



# ΣΥΖΕΥΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ lung cancer screening ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Β. Πέττα<sup>1</sup>, Γ. Πούπουζας<sup>1</sup>, Ν. Μαντάς<sup>2</sup>, Α. Κορκοντζέλου<sup>1</sup>, Χ. Γεωργιάδης<sup>1</sup>, Ν. Αθανασίου<sup>1</sup>, Δ. Έξαρχος<sup>3</sup>, Π. Κατσαούνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Α΄ΚΕΘ, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

<sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

<sup>3</sup>Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος πνεύμονα αποτελεί κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Η εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης ανίχνευσης με τη χρήση αξονικής τομογραφίας θώρακος χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (low-dose chest CT) μειώνει την σχετιζόμενη με τον καρκίνο πνεύμονα, θνητότητα.

Ωστόσο, η συμμετοχή των εκλόγιμων καπνιστών στις χώρες που έχει εφαρμοστεί το πρόγραμμα, είναι χαμηλή.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

Στο πλαίσιο λειτουργίας του Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος της Μονάδος Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας της Α΄ Κ.Ε.Θ., ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» (Α΄ΚΕΘ/ΠΝ), προτάθηκε ισχυρά η διενέργεια low-dose αξονικής τομογραφίας θώρακα και πλήρης λειτουργικός έλεγχος αναπνοής.

Εξηγήθηκε το όφελος και η LDCT διενεργήθηκε στο νοσοκομείο μας σε προτυποποιημένο αξονικό τομογράφο Toshiba Aquilion 80 τομών, 120kV, 45-47mA. Το πρωτόκολλο ελέγχθηκε από το MIT.

## ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση της αποδοχής συμμετοχής σε πρόγραμμα πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου του πνεύμονα μέσω ενός ιατρείου διακοπής καπνίσματος και η μελέτη των αποτελεσμάτων αυτής.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

120 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη (Πίνακας) το χρονικό διάστημα 09/2024-03/2025. Όλοι δέχθηκαν να υποβληθούν σε LDCT και PFTs. Διάμεση ηλικία=54έτη, 44.2% άνδρες.

### ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ:

- 25.8% είχε ΧΑΠ
- 12.9% άσθμα,
- 25.6% αρτηριακή υπέρταση,
- 18.7% καρδιαγγειακές παθήσεις,
- 19.7% κατάθλιψη
- 17.3% αγχώδη διαταραχή.

**Fagerstorm** Διάμεση τιμή 6 (IQR 3.15),

51% Υψηλή εξάρτηση >6.

### Αξονική θώρακος,

- 53.2% εμφύσημα.
- Σε τρεις ασθενείς ανευρέθηκε ύποπτο εύρημα (δύο όζοι και μια μάζα, αντίστοιχα) και ταυτοποιήθηκε κακοήθεια (αδενοκαρκίνωμα και πλακώδες).

## ΠΙΝΑΚΑΣ

Παράμετρος	N=120
Ηλικία (μέση τιμή±τυπική απόκλιση)	54 ±10.79
Φύλο (άρρεν)	44.2%
Προηγούμενες προσπάθειες	46.7%
Εργοστασιακό τσιγάρο	73.1%
ΧΑΠ	25.8%
Άσθμα	12.9%
Υπέρταση	25.6%
Καρδιαγγειακή νόσος	18.7%
Κατάθλιψη	19.7%
Αγχώδης διαταραχή	17.3%
Καρκίνος	10.1%
Fagerstorm Scale >6	51%
Fagerstorm Scale <6	49%
Εμφύσημα	53.2%
Ύποπτο εύρημα στη CT θώρακος (2 όζοι και 1 μάζα)	2.5%

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εισαγωγή των προγραμμάτων lung cancer screening στη λειτουργία των Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος στην καθ' ημέρα πράξη αποτελεί "teachable moment" για ενίσχυση τόσο των κινήτρων για αποχή από το κάπνισμα, όσο και για έγκαιρη διάγνωση ΧΑΠ και καρκίνου πνεύμονα.

Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη συμμετοχή των καπνιστών στα πιστοποιημένα ιατρεία διακοπής που παρέχουν συνδυασμό συμβουλευτικής και φαρμακευτικής θεραπείας για διακοπή καπνίσματος και πρόληψη της υποτροπής.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bhamani A, Creamer A, Verghese P, et al. Low-dose CT for lung cancer screening in a high-risk population (SUMMIT): a prospective, longitudinal cohort study. *Lancet Oncol.* 2025 May;26(5):609-619.
2. Ledda RE, Funk GC, Sverzellati N. The pros and cons of lung cancer screening. *Eur Radiol.* 2025 Jan;35(1):267-275.
3. Antigua-Made A, Nguyen S, Rashidi A, et al. Lung cancer screening completion among patients using decision aids: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Causes Control.* 2025 Sep;36(9):871-885.
4. Henderson LM, Kim RY, Tanner NT, et al. Lung Cancer Screening and Incidental Findings: A Research Agenda: An Official American Thoracic Society Research Statement. *Am J Respir Crit Care Med.* 2025 Mar;211(3):436-451.

