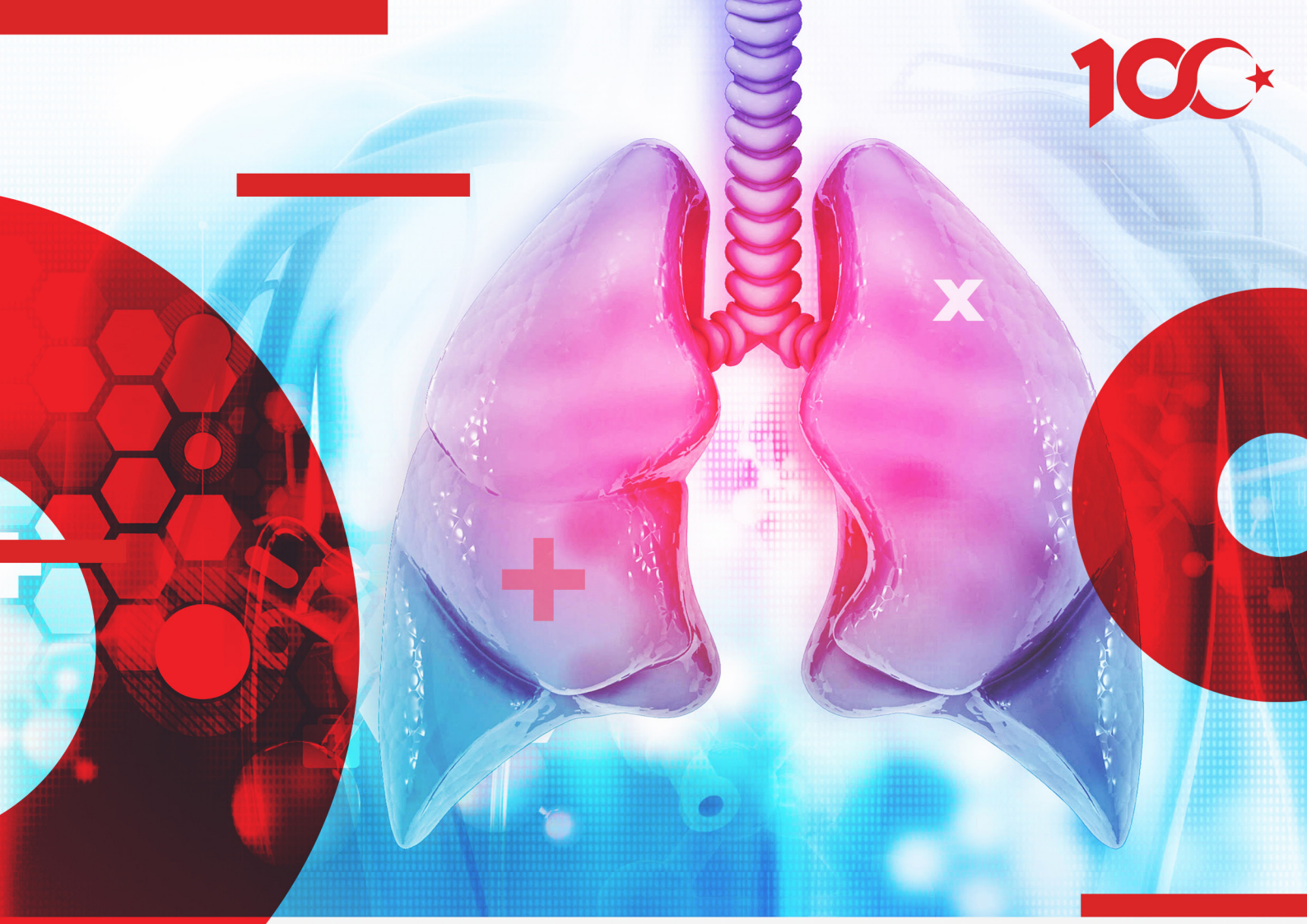


12. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

19-22 Ekim 2023

La Blanche Island Bodrum

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

Akciğer / Plevra – Onkolojik

S-092

PANCOAST TÜMÖRÜ CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARIN ANALİZİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

