

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Χειρουργούνται;

Χαράλαμπος Ζήσης, MD, FETCS

Χειρουργός Θώρακος

Διευθυντής ΕΣΥ

Νοσοκομείο «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:



ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

- * Ορθοκολικός
- * Όρχεων
- * Μελάνωμα
- * Νεφρών
- * Σάρκωμα μαλακών μορίων
- * Μαστού

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- * 1947: Η πρώτη σειρά 24 ασθενών υποβληθέντων σε μεταστασεκτομή
- * Αναφορά σε εκτομή μετάχρονων μεταστάσεων με την ασθενή ελεύθερη νόσου για 14 χρόνια μετά τη δεύτερη μεταστασεκτομή
- * 1970-1971: Ισχυρή ένδειξη υπέρ των μεταστασεκτομών σε υλικό οστεογενών σαρκωμάτων του Memorial Sloan-Kettering

1997 report from the International Registry of Lung Metastasectomy (IRLM) of 5206 patients from Europe and NA

- * Όγκοι γεννητικών κυττάρων (7%)
- * Μελάνωμα (6%)
- * Σάρκωμα (42%)
- * Επιθηλιακοί όγκοι (44%)

Πενταετής επιβίωση εξαρτώμενη από τον τύπο του καρκίνου:

- * 68% για γεννητικά κύτταρα
- * 37% για επιθηλιακό καρκίνο
- * 31% για σάρκωμα
- * 21% για μελάνωμα

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

- * **Νεκροτομικές σειρές: 20-30% των ασθενών με μεταστατικό καρκίνο έχουν πνευμονικές μεταστάσεις**
- * **Καρκίνος παχέος εντέρου: 22% των ασθενών με μεταστάσεις**

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

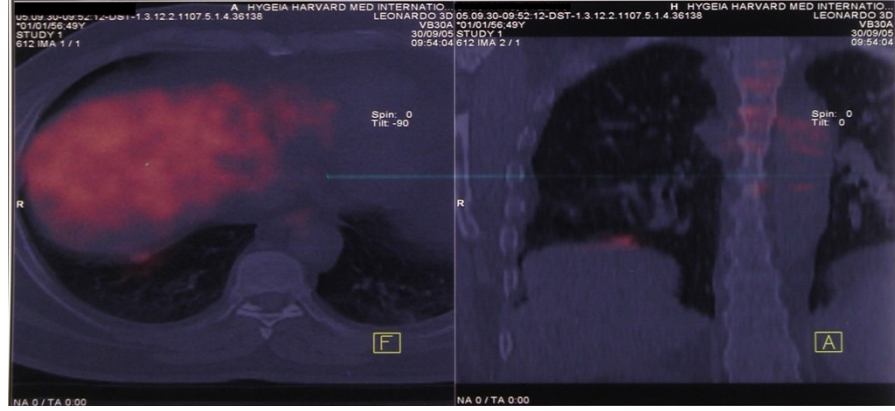
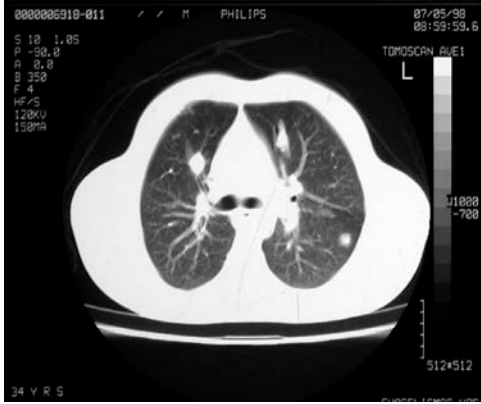
- * Οι περισσότεροι ασυμπτωματικοί
- * Στο follow-up ρουτίνας ανακαλύπτονται πνευμονικά οζίδια στην απλή ακτινογραφία ή στην αξονική τομογραφία

ΣΤΟΧΟΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

- * Θα υπάρξει όφελος από τη μεταστασεκτομή;
- * Πρωτοπαθής εστία ελεγχόμενη ή δυνητικά ελεγχόμενη
- * Ύπαρξη και δυνατότητα ελέγχου εξωπνευμονικής εστίας
- * Κατάλληλος υποψήφιος για χειρουργική εξαίρεση
- * Εναλλακτικά προσφερόμενες κατά περίπτωση θεραπείες

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- * **Ακτινογραφία θώρακος**
- * **Αξονική τομογραφία θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας, εγκεφάλου, πυέλου**
- * **MRI**
- * **Σπινθηρογράφημα οστών**
- * **Καρκινικοί δείκτες**
- * **PET με FDG**



Ενδεικνυόμενες εξετάσεις για την παρακολούθηση;

*** Πώς ξεχωρίζουμε έναν δεύτερο πρωτοπαθή καρκίνο από πιθανή μεταστατική εντόπιση;**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- * Εκπλήρωση κριτηρίων εξαιρεσιμότητας και χειρουργησιμότητας
- * Εισαγωγική χημειοθεραπεία;
- * Χημειοευαισθησία;
- * Συνδυασμένη εκτομή με ηπατική εντόπιση;
- * Συμπληρωματική χημειοθεραπεία;
- * Συμπληρωματική ακτινοθεραπεία;

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- * **144 ΑΣΘΕΝΕΙΣ**
- * **Πενταετής επιβίωση: 44%**
- * **Δεκαετής επιβίωση: 25%**
- * **Μόνο Χημειοθεραπεία: ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΕΣ πέραν των 24 μηνών**
- * *McCormack PM et al. Lung resection for colorectal metastases: 10-year results. Arch Surg 1992; 127: 1403.*

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- * Επιβίωση καλύτερη σε φυσιολογικό CEA κατά τη μεταστασεκτομή
- * Καλύτερη επιβίωση σε μετάχρονες βλάβες
- * Πρόγνωση πνευμονικής μετάστασης 12 μήνες μετά ηπατική εκτομή ανάλογη με αυτών χωρίς ηπατικές μεταστάσεις
- * Μέγεθος μετάστασης προγνωστικός παράγοντας

Long-Term Survival After Repeated Resection of Pulmonary Metastases From Colorectal Cancer

Stefan Welter, MD, Jan Jacobs, MD, Thomas Krbek, MD, Bettina Krebs, MD, and Georgios Stamatis, MD

Department of Thoracic Surgery, Ruhrlandklinik, Essen, Germany

Background. The purpose of this study was to evaluate the outcome of patients undergoing repeated resection of pulmonary metastases from colorectal cancer and specify factors promising long-term survival.

Methods. From January 1993 to December 2003, 175 patients were diagnosed and resected for pulmonary metastases of colorectal cancer. Follow-up information was collected for 169 patients, and 33 (19.5%) had had recurrent metastasectomies up to three times. Their follow-up information was updated in August 2006. The first repeated resection was performed for up to six bilateral metastases, the second and third metastasectomies were each unilateral and for a single metastasis only. Lymph node involvement was present in 5 patients who underwent repeat resections.

