



Καρκίνος νεφρού με επέκταση στις καρδιακές κοιλότητες: Ποια είναι τα όρια της καρδιοχειρουργικής παρέμβασης



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

25^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Φίλιππος – Πασχάλης Ρόρρης
Ειδικευόμενος ιατρός
Τμήμα Χειρουργικής
Καρδιάς – Θώρακος – Αγγείων
Νοσοκομείο “Ο Ευαγγελισμός”



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

25^ο

ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων με τις χορηγούς Εταιρείες:



Νεφροκυτταρικό καρκίνωμα

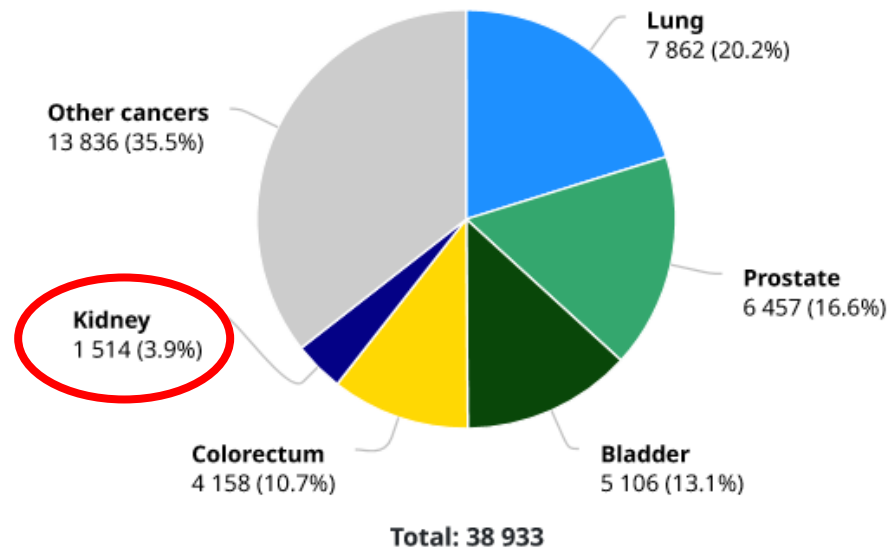
- Ο πιο συνήθης τύπος κακοηθών όγκων νεφρού
- Ένατος πιο συνηθισμένα διαγνωσμένος καρκίνος
- Συχνότερο στους άντρες
- Συχνότερη ηλικία εκδήλωσης 50-70 έτη
- Παράγοντες κινδύνου: κάπνισμα , παχυσαρκία, κληρονομικά σύνδρομα όπως η ασθένεια von Hippel – Lindau
- Εκδηλώνεται κλινικά με αιματουρία, πόνο στο πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα, ή/και πυρετό αγνώστου αιτιολογίας

Νεφροκυτταρικό καρκίνωμα

- Σε προχωρημένο στάδιο τείνει, με τη μορφή θρόμβου, να επεκτείνεται στην νεφρική φλέβα και κατά συνέχεια την κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ)
- 4-10% των περιπτώσεων εμφανίζουν θρόμβωση της ΚΚΦ
- Σε 1% των περιπτώσεων ο θρόμβος επεκτείνεται στις καρδιακές κοιλότητες

Νέα περιστατικά στην Ελλάδα το 2018 σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.

