

Bölüm 28

AKCİĞER KANSERİNE YAKLAŞIM VE UYGULANAN REZEKSİYON ŞEKİLLERİ

Op. Dr. Tuba ŞAHİNOĞLU

Akciğer kanseri tüm dünyada hem en sık görülen malignitedir, hem de kansere bağlı ölüm nedenleri içinde birinci sırada yer alır [1,2,3]. Tanı aldıktan sonra hastaların tedavi planlaması; tümör histolojisi, tümörün moleküler özellikleri, tümörün evresi, hastanın yaşı, solunum kapasitesi ve komorbiditesi gibi durumlar göz önünde bulundurularak yapılır [1]. Akciğer kanserinde prognozu belirleyen en önemli faktör hastalığın evresidir. İkinci en önemli faktör ise histopatolojik tanıdır [1,2].

AKCİĞER KANSERİNDE EVRELEME

Evreleme ile olgular prognoz özelliklerine göre gruplanarak tedavi yaklaşımları ve tedavi sonuçları daha standart hale getirilebilir. Akciğer kanseri evrelendirilmesinde **T**(primer tümör) **N**(bölgesel lenf bezleri) **M**(uzak metastaz) sistemi kullanılır. TNM sistemi tanı anında hastalığın anatomik yaygınlığı hakkında önemli bilgiler verir. Tedavi seçeneklerini belirlemek ve prognozu öngörebilmek için en önemli aşama evrelemedir [1].

2017 Ocak ayından itibaren Uluslararası Akciğer Kanseri Çalışma Derneği (IASCL) tarafından tanımlanan 8. TNM evreleme sistemi kullanılmaktadır [3,4,5].

T Tanımlayıcısı

Tümör boyutu, tümör ile ilişkili nodül(ler)ün varlığı, tümörün çevre dokulara olan invazyonu ve komşu olduğu dokular gibi primer tümöre ait özellikler tanımlanır. En uzun çapı 3cm ve daha küçük olan tümörler T1, 5cm' den küçük 3cm' den büyük olan tümörler T2, 7cm ve daha küçük ancak 5cm'den büyük olan tümörler T3 ve 7cm'den büyük olan tümörler T4 olarak adlandırılır [3,4,5,6].

Vertebra Rezeksiyonu: Tümörde vertebraya invazyon var ise, nöroşirürji ile işbirliği içinde olarak, cerrahiye uygun hastalarda komplet rezeksiyon planlanmalıdır. Uygun hastalarda yapılan vertebra enblok rezeksiyonunun sağkalıma katkısı bildirilmiştir [2,3].

Senkron ve Metakron Akciğer Kanserlerinde Cerrahi Tedavi

Akciğer kanserli hastada eş zamanlı tespit edilen ikinci primer akciğer kanseri “senkron 2. primer akciğer tümörü”, primer kanserin tedavisi sonrası ortaya çıkmışsa “metakron akciğer tümörü” olarak adlandırılır [3,13,14]. Senkron tümörlerde histolojik tip aynı ise primer ve metastaz ayırımının yapılması zordur. Ancak sağkalım metastazlı olgulara göre daha iyidir [13]. Bu yüzden doğru evrelendirme ve gerekiyorsa genetik ve/veya moleküler testler ile kesin tanı konularak cerrahi planlanmalıdır. Mediastinel lenf nodu tutulumu yoksa, pulmoner kapasite yeterliyse cerrahi olarak küratif ancak, mümkün olduğunca akciğer parankiminin korunduğu rezeksiyonlar tercih edilmelidir [3,13,14]. Ortaya çıkan akciğer tümörlerinde farklı histolojik tip veya aynı histolojik tip ancak hastalıksız geçen süre 2 yıldan fazlaysa, hastalık in situ düzeyde saptanmışsa, farklı lokalizasyonda yerleşmişse, lenfatik drenaj yolunda karsinom yoksa metakron akciğer tümörü kabul edilir [3,13,14]. Metakron tümörlerde prognoz akciğerin ilk primer tümörüne göre daha kötüdür. Bu yüzden sınırlı rezeksiyon yapılması önerilmektedir [13].

KAYNAKLAR

1. Yılmaz Ü. Akciğer kanserlerinde tedavi yaklaşımları. Nucl Med Semin 2018;4:32-38
2. Yüksel M, Balci AE, editors. Göğüs cerrahisi “kırmızı kitap”. İstanbul: Nobel Tıp kitabevleri tic. Ltd.Şti;2015
3. Eren TŞ, editör. Torasik cerrahi. İstanbul: İstanbul medikal sağlık ve yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti;2019
4. Akciğer Kanseri 8. TNM Evreleme Sistemi. Available at: <https://www.toraks.org.tr/Download.aspx?book=2282>. Accessed, 2017
5. Kıyık M, Akciğer Kanseri 8. TNM Evreleme Sistemi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2018; 6 (3): 39-44
6. International association for the study of lung cancer 8th Edition Of The TNM Classification For Lung Cancer. Available at: https://www.iaslc.org/Portals/0/35348-cards-erx_combined_trap_card3_1_copy.pdf?ver=2019-05-22-154420-317.
7. Kaynak K, Akciğer Kanserinde Cerrahi Tedavi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiyede sık karşılaşılan hastalıklar II, Sempozyum Dizisi No:58; Kasım 2007; s. 169-174
8. Mathisen DJ, Morse CR, editors. Master techniques in surgery, thoracic surgery. China: wolters kluwer;2015
9. LoCicero III J, Feins RH, Colson YL, Rocco G, editors. Shield's general thoracic surgery 8th edition. USA: wolters Kluwer;2019
10. Parikh D, Rajesh PB, editors. Tips and tricks in thoracic surgery. London: Springer-Verlag London Ltd., part of Springer Nature;2018

11. Sivriköz C, Akciğer Rezeksiyonlarında Temel Prensipler ve Endikasyonları. In: Özdülger A, editor. Göğüs cerrahisi stajyer kitabı. Türk toraks derneği: toraks kitapları, sayı 15, mayıs 2012;p.103-19
12. Kaiser LR, Jamieson GG, Thompson SK, editörs. Operative thoracic surgery sixth edition. USA: CRC PressTaylor & Francis group;2018
13. Turhan K, Yoldaş B, Çağırıcı U, Çakan A. Senkron ve metakron akciğer kanserlerinde cerrahi tedavi sonuçları. Ege Tıp Dergisi /Ege Journal of Medicine 2009; 48(2):85-88
14. Şehitoğulları A, Aydemir Y. Akciğerin Senkron ve Metakron Tümörleri. Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics 2017;8(1): 210-14