

ΝΕΤ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

ΗΛΙΑΔΗΣ ΚΟΣΜΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΥΓΕΙΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- 25% ΤΩΝ ΝΕΤ ΕΝΤΟΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΔΕΝΤΡΟ

ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΟΓΚΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Malignant lung tumor	Neuroendocrine tumor
Squamous-cell carcinoma	
Small-cell carcinoma	
Adenocarcinoma	
Large-cell carcinoma	
Large-cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC)	yes
Adenosquamous carcinoma	
Sarcoma-like carcinoma	
Carcinoid tumor	
Typical carcinoid (TC)	yes
Atypical carcinoid (AC)	yes
Salivary gland tumors	
Preinvasive lesions	
Diffuse idiopathic pulmonary neuroendocrine cell hyperplasia (DIPNECH)	yes

WHO 2004

Table 2. Classification of lung NETs according to WHO 2004 [9]

Tumor type	Mitotic count ^a	Necrosis	Cell size
Typical carcinoid	<2	absence	-
Atypical carcinoid	2-10	absence or punctiform	-
Large-cell, poorly differentiated	>10	large	larger
Small-cell, poorly differentiated	>10	large	< 3 lymphocytes

ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

- ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΑ
- ΜΟΝΟ ΣΕ
 - ΜΙΚΡΗ ΒΛΑΒΗ ΠΟΥ ΑΝΕΥΡΙΣΚΕΤΑΙ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ
 - ΣΤΑΔΙΟ I-II ΜΕΤΑ ΑΠΌ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΧΜΘ
 - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΩΤΗΡΙΑΣ (ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ);;;

LARGE CELL

- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΌΠΩΣ Ο ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ
- ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ
- ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ ΑΠΌ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΜΜΚΠ
- 5 ΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ 15-60%

NET

ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΙΣ ΟΓΚΟΙ

- 0,2-2/100,000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ/ΕΤΟΣ
- ΓΥΝΑΙΚΕΣ>ΑΝΤΡΕΣ
- ΛΕΥΚΟΙ>ΕΓΧΡΩΜΟΙ
- ΜΟ=45 ΕΤΗ ΤΥΠΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΗ (ΤΚ)
55 ΕΤΗ ΑΤΥΠΑ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΗ (ΑΚ)
- 1-2% ΤΩΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΑ
- ΤΚ 8-10 ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΠΌ ΑΚ

ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ΚΕΝΤΡΙΚΑ

- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ΒΗΧΑΣ
 - ΛΟΙΜ ΑΝ.ΚΟΥ
 - ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ
 - ΘΩΡΑΚΑΛΓΙΑ
 - ΔΥΣΠΝΟΙΑ-ΣΥΡΙΓΜΟΣ

- ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΑ

- ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ

- ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΝ1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ <5%
- ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ 2-5% (ΣΥΧΝΑ ΕΠΙ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ)
- ΤΝΜ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ
- OCTREOSCAN

ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΗ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ
- ΕΥΚΑΜΠΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΛΛΑ...
- ΕΠΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ
ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΑΚΑΜΠΤΟ
- ΒΙΟΨΙΑ +/- ΕΚΤΟΜΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Η ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΥΓΗ ΟΡΙΑ (ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΑ) ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗ ΜΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.
- Ο ΣΚΟΠΟΣ ΕΙΝΑΙ Η ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΟΣΟ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥ ΠΝ/ΚΟΥ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΣΥΝΟΔΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ
- ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΕ ΣΤΑΔΙΟ IV Η ΠΛΗΡΗΣ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

- 5 ΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ
 - ΤΥΠΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ=96%
 - ΑΤΥΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ=79%
- 5 ΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ 80% ΜΕΤΑ ΑΠΌ ΠΛΗΡΗ ΕΚΤΟΜΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΣΤΑΔΙΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

- ΠΛΗΡΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ
 - ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ
 - ΤΜΗΜΑΤΕΚΤΟΜΗ>ΣΦΗΝΟΕΙΔΗ ΕΚΤΟΜΗ
- ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ
 - >6 ΣΤΑΘΜΟΥΣ
 - 3 ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ
 - ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΔΙΚΟΙ

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Is sublobar resection equivalent to lobectomy for surgical management of peripheral carcinoid?