Number of new cases in 2018, males, all ages



International Agency for Research on Cancer



Greece

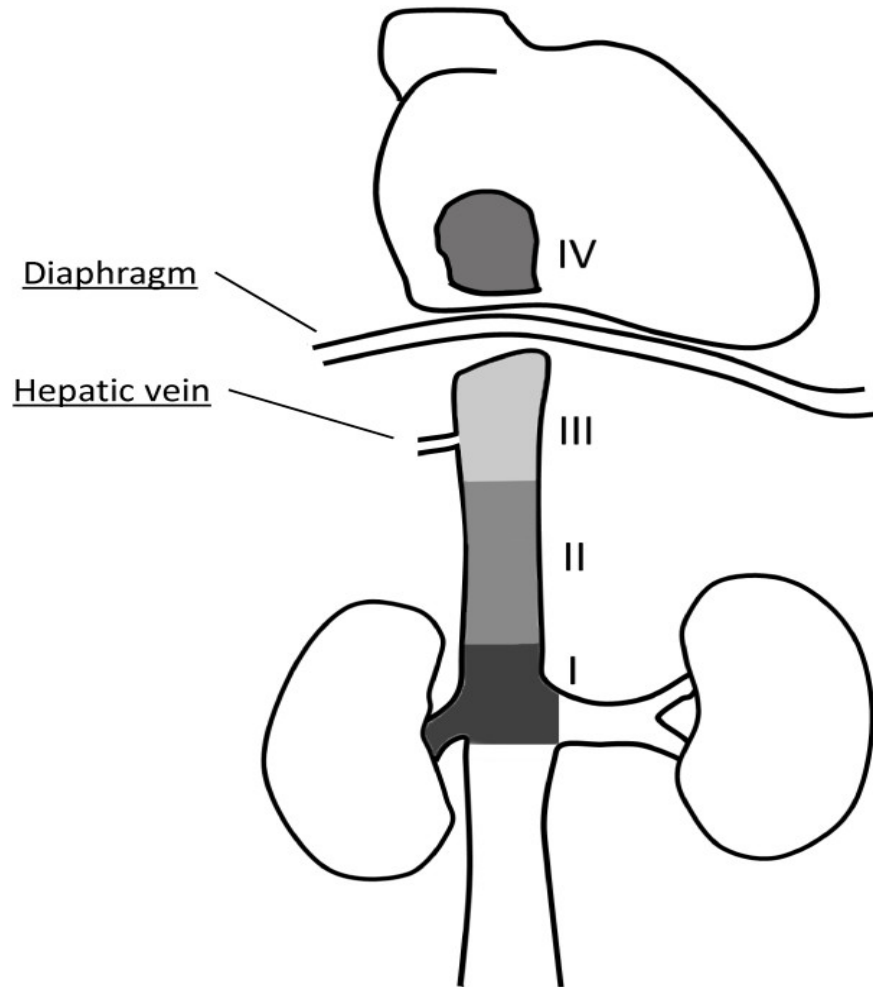
Source: Globocan 2018

Θνητότητα

Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site

Cancer	New cases				Deaths			
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk
Lung	9 964	1	14.8	5.20	8 343	1	25.1	4.06
Breast	7 734	2	11.5	7.33	2 207	3	6.6	1.38
Prostate	6 457	3	9.6	6.71	1 853	5	5.6	0.57
Colon	6 013	4	8.9	2.45	2 983	2	9.0	0.83
Bladder	5 800	5	8.6	2.63	1 537	6	4.6	0.39
Corpus uteri	2 262	6	3.4	2.65	394	16	1.2	0.35
Pancreas	2 175	7	3.2	0.85	2 031	4	6.1	0.74
Kidney	2 097	8	3.1	1.03	754	11	2.3	0.24
Stomach	1 908	9	2.8	0.75	1 423	8	4.3	0.46
Leukaemia	1 839	10	2.7	0.83	1 351	9	4.1	0.43

