-1}$

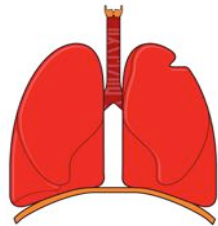
www.icp-med.gr

**Σε ποιους;
Θεώρηση ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ Εκτομής**

- Ασθενείς στερούμενοι **καρδιοαναπνευστικών** εφεδρειών για λοβεκτομή
- Ηλικιωμένοι (> 75 ή > 80 χρ) ή γενικώς στερούμενοι ευρωστίας για έτερους λόγους
- Στάδια 'πολύ πρώιμα' **T1a**N0M0, ίσως και **T1b**N0M0 με Περιφερικό όγκο **<2 cm** ή **<3 cm** οζίδια θαμβής υάλου με C/T<0.25 (Non-invasive adenoCa)

www.icp-med.gr

**Περιορισμένες Εκτομές
Σφηνοειδής Εκτομή (wedge resection)**



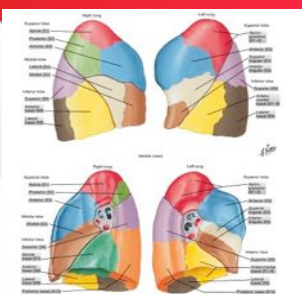
www.icp-med.gr

**Περιορισμένες Εκτομές
Τμηματεκτομή ([anatomical] Segmentectomy)**



www.icp-med.gr

Τμήματα βρογχοπνευμονικά



www.icp-med.gr

Περιορισμένες Εκτομές
Θεωρητικά Πλεονεκτήματα

- Λιγότερο 'ακρωτηριαστικές', δηλ. διασώζεται πνευμ. παρέγχυμα (άρα καλύτερη αναπνευστική λειτουργία μετ/κά)
- Ασφαλέστερα ανεκτές από ασθενείς με πτωχή αναπνευστική λειτουργία προεγχ/κά
- Επιτρέπουν μελλοντικές επανεγχειρήσεις για Εκτομές μετάχρονων α/παθών όγκων

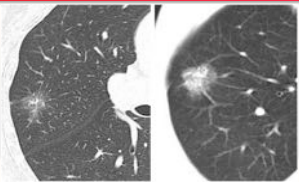
www.icp-med.gr

Περιορισμένες Εκτομές
Ευνοϊκές αναφορές στη βιβλιογραφία-1

- Από το **1939** (Churchill & Belsey)
- Σύγχρονη αναβίωση από **Ιαπωνία**
 - Koike T. J Thorac Cardiovasc Surg **2003**
 - Okada M. J Thorac Cardiovasc Surg **2005 & 2006**
 - Watanabe T. Jpn J Thorac Cardiovasc Surg **2005**
- Σύγχρονη τάση χειρ/κής Ογκολογίας Μαστού
- Οζίδια **ground glass < 2 cm** με **Consolidation/ Tumour < 0.25**: μη-διηθητικότητα (CT κριτήριο)

www.icp-med.gr

Περιορισμένες Εκτομές
Ευνοϊκές αναφορές στη βιβλιογραφία-2



- **Μικρά, Περιφερικά Οζίδια ground glass** με **Consolidation/ Tumour < 0.25**: μη-διηθητικότητα (CT κριτήριο)

