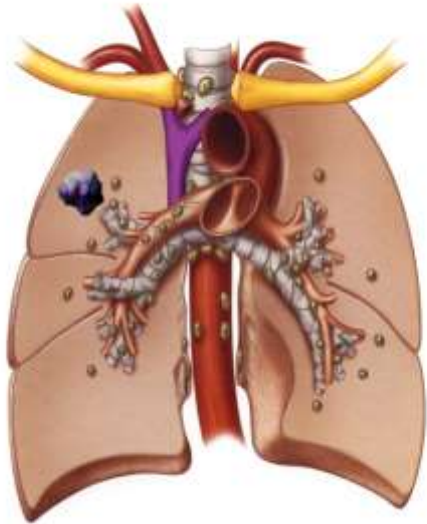


Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ



Νίκος Μπαλταγιάννης
Θωρακοχειρουργική Κλινική
Ε.Α.Ν. Πειραιά "ΜΕΤΑΞΑ"

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

Τα τελευταία 60 χρόνια η χειρουργική εκτομή, **αν και** δεν υπάρχουν καλά σχεδιασμένες τυχαιοποιημένες συγκριτικές μελέτες, δηλαδή οριστική επιστημονική μαρτυρία όσον αφορά το τελικό ευνοϊκό αποτέλεσμα, αποτελεί ευρέως αποδεκτή αντιμετώπιση των πνευμονικών metastάσεων από ποικίλους καρκίνους.



Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Ιστορική αναδρομή

Η μελέτη του Memorial Sloan–Kettering σύμφωνα με την οποία το 83% των ασθενών με οστεογενές σάρκωμα που υποβάλλονταν σε ακρωτηριασμό ανέπτυξαν πνευμονικές μεταστάσεις μέσα σε 2 χρόνια και κανένας από αυτούς δεν ήταν ζωντανός στην 5ετία, αποτέλεσε το έναυσμα για την επικράτηση της χειρουργικής θεραπείας των μεταστάσεων.



Martini N, Huvos AG, Miké V, Marcove RC, Beattie EJ Jr. Multiple pulmonary resections in the treatment of osteogenic sarcoma. Ann Thorac Surg. 1971 Sep;12(3):271-80.

Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Ιστορική αναδρομή

Tudor Edwards

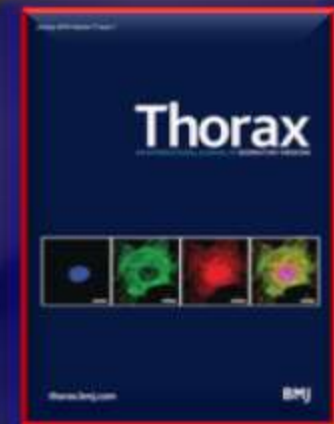


Ιστορικό ορόσημο

□ 1927 : Ο Tudor Edwards εφήρμοσε τη πρώτη επέμβαση εκτομής πνευμονικής μετάστασης από σάρκωμα του κάτω άκρου η οποία εμφανίστηκε 6 χρόνια μετά από τον ακρωτηριασμό.



British Journal of Surgery
Volume 14, Issue
56, pages 607-628, April
1927



ARTHUR TUDOR EDWARDS S. R. G. doi:
10.1136/thx.1.2.143 Thorax 1946 1: 143-145

Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

GENERAL THORACIC SURGERY

LONG-TERM RESULTS OF LUNG METASTASECTOMY: PROGNOSTIC ANALYSES BASED ON 5206 CASES

The International Registry of Lung Metastases*

Writing Committee:

