

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΤΟΜΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΓΙΑ ΜΜΚΠ, ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ & ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ



Αθανασιάδη Καλλιόπη¹, Παναγιωτακόπουλος Β.¹, Μαυρομάτη Ε.², Τέγος Θ.³, Σιγάλα Ι.³, Γίσσης Η.¹

Τμήματα (1)Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς, (2)Αναισθησιολογικό, (3) Ογκολογικό & (4)Κλινική Εντατικής Θεραπείας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΕΚΠΑ,
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συνύπαρξη καρδιακών παθήσεων αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εκτομή πνεύμονα λόγω μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Σε μεγάλα κέντρα αναφέρεται ότι μόνο το 0.5% των ασθενών χρειάζονται συγχρόνως καρδιοχειρουργική και θωρακοχειρουργική επέμβαση. Η πρώτη εργασία που παρουσιάζει σύγχρονη αορτοστεφανιαία παράκαμψη για στεφανιαία νόσο και λοβεκτομή για καρκίνο πνεύμονα από τους Davydon et al. δημοσιεύθηκε το 1978. Μέχρι σήμερα, έχουν δημοσιευθεί πολυάριθμες αναφορές περιστατικών καθώς και μικρές κλινικές ομάδες που παρουσιάζουν σύγχρονη θωρακο- και καρδιοχειρουργική επέμβαση. Ωστόσο, επίσημα δεν υπάρχουν ρητές κατευθυντήριες γραμμές.

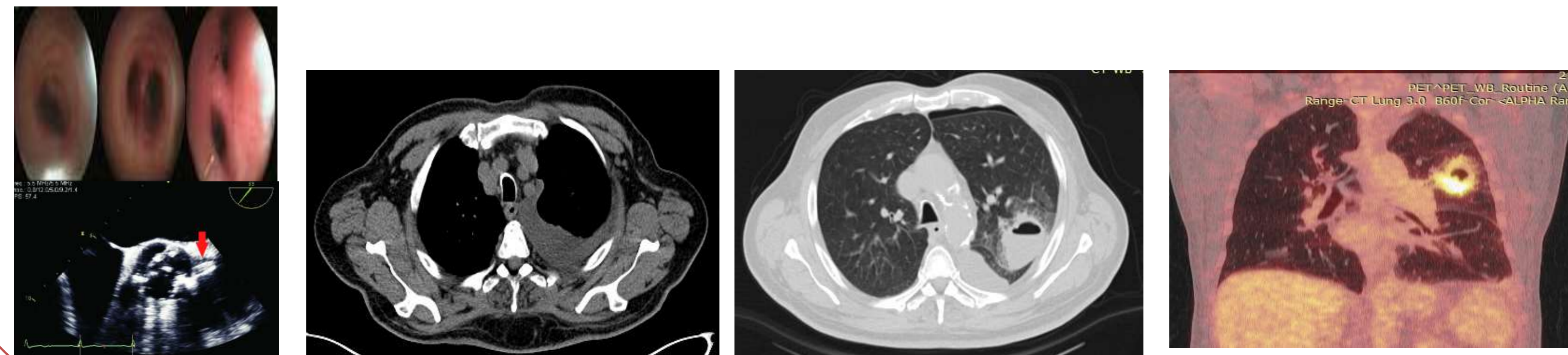
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παρουσιάζουμε περίπτωση άνδρα 71 ετών, που προσήλθε με δύσπνοια στην ηρεμία. Ανευρέθησαν κοιλιακή εξεργασία στον αρ. άνω λοβό του πνεύμονα, βαριά στένωση αορτικής βαλβίδας (Στάδιο D2) και στεφανιαία νόσος.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε λεπτομερή έλεγχο με αξονική τομογραφία θώρακα, ποζιτρονική τομογραφία και βρογχοσκόπηση, διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα και στεφανιογραφία.