www.icp-med.gr

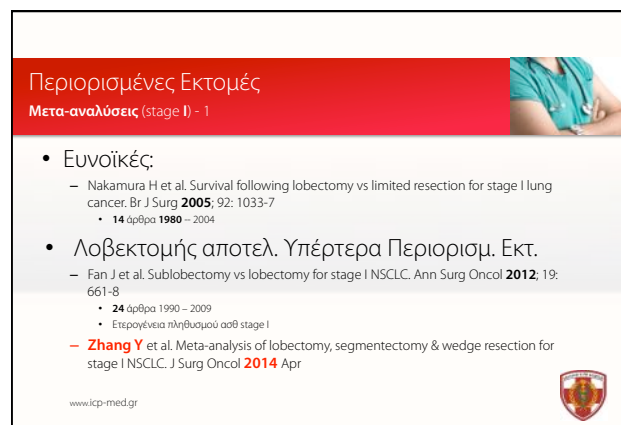
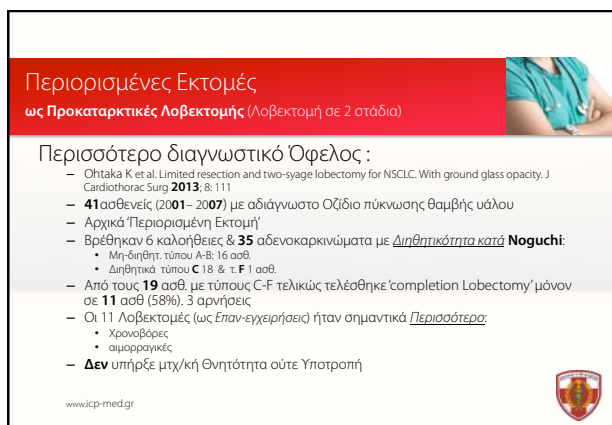
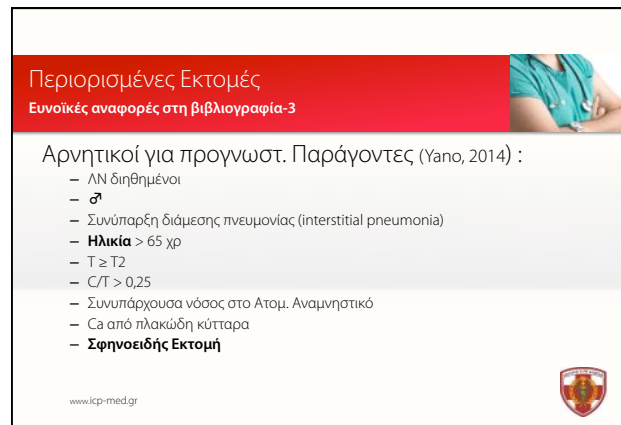
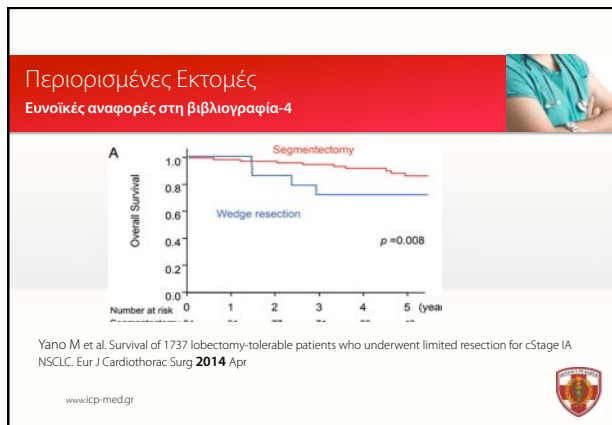
Περιορισμένες Εκτομές
Ευνοϊκές αναφορές στη βιβλιογραφία-3

‘Πολύ πρώιμο’ περιφ. καρκίνωμα <2 cm, μη-διηθητικό (C/T<0.25) σε ηλικίες <75: εφάμιλλα λοβεκτομής

Αποτελέσματα:

- **Yano M** et al. Survival of 1737 lobectomy-tolerable patients who underwent limited resection for cStage IA NSCLC. Eur J Cardiothorac Surg **2014** Apr
- **1.737** ασθενείς (8/1993 – 7/2012), follow-up 71,7 μήνες
- Απεβίωσαν 141 ασθ. (70 από NSCLC & 71 από άλλες αιτίες)
- Υποτροπή σε 122 ασθενείς (μετ.37,7%, τοπ.24,6%, ΛΝ 23%, υπεζωκ.14,8%)
- Συνολική 5ετής επιβίωση **94,0%**

www.icp-med.gr



Περιορισμένες Εκτομές

Μετα-αναλύσεις (stage I) - 2

- Zhang 2014:
 - 42 άρθρα (1980 -- 2014)
 - **21.926** ασθενείς
 - Αποτελέσματα Συνολ. Επιβίωσης ευνοϊκότερα με λοβεκτομή από ό,τι με Περιορισμ. Εκτ. σε:
 - stage IA ≤ 2 cm ($p < 0.001$) &
 - Σε ηλικίες ≥ 65 χρ ($p = 0.047$)
 - **Ούτε** η 'προχωρημ. Ηλικία' μόνη **ούτε** το 'μικρό μέγεθος α/παθούς όγκου' μόνο θα πρέπει να είναι κριτήρια ενθάρρυνσης Περιορισμ. Εκτ.
 - Καλύτερη Επιβίωση σε **ασθ., που είχαν** τις εφεδρείες για Λοβεκτ., παρά σε αυτούς, στους οποίους επιβλήθηκε η τέλεση Περιορισμ. Εκτ.