Ugo Pastorino, MD

Marc Buyse, ScD

Godehard Friedel, MD

Robert J. Ginsberg, MD

Philippe Girard, MD

Peter Goldstraw, MD

Michael Johnston, MD

Patricia McCormack, MD

Harvey Pass, MD

Joe B. Putnam, Jr., MD

Objectives: The International Registry of Lung Metastases was established in 1991 to assess the long-term results of pulmonary metastasectomy. *Methods:* The Registry has accrued 5206 cases of lung metastasectomy, from 18 departments of thoracic surgery in Europe ($n = 13$), the United States ($n = 4$) and Canada ($n = 1$). Of these patients, 4572 (88%) underwent complete surgical resection. The primary tumor was epithelial in 2260 cases, sarcoma in 2173, germ cell in 363, and melanoma in 328. The disease-free interval was 0 to 11 months in 2199 cases, 12 to 35 months in 1857, and more than 36 months in 1620. Single metastases accounted for 2383 cases and multiple lesions for 2726. Mean follow-up was 46 months. Analysis was performed by Kaplan-Meier estimates of survival, relative risks of death, and multivariate Cox model. *Results:* The actuarial survival after complete metastasectomy was 36%



Pastorino U, Buyse M, Friedel G, Ginsberg RJ, Girard P, Goldstraw P, Johnston M, McCormack P, Pass H, Putnam JB Jr; International Registry of Lung Metastases. Long-term results of lung metastasectomy: prognostic analyses based on 5206 cases. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1997 Jan;113(1):37-49.

Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Discussion

Dr. Valerie W. Rusch (New York, N.Y.). The benefit of pulmonary metastasectomy is still questioned by some physicians, particularly nonsurgeons, because patients are frequently offered this treatment on a highly individualized basis, and the prognosis of such patients without surgical resection is still not fully known. Although it is unlikely that the benefit of surgical resection compared with supportive care alone could ever be defined in a randomized manner prospectively, analysis of this large, carefully developed multiinstitutional registry confirms that patients whose tumors are unlikely to respond to systemic therapy often survive long term after pulmonary metastasectomy.

Several important features of this study include the confirmation of the prognostic importance of the number of metastases, the DFI, tumor histologic type, complete resection, and especially the documentation of long-term survival at 10 and even 15 years after resection. It is striking that long-term survival was seen in a small proportion of patients to whom we often hesitate to offer resection, those who have four or even as many as ten metastases.



Pastorino U, Buyse M, Friedel G, Ginsberg RJ, Girard P, Goldstraw P, Johnston M, McCormack P, Pass H, Putnam JB Jr; International Registry of Lung Metastases. Long-term results of lung metastasectomy: prognostic analyses based on 5206 cases. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1997 Jan;113(1):37-49.

Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Several important features of this study include the confirmation of the prognostic importance of the number of metastases, the DFI, tumor histologic type, complete resection, and especially the documentation of long-term survival at 10 and even 15 years after resection. It is

Η μελέτη επιβεβαίωσε ,πέραν των άλλων, την προγνωστική σημασία της πλήρους -R0- εκτομής των μεταστάσεων (5-ετής επιβίωση 36% έναντι 13%) και τη μακρά επιβίωση, 10 ακόμη και 15 χρόνια μετά την επέμβαση.

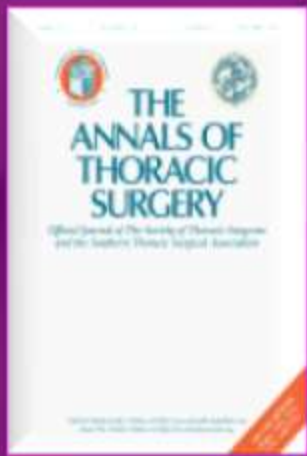
Pastorino U, Buyse M, Friedel G, Ginsberg RJ, Girard P, Goldstraw P, Johnston M, McCormack P, Pass H, Putnam JB Jr; International Registry of Lung Metastases. Long-term results of lung metastasectomy: prognostic analyses based on 5206 cases. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1997 Jan;113(1):37-49.