Θρόμβωση της ΚΚΦ και ταξινόμηση κατά Mayo Clinic



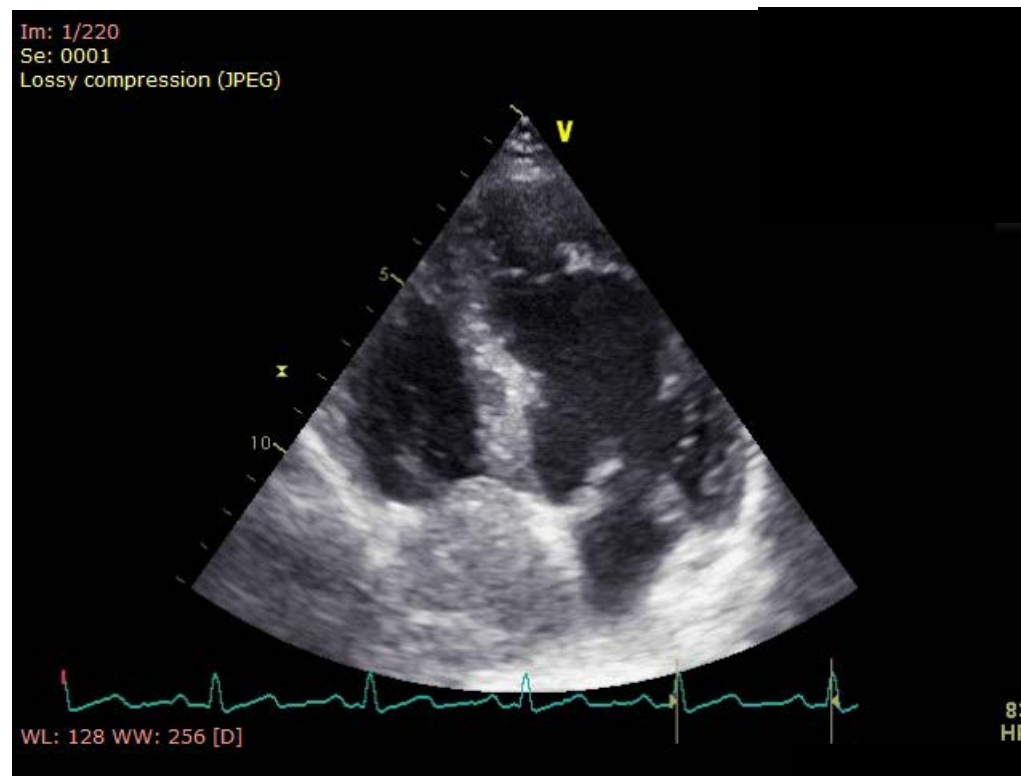
- Επίπεδο 0 – Ο θρόμβος εκτείνεται στην νεφρική φλέβα
- Επίπεδο I – Επέκταση του θρόμβου στην ΚΚΦ έως και 2 εκ. πάνω από την νεφρική φλέβα
- Επίπεδο II – Ο θρόμβος εκτείνεται στην ΚΚΦ >2εκ. πάνω από την νεφρική φλέβα αλλά όχι στις ηπατικές φλέβες
- Επίπεδο III – Ο θρόμβος εκτείνεται στην ΚΚΦ στο επίπεδο των ηπατικών φλεβών
- Επίπεδο IV – Επέκταση στις καρδιακές κοιλότητες

Επέκταση στις καρδιακές κοιλότητες

- Μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση ενός όγκου νεφρού
- Πτωχή πρόγνωση
- Η κλινική εκδήλωση βασίζεται στο μέγεθος του όγκου
- Στα σημεία και συμπτώματα συμπεριλαμβάνονται η δύσπνοια, οιδήματα κάτω άκρων, η ταχυκαρδία, και η αιμοδυναμική αστάθεια.
- Η δύσπνοια μπορεί να οφείλεται είτε λόγω οξείας καρδιακής ανεπάρκειας, είτε λόγω πνευμονικής εμβολής

