

## Bölüm 38

# MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA'DA CERRAHİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Alper AVCI<sup>1</sup>  
Cemal ÖZÇELİK<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Malign Plevral Mezotelyoma için uygulanan cerrahi tedaviler; tanısal ve evreleme amaçlı minör işlemler (video yardımcı torakoskopik cerrahi, mediastinoskopi), palyasyon amaçlı işlemler (göğüs tüpü uygulanması, plörodez, sürekli plevral drenaj uygulanması, debulking operasyonları, palyatif plörektomi/dekortikasyon), ekstensif sitoredüktif işlemler (EPP veya P/D)'dir.

Malign Plevral Mezotelyoma (MPM)' da hiç bir tedavi seçeneği tek başına kür sağlamamaktadır. Bu nedenle multimodal tedavi kombinasyonları kullanılmaktadır<sup>(1)</sup>. Cerrahi tedavinin ana amaçları; tüm makroskopik tümörü çıkarmak ve R1 rezeksiyon elde etmek, lokal kontrol sağlamak, plevral sıvıyı boşaltmak, tuzaklanmış akciğeri serbestlemek, ventilasyon/perfüzyon bozukluğunu düzeltmek ve göğüs duvar invazyonuna bağlı ağrıyı azaltmaktır. MPM'de R0 küratif rezeksiyon şansı yoktur. Etkin sistemik tedavilerden önce cerrahi tedavi seçenekleri sadece tanı ve palyasyon için uygulanmakta idi. Butchart ve ark.'ın ilk küratif cerrahi yayınlarından sonra cerrahi tedavi etkin olarak kullanılmaya başlanmıştır<sup>(2)</sup>. Bugün için uygulanan 2 temel teknik; Ekstraplevral pnömonektomi (EPP) (akciğer, plevra, perikard ve diafragmanın en blok rezeksiyonu) ve Radikal Plörektomi/Dekortikasyon (P/D) (parietal ve visseral plevranın, diafragma ve perikardın rezeksiyonu)'dur. Klasik P/D operasyonunda perikard ve/veya diafragma rezeksiyonu yoktur.

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Adana dravcialper@gmail.com

<sup>2</sup> Profesör Doktor. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Adana

yüksek bulundu. EPP nin belirgin bir sürvi üstünlüğü yok bu nedenle mümkün olduğu zaman daha düşük komplikasyon oranları nedeniyle P/D tercih edilmelidir sonucuna varıldı<sup>(11)</sup>.

## SONUÇ

Malign plevral mezotelyomada hiç bir tedavi seçeneği tek başına başarılı değildir. Multimodal tedavi tercih edilmektedir. Cerrahi tedavi, uzaklaştırılan tümöral doku doğrultusunda tedavi başarısını artırmaktadır. Uygulanacak cerrahi teknik tartışma konusudur. Yapılan çalışmalar sonucunda son yıllarda P/D ön plana çıkmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Sugarbaker DJ, Flores RM, Jaklitsch MT, et al. Resection margins, entrapped nodal status, and cell type determine postoperative long-term survival in tri-modality therapy of malignant pleural mesothelioma; results in 183 patients. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1999; 117: 54-63.
2. Butchart EG, Ashcroft T, Barnsley WC, et al. Pleuropneumonectomy in the management of diffuse malignant mesothelioma of the pleura: Experience with 29 patients. *Thorax* 1976; 31: 15-24.
3. McCormack PM, Nagasaki F, Hilaris BS, et al. Surgical treatment of pleural mesothelioma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1982; 84: 834-842.
4. Weder W, Opitz I, Stahel R. Multimodality strategies in malignant pleural mesothelioma. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*. 2009;21:172-176.
5. Pass HI, Pogrebniak HW. Malignant pleural mesothelioma. *Curr Probl Surg* 1993; 30: 921-1012.
6. Treasure T, Lang-Lazdunski L, Waller D, et al. Extra-pleural pneumonectomy versus no extra-pleural pneumonectomy for patients with malignant pleural mesothelioma: clinical outcomes of the Mesothelioma and Radical Surgery (MARS) randomised feasibility study. *Lancet Oncol*. 2011; 12: 763-772.
7. Rena O, Casadio C. Extrapleural pneumonectomy for early stage malignant pleural mesothelioma: a harmful procedure. *Lung Cancer*. 2012; 77: 151-155.
8. Sharif S, Zahid I, Routledge T, et al. Extrapleural pneumonectomy or supportive care: treatment of malignant pleural mesothelioma? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2011; 12:1040-1045.
9. Bolukbas S, Eberlein M, Fisseler-Eckhoff A, et al. Radical pleurectomy any chemoradiation for malignant pleural mesothelioma: The outcome of incomplete resection. *Lung Cancer* 2013; 81: 241-246.
10. Taioli E, Wolf AS, Flores RM. Meta-analysis of survival after pleurectomy decortication versus extrapleural pneumonectomy in mesothelioma. *Ann Thorac Surg* 2015; 99: 472-481.
11. Magouliotis DE, Tasiopoulou VS, Athanassiadi K. Updated meta-analysis of survival after extrapleural pneumonectomy versus pleurectomy/decortication in mesothelioma. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2019; 67: 312-320.