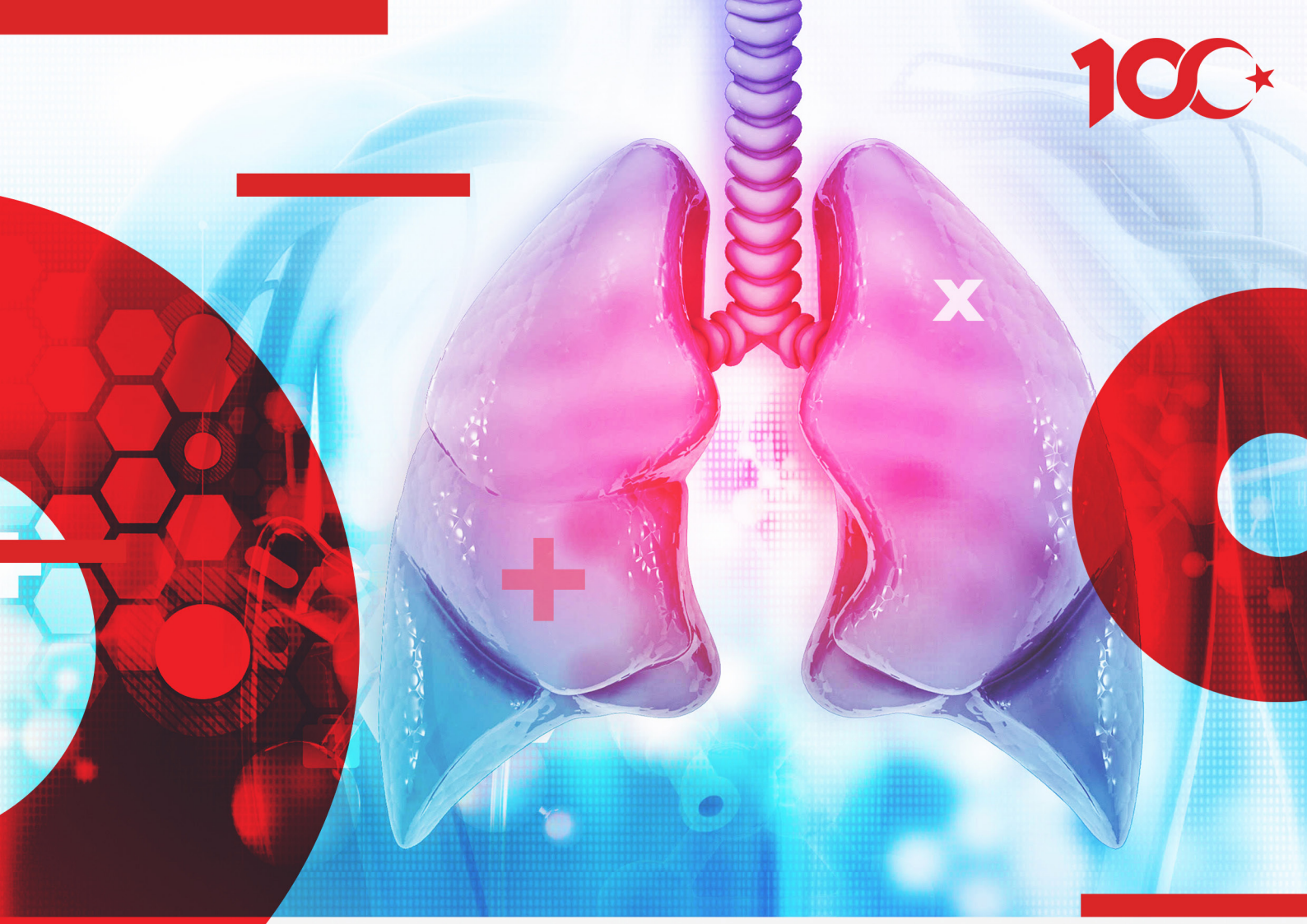


12. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

19-22 Ekim 2023

La Blanche Island Bodrum

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

Akciğer / Plevra – Onkolojik

S-001

AKCİĞER KANSERİNDE SEGMENTEKTOMİ: STAS, LENF NODU TUTULUMU VE CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİ SAĞ KALIMI ETKİLER Mİ?

Akif Turna[1], Gizem Özçıbık-ışık[1], Ali Çelik[2], Muhammet Sayan[2], Merve Şatır-türk[2], Hasan Volkan Kara[1], Ezel Erşen[1], Kamil Kaynak[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde standart tedavi cerrahidir. Ancak, geçtiğimiz aylarda yayınlanan iki randomize çalışmada 2 cm'den daha küçük olan lenf nodu tutulumu bulunmayan tümörlü olgularda segmentektominin lobektomiye onkolojik açıdan eşdeğer olduğu bildirilmiştir. Buna karşın, segmentektomi yapılan olgularda bazı anatomik olmayan faktörlerin etkisi tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeni ile segmentektomi yapılan hastalarda sağ kalım için etkili faktörleri tespit etmeyi hedefledik.