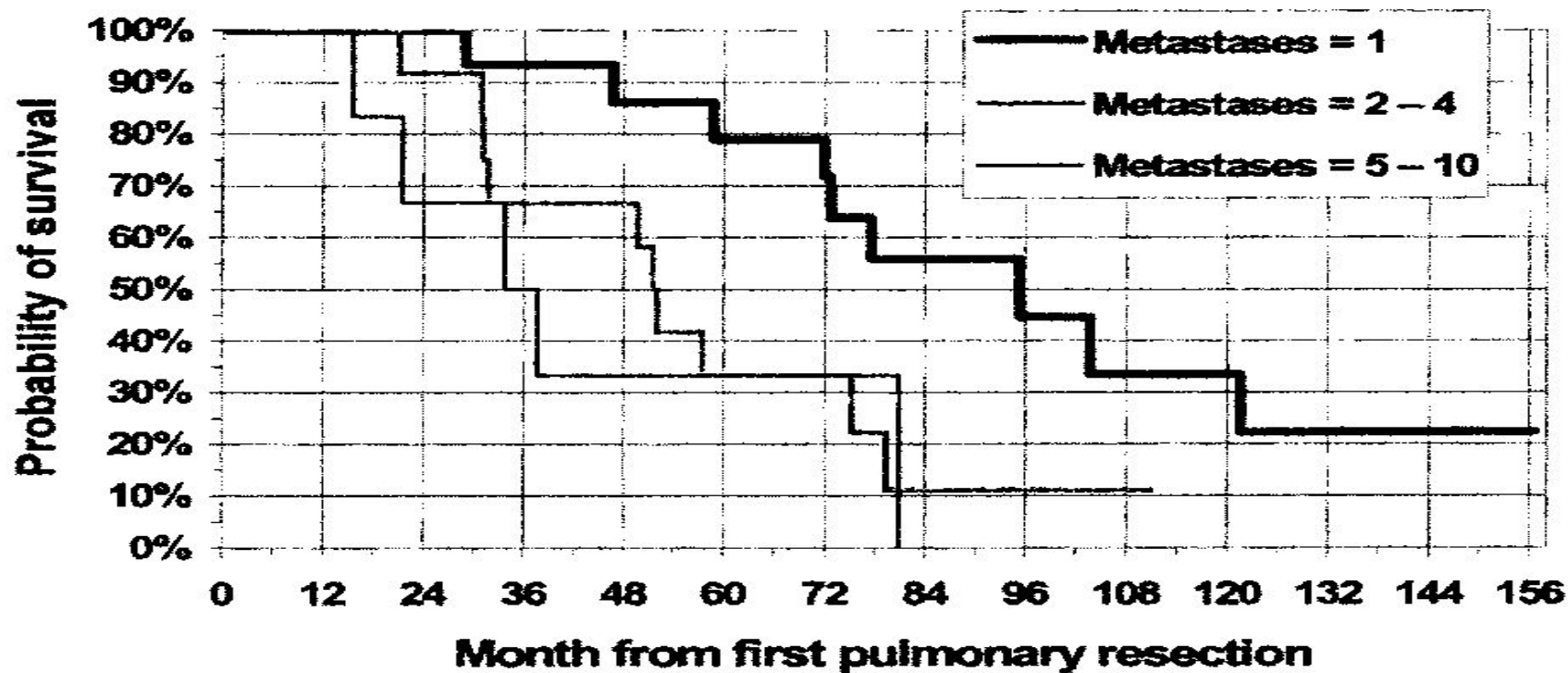
Results. The overall ($n = 169$) median survival was 47.2 months after the first metastasectomy. The 33 patients

with repeated resections had a median survival of 72.6 months, with survival of 53.8% at 5 years and 20.6% at 10 years. After reoperation, age, sex, primary tumor stage, preoperative carcinoembryonic antigen, disease-free interval, prior resection of liver metastases, and lymph node involvement were not found to be of prognostic importance. The only factor that significantly influenced survival was the number of metastases (hazard risk, 1.299). Perioperative mortality even for repeated resections was 0%.

Conclusions. Repeated resection of pulmonary metastases secondary to colorectal cancer is safe and can provide long-term survival for highly selected patients.

(Ann Thorac Surg 2007;84:203-10)

© 2007 by The Society of Thoracic Surgeons



month		0	24	48	72	96	120	144
patients at risk								
1	metastasis	15	15	12	10	4	3	1
2-4	metastases	12	11	8	3	1		
5-10	metastases	6	4	2	1			

Fig 4. Kaplan-Meier probability of survival in 33 patients after the first metastasectomy, depending on the number of metastases. The survival difference between patients with 1 (thick black line), 2 to 4 (grey line) and 5 to 10 (thin black line) metastases, removed at the first metastasectomy, was statistically significant ($p = 0.0249$ and $p = 0.0096$).

ΥΠΟΤΡΟΠΗ

- * Ποσοστό 76% υποτροπιάζουν
- * Ενδοθωρακική υποτροπή στο 23% του συνόλου των υποτροπών
- * Πενταετείς επιβιώσεις με πνευμονικούς, πυλαίους και μεσοθωρακικούς λεμφαδένες 78.5, 0 και 0% αντίστοιχα
- * Απαραίτητη η χορήγηση συμπληρωματικής Χ/Θ
- * KRAS μετάλλαξη ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας

ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- * Μικρό διάστημα ελεύθερο νόσου μεταξύ πρωτοπαθούς εστίας και πνευμονικής μετάστασης (HR 1.59, 95% CI 1.27 to 1.98)
- * Πολλαπλές μεταστάσεις (HR 2.04, 95% CI 1.72 to 2.41)
- * Αυξημένο προεγχειρητικό CEA
- * Θετικοί πυλαίοι και/ή μεσοθωρακικοί λεμφαδένες (HR 1.65, 95% CI 1.35 to 2.02)

Ύπαρξη ιστορικού ηπατικής μεταστασεκτομής (HR 1.22, 95% CI 0.91 to 1.64) δεν απέβη στατιστικά σημαντική παράμετρος



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Ετος Ιδρύσεως 1881

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
"Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
Ν.Π.Δ.Δ. ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1881
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΝΤ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δ. ΡΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ-ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΤΟΥ
Τηλ: 213 2043128, 213 2043127 FAX: 213 2043142
pathanat@evangelismos-hosp.gr

ΚΩΔΙΚΟΣ: 178749	ΕΝΤΕΛΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: ΖΗΝΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ: ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ: Άρρεν/ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2	Ημ. Παραλαβής: 26-04-2016 Ημ. Διάγνωσης: 19-05-2016
Αριθ. Πρωτ.: 00008735/16,00008736/16,00008732/16,00008733/16,00008734/16,00008737/16,00008738/16	

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Ιστορικό:
Πιθανή κλινική διάγνωση :
Κύριο σύμπτωμα:
Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα:
Προηγούμενες βιοψίες:

ΥΛΙΚΟ: 8682: Κορυφαίο τμήμα ΔΕ κάτω λοβού, 8684: Οπίσθιο βασικό ΔΕ κάτω λοβού, 8685: Οξίδιο ΔΕ άνω λοβού, 8688: ΔΕ κάτω λοβός και όρια εκτομής, 8732: Λεμφαδένας ομάδας 11, 8733: Λεμφαδένας ομάδας 8, 8734: Λεμφαδένας ομάδας 9, 8735: Λεμφαδένας ομάδας 7, 8736: Λεμφαδένας ομάδας 2, 8737: Λεμφαδένας ομάδας 4, 8738: Λεμφαδένας ομάδας 10,