2013

This current review of the literature suggests that sublobar resection with lymph node dissection for accurate staging can be sufficient for patients with a typical carcinoid. In the case of an atypical carcinoid, the surgical strategy should be based on the lesion and lymph node involvement, and each patient should be assessed fully and apprised by a multidisciplinary team.

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΜΗΜΑΤΕΚΤΟΜΗ

Conclusions. Metastasis outside tumor-bearing segments is rarely observed in cases with tumors (1) without extrapulmonary nodal metastasis and (2) with ground glass opacity or peripheral small (≤ 20 mm) features.

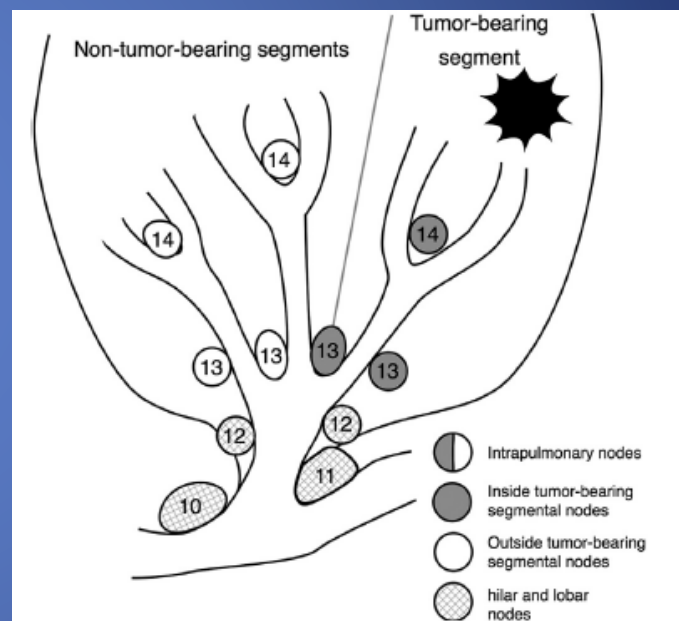
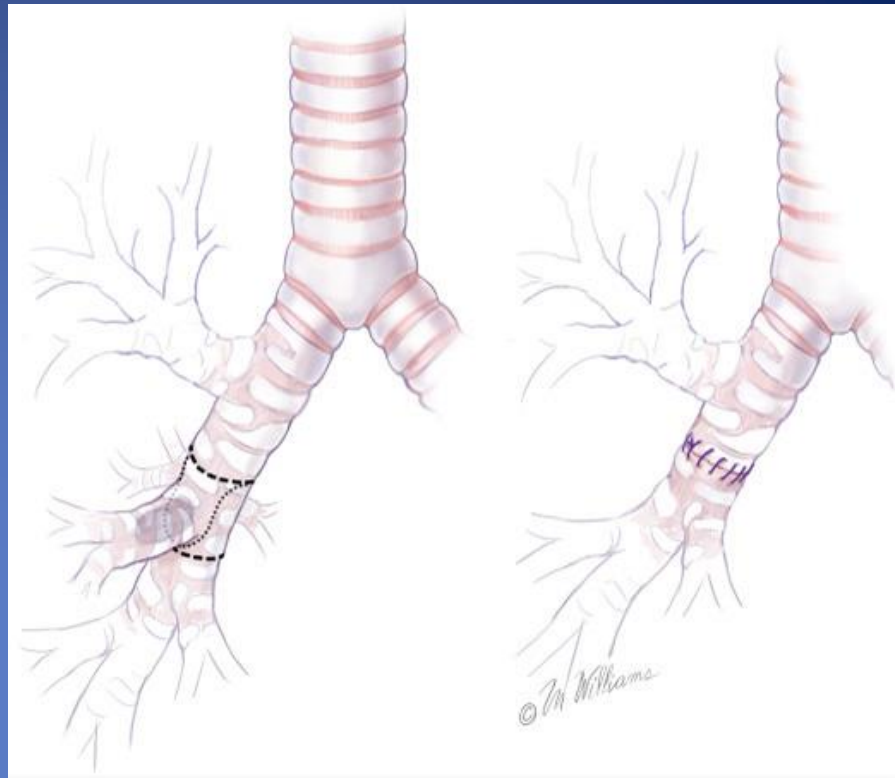