Διάγνωση

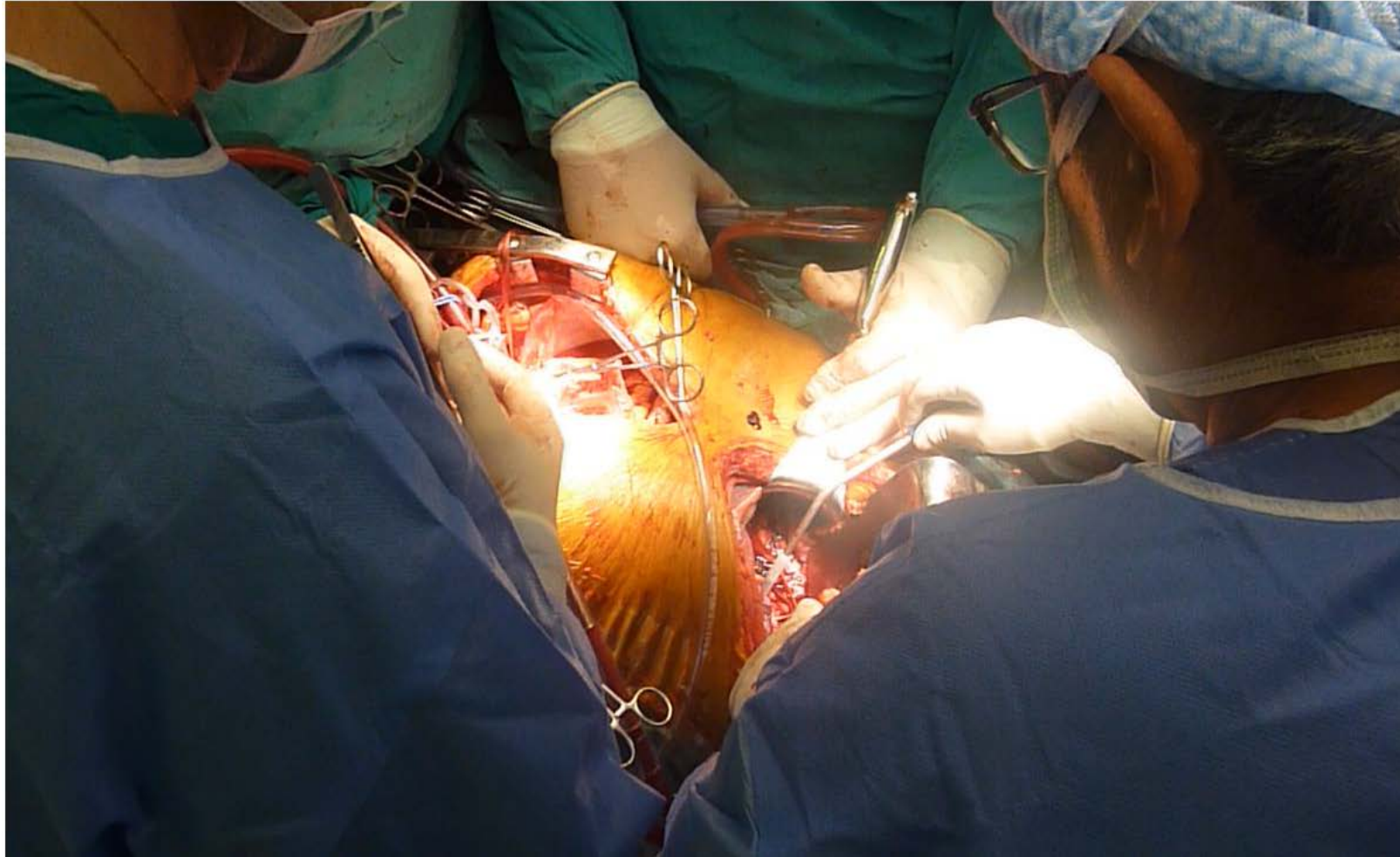
- Υπολογιστική τομογραφία (CT)
- Μαγνητική τομογραφία (MRI)
- Διαθωρακικό (ΤΤΕ) και διοισοφάγειο (ΤΕΕ) υπερηχογράφημα καρδιάς για όγκους επιπέδου III & IV