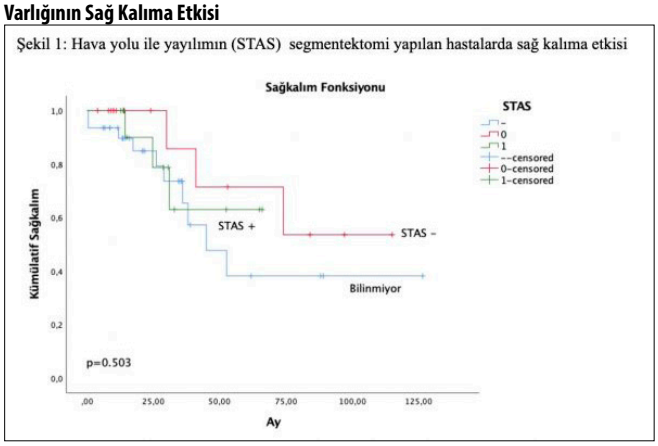
Hastalar ve Yöntemler: 2005-2023 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi anabilim dallarında küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeni ile opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Lobektomi, bilobektomi, pnömonektomi ve wedge rezeksiyon yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Segmentektomi yapılan hastaların demografik verileri, solunum parametreleri, patolojik verileri kayıt edildi. Sağkalım analizi için Kaplan Meier testi kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 62.6 idi(16-83). 20 kadın (%33.3), 40 erkek (%66.6) hasta mevcut idi. Ortalama 45 paket.yıl sigara kullanım öyküsü bulunmakta idi. Otuz altı hastaya (%60) minimal invazif cerrahi yöntem (videotorakoskopik ya da robot yardımlı cerrahi) ile yaklaşıldı, Yirmi dört hasta (%40) ise açık yöntem olan torakotomi ile opere edildi. Ortalama tümör çapı 1.73 cm idi. N1 tespit edilen 6 hasta (%0.1) mevcut idi. Cerrahi sınır açısından pozitif tespit edilen 3 hasta (%0.05) mevcut idi. Ortalama cerrahi sınır uzaklık 1.5 cm idi. Ortalama postoperatif yatış günü 6 gün idi (1-21 gün). 7 hastaya trisegmentektomi, 12 hastaya alt lob superior segmentektomi, 4 hastaya lingulektomi, 5 hastaya common bazal segmentektomi, 19 hastaya üst lob posterior segmentektomi, 9 hastaya üst lob anterior segmentektomi, 2 hastaya lateroposterobazal segmentektomi, 2 hastaya anteromediobazal segmentektomi yapıldı. STAS, patolojik alt tip, N0-1 durumu, cerrahi sınır pozitifliği, plevra invazyon durumu, perinöral invazyon durumu, lenfatik invazyon durumu, damar invazyon durumu için sağ kalım analizinde istatistiksel anlamlılık izlenmedi (sırasıyla; p=0.503, p=0.092, p=0.911, p=0.697, p=0.454, p=0.283, p=0.277, p=0.277)(Şekil 1,2 ve 3).

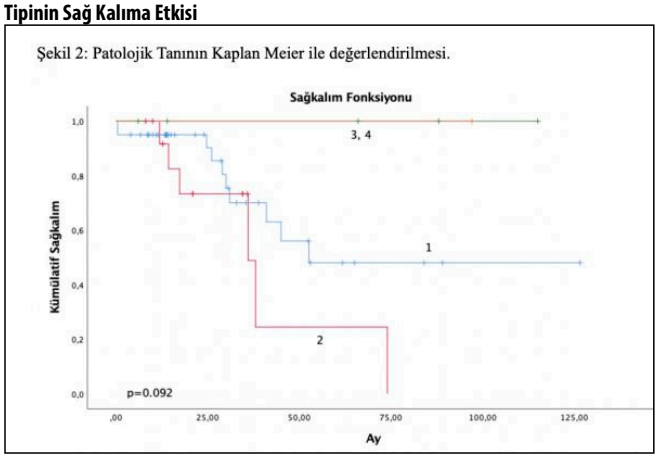
Tartışma: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında segmentektomi klinik uygulamamızda giderek artan sıklıkla yer edinmektedir. Segmentektomi uygulanan KHDAK olgularında anatomik olmayan faktörlerin sağ kalıma etkisi izlenmedi. Ancak hangi hastanın segmentektomiden daha çok yararlanacağının saptanması için ileri çalışmalara gerek bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, segmentektomi, VATS, sublober rezeksiyon, sağ kalım, STAS, N1

Segmentektomi Uygulanan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Olgularda STAS Varlığının Sağ Kalıma Etkisi



Segmentektomi Uygulanan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Olgularda Hücre Tipinin Sağ Kalıma Etkisi



Segmentektomi Uygulanan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Olgularda Lenf Nodu Tutulumunun (N1)Sağ Kalıma Etkisi