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

8682: Η ΤΒ απέβη θετική για κακοήθεια. Εντερικού τύπου αδενοκαρκίνωμα.
Σφηνοειδές τεμάχιο πνεύμονα συναραμμένο με μεταλλικά κλιπς διαστάσεων 8x3.5x1.5εκ που κατά τις διατομές περιλαμβάνει δύο νεοπλασματικές εστίες μδ 1.8 και 1εκ Β1 ΒΤΒ
8684: Σφηνοειδές τεμάχιο πνεύμονα συναραμμένο με μεταλλικά κλιπς διαστάσεων 4x4x1εκ που περιλαμβάνει νεόπλασματική εστία μδ 1.5εκ ΒΤΒ
8685: Σφηνοειδές τεμάχιο πνεύμονα συναραμμένο με μεταλλικά κλιπς διαστάσεων 4x2.5x1εκ που κατά τις διατομές περιλαμβάνει νεοπλασματική εστία μδ 1εκ ΒΤΒ
8688: Εγχειρητικό παρασκευάσμα δεξιού κάτω λοβού σύμφωνα με την ένδειξη διαστάσεων 15.5x10x5εκ με το κολόβωμα του λοβαίου βρόγχου μήκους 0.4εκ και μδ 1.2εκ και τα κολοβώματα των αγγείων. Ο λοβός είναι συναραμμένος με μεταλλικά κλιπς σε δύο διαφορετικές περιοχές μήκους 12εκ και 9εκ (η μια από την οποία αντιστοιχεί στο ξεχωριστά αποσταλén τμήμα). Κατά τις διατομές το πνευμονικό παρέγχυμα ελέγχεται σπογγώδους σύστασης ενώ σε απόσταση 7εκ από το κολόβωμα του βρόγχου και 1εκ από το όριο το συναραμμένο με κλιπς αναγνωρίζεται αλλοίωση μδ 1εκ. ΒΤΒ: όριο βρόγχου, Β1: όρια αγγείων, Β2: νεοπλασματική εστία Β3-7
8732: Τρεις λεμφαδένες μδ 0.4-1εκ Β1
8733: Δύο λεμφαδένες μδ 0.4 και 1.5εκ Β1
8734: Λεμφαδένας μδ 1εκ Β1 και συνδετικοκλιπώδες ιστοτεμάχιο που περικλείει λεμφαδένα μδ 0.3εκ Β2
8735: Συνδετικοκλιπώδες ιστοτεμάχιο διαστάσεων 2.3x1.6x1εκ που περικλείει λεμφαδένα μδ 0.9εκ Β1
8736: Δύο συνδετικοκλιπώδη ιστοτεμάχια μδ 1 και 2εκ που περικλείουν τρεις λεμφαδένες μδ 0.5-0.7εκ Β2 / σε
8737: Τρία συνδετικοκλιπώδη ιστοτεμάχια μδ 1-2εκ που περικλείουν λεμφαδένες μδ 0.2-1εκ Β3 / σε
8738: Δύο λεμφαδένες μδ 0.5-0.6εκ Β1

Σύνολο (4)

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

8688: Λοβός πνεύμονα με παρουσία μιας εστίας βρογχιολιδοποίησης των κυψελίδων.

Το παρόν έγγραφο είναι απόρρητο και ισχύει μόνο ενυπόγραφο. Η χρήση του περιεχομένου του για επιστημονικούς ή

Ένας περιβρογχικός λεμφαδένας με ιστοκυττάρωση λεμφοκόκλων με ανθράκωση.

Εγχειρητικά όρια: ελεύθερα αλλοιώσεως.

8732: Τρεις λεμφαδένες με ιστοκυττάρωση λεμφοκόκλων και ανθράκωση.

8733: Δύο λεμφαδένες με ιστοκυττάρωση λεμφοκόκλων και ανθράκωση.

8734: Λεμφαδένας με ιστοκυττάρωση λεμφοκόκλων με ανθράκωση.

8735: Λεμφαδένας με ιστοκυττάρωση λεμφοκόκλων καθώς και ένας με πλήρη αποτιτάωση και οστεοποίηση (μετά από αφαλάτωση)

8736: Τρεις λεμφαδένες με ιστοκυττάρωση λεμφοκόκλων και ανθράκωση

8737: Έντεκα λεμφαδένες με ιστοκυττάρωση λεμφοκόκλων και ανθράκωση.

8738: Δύο λεμφαδένες με ιστοκυττάρωση λεμφοκόκλων και ανθράκωση.

8682, 8684, 8685: Τρεις εστίες μέσης διαφοροποίησης εντερικού τύπου αδενοκαρκινώματος με βλεννώδη συνιστώσα σε ποσοστό <10% του νεοπλάσματος. Εστίες κεντρικής νέκρωσης (dirty necrosis).

Ανοσοφαινότυπος: CDX-2+, CK20+, CK7-, p504S+, πυρηνική β-catenin+

Σχόλιο: Δεδομένης της βιοψίας και της ενδοσκοπικής εικόνας από το παχύ έντερο καθώς και της πολυεστιακότητας των νεοπλασματικών εστιών στον πνεύμονα, θεωρείται ότι οι εστίες στον πνεύμονα αφορούν σε μετάσταση από καρκίνωμα παχέος εντέρου.

Θ ΑΡΓΥΡΑΚΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α

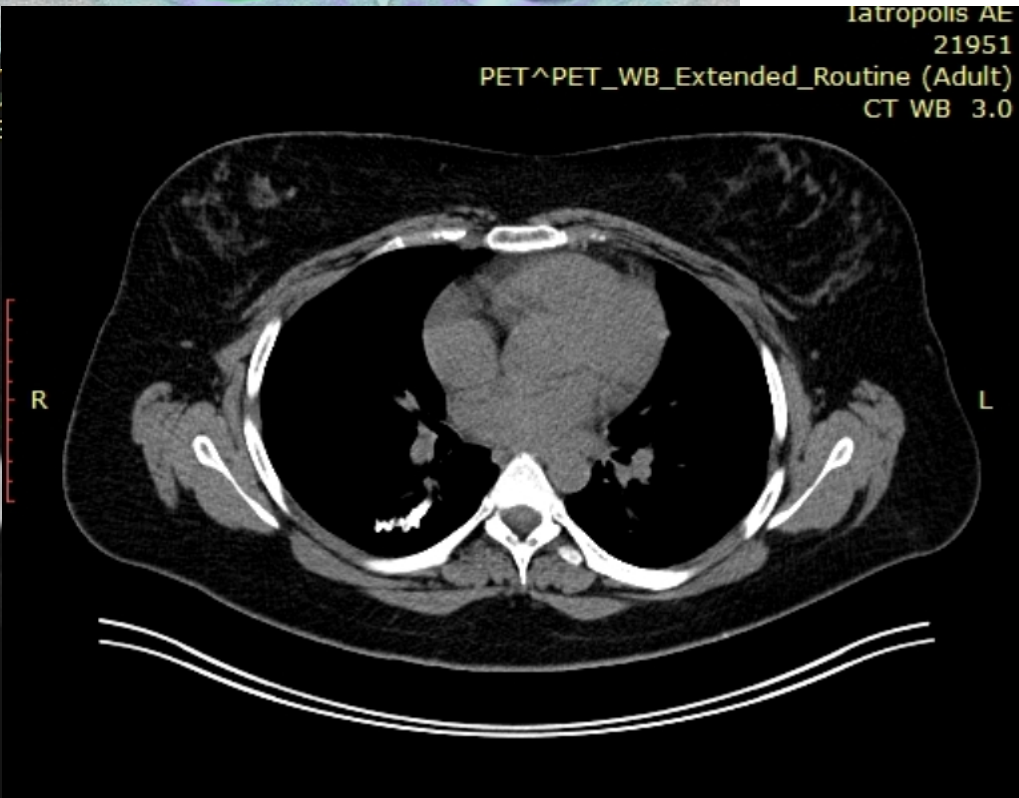
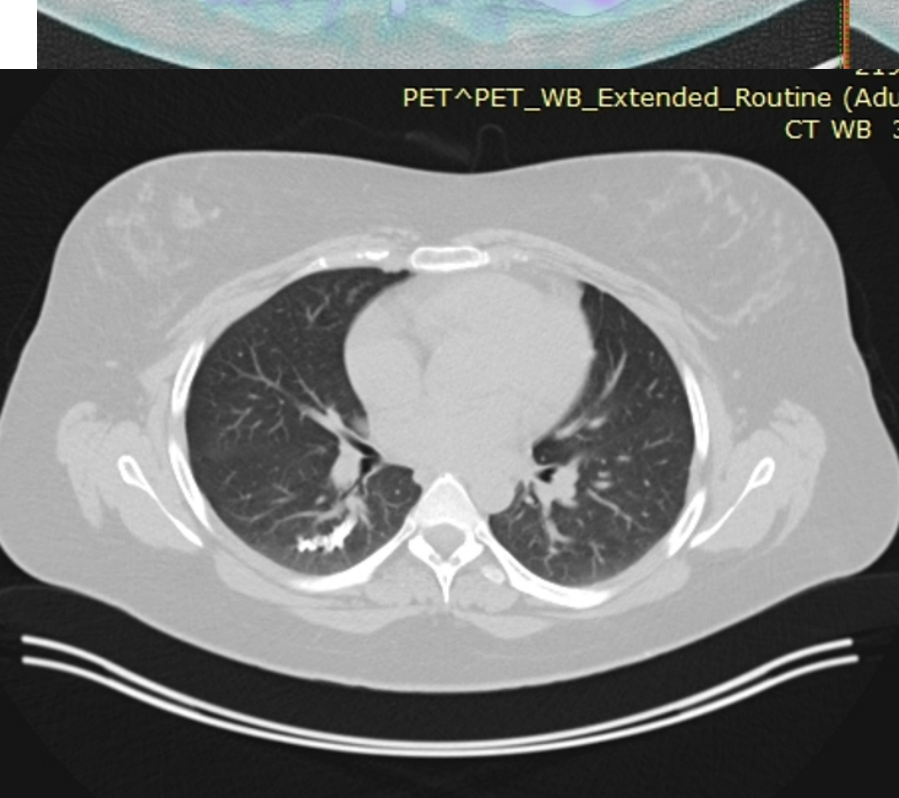
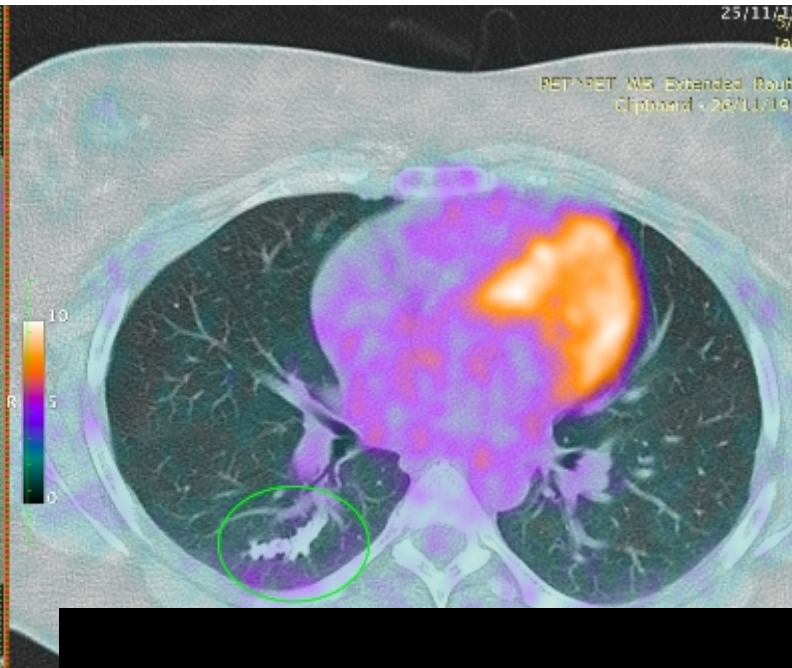
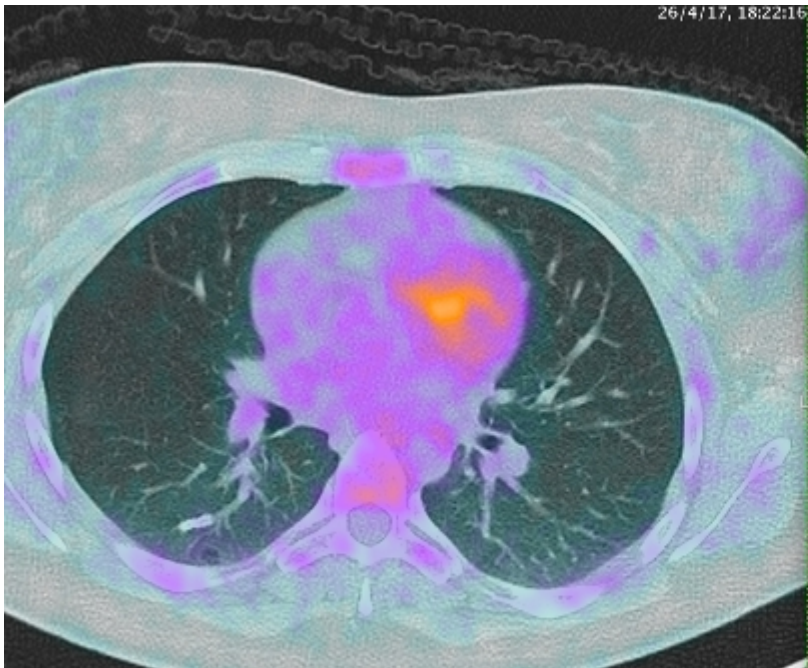
3
2
1
2
3
11
2
24
λεμφαδένες

ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣ ΣΑΡΚΩΜΑ

- * 40-60% όλων των πρωτοπαθών σαρκωμάτων των άκρων που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, αναπτύσσουν πνευμονικές μεταστάσεις μέσα σε 3 χρόνια
- * Αν δεν εξαιρεθούν: μέση επιβίωση 6 μήνες
- * Με μεταστασεκτομή η πενταετής επιβίωση: 50%
- * Συνδυασμός με εισαγωγική και συμπληρωματική χημειοθεραπεία

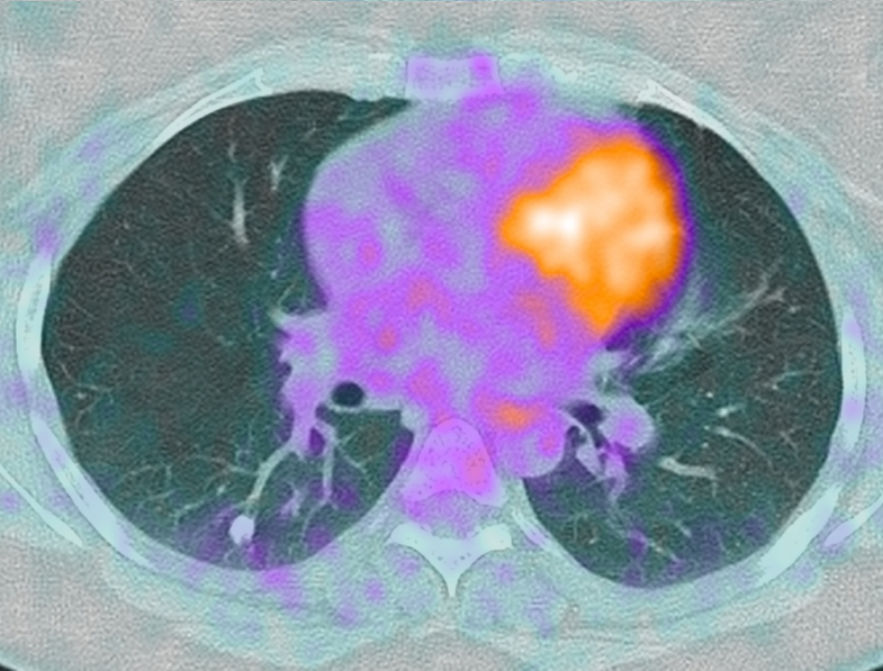
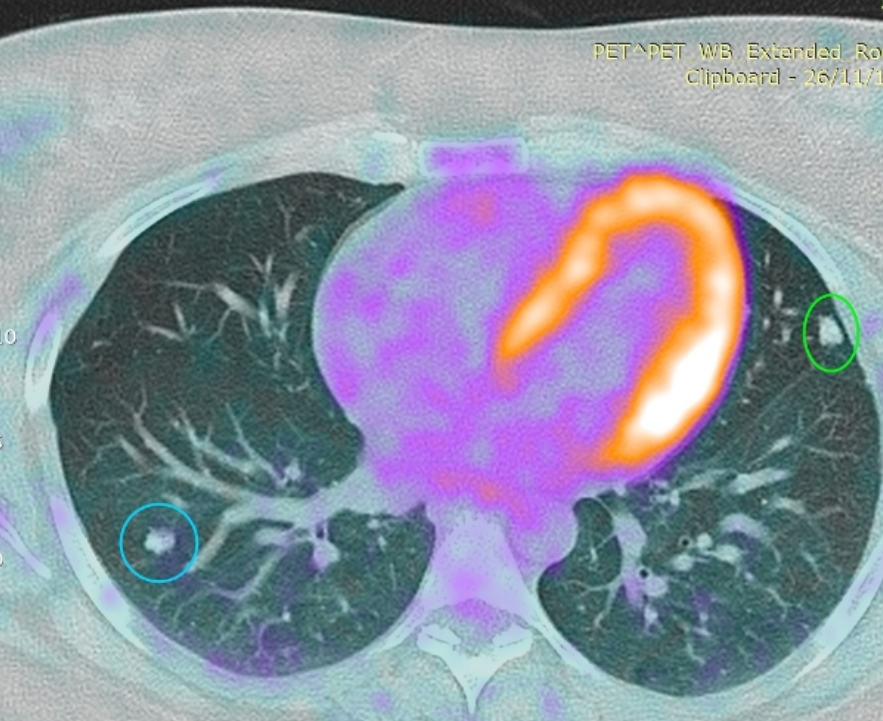
ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣ ΣΑΡΚΩΜΑ