www.icp-med.gr



Περιορισμένες Εκτομές

Αξιόλογες πρόσφατες αναφορές στη βιβλιογραφία-1

Η Σφην. Εκτομή αποδίδει < όριο ασφαλείας και < αριθμό εκταμένων ΛΝ σε σύγκριση με την Τμηματεκτομή ανεξαρτήτως προσπέλασης (είτε ανοικτής είτε VATS) :

- Kent M et al. Segmentectomy vs Wedge Resection for NSCLC in High-Risk Operable Patients. Ann Thorac Surg **2013**; 96(5): 1747-55
- **210** ασθ. **Προοπτική** έως Ιαν 2010
- Όρχ/ργοί πιστοποιημένοι (από Am Coll Surgeons Surgical Oncology Group)
- Όριο εκτομής όφειλε να είναι > 2 cm (ή > μεγέθους Όγκου, NCCN), **αλλά** ήταν λιγότερο από αυτό σε 48% των Σφ. Εκτ.

www.icp-med.gr



Περιορισμένες Εκτομές

Αξιόλογες πρόσφατες αναφορές στη βιβλιογραφία-1

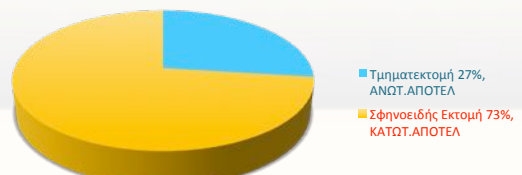
- Σφ. Εκτ ↓ όριο ασφαλείας & ↓ αριθ ΛΝ σύγκρ με Τμ/κτ:
- Kent M et al. Ann Thorac Surg **2013**
 - Όριο εκτομής **1,5 cm ≠ 0,8 cm** (Τμ/ματεκτ ≠ Σφ. Εκτ, $p = 0.0001$)
 - Υπερσταδιοποίηση λόγω ΛΝ επιτεύχθηκε σε **9% ≠ 1%** (Τμ/κτ ≠ Σφ. Εκτ, $p = 0.006$)
 - Σταθμοί ΛΝ από οποίους δειγματοληψία: **3 ≠ 1** (Τμ/κτ ≠ Σφ. Εκτ, $p < 0.0001$)
 - Καθόλου εκτομή ΛΝ σε **2% ≠ 41%** (Τμ/κτ ≠ Σφ. Εκτ, $p < 0.0001$)
 - ± διεγχειρ/κή **Βραχυθεραπεία** (τυχαίοσημ: παραδοχή Ανεπαρκούς τοπικού ελέγχου χειρ/κά, άρα χρειάζεται προσθήκη συμπληρωματ. θεραπευτικής modality)

www.icp-med.gr



'Sublobar' resections'

Τμηματεκτομή 27% – Σφην. Εκτομή 73%



Kent M et al. Segmentectomy vs Wedge Resection for NSCLC in High-Risk Operable Patients. Ann Thorac Surg **2013**; 96(5): 1747-55

www.icp-med.gr



Διαφορές Τμηματεκτομής - Σφην. Εκτομής

- Πλεονεκτήματα Τμηματεκτομής:
 - Ανατομική παρασκευή αποκαλύπτει περισσ. ΛΝ
 - Αποδίδει μεγαλύτερο όριο εκτομής
 - Χαμηλ. Ποσοστά τοπικής υποτροπής
- Μειονεκτήματα Τμηματεκτομής
 - Εγχειρητικά δυσχερέστερη, Αιμορραγικότερη & πιο Χρονοβόρα (Απουσία 'σχισμών', ενδοπαραγεγυμ. παρασκευή πλησιέστερα Πνευμον. Αγγ.)

