

Bölüm 11

AKCİĞER KANSERİNDE MİNİMAL İNVAZİV MEDIASTİNAL EVRELEME YÖNTEMLERİ

Oya YILDIZ¹

Malign hastalıklarda tedavinin planlanması, prognozun öngörülmesi ve çalışmaların karşılaştırılması için TNM sistemine göre yapılmış evreleme koşuldur. Akciğer kanserinde de uygulanacak tedavinin seçiminde yine ilk basamak doğru evrelemedir. KHDAK'inde en önemli ayırım cerrahi rezeksiyona uygun hastalar ile inoperabl olan ancak kemoterapi ve/veya radyoterapiden fayda görebilecek olguların saptanmasıdır. Yeni tanı konulmuş olan akciğer kanserli olguların %26'sında mediastinal lenf bezi tutulumu, %49'unda ise ekstratorasik metastaz saptanır (1). Akciğer kanserinde en başarılı ve uzun sağ kalıma sahip hastalar cerrahi tedavi uygulanan erken evre hastalardır.

Evreleme çalışmaları en sık mediastinal lenf bezi tutulumu için yapılır. Mediastinal lenf bezi metastazı varlığı inoperabilite ya da neoadjuvan tedavi gerekliliğinin göstergesidir. Bunun için BT ve PET-BT ile noninvaziv evreleme yapılır; BT tümörün lokalizasyonunu, çevre dokulara olan uzaklığını ve ilişkisini, mediastindeki lenf bezlerinin boyutunu iyi yansıtır. Ancak mediastindeki lenf bezlerinin malign/benign ayrımını sağlayamaz. Mediastenin evrenmesinde BT'nin duyarlılığı %57, seçicilik ise %82 dolayındadır. Bu açıdan PET'in doğruluğu daha yüksek olup mediasten evrelemesinde duyarlılık %88, seçicilik %92 olarak saptanmıştır (2). Mediastinal lenf bezinde metastaz varlığının kesin kanıtı için doku tanısı gereklidir.

Tablo 1: Akciğer kanseri 8. Evreleme (TNM) lenf bezleri

NX	Bölgesel lenf bezleri değerlendirilemiyor
N0	Bölgesel lenf bezi metastazı yok
N1	İpsilateral peribronşiyal ve/veya ipsilateral hiler lenf bezlerine ve / veya intrapulmoner lenf bezlerine metastaz veya direkt invazyon

¹ Öğretim Görevlisi Doktor; Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi; oyayildiz@hotmail.com

Video Yardımlı Mediastinoskopik Lenfadenektomi (VAMLA):

Mediastinoskopinin duyarlılığı çıkarılan lenf nodu miktarı ve lenf nodu istasyon sayısına bağlıdır ve VAMLA ile standart mediastinoskopiye oranla duyarlılığı artırmak ve açık cerrahi radikal lenfadenektomiye yakın sonuçlar elde edilebilir. (7)

Videomediastinoskop iki kanatlı spekulum yapısındadır ve pretrakeal bölgede kanatların açılması sayesinde bimanual çalışmaya olanak sağlar. VAMLA ile trakea, ana bronş, pulmoner arter, azigos ven, süperior vena kava, özofagus diseksiyonu yapılabilmesi sayesinde subkarina, sağ-sol hiler, sağ-sol paratrakeal ve paraözofagial lenf bezlerinin en-blok diseksiyonu yapılabilir. VAMLA açık lenfadenektomi cerrahisi ile karşılaştırılabilen doğrulukla mediastinal evrelemede uygulanabilir bir yöntemdir. (8)

Videotorakoskopik cerrahi (VATS):

Videotorakoskopik cerrahi ile paratrakeal, hiler, subkarinal, paraözofagial ve sol akciğer tümörlerinde aortopulmoner lenf bezlerinden örnekleme yapılabilir. (9)

KAYNAKLAR

1. Silvestri GA, Tanoue LT, Margolis ML, Barker J, Detterbeck F. The noninvasive staging of non-small cell lung cancer: the guidelines. Chest; 2003;123:147-156.
2. Özgüven MA, Öztürk E. Genel prensipler ve uygulama alanları, akciğer kanseri PET El Kitabı.2008;1-77
3. Toloza EM, Harpole L, Detterbeck F, McCrory DC. İnvasive staging of non-small cell lung cancer A review of the current evidence. Chest 2003;123:157-166
4. Grondin SC, Liptay MJ. Current concepts in staging of non-small cell lung cancer. Surg Oncol. 2002;11:181-190
5. Wiersema MJ et al. Evaluation of mediastinal lymphadenopathy with endoscopic US-guided fine-needle aspiration biopsy. Radiology 2001;219:252-7
6. Reed CE, Silvestri GA. Diagnosis and staging of lung cancer. In Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB, eds. General Thoracic Surgery. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. 1534-47
7. M Hürtgen, G Friedel, H Toomes, P Fritz. Radical video-assisted mediastinoscopic lymphadenectomy (VAMLA) technique and first results. Eur J Cardiothorac Surg. 2002;21:348-51.
8. B Witte, M Hürtgen. Video-Assisted Mediastinoscopic Lymphadenectomy (VAMLA). J Thorac Oncol. 2007;2:367-9
9. Sihoe AD, Yim AP. Lung cancer staging. J Surg Res. 2004;117:92-106