İsmail Tombul [1], Aykut Kankoç[1], Irmak Akarsu[1], Ayşegül Kurtoğlu[1], Muhammet Sayan[1], Ali Çelik[1], İsmail Cüneyt Kurul[1], Abdullah İrfan Taştepe[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Pancoast tümörleri, akciğer kanserlerinin %3-5'ini oluşturan nadir tümörlerdir. Detterbeck, Pancoast tümörlerini 1. kosta ve üzerindeki seviyelerde apikal toraks duvarını ve/veya vertebrayı invaze eden tümörler olarak tanımlamıştır. Hastaların klinik bulguları genellikle tümörün lokal invazyonundan kaynaklanmaktadır. En sık başvuru şikayeti omuz ağrısıdır, horner sendromu ve intrensek el kaslarında atrofi görülebilir. Pancoast tümörleri, tanımına bağlı olarak T3 veya T4 evre kabul edilir ve hastaların yaklaşık %75'i T3 evresinde ve %25'i T4 evresinde teşhis edilir. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre, indüksiyon kemoradyoterapisini takiben yapılan radikal komplet cerrahi rezeksiyon güncel tedaviyi oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizin pancoast tümör cerrahisi deneyimini ve prognozu etkiyelen faktörleri tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2011-Haziran 2023 yılları arasında opere edilen Pancoast tümörlü hastaların verisi geriye dönük incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, tümör çapı, operasyon yaklaşımı, tümör evresi ve histopatolojk tipe göre analiz edildi. Genel sağkalım (SK), Kaplan Meier yöntemi, gruplar arasındaki sağkalım log-rank ve Cox-regresyon ile analiz edildi. Çalışmalar 95% güven aralığında yapıldı, $p<0.05$ olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya kriterlere uyan toplam 28 hasta dahil edildi. Hastaların 4'ü (%14,2) kadın, 24'ü (%85,8) erkekti. Ortalama yaş; 60,2 ± 11,2 yıldı. En sık yapılan akciğer rezeksiyonu 21 hastayla (%75) lobektomiydi. 5 hastada (%17,9) lenf nodu metastazı saptandı. En sık histopatolojik tip 11 hastada (%39,3) adenokarsinomdu, 8 hastanın (%28,6) ameliyat sonrası histopatolojik incelemesinde viabl tümör saptanmadı. 22 hastaya (%78,6) posterior yaklaşım (Shaw-Paulson yöntemi) yapılırken, 6 hastaya (%21,4) anterior (Dartevelle ya da Grunenwald) yaklaşım uygulandı. 5 hastada (%17,9) subclavian arter ve/veya ven invazyonu mevcuttu. Hastalara ait genel klinikopatolojik karakteristikler Tablo 1 de verilmiştir. Çalışmamızdaki genel median sağkalım 25 ay (14,4-35,9 95% CI), 3 ve 5 yıllık sağkalımlar sırasıyla; %39,5 ve %28,8 idi. Tek değişkenli analizde lenf nodu metastazı varlığı ($p<0,001$), pozitif kosta cerrahi sınır ($p=0,04$) ve vaskuler invazyon varlığı ($p=0,03$), skuamoz hücreli karsinom histopatolojisi ($p=0,04$) istatistiksel olarak anlamlı kötü prognoza sahipti (Tablo 2). Çok değişkenli analizde ise vasküler invazyon varlığı ($p=0,001$), lenf nodu metastaz varlığı ($p=0,001$) ve viabl tumor varlığı ($p=0,02$) anlamlı olarak kötü prognoza sahipti.

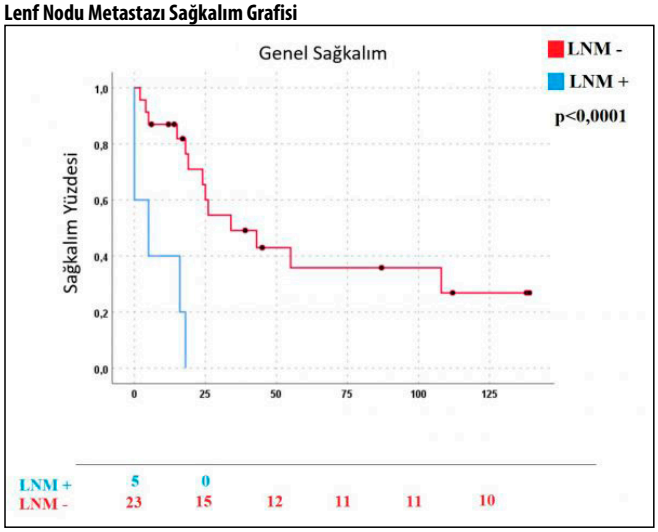
Sonuç: Pancoast tümörleri cerrahisi, kabul edilebilir mortalite ve genel sağkalım oranına sahiptir.