www.icp-med.gr



Θεωρία ≠ Πράξη

Διαφορές Τμηματεκτομής - Σφην. Εκτομής

- Γιατί η συντριπτική πλειοψηφία θρχ/ργών τελικά στην πρακτική τους τελούν Σφ. Εκτ., **παρόλο που 'λένε'** (ανακοινώνουν/δημοσιεύουν) ότι τελούν Τμηματεκτομή...?! ('politically correct')
- Τεχνικές - Εγχειρητικές διαφορές

www.icp-med.gr



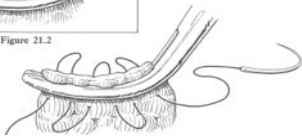
Σφηνοειδής Εκτ - 1

Wells & Millstein, Thoracic Surgical Techniques:

Figure 21.1



Figure 21.2



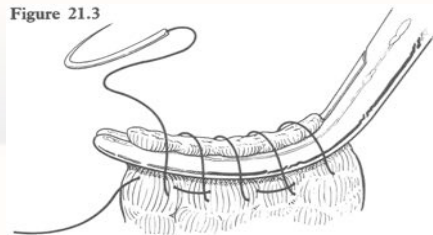
www.icp-med.gr

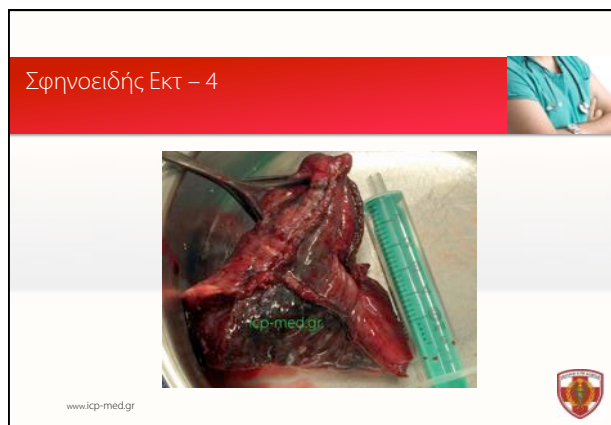
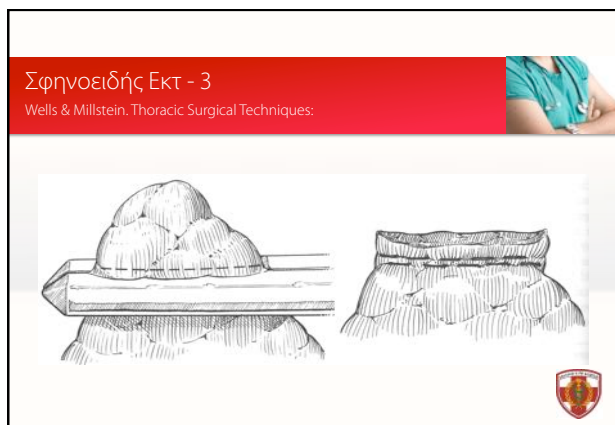


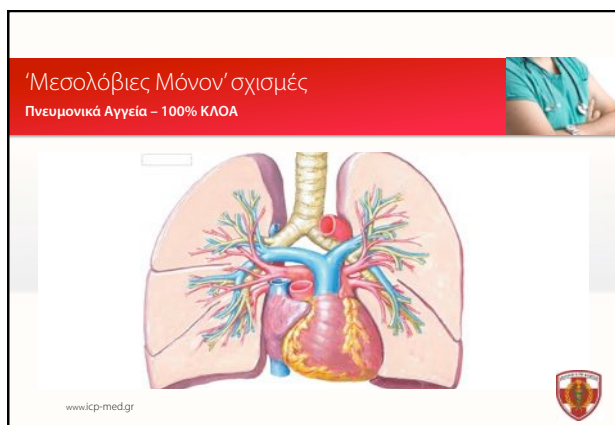
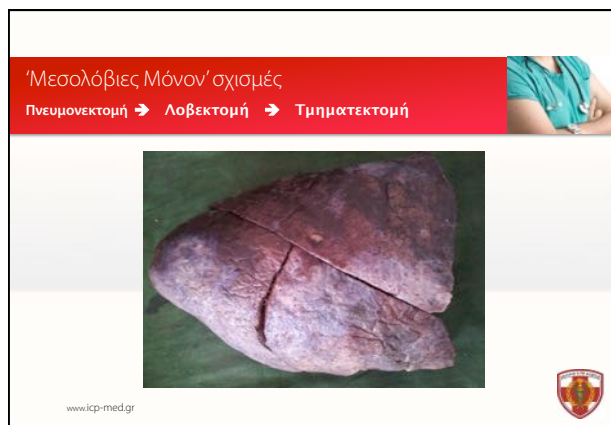
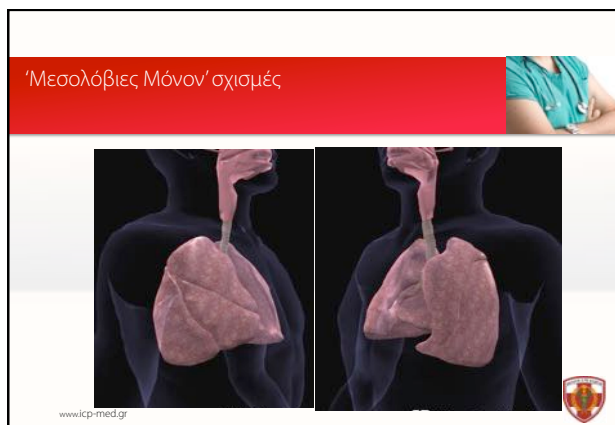
Σφηνοειδής Εκτ - 2