- * 40-65% των ασθενών με οστεοσάρκωμα υποτροπιάζουν ΜΟΝΟΝ στον πνεύμονα
- * 40% αυτών που υποτροπιάζουν μετά από πνευμονική μεταστασεκτομή, έχουν εντόπιση και πάλι στον πνεύμονα
- * Μεταστατικός «τροπισμός» προς τον πνεύμονα
- * Κομβικό σημείο η χειρουργική εκτομή

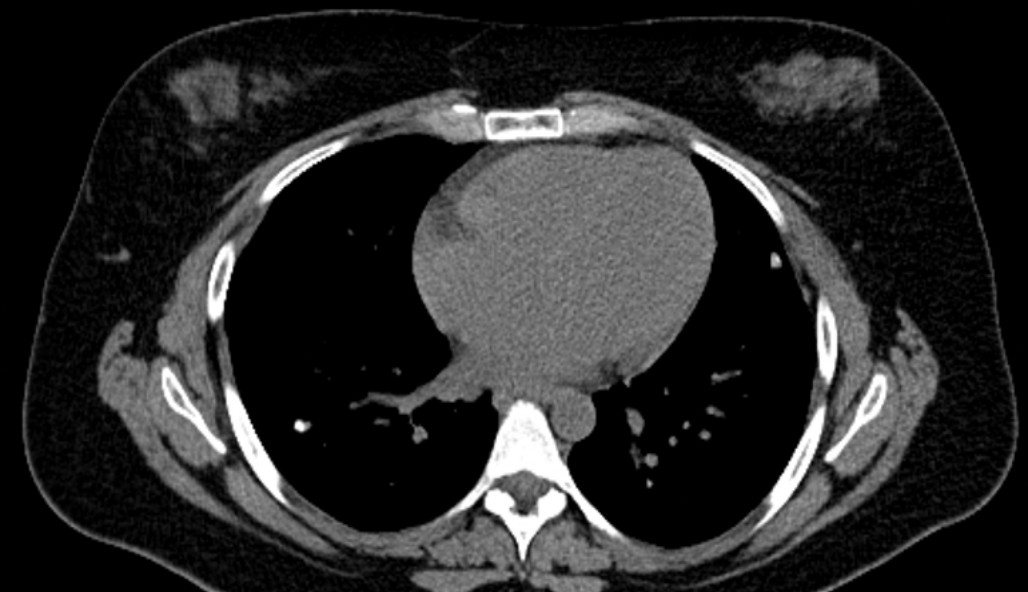


Iatropolis AE
21951

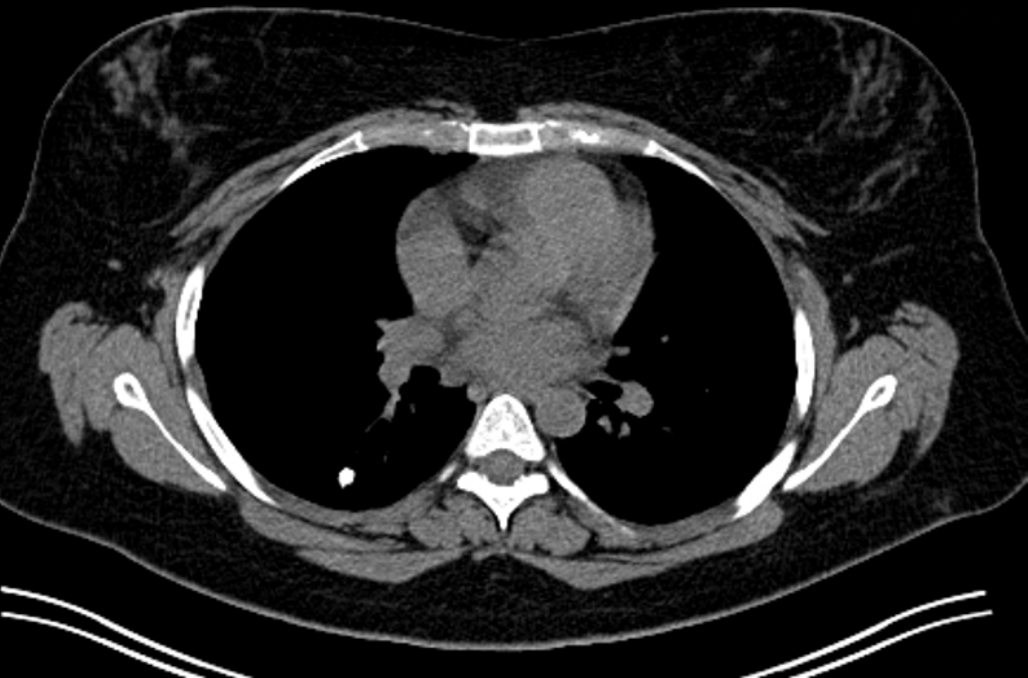
PET^PET_WB_Extended_Routine (Ad
Clipboard - 26/11/1



PET^PET_WB_Extended_Routine (Ad
CT WB 3



PET^PET_WB_Extended_Routine (Ad
CT WB



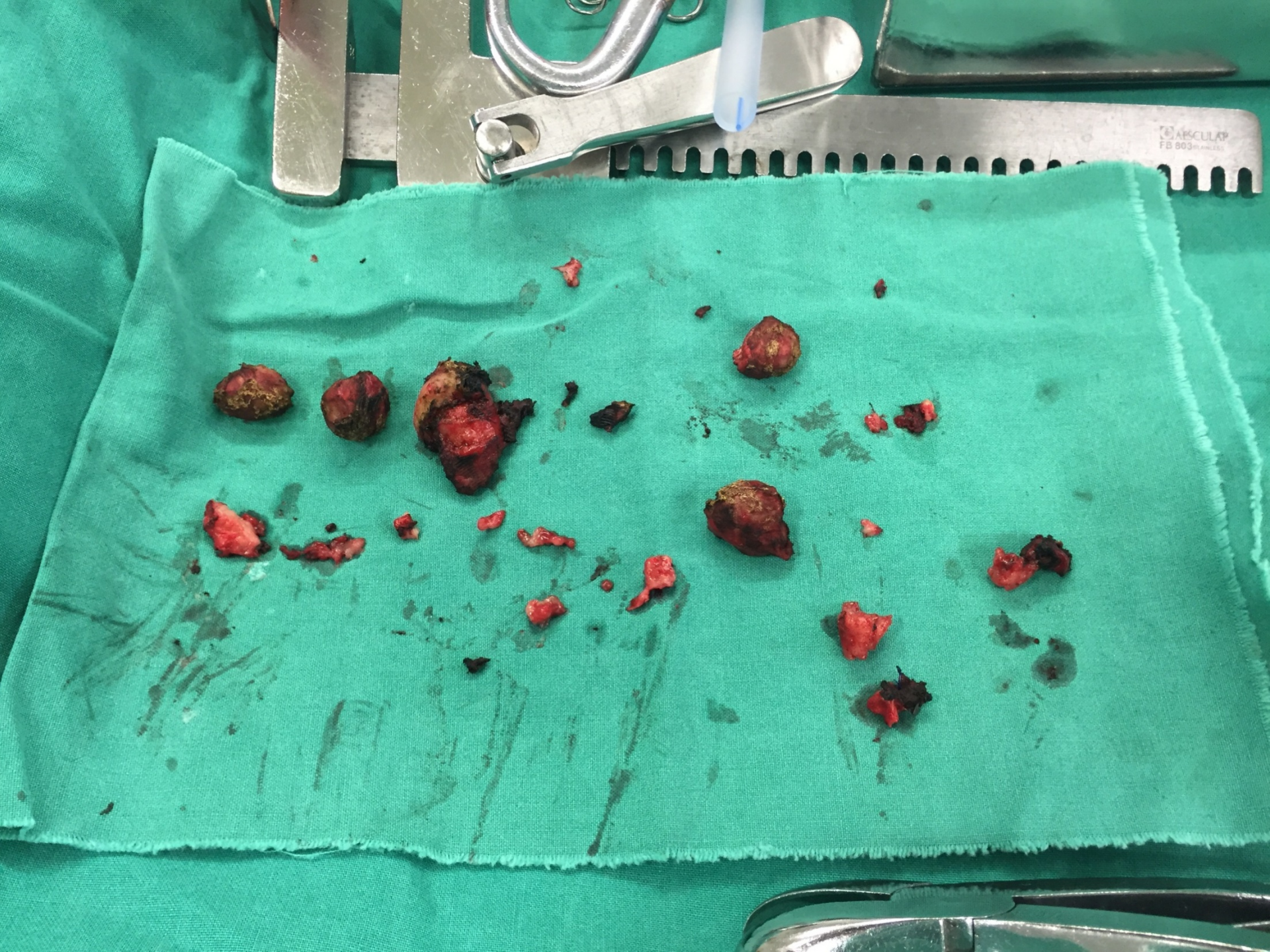
ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