Fig 1. Schema of hilar and lobar, and intrapulmonary nodes. Intrapulmonary nodes (stations 13 and 14) were divided into two groups: inside tumor-bearing segmental nodes (gray circles) and outside tumor-bearing segmental nodes (open circles), according to the harbored segment. Stations 10 to 12 were considered hilar and lobar nodes (cross-hatched circles.)

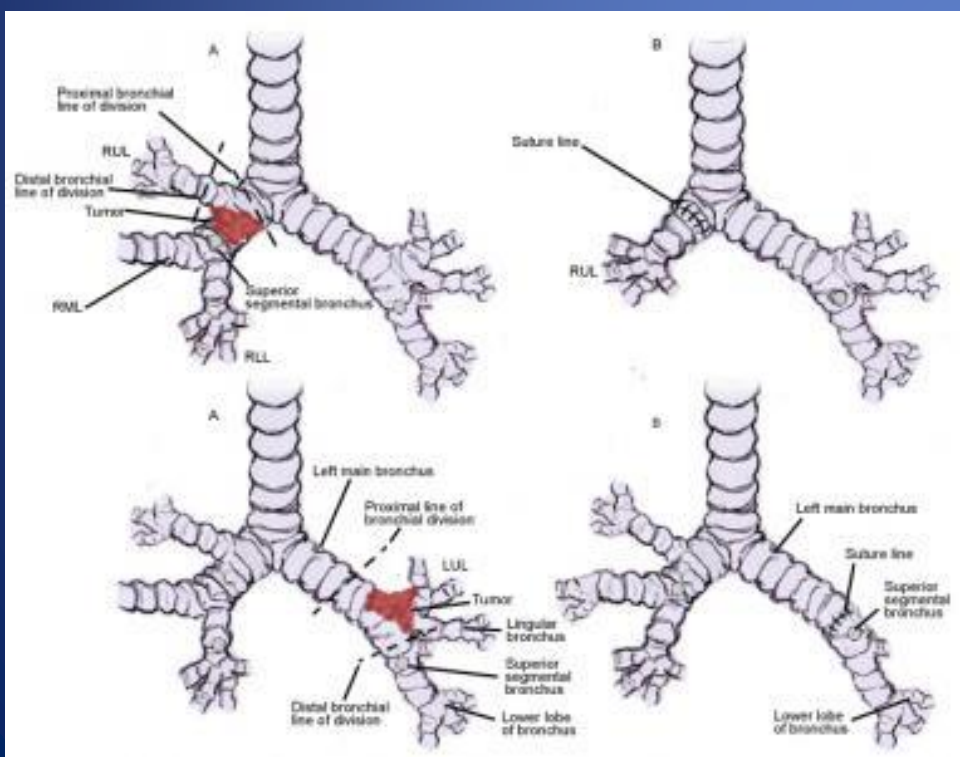
Sakari et al. "Pattern of metastasis outside Tumor-Bearing segments in primary lung cancer: Rationale for Segmentectomy" May 2014

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ

- ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ
 - ΒΡΟΓΧΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ (SLEEVE ΤΕΧΝΙΚΕΣ)
 - SLEEVE ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ>ΠΝΕΥΜΟΝΕΚΤΟΜΗ
 - ΕΠΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ ΛΟΓΩ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΠΡΩΤΑ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΑΡΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ Χ.Ο (LUNG PARENCHYMAL SPARING SURGERY)