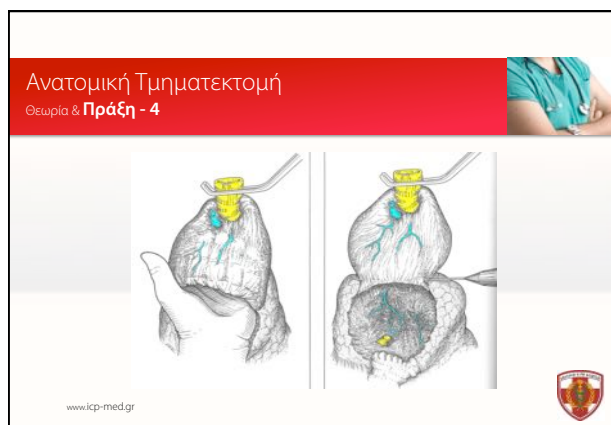
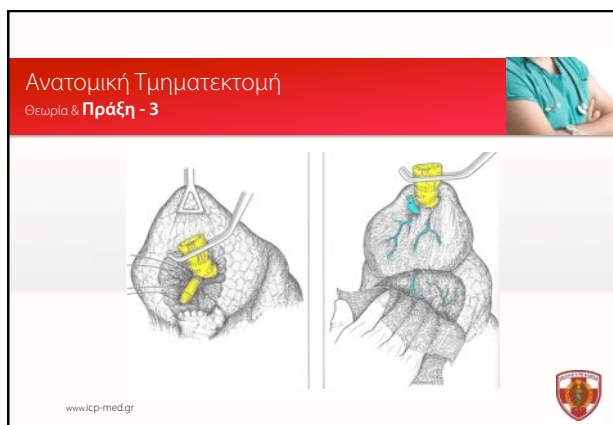
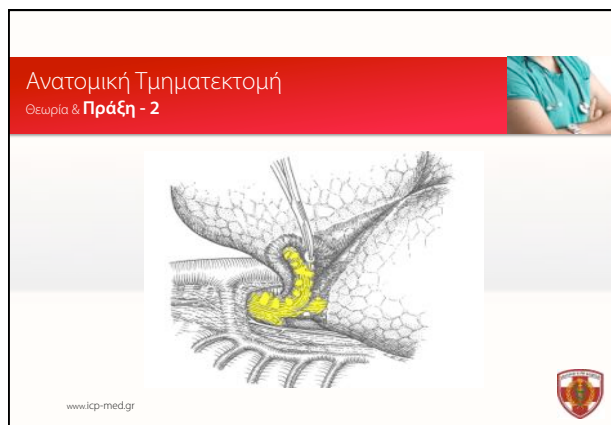
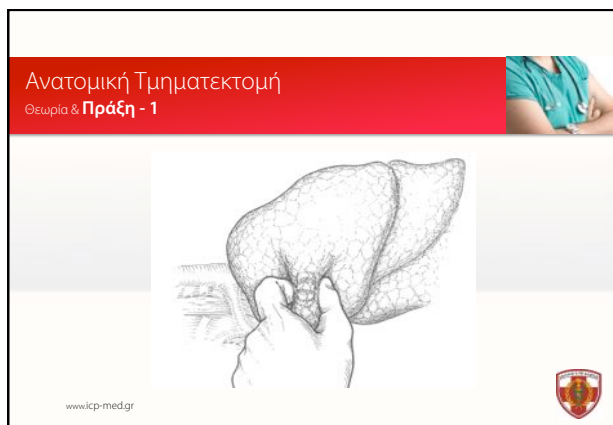
Wells & Millstein, Thoracic Surgical Techniques:

