

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΜΗΜΑΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΟΥΣ ΣΤΑΔΙΟ

Alexia Christina Vakouftsi 1 , Konstantinos Potaris 1 , Vlasis Ekonomou 1 , Dimitrios Altis 1 , Glykeria Christou 1 , Ioannis Tsionas 1 , Dimitrios Apostolou 1 , Georgios Chamalakis 1
1:ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Αξιολόγηση της διαχείρισης ασθενών με πρώιμο ΜΜΚΠ που παρουσίασαν μετεγχειρητική επανασταδιοποίηση (upstaging) μετά από ανατομική τμηματεκτομή.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 278 ασθενών (κλινικό στάδιο IA, T1a-bN0M0) που υποβλήθηκαν σε ανατομική τμηματεκτομή και μεσοθωρακικό λεμφαδενικό καθαρισμό (2018–2023). Η τελική παθολογοανατομική ανάλυση αποκάλυψε upstaging σε 30 ασθενείς (10,79%): σε 9 pT2a (διήθηση υπεζωκότα), σε 10 pT1c (μεγαλύτερη διάμετρος), και σε 11 λεμφαδενική νόσο (pN1/N2).

Αποτελέσματα: Η θεραπεία καθορίστηκε από ογκολογικό συμβούλιο. Ασθενείς με upstaging μόνο στο T στάδιο παρακολούθησαν εντατικά. Ασθενείς με λεμφαδενική νόσο έλαβαν προσαρμοσμένη επικουρική συστηματική θεραπεία. Παρακολούθηση: 18–60 μήνες.

Συμπέρασμα: Η διαχείριση απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση βάσει του αναθεωρητικού σταδίου. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την κρίσιμη ανάγκη διεγχειρητικής παθολογοανατομικής εξέτασης λεμφαδένων και ορίων.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ALEXIA CHRISTINA VAKOUFTSI
SOTIRIA HOSPITAL
Email: alina.vakouftsi@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανατομική τμηματεκτομή σε ασθενείς με πρώιμο μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ), τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχθεί ογκολογικά μη κατώτερη της λοβεκτομής, σε ασθενείς με όζους διαμέτρου < 2 εκατοστών, ενώ ανέκαθεν ήταν προτιμότερη αυτής, για τους παραπάνω ασθενείς με μειωμένες όμως αναπνευστικές εφεδρείες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της διαχείρισης των ασθενών του Τμήματός μας, που υποβλήθηκαν σε τμηματεκτομή και στους οποίους παρατηρήθηκε μετεγχειρητικά απρόσμενη αύξηση του παθολογοανατομικού σε σχέση με το προεγχειρητικό κλινικό τους στάδιο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Την περίοδο Φεβρουαρίου 2018 – Φεβρουαρίου 2023 μελετήθηκαν αναδρομικά 278 ασθενών με πρώιμο ΜΜΚΠ (εξαιρέθηκαν ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο ή καλοήθεις όζους) οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ανατομική τμηματεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό μεσοθωρακίου. Όλοι είχαν σταδιοποιηθεί προεγχειρητικά ως στάδιο IA (T1a-bN0M0) με PET-CT και EBUS. Η τελική παθολογοανατομική έκθεση έδειξε upstaging σε 30 ασθενείς (10,79%). Συγκεκριμένα: 9 ασθενείς εμφάνισαν διήθηση του σπλαγχνικού υπεζωκότα, κατατάχθηκαν σε pT2a, 10 ασθενείς παρουσίαζαν όγκους μεγαλύτερου μεγέθους από την αρχική μέτρηση και επανασταδιοποιήθηκαν ως pT1c, 11 ασθενείς εμφάνισαν λεμφαδενική μετάσταση: 8 σε επιχώριους (N1) και 3 σε μεσοθωρακικούς λεμφαδένες (N2). Όλοι οι ασθενείς παρακολούθησαν για διάστημα 18 έως 60 ΜΗΝΩΝ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η θεραπευτική προσέγγιση καθορίστηκε μέσω ογκολογικού συμβουλίου. Οι ασθενείς με επανασταδιοποίηση λόγω διήθησης του υπεζωκότα (pT2a) ή υποεκτίμησης του όγκου (pT1c), αντιμετωπίστηκαν με στενή παρακολούθηση και τακτική απεικονιστική επαναξιολόγηση. Αντίθετα, οι 11 ασθενείς με λεμφαδενική νόσο υποβλήθηκαν σε επικουρική θεραπεία βάσει της βιολογικής συμπεριφοράς του όγκου και των μοριακών χαρακτηριστικών, με σχήματα χημειοθεραπείας, ανοσοθεραπείας ή στοχευμένης θεραπείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα μας επιβεβαιώνουν ότι το μετεγχειρητικό upstaging παραμένει σημαντικό πρόβλημα (10,79%) ακόμη και με προηγμένη προεγχειρητική σταδιοποίηση (PET-CT/EBUS), συμφωνώντας με διεθνή βιβλιογραφία.

Η διαφοροποιημένη διαχείριση των ασθενών — παρακολούθηση για upstaging σε T, ενώ συστηματική θεραπεία για λεμφαδενική νόσο — αντανακλά την αρχή της προσωποποιημένης ογκολογικής φροντίδας. Το κρίσιμο σημείο είναι η ανίχνευση λεμφαδενικών μεταστάσεων (3,96% της συνολικής ομάδας), που αλλάζει ριζικά το πρόγνωμα και τη θεραπεία.

Η βασική επίπτωση της μελέτης αφορά τη χειρουργική πρακτική: η διεγχειρητική παθολογοανατομική εξέταση (ταχεία βιοψία) ύποπτων λεμφαδένων και ορίων πρέπει να είναι υποχρεωτική. Αυτό επιτρέπει άμεση αναπροσαρμογή της χειρουργικής στρατηγικής, εξασφαλίζοντας τη βέλτιστη ογκολογική έκβαση σε μία μόνο εγχείριση.

Οι περιορισμοί περιλαμβάνουν τον αναδρομικό σχεδιασμό. Ωστόσο, τα συμπεράσματα είναι σαφή: για τη διαχείριση του πρώιμου ΜΜΚΠ, η διεγχειρητική ακρίβεια είναι το ίδιο κρίσιμη όσο η προεγχειρητική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαχείριση των ασθενών με μετεγχειρητική επανασταδιοποίηση μετά από τμηματική εκτομή απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη τα ιστολογικά χαρακτηριστικά και την κατάσταση του ασθενούς. Μεγάλη η σημασία του μεθοδικού προεγχειρητικού ελέγχου αλλά κυρίως του διεγχειρητικού με ταχείες βιοψίες περιοχικών λεμφαδένων και ορίων εκτομής.