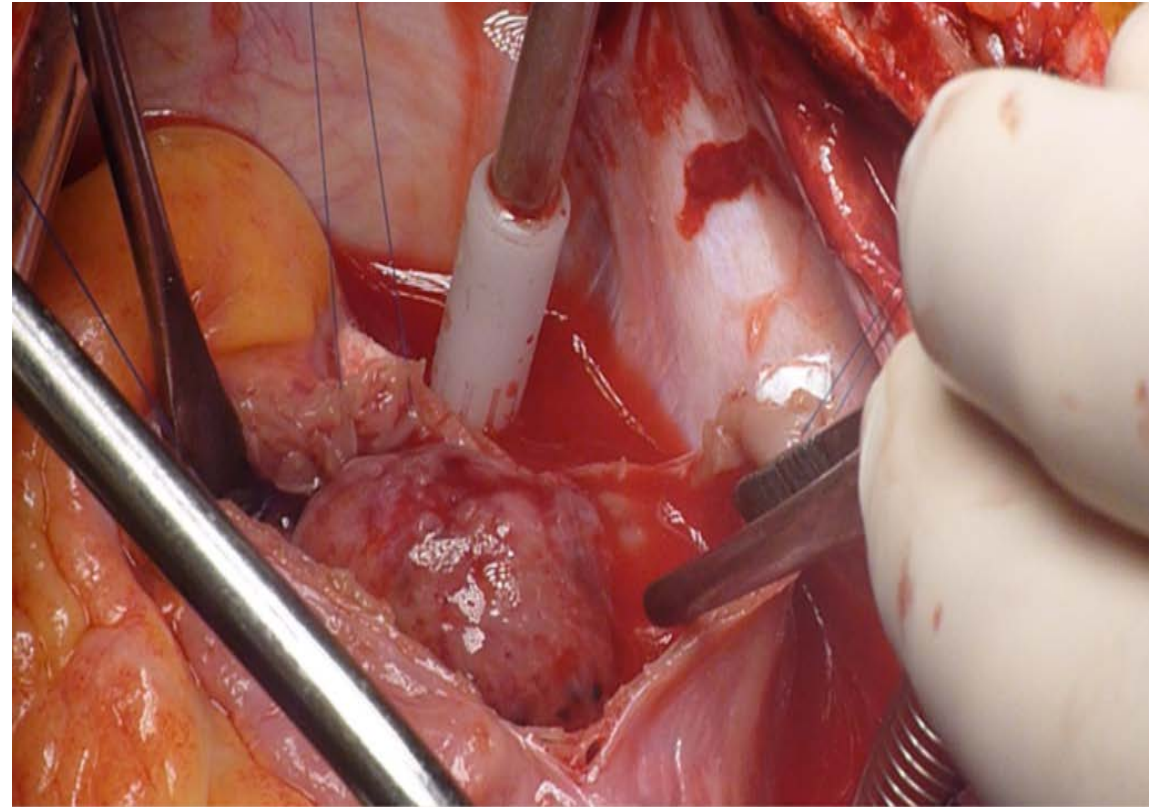
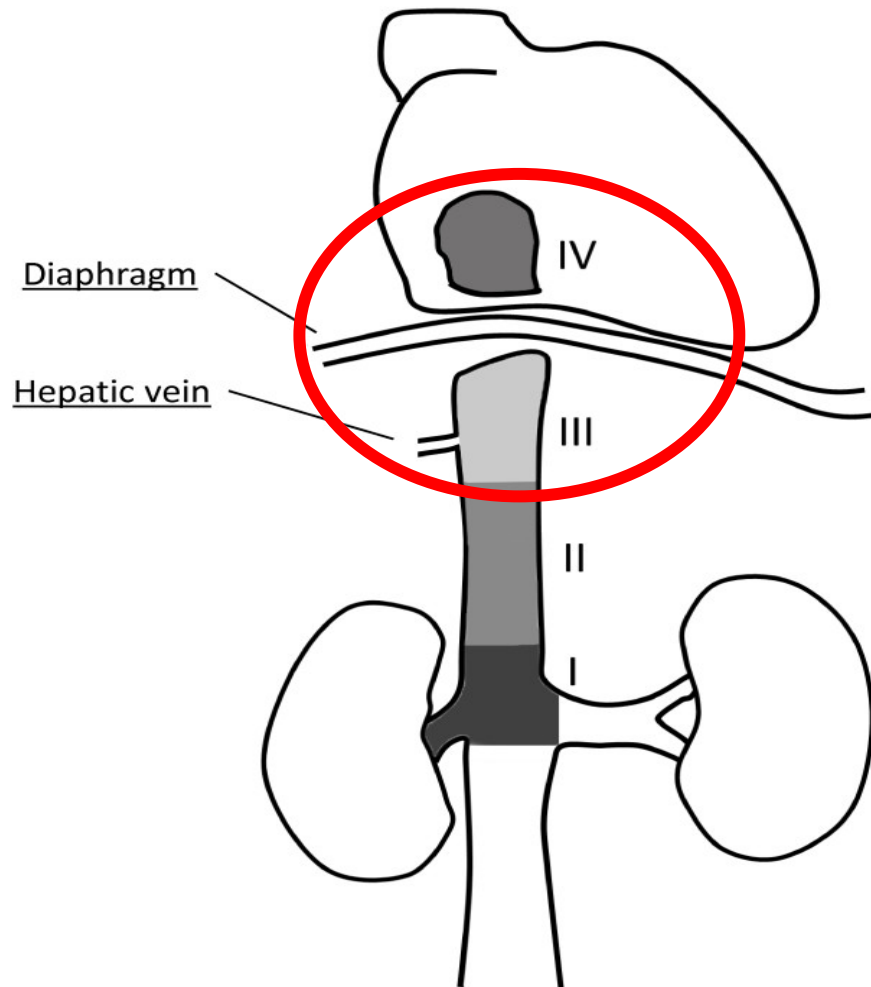
Αντιμετώπιση