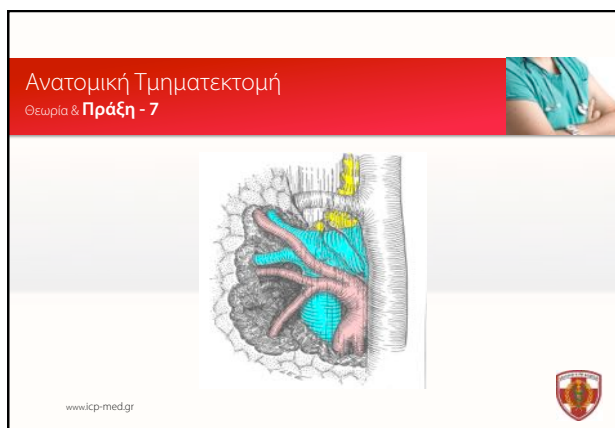
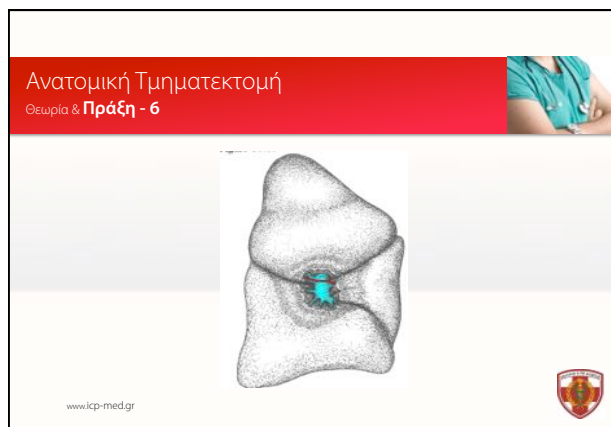
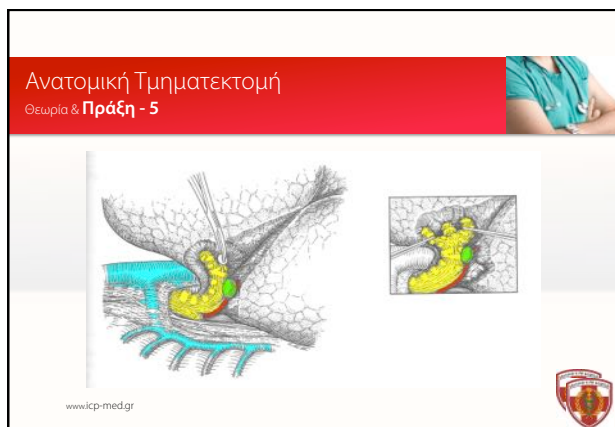
Figure 21.3