- * 20% των ασθενών με πνευμονικές μεταστάσεις
- * Πενταετής επιβίωση 22-36%
- * Λειομυοσάρκωμα και κακόηθες ινώδες ιστιοκύττωμα παρουσιάζουν καλύτερη επιβίωση vs λιποσάρκωμα ή όγκο περιφερικών νεύρων
- * Απαντητικότητα και επιβίωση με Χ/Θ ίδια με μονοθεραπεία doxorubicin (δυσμενής)

ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- * Διάστημα ελεύθερο νόσου
- * Ετερόπλευρη εντόπιση
- * Αριθμός βλαβών







Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Έτος Ιδρύσεως 1881

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
"Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
Ν.Π.Δ.Δ. ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1881
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΝΤ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δ. ΡΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ-ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΟΥ
Τηλ: 213 2043128, 213 2043127 FAX: 213 2043142
pathanat@evangelismos-hosp.gr

23-07-2015

ΚΩΔΙΚΟΣ: 161229
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΑΝΔΡΕΑΣ

ΕΝΤΕΛΛΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: ΖΗΣΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ: ΚΑΡΔ/ΚΟ-ΘΩΡ/ΚΟ-
ΑΓΓΕΙΟ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ: Άρρεν/ 61 Ε
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2109624036

Ημ. Παραλαβής: 06-07-2015
Ημ. Διάγνωσης: 22-07-2015

Αριθ. Πρωτ.:
00013507/15,00013508/15,00013509/15,00013510/15,00013511/15,00013512/15,00013513/15,00013514/15,00013515/15,00013516/15,00013505/15,00013506/15

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Ιστορικό: Ιστορικό συνοβιακού σαρκώματος γλυτωταίας χώρας από το 2013.

Πιθανή κλινική διάγνωση : Μεταστατική πνευμονική νόσος.

Κύριο σύμπτωμα:

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα:

Προηγούμενες βιοψίες:

ΥΛΙΚΟ: ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: 13505: ΚΑΤΩ ΛΟΒΟΥ. **13506:** ΕΞΩ ΒΑΣΙΚΟΥ (ΔΕ) ΚΑΤΩ ΛΟΒΟΥ. **13507:** (ΔΕ) ΜΕΣΟΥ ΛΟΒΟΥ. **13508:** ΚΟΡΥΦΑΙΟΥ ΚΑΤΩ. **13509:** ΚΑΤΩ ΛΟΒΟΥ(ΔΕ). **13510:** ΜΕΣΟΥ ΛΟΒΟΥ. **13511:** ΚΟΡΥΦΟΠΙΣΘΙΑ ΑΝΩ ΛΟΒΟΥ. **13512:** ΠΡΟΣΘΙΟΤ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΛΟΒΟΥ. **13513:** ΠΡΟΣΘΙΟΥ (ΔΕ) ΚΑΤΩ. **13514:** ΚΟΡΥΦΑΙΟΥ ΑΝΩ ΛΟΒΟΥ. **13515:** ΟΖΟΣ ΚΑΤΩ ΛΟΒΟΥ. **13516:** ΟΖΟΣ ΜΕΣΟΥ ΛΟΒΟΥ.

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

13505: Ακανόνιστου σχήματος τμήμα πνευμονικού παρεγχύματος διαστάσεων 2.1χ1.6χ0.6εκ. κατά τις διατομές του οποίου αναγνωρίζονται δύο ασαφών ορίων νεοπλασματικές εστίες μείζονος διαμέτρου 1.1εκ. και 0.7εκ. αντίστοιχα, υπόλευκης χροιάς, συμπαγούς όψης και ελαστικής σύστασης στις διατομές. [B1+B2/OE].

13506: Ακανόνιστου σχήματος τμήμα πνευμονικού παρεγχύματος διαστάσεων 1.1χ0.6χ0.4εκ. κατά τις διατομές του οποίου αναγνωρίζεται μία ασαφών ορίων νεοπλασματική εστία μείζονος διαμέτρου 0.5εκ., υπόλευκης χροιάς, συμπαγούς όψης και ελαστικής σύστασης στις διατομές. [B1/OE].

13507: Δύο ακανόνιστου σχήματος τμήματα πνευμονικού παρεγχύματος διαστάσεων 1.2χ1.1χ0.5εκ. και 1.5χ1.1χ0.6εκ. κατά τις διατομές των οποίων αναγνωρίζονται δύο ασαφών ορίων νεοπλασματικές εστίες μείζονος διαμέτρου 0.6εκ. και 0.8εκ. αντίστοιχα, υπόλευκης χροιάς, συμπαγούς όψης και ελαστικής σύστασης στις διατομές. [B1+B2/OE].

13508: Δύο ακανόνιστου σχήματος τμήματα πνευμονικού παρεγχύματος διαστάσεων 1.6χ0.9χ0.6εκ. και 2.1χ1.1χ0.5εκ. κατά τις διατομές των οποίων αναγνωρίζονται δύο ασαφών ορίων νεοπλασματικές εστίες μείζονος διαμέτρου 0.7εκ. και 0.7εκ. αντίστοιχα, υπόλευκης χροιάς, συμπαγούς όψης και ελαστικής σύστασης στις διατομές. [B1+B2/OE].

13509: Ακανόνιστου σχήματος τμήμα πνευμονικού παρεγχύματος διαστάσεων 3.9χ2.6χ1.3εκ. κατά τις διατομές του οποίου αναγνωρίζεται μία ασαφών ορίων νεοπλασματική εστία μείζονος διαμέτρου 1.5εκ. υπόλευκης χροιάς, συμπαγούς όψης και ελαστικής σύστασης στις διατομές. [B1-B5/OE].

13510: Ακανόνιστου σχήματος ιστοτεμάχιο μείζονος διαμέτρου 0.5εκ. [B1/OE].

13511: Ακανόνιστου σχήματος ιστοτεμάχιο μείζονος διαμέτρου 0.5εκ. [B1/OE].

13512: Ακανόνιστου σχήματος τμήμα πνευμονικού παρεγχύματος διαστάσεων 4χ3χ1εκ. κατά τις διατομές του οποίου αναγνωρίζεται μία ασαφών ορίων νεοπλασματική εστία μείζονος διαμέτρου 0.6εκ., υπόλευκης χροιάς, συμπαγούς όψης και ελαστικής σύστασης στις διατομές. [B1-B5/OE].

