

Καρκίνος πνεύμονος σταδίου IIIA

A. Αποστολίδης¹, A. Λιάρος², N. Ντουρμάς¹, X. Φυλαχτός¹, Δ. Τσαβδαρίδης³,
Λ. Παπαδόπουλος²

¹ Περιφερειακό Γ.Ν. Χαλκιδικής, ² Περιφερειακό Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, ³ Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ

Περίληψη: Η περίπτωση αφορά άνδρα ηλικίας 50 ετών καπνιστή, με προσβολή του άνω δεξιού πνεύμονος από πρωτοπαθή καρκίνο. Η διάγνωση τέθηκε με τη βοήθεια της αξονικής τομογραφίας (CT) και επιβεβαιώθηκε με χειρουργική επέμβαση-βιοψία. Ο

ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία και παρακολούθηθηκε για 36 μήνες χωρίς να παρουσιάσει μεταστάσεις.

Ιπποκράτεια 1999, 3 (4): 177-179

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρά την εφαρμογή νέων σχημάτων χημειοθεραπείας-ακτινοθεραπείας στον καρκίνο του πνεύμονα η τελική επιβίωση παραμένει χαμηλή και δεν έχει αλλάξει ουσιαστικά τα τελευταία 20 χρόνια γεγονός που αποδίδεται στην υποτροπή της νόσου^{1,2}.

Πρόσφατες ανακαλύψεις έδωσαν νέα κατεύθυνση στην ανοσολογία του καρκίνου. Σήμερα η ανοσοθεραπεία είναι η περισσότερα ίσως υποσχόμενη εναλλακτική θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα αλλά και των υπολοίπων όγκων γενικότερα και αυτό οφείλεται στην αδυναμία της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας να αλλάξουν τα όρια της επιβίωσης³.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 50 ετών, άτομο υπέρβαρο και πρώην καπνιστή, ο οποίος διέκοψε το κάπνισμα τα τελευταία 5 χρόνια. Δεν είχε παρουσιάσει κανένα σύμπτωμα από τους πνεύμονες τα τελευταία 10 χρόνια. Από την κλινική εξέταση ευρέθη ψηλαφητό μόρφωμα, το οποίο εντοπιζόνταν στον υποφάρυγγα και στην ανατομική θέση των αδενοειδών εκβλαστήσεων, και πιθανολογήθηκε σαν μεταστατική εστία. Η ακτινογραφία θώρακος παρουσίασε μονήρη ευμεγέθη όζο σαφώς περιγεγραμμένο, εντοπιζόμενο στο δεξιό άνω πνευμονικό πεδίο και στην ανατομική θέση της δεξιάς κλείδας. Παρατηρήθηκε επίσης και επίταση του βρογχαγγεακού δέντρου, του κάτω

λοβού κυρίως δεξιά ως και εμφυσηματικοί πνεύμονες (εικόνα 1).



Εικόνα 1. Μονήρης ευμεγέθης όζος στο δεξιό άνω πνευμονικό πεδίο.

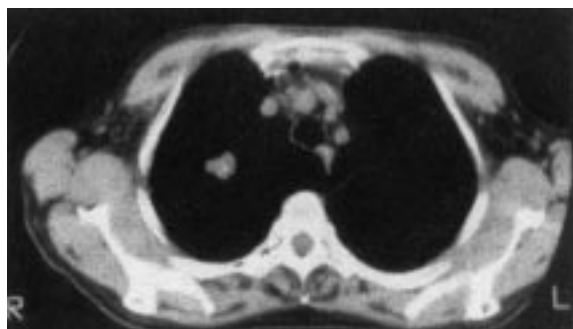
Η CT θώρακος αποκάλυψε μάζα διαστάσεων 3 cm στο δεξιό άνω λοβό του πνεύμονα με επασβέστωση στο κέντρο αυτού, χωρίς παρουσία λεμφαδενικών μαζών στο μεσοθωράκιο (εικόνα 2).

Η εκτίμηση των δυναμικών λειτουργικών δοκιμασιών του πνεύμονα (σπειρομέτρηση) ήταν σε φυσιολογικά επίπεδα. Οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου του αφαιρέθηκε ο άνω λοβός του δεξιού πνεύμονα μαζί με τους λεμφαδένες του σύστοιχου ημιθωρακίου. Ιστολογική εξέταση των εξαιρεθέντων τμημάτων έδειξε ότι αυτή ήταν η

πρωτοπαθής εστία. Ο ασθενής άρχισε **χημειοθεραπεία** η οποία περιλάμβανε: **E.C.O.**

- **Epirubisin** 50 mg/m² σώματος
 - **Cyclophosphamide** 750 mg/m² σώματος
 - **Oncovin** 2 mg ολική δόση
- Επαναλαμβανόμενη κάθε 3 εβδομάδες για 6 κύκλους.
- **Cis-platin** 80 mg/m² σώματος
 - **Etoposide** 100 mg/m² σώματος

Μετά 10 ημέρες από την Χ/Θ άρχισε **ακτινοθεραπεία** σε 25 συνεδρίες με 180 Gcy ημερησίως, ήτοι 4500 Gcy στην περιοχή του όγκου, 3 cm περίξ του όγκου και bust 3 x 180 Gcy στο σημείο του όγκου. Ο ασθενής παρέμεινε ελεύθερος συμπτωμάτων για 6 μήνες μετά την επέμβαση και θεραπεία. Τελικώς επέζησε καλά για 36 μήνες χωρίς να παρουσιάσει μετάσταση όσο παρακολούθησαμε τον ασθενή.