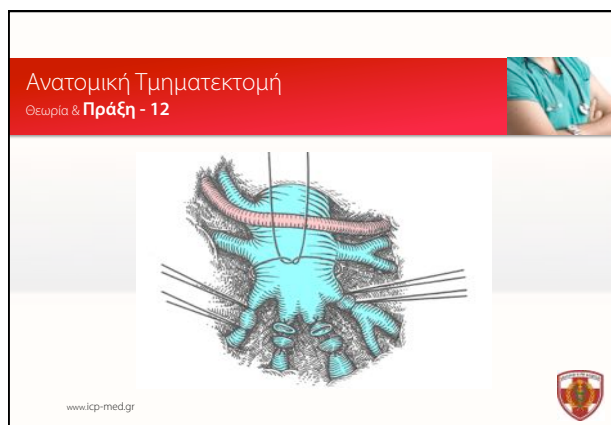
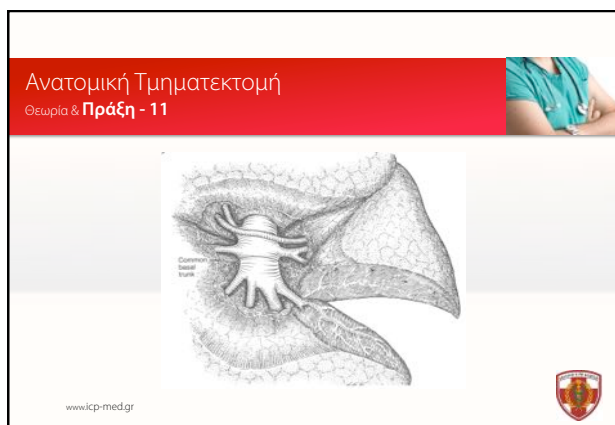
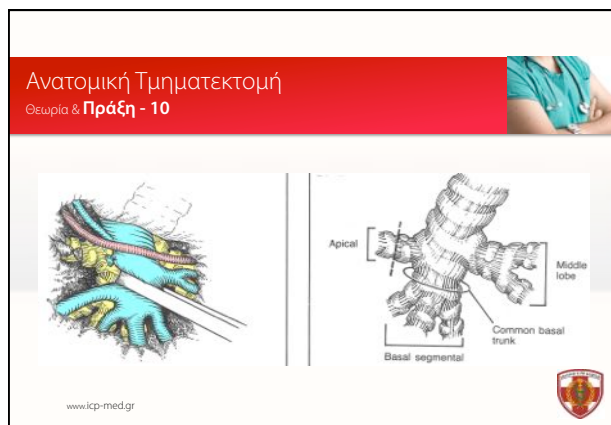
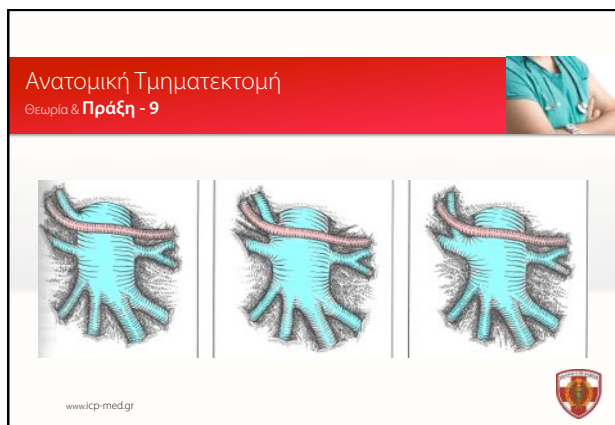


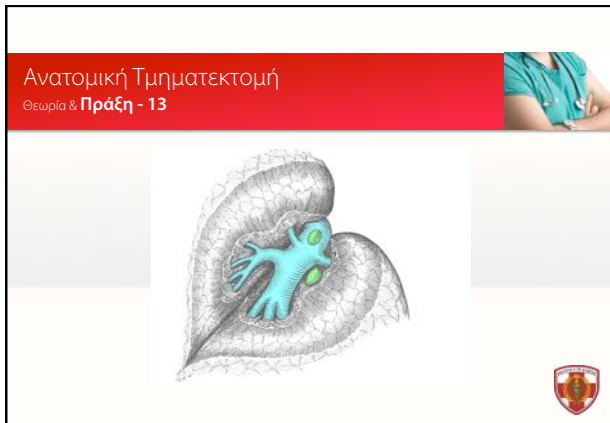












Συνοψίζοντας...



- Μικροί περιφ. 'πολύ πρώιμοι' Όγκοι έχουν **Την βέλτιστη ελπίδα 'λασης** με Επαρκή/κατάλληλη χειρ/κή εκτομή (λοβεκτομή).
- Ακατανόητη τυχόν επιχειρούμενη επιδείνωση της ανωτέρω ελπίδας 'λασης για καταξίωση εγχειρητικής δεινότητας (Τμηματοεκτομή από 1933) ή για εγχειρητική 'ευκολία' (Σφην. Εκτ.-VATS)
- Νόημα θα είχε τυχόν επιχειρούμενη Βελτίωση
- Ενδεχομένως κάποια αξία σε επιλεγμένες περιπτώσεις

www.icp-med.gr



Επιφύλαξη - Αναμονή

www.icp-med.gr