- Εξειδικευμένα κέντρα και νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης
- Ομάδα ουρολόγων και καρδιοχειρουργών
- Χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας
- Ογκολογική παρακολούθηση

Συνεργασία



Ο ρόλος της καρδιοχειρουργικής



Χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας

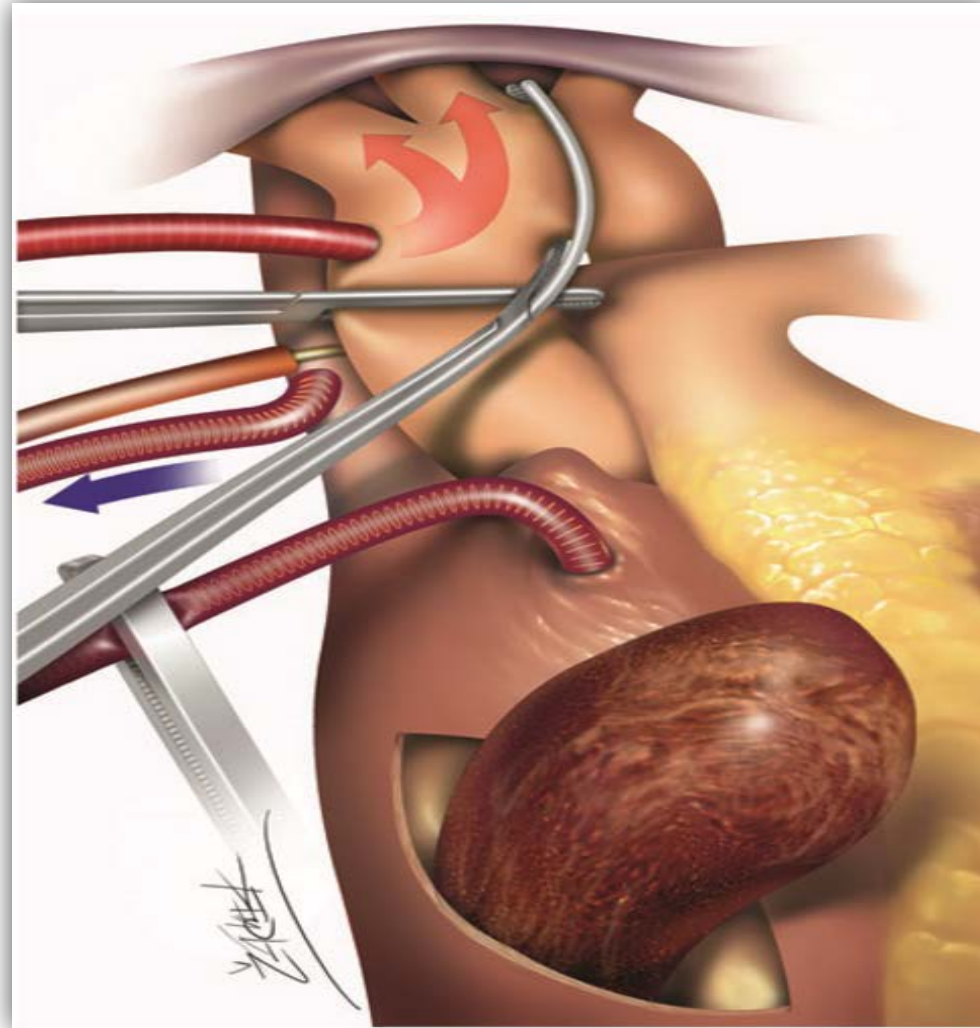


- Απαραίτητη σε όγκους Level III + IV κατά Mayo
- Σημαντική μείωση της διεγχειρητικής θνητότητας

Κυκλοφοριακή παύση

- (Hypothermic circulatory arrest)
- Προσφέρει ακόμα χαμηλότερα ποσοστά διεγχειρητικής θνητότητας
- Ασφαλής εξαίρεση του όγκου τόσο από την κοιλιά, όσο και μέσα από την κάτω κοίλη φλέβα
- Αναίμακτο χειρουργικό πεδίο

Κυκλοφοριακή παύση – άρδευση εγκεφάλου



Αποτελέσματα - πρόγνωση

- Η χρήση της εξωσωματικής κυκλοφορίας φαίνεται ότι μειώνει σημαντικά την άμεση (διεγχειρητική και μετεγχειρητική) θνητότητα σε όγκους με θρόμβωση της κάτω κοίλης φλέβας
- Σημαντική μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Η επιβίωση στα 5 έτη αγγίζει το 50% όταν επιτυγχάνεται ολική εκτομή του όγκου μαζί με τον θρόμβο της ΚΚΦ

Συμπεράσματα

- Ο καρκίνος του νεφρού είναι ένας επιθετικός καρκίνος στον οποίο η χειρουργική αντιμετώπιση είναι ύψιστης σημασίας
- Ανάγκη συνεργασίας καρδιοχειρουργών – ουρολόγων
- Ανάγκη ενός εξειδικευμένου κέντρου αναφοράς
- Η χρήση της εξωσωματικής κυκλοφορίας μπορεί να μειώσει σημαντικά την διεγχειρητική θνητότητα
- Απουσία βιβλιογραφίας και μελετών με μεγάλο δείγμα ασθενών