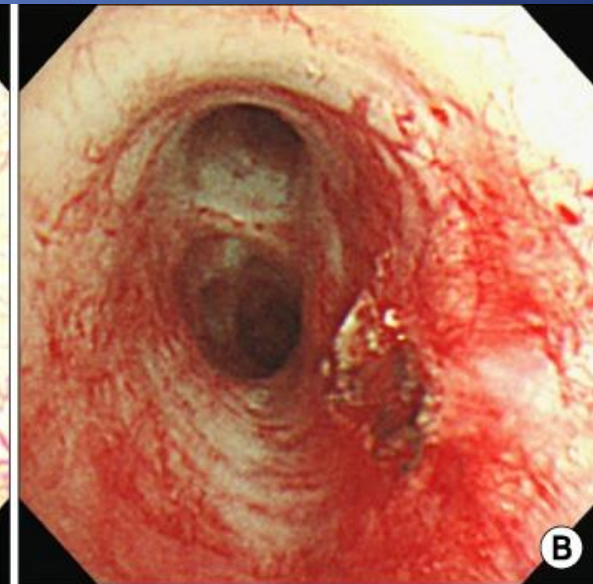
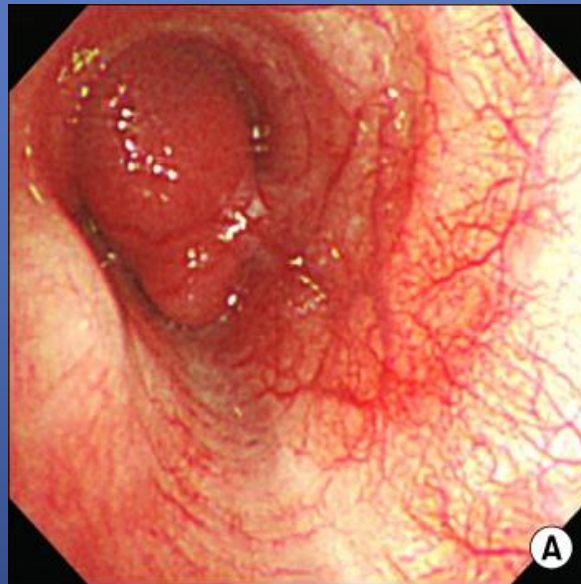


A **B**



ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ

- ΤΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ
- ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΑ
 - ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ
 - LASER
 - RF ABLATION





ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΓΙΑ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

- ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ
- ΛΙΓΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΣΤΙΕΣ
- Η ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΤΟΜΗ ΕΪΝΑΙ ΕΦΙΚΤΗ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΣΤΙΕΣ
- ΣΥΝΗΘΩΣ ΣΕ ΤΚ ΚΑΙ ΣΕ ΑΚ ΜΕ ΛΙΓΕΣ ΜΙΤΩΣΕΙΣ

ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ

- ΑΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΦΑΙΡΕΘΕΙ >90% ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ
- 5 ΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ 70%
- ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

minimal requirements for curative intent are (i) resectable G1-G2 liver disease with acceptable morbidity and <5% mortality; (ii) absence of right heart insufficiency; (iii) absence of unresectable lymph node and extra-abdominal metastases; and (iv) absence of diffuse or unresectable peritoneal carcinomatosis

**Pulmonary neuroendocrine (carcinoid) tumors:
European Neuroendocrine Tumor Society expert
consensus and recommendations for best practice
for typical and atypical pulmonary carcinoids**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ=ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΤΟΜΗ
- ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ/SLEEVE ΕΚΤΟΜΗ ΕΠΙ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ (GRADE A)
- ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΜΗΜΑΤΕΚΤΟΜΗ+ΛΕΜ/ΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ (GRADE D)
- ΚΕΝΤΡΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΒΡΟΓΧΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙ ΓΙΑ ΠΝ.ΜΗ (GRADE C)
- ΣΦΗΝΟΕΙΔΕΙΣ ΕΚΤΟΜΕΣ ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (GRADE D)
- ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ (ΓΙΑ ΤΚ) ΜΟΝΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΒΡΟΓΧΟΠΛΑΣΤΙΚΗ Η ΣΑΝ ΓΕΦΥΡΑ ΓΙΑ Χ.Ο (GRADE D)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