Anahtar kelimeler: Pancoast Tümör, Akciğer Kanseri, Cerrahi

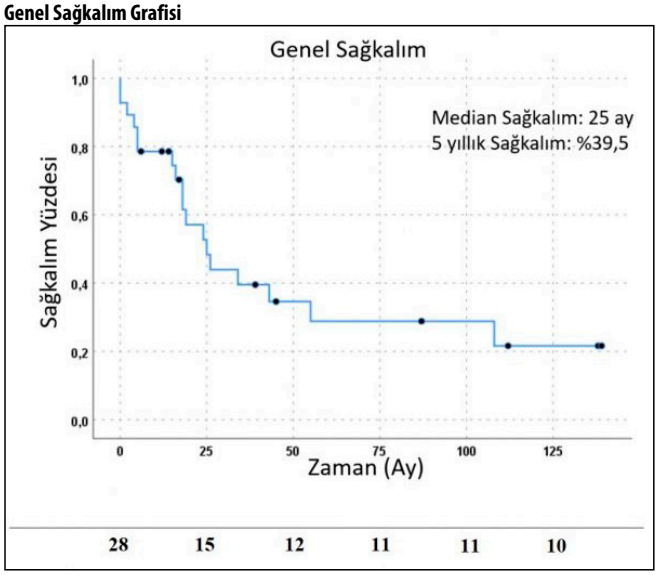
Kaynaklar

1. Detterbeck FC. Changes in the treatment of Pancoast tumors. Ann Thorac Surg. 2003;75(6):1990-1997. doi:10.1016/S-0003-4975(03)00134-6
2. Komaki R, Mountain CF, Holbert JM, Garden AS, Shallenberger R, Cox JD, Maor MH, Guinee VF, Samuels B. Superior sulcus tumors: treatment selection and results for 85 patients without metastasis (Mo) at presentation. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1990 Jul;19(1):31-6.
3. Jones DR, Detterbeck FC. Pancoast tumors of the lung. Curr Opin Pulm Med. 1998 Jul;4(4):191-7.
4. Kernstine KH, Moon J, Kraut MJ, Pisters KM, Sonett JR, Rusch VW, et al. Trimodality therapy for superior sulcus non-small cell lung cancer: southwest oncology group-intergroup trial S0220. Ann Thorac Surg. (2014) 98:402– 10. doi: 10.1016/j.athoracsur.2014.04.129