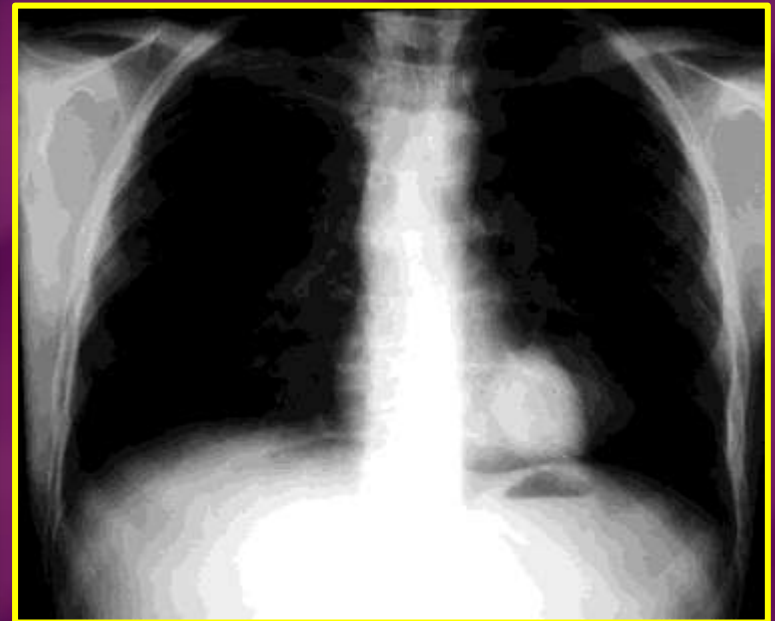
Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Καλύτερη επιβίωση

- ✓ Σύμφωνα με μελέτη του Aberg η 5-3τής επιβίωση των ασθενών με πνευμονική μετάσταση που υποβάλλονται σε συντηρητική θεραπεία είναι μηδέν-0.
- ✓ Η εκτομή των μεταστάσεων προσφέρει 5-ετή επιβίωση 30% περίπου ίση με την επιβίωση του βρογχογενούς καρκινώματος.



Aberg, T., Malmberg, K.A., Nilsson, B. et al, **The effect of metastasectomy: fact or fiction?**. *Ann Thorac Surg*. 1980;30:378-384



Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Καλύτερη επιβίωση

✓ The overall 5-year survival rate was 54 % and without difference between patients without tumor recurrence and those with pulmonary recurrence treated by re-metastectomy

✓ Η συνολική 5-ετής επιβίωση της μεταστασεκτομής αλλά και της επαναμεταστασεκτομής είναι 54%.

Abdelnour-Berchtold E, Perentes JY, Ris HB, Beigelman C, Lovis A, Peters S, Krueger T, Gonzalez M. Survival and Local Recurrence After Video-Assisted Thoracoscopic Lung Metastasectomy. World J Surg. 2016 Feb;40(2):373-9.







ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

LUNG CANCER

- The USPSTF recommends annual screening with low-dose computed tomography (LDCT) in adults aged 55 to 80 years who have a 30 pack-year smoking history
 - Screening should be stopped (or not started) in people who have not smoked for 15 years or more, have a limited life expectancy, or would not be willing to undergo curative lung surgery
- There is no role for routine chest radiograph or sputum cytology as screening tools for cancer

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

1. Συνιστάται ετήσιος προληπτικός έλεγχος για καρκίνο του πνεύμονος με χαμηλής δόσης υπολογιστική τομογραφία (Low Dose Computed Tomography) σε ενήλικες 55–80 ετών με ιστορικό καπνίσματος 30 πακέτα-χρόνια (δηλαδή σε αυτούς που κάπνιζαν 1 πακέτο σιγαρέττα ημερησίως για 30 χρόνια)

Ο προληπτικός έλεγχος σταματά ή δεν αρχίζει ποτέ :

- α) σε αυτούς που δεν έχουν καπνίσει εδώ και 15 χρόνια
- β) σε εκείνους που έχουν περιορισμένο προσδόκιμο ζωής και
- γ) σε εκείνους που δεν είναι υποψήφιοι να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του πνεύμονος

2. ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΝΑ ΡΟΛΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ Η R/ο ΘΩΡΑΚΟΣ ΚΑΙ Η ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΤΥΕΛΩΝ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

LUNG CANCER

- The USPSTF recommends annual screening with low-dose computed tomography (LDCT) in adults aged 55 to 80 years who have a 30 pack-year smoking history
 - Screening should be stopped (or not started) in people who have not smoked for 15 years or more, have a limited life expectancy, or would not be willing to undergo curative lung surgery
- There is no role for routine chest radiograph or sputum cytology as screening tools for cancer

