

## Bölüm 8

# AKCİĞER KANSERİNDE İNVAZİV MEDIİASTİNAL LENF NODU EVRELEMESİ

Özgür Ömer YILDIZ<sup>1</sup>

Artan insidansı ve mortalite oranlarıyla akciğer kanseri dünyada önemli sağlık problemlerinden biri olmaya devam etmektedir. Tanı anında olguların yarısına yakın kısmında lenf nodu metastazı mevcuttur ve %30'u cerrahi tedaviye uygundur (1,2). Uygun ve başarılı bir cerrahi tedavi için erken tanı oldukça önemlidir. Tanı sonrası doğru evreleme tedavi planlaması açısından vazgeçilmezdir. Akciğer kanserinde doğru evreleme için; tümörün lokalizasyonu ve boyutu (T faktörü), lenf nodları (N faktörü) ve uzak metastazların (M faktörü) tespiti gereklidir.

Uzak metastaz saptanmayan hastalarda, mediastinal lenf nodu tutulumu, tedavi şekli ve prognozu belirleyen en önemli faktördür. Bu nedenle, mediastinal lenfatik metastazın var olup olmadığının preoperatif dönemde doğru olarak bilinmesi gereklidir (3).

Uluslararası Akciğer Kanseri Araştırmaları Derneği (IASLC) tarafından sürekli evreleme çalışmaları sürdürülmektedir. N faktörü açısından bu çalışmaların amacı; akciğer kanserlerinde N durumunun ve kapsül dışı yayılımın prognostik etkisini değerlendirmek, N1, N2 ve N3 kategorileri içinde tutulan lenf nodu alanlarının prognostik etkisini ortaya çıkarmaktır.

---

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Üyesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, dr.ooyildiz@gmail.com

Dünyada mediastinal evreleme yöntemlerinin karşılaştırmalı analizleri yapılarak en hızlı, en doğru ve en az invaziv yöntem için çalışmalar sürelilik göstermektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Pearson FG. Lung Cancer. Pearson FG; Thoracic Surgery. Churchill Livingstone. Second edition. 2002; 772-924.
2. Jemal A, Thomas A, Murray T, Thun. Cancer statistics 2002. CA Cancer J Clin 2002;52(1):23-47
3. Shields TW. (2000). Surgical Treatment of nonsmall cell lung cancer. General Thoracic Surgery. (pp1311-1341). Fifth edition. Lippincott, Williams and Wilkins.
4. Aksel N, Özsöz A. (2009). Akciğer ve Plevra Tümörleri için Organ Spesifik Açıklayıcı Notlar. Staging Manual in Thoracic Oncology. (pp75-90). IASLC. Peter Goldstraw (ed), Seyda Örs Kaya, Ali Kadri Çırak (Çeviri eds). İzmir. Meta Basım.
5. Toloza EM, Harpole L, Detterbeck F, McCrory DC. Invasive staging of non-small cell lung cancer A review of the current evidence. Chest 2003;123:157-166
6. Medford ARL, Bennett JA, Free CM, Agrawal S. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA): Applications in chest disease. Respirology 2010;15:71-79.
7. Grondin SC, Liptay MJ. Current concepts in staging of non-small cell lung cancer. Surg Oncol. 2002;11:181-190
8. Akamatsu H, Terashima M, Koike T, ve ark. Staging of primary lung cancer by computed tomography –guided percutaneous needle cytology of mediastinal lymph nodes. Ann Thorac Surg 1996;62:352-5.
9. Erkmen PC, Ducko CT, Jaklitsch MT. (2011). Toraks Kesileri. David J. Sugarbaker et al (Eds.). Erişkin Göğüs Cerrahisi (pp5-19). İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri
10. Sihoe AD, Yim AP. Lung cancer staging. J Surg Res. 2004;117:92-106
11. Aydinler A, Ece T, Topuz E. Akciğer Kanseri, Tanı-Tedavi-Takip, Antakya Konsensüsü, 2010; 19-25
12. Tezel C, Ocakcıoğlu I, Yalcınkaya I. Invasive Evaluation of Mediastinum in Lung Cancer (Mediastinoscopy, Mediastinotomi, VATS, VAMLA, TEM-LA). Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics. 2017;8:98-102
13. Kurul IC, Sayan M, Aytakin I, Tuluçe K, Demiroz SM, Celik A, Tastepe I. A Preferred Approach in Diagnosis and Treatment: VATS. Gazi Med J 2012;23:10-12