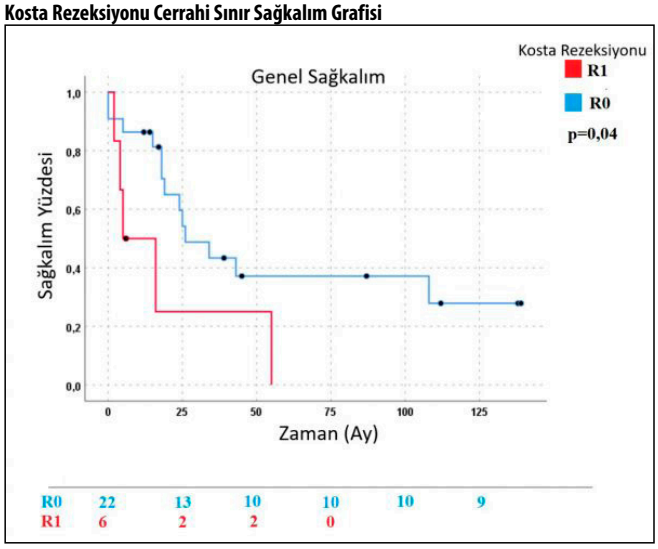
Lenf Nodu Metastazı Sağkalım Grafisi



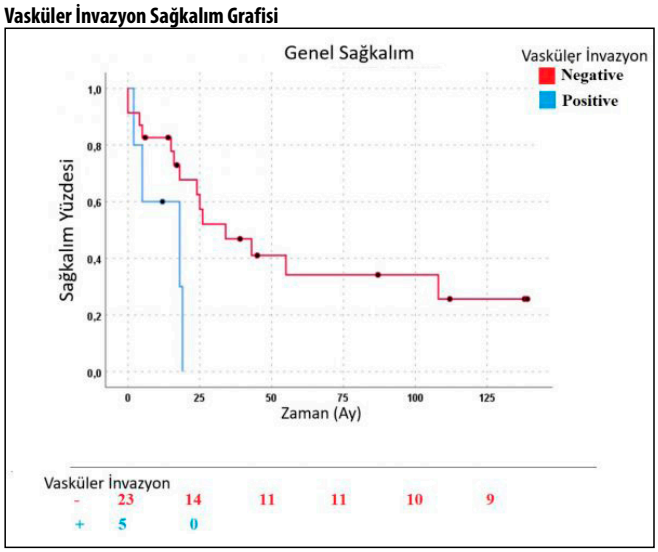
Genel Sağkalım Grafisi



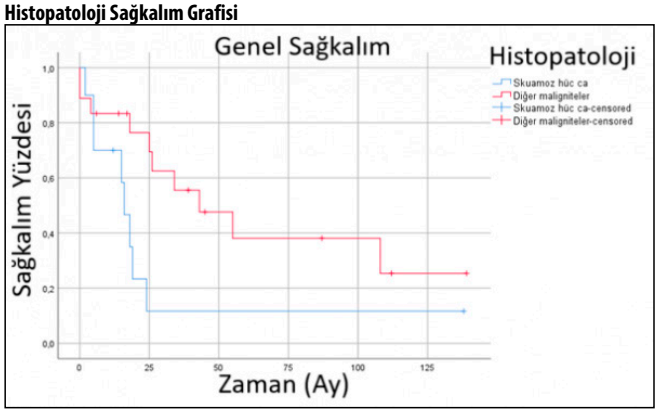
Kosta Rezeksiyonu Cerrahi Sınır Sağkalım Grafisi



Vasküler İnvazyon Sağkalım Grafisi



Histopatoloji Sağkalım Grafisi



Tablo 1

Değişken		*n*	*%*
Yaş	Ortalama 60,2 ± 11,2		
Cinsiyet	Erkek	24	85,8
	Kadın	4	14,2
Akciğer Rezeksiyonu	Sağ üst lobektomi	15	53,6
	Sol üst lobektomi	5	17,9
	Sağ üst lob wedge rez.	4	14,3
	Sol üst lob wedge rez.	2	7,1
	Sol pnömonektomi	2	7,1
Nstatus	N0	23	82,1
	N1	1	3,6
	N2	4	14,3
Patoloji	Adeno CA	11	39,3
	Skuamoz hücreli CA	10	35,7
	LCNE	3	10,7
	Mezenkimal Tümör	2	7,1
	Pleomorfik CA	1	3,6
	Anjiosarkom	1	3,6
Yaklaşım	Anterior	6	21,4
	Posterior	22	78,6

Tablo 2

Değişken	*Var*	*Yok*	*p değeri*
Lenf nodu metastazı	5 (%17,9)	23 (%82,1)	<0,001
Viabl tümör	20 (%71,4)	8 (%28,6)	0,02
Kosta cerrahi sınır pozitifliği	6 (%21,4)	22(%78,6)	0,04
Vasküler invazyon	5 (%17,9)	23 (%82,1)	0,03
Plexus brachialis invazyon	6 (%21,4)	22 (% 78,6)	0,32
Skuamoz hücreli CA	10 (%35,7)	18 (%64,3)	0,04

Mediyasten

S093

ONKOLOJİ POLİKLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN TİMİK TÜMÖRLERİN DEMOGRAFİK VE EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Akın Öztürk[1]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Amaç : Onkoloji Polikliniğinde Timik tümör nedeni ile takip edilen olguların demografik özelliklerini ve klinik deneyimimizi paylaşmayı planladık.

Gereç-Yöntem: 2013-2023 tarihleri arasında Onkoloji Polikliniğinde timik tümör tanısı ile takipli hastalarının retrospektif olarak kayıtları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamız %35,4'ü (n=11) kadın, %64,5'si (n=20) erkek olmak üzere toplam 31 Timik tümörlü hasta ile gerçekleştirilmiştir. Olguların yaşları 25 ile 76 yaş aralığında değişmekte olup, ortalama yaş 52,74'dir.Takip süreleri 0,3 ile 117,4 ay arasında değişmekte olup, ortalama 37,48 aydır. Son durum incelendiğinde; olgularının %93,54'ünün (n=29) yaşadığı, %6,45'inin (n=2) ex olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Sonuç : Mortaliteye göre olguların yaş, cinsiyet, dağılımları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Toplam 31 Timik tü-