Παραπομπές

- 1. Blute ML, Leibovich BC, Lohse CM, et al. The Mayo Clinic experience with surgical management, complications and outcome for patients with renal cell carcinoma and venous tumour thrombus. *BJU Int* 2004;94:33-41. doi:10.1111/j.1464-410X.2004.04897.x
- 2. Quencer KB, Friedman T, Sheth R, Oklu R. Tumor thrombus: incidence, imaging, prognosis and treatment. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2017;7(Suppl 3):S165–S177. doi:10.21037/cdt.2017.09.16
- 3. Hatakeyama S, Yoneyama T, Hamano I, et al. Prognostic benefit of surgical management in renal cell carcinoma patients with thrombus extending to the renal vein and inferior vena cava: 17-year experience at a single center. *BMC Urol.* 2013;13:47. Published 2013 Oct 14. doi:10.1186/1471-2490-13-47
- 4. Zhu P, Du S, Chen S, et al. The role of deep hypothermic circulatory arrest in surgery for renal or adrenal tumor with vena cava thrombus: a single-institution experience. *J Cardiothorac Surg.* 2018;13(1):85. Published 2018 Jul 5. doi:10.1186/s13019-018-0772-z
- 5. Shuch B, Crispen PL, Leibovich BC et al. Cardiopulmonary bypass and renal cell carcinoma with level IV tumour thrombus: can deep hypothermic circulatory arrest limit perioperative mortality? *BJU Int* 2011; 107: 724–8
- 6. Dedeilias et al.: Acute heart failure caused by a giant hepatocellular metastatic tumor of the right atrium. *Journal of Cardiothoracic Surgery* 2011 6:102.



Ευχαριστώ!