13513: Ακανόνιστου σχήματος τμήμα πνευμονικού παρεγχύματος διαστάσεων 3.5χ2χ0.4εκ. κατά τις διατομές του οποίου αναγνωρίζεται μία ασαφών ορίων νεοπλασματική εστία μείζονος διαμέτρου 1.1εκ., υπόλευκης χροιάς, συμπαγούς όψης και ελαστικής σύστασης στις διατομές. [B1-B3/OE].

13514: Ακανόνιστου σχήματος τμήμα πνευμονικού παρεγχύματος διαστάσεων 4.6χ2χ0.8εκ. κατά τις διατομές του οποίου αναγνωρίζεται μία ασαφών ορίων νεοπλασματική εστία μείζονος διαμέτρου 0.3εκ., υπόλευκης χροιάς, συμπαγούς όψης και ελαστικής σύστασης στις διατομές. [B1-B3/OE].

13515: Ακανόνιστου σχήματος ιστοτεμάχιο μείζονος διαμέτρου 0.7εκ. [B1/OE].

13516: Δύο ακανόνιστου σχήματος ιστοτεμάχια μείζονος διαμέτρου 0.4εκ. και 0.5εκ. αντίστοιχα. [B1/OE].

Ανοσοϊστοχημεία: CK7, CK8.18, AE1/AE3, EMA, p63, TTF-1, CDX-2, S-100p, Desmin, Vimentin, TFE-3, TLE-1, INI-1, NF, Fli-1, ERG, CD56, CD99, PDX-1, Isl-1, Synaptophysin, Chromogranin, HMB-45, Ki-67.

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

13505+13506+13507+13508+13509+13510+13511+13512+13513+13514+13515+13516

Μεταστατική πολυεστιακή νεοπλασματική διήθηση πνευμονικού παρεγχύματος από ατρακτοκυτταρικό και επιθηλιοειδές υψηλής κακοήθειας σάρκωμα (high grade sarcoma) με συνολικά μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά πλέον συμβατά με σάρκωμα εκ των ελύτρων των περιφερικών νύτρων [Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor – MPNST].

Αναλυτικότερα παρατηρείται πολυεστιακή ανάπτυξη κυτταροβριθούς μεσεγγυματογενούς νεοπλάσματος από ατρακτοειδή και επιθηλιομορφα νεοπλασματικά κύτταρα, με μέτρια έως κακή κυτταρική και πυρηνική ατυπία και πολυμορφία ή μιτωτική δραστηριότητα. Τα νεοπλασματικά κύτταρα αναπτύσσονται σε δοκίδες ή σε ασαφείς δεσμίδες. Υποτυπώδης διάταξη σε ροζετοειδείς σχηματισμούς. Εστιακές νεκρωτικές αλλοιώσεις σε έκταση < 50% του νεοπλάσματος.

Ανοσοφαινοτυπικά παρατηρείται έντονη και διάχυτη έκφραση έναντι του αντιγόνου CD56 και της Vimentin με συνέκφραση της Synaptophysin, των διάμεσων ινιδίων Neurofilaments και του INI-1. Εστιακή έκφραση S-100p. Οι λοιποί δείκτες είναι αρνητικοί με απουσία έκφρασης κυττοκερατίνων, CD99 αντιγόνου, δεικτών μυογενούς διαφοροποίησης και μεταγραφικών παραγόντων. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 φαίνεται μέτρια αυξημένος (20-30% του κυτταρικού πληθυσμού).

Σχόλιο: Η συνέκφραση των δεικτών νευρογενούς διαφοροποίησης [neuronal differentiation] όπως της Synaptophysin και των Neurofilaments στην παρούσα φάση φαίνεται ότι οφείλεται στην δυνητικότητα παρόμοιων νεοπλασμάτων προς αποκλίνουσα διαφοροποίηση [divergent differentiation], τάση δηλαδή να είναι διαφορετικά ή να αναπτύσσονται / διαφοροποιούνται προς διαφορετική κατεύθυνση / διαφοροποίηση ανάλογα της εξελικτικής φάσης και της πορείας της νόσου.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

ΕΙΔΙΚ. ΙΑΤΡΟΣ

X. ΒΟΥΡΛΑΚΟΥ

A. ΤΑΛΙΑΔΩΡΟΣ



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Ετος Ιδρύσεως 1881

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
"Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
Ν.Π.Δ.Δ. ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1881
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΝΤ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δ. ΡΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ- ΠΙΑΝΝΟΥΛΑΤΟΥ
Τηλ. 213 2043128, 213 2043127 FAX: 213 2043142
pathanat@evaggelismos-hosp.gr

12-07-2016

ΚΩΔΙΚΟΣ:	161229	ΕΝΤΕΛΛΩΝ ΙΑΤΡΟΣ:	ΖΗΣΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:	ΑΝΔΡΕΑΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ:	ΚΑΡΔ/ΚΟ-ΘΩΡ/ΚΟ- ΑΓΓΕΙΟΧ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ:	Αρρεβ/ 62 Ε	Ημ. Παραλαβής:	11-07-2016
ΤΗΛΕΦΩΝΩ:	2109624036	Ημ. Διγνώσεως:	12-07-2016

Αριθ. Πρωτ.: 00014365/16,00014366/16,00014367/16,00014368/16

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Ιστορικό: Ιστορικό σαρκώματος γλυτταϊάς χώρας από το 2013.

Πιθανή κλινική διάγνωση : Μεταστατική νόσος – μεταστατικές εντοπίσεις πνευμόνων – (αρ) πνεύμονα.

Κύριο σύμπτωμα:

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα:

Προηγούμενες βιοψίες: 13507/15

ΥΛΙΚΟ: 14365: ΟΖΙΔΙΑ ΚΑΤΩ ΔΟΒΟΥ (ΑΡ) ΠΝΕΥΜΟΝΑ. 14366: ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΟΜΑΔΑΣ «10». 14367: ΟΖΙΔΙΑ ΑΝΩ ΔΟΒΟΥ (ΑΡ) ΠΝΕΥΜΟΝΑ. 14368: ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΟΜΑΔΑΣ «5».

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

14365: Έξι σχετικά περιγράπτα νεοπλασματικά οζίδια μείζονος διαμέτρου από 1εκ. έως 3εκ. έκαστο με λοβιώδη περιφέρεια τα οποία συνεξαιρέθηκαν με περιφερικό - παρακείμενο πνευμονικό παρέγχυμα. Κατά τις διατομές εμφανίζουν υπόλευκη χροιάς, συμπαγή όψη και ελαστική σύσταση. [B1-B3: οζίδιο μδ 3εκ., B4+B5: οζίδιο μδ 2εκ., B6+B8: οζίδιο μδ 1.9εκ., B9+B10: οζίδιο μδ 0.8εκ., B11+B12: οζίδιο μδ 1.8εκ, B13: οζίδιο μδ 1εκ.].

Συναπεστάλησαν μερικά ακανόνιστου σχήματος τεμαχίδια συνολικών διαστάσεων 2.5x2x0.8εκ., εκ των οποίων ορισμένα αφορούν παρόμοια οζίδια ενώ άλλα αφορούν μικρότατα τμήματα πνευμονικού παρεγχύματος [B14+B15] καθώς και τμήμα βρόγχου μήκους 0.4εκ. και διαμέτρου του αυλού 0.2εκ. [B16].

14366: Δύο λεμφαδένες ομάδας «10» μείζονος διαμέτρου 0.3εκ. και 0.8εκ. αντίστοιχα χωρίς εμφανείς μακροσκοπικές αλλοιώσεις. [B1/OE].