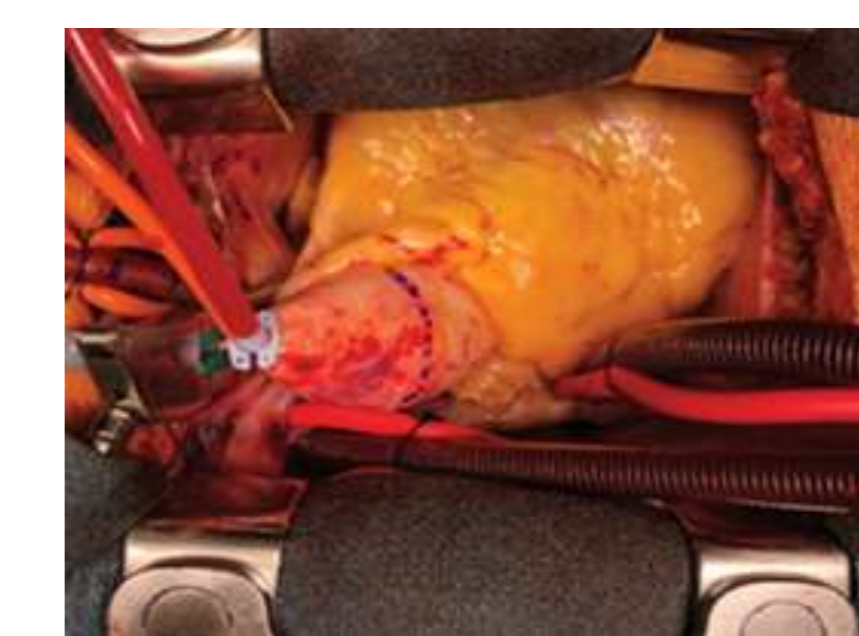
Αναλυτικά:

- Η προεγχειρητική απλή ακτινογραφία θώρακα έδειξε μια ανομοιογενή σκίαση 4 cm στον αριστερό άνω πνευμονικό λοβό.
- Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε την εξεργασία.
- Η ποζιτρονική τομογραφία δεν ανέδειξε να προσλαμβάνουν οι μεσοθωρακικοί λεμφαδένες.
- Οι κυτταρολογικές, που προήλθαν από τη βρογχοσκόπηση ανέδειξαν πλακώδη κύτταρα.



ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματά μας, αποφασίσαμε συνδυασμένη επέμβαση, αριστερή άνω λοβεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό δια μέσης στερνοτομής και στη συνέχεια υπό εξωσωματική κυκλοφορία, αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με βιολογική βαλβίδα LIVANOVA Perceval Medium και αορτοστεφανιαία παράκαμψη (SVG->OM1).



ΠΟΡΕΙΑ

Ο ασθενής μας αποσωληνώθηκε μετά από 12 ώρες.

Την 4^η μετεγχειρητική ημέρα παρουσίασε ατελεκτασία του εναπομείναντα αριστερού κάτω λοβού, έγινε βρογχοσκόπηση σε επείγουσα βάση και βρογχική τουαλέτα και τέθηκε σε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό και εντατική αναπνευστική φυσικοθεραπεία.

Μετά την αποθεραπεία του ο ασθενής εξήλθε με φαρμακευτική αγωγή.

Η ιστολογική ανέδειξε πλακώδες καρκίνωμα πνεύμονα pT2bNoMo.

Συστήθηκε ογκολογική εκτίμηση και αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η συνδυασμένη εκτομή πνεύμονα για κακοήθεια και χειρουργική αντιμετώπιση βαριάς καρδιακής νόσου κρίνεται απαραίτητη σε συγκεκριμένους ασθενείς μετά από ογκολογικό συμβούλιο.
- Η πιο συχνή προσπέλαση είναι η μέση στερνοτομή.
- Οι περισσότεροι συγγραφείς προτιμούν την καρδιοχειρουργική επέμβαση χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας. Εάν όμως η χρήση αυτής θεωρείται αναπόφευκτη εκτελείται πρώτα η επέμβαση εκτομής πνεύμονα και μετά ο ασθενής μπαίνει σε εξωσωματική κυκλοφορία και εκτελείται η καρδιοχειρουργική επέμβαση, όπως έγινε και στη δική μας περίπτωση.