Εικόνα 2. Μάζα τον άνω λοβό του δεξιού πνεύμονα

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έρευνες οι οποίες έγιναν σε διάφορα κέντρα όπως στο Memorial -Sloan -Kettering - Cancer Center⁴ απέδειξαν ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 55%, όσον αφορά την επιβίωση των ασθενών, μπορεί να επιτευχθεί με χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία με μέσο όρο επιβίωσης πάνω από 5 χρόνια, ενώ σε ποσοστό 40% των ασθενών μόνο με

χημειοθεραπεία η επιβίωση είναι 3 χρόνια^{5,6}. Σε πρόσφατη έρευνα η οποία έγινε στο εξωτερικό⁷ σε 74 ασθενείς οι οποίοι αποδεδειγμένα είχαν Ca πνεύμονος της κατηγορίας Non Small Cell Lung Cancer (NSLCC) στάδιο (III)N₂, οι οποίοι έκαναν θεραπεία με Vinblastine και Cis-platine που συνδυάστηκε με ακτινοθεραπεία μετά από χειρουργική επέμβαση εκτομής της βλάβης, το ποσοστό επιβίωσης ήταν 68% στην πενταετία.

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι ο μέσος χρόνος επιβίωσης ασθενών μετά την χειρουργική επέμβαση και χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία είναι μεγαλύτερος. Σε πιο πρόσφατες εργασίες του εξωτερικού απεδείχθη η σημασία επιμήκυνσης της ποιότητας ζωής για πάνω από 5 χρόνια σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία φθάνοντας σε ποσοστό 60%, ενώ σε ασθενείς που υποβλήθηκαν μόνο σε χειρουργική επέμβαση εκτομής της βλάβης φθάνει σε ποσοστό επιβίωσης 15% για τον πρώτο χρόνο^{8,9}.

ABSTRACT

Apostolidis A, Liaros A, Ntourmas N, Fylahtos X, Tsavdaridis D, Papadopoulos L. Lung cancer stage IIIA Hippokratia 1999, 3 (4); 177-179.

This case refers to a man 50 years old smoker with attack to the upper right lung from primary CA. The diagnosis was based on a CT and has been certified with the help of surgical intervention-biopsy. After all the patient underwent radiotherapy and chemotherapy. The patient had 36 months survival with out metastases.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pearson FG, DeLarue NC, Ilves R, et al. Significance of positive superior mediastinal nodes identified at mediastinoscopy in patients with resectable cancer of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 1982, 83: 1-11.
2. Curran WJ, Stafford PM. Lack of apparent difference in outcome between clinically staged IIIA and IIIB.
3. Rosenberg SA et al. The immunotherapy and gebne therapy of cancer. Clin Oncol. 1992, 10:180-199.
4. Martini N, Kris MG, Flehinger BJ, et al. Preoperative chemotherapy for stage IIIA (N2) lung cancer: the Sloan - Kettering experience in 136 patients. Ann Thorac Surg 1993, 55:1365-1374.
5. Stauss GM, Herndon JE, Sherman DD, et al. Neoadjuvant chemotherapy and radiotherapy followed by surgery in stage IIIA non-small cell carcinoma of the lung: report of the

- Cancer and Leukemia Group B phase II study. *J Clin Oncol* 1992, 10: 1237-1244.
6. Faber LP, Bnmi PD. Combined preoperative chemo-radiation therapy. *Chest Surg Clin North Am* 1991, 1:43-59.
 7. Sugarbaker DJ, Herndon J, Kohman LJ, et al. Results of Cancer and Leukemia Group B protocol 8935: a multi-institutional phase II trimodality trial of stage IIIA (N2) non small cell lung cancer. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1995, 109: 473-485.
 8. Roth JA. A randomized trial comparing perioperative chemotherapy and surgery with surgery alone in resectable stage IIIA non small cell lung cancer. *J Natl Cancer Inst* 1994, 86:673-680.
 9. Rosell R, Gomez-Codina J, Camps C, et al. A randomized trial comparing chemotherapy plus surgery with surgery alone in patients with non small cell lung cancer. *N Engl J Med* 1994, 330:153-158.

Αλληλογραφία

A. Αποστολίδης
 Αγίου Αθανασίου 1
 631 00 Πολύγυρος

Corresponding author

Apostolidis A,
 1, Ag. Athanasiou str
 631 00 Poligiros, Greece