14367: Πέντε σχετικά περιγράπτα νεοπλασματικά οζίδια μείζονος διαμέτρου από 0.5εκ. έως 2εκ. έκαστο, με λοβιώδη περιφέρεια τα οποία συνεξαιρέθηκαν με περιφερικό - παρακείμενο πνευμονικό παρέγχυμα. Κατά τις διατομές εμφανίζουν υπόλευκη χροιά, συμπαγή όψη και ελαστική σύσταση. [B1-B3: οζίδιο μδ 2εκ., B4: οζίδιο μδ 1.2εκ., B5: οζίδιο μδ 0.7εκ., B6: οζίδιο μδ 0.6εκ., B7: οζίδιο μδ 0.5εκ.].

Συναπεστάλη τμήμα πνεύμονα μείζονος διαμέτρου 1.5εκ [B8], καθώς και λοιπά ακανόνιστου σχήματος ιστοτεμάχια πνευμονικού παρεγχύματος, όγκου και ένας λεμφαδένας μδ από 0.3εκ. έως 2.5εκ. έκαστο. [B9+B10].

14368: Τρεις λεμφαδένες ομάδας «5» μείζονος διαμέτρου από 0.3εκ. έως 0.5εκ. έκαστος χωρίς εμφανείς μακροσκοπικές αλλοιώσεις, καθώς και λιπώδες ιστοτεμάχιο μδ 0.7εκ. [B1/OE].

Ανοσοϊστοχημεία: CK5/6, CK7, CK8.18, AE1/AE3, EMA, TTF-1, CDX-2, S-100p, Vimentin, TLE-1, INI-1, NF, Fli-1, CD56, CD99, Isl1-1, Synaptophysin, Chromogranin, Ki-67.

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

14365+14366+14367+14368

Μεταστατική πολυεστιακή νεοπλασματική διήθηση πνευμονικού παρεγχύματος από υψηλής κακοήθειας σάρκωμα (high grade sarcoma) εκ των ελύτρων των περιφερικών νεύρων [Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor – MPNST] με παρόμοια μακροσκοπικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά με την αρχική νόσο του ασθενούς [Α.Π. 13507/15].

Αναλυτικότερα πρόκειται για πολυεστιακή ανάπτυξη κυτταροβριθούς μεσεγγυματογενούς νεοπλάσματος από ατρακτοειδή και επιθηλιόμορφα νεοπλασματικά κύτταρα, με μέτρια έως ικανή κυτταρική και πυρηνική ατυπία και πολυμορφία ή μιτωτική δραστηριότητα. Τα νεοπλασματικά κύτταρα αναπτύσσονται σε δοκίδες ή σε ασαφείς δεσμίδες. Υποτυπώδης διάταξη σε ροζετοειδείς σχηματισμούς. Εστιακές νεκρωτικές αλλοιώσεις σε έκταση < 50% του νεοπλάσματος.

Μιτωτική δραστηριότητα: 14-19/100Πx40.

Ανοσοφαινοτυπικά παρατηρείται έντονη και διάχυτη έκφραση έναντι του αντιγόνου CD56 και της Vimentin με συνέκφραση της Synaptophysin, του αντιγόνου TLE-1 και των διάμεσων ινιδίων Neurofilaments κατά θέσεις. Διατήρηση της έκφρασης του INI-1. Απουσία έκφρασης S-100p.

Οι λοιποί δείκτες είναι αρνητικοί με απουσία έκφρασης κυττοκερατινών, CD99 αντιγόνου, δεικτών μονογενούς διαφοροποίησης και μεταγραφικών παραγόντων. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 φαίνεται μέτρια αυξημένος (30-40% του κυτταρικού πληθυσμού).

Λεμφαδένες: Απουσία νεοπλασματικής διήθησης. Ήπιες αντιδραστικού τύπου αλλοιώσεις και ευρήματα ανθράκωσης.

Λοιπά Ευρήματα: Εστιακές ήπιες ατελεκτακτικού και εμφυσηματικού τύπου αλλοιώσεις του παρακείμενου πνευμονικού παρεγχύματος.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΙΔΙΚ. ΙΑΤΡΟΣ

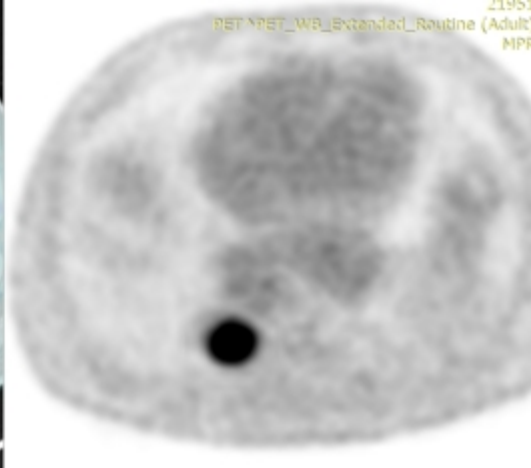
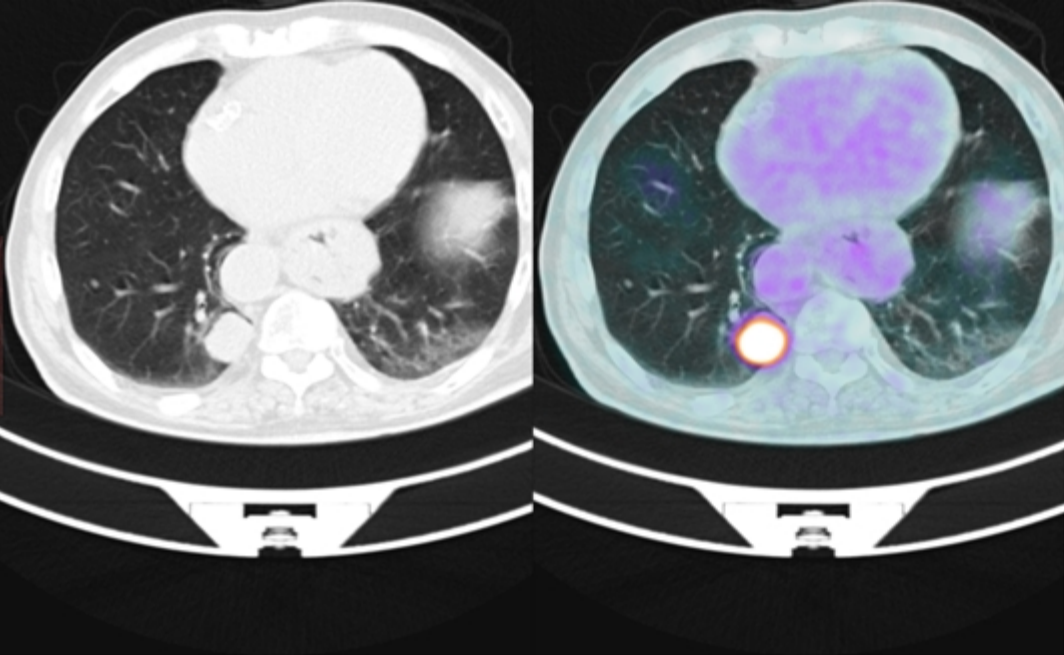
X. ΒΟΥΡΑΚΟΥ Γ. ΚΑΖΑΜΙΑΣ

ΜΕΛΑΝΩΜΑ

International Registry of Lung Metastases

282 περιπτώσεις

- * ΜΟΝΟΝ 10% είναι κατάλληλοι για πνευμονική μεταστασεκτομή
- * Περίπου 73% θα υποτροπιάσουν σε εξωθωρακική θέση
- * Πενταετής επιβίωση 7-25%
- * ΧΩΡΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: 4% σε 4 έτη



Stage-IV Melanoma and Pulmonary Metastases: Factors Predictive of Survival

Heather B. Neuman,¹ Ami Patel,¹ Christine Hanlon,¹ Jedd D. Wolchok,² Alan N. Houghton,² and Daniel G. Coit¹

¹Gastric and Mixed Tumor Service, Department of Surgery, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, 1275 York Ave, Room H1221, New York, New York 10021, USA

²Department of Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, USA

Background: We reviewed a contemporary, single-institution experience to evaluate the natural history of stage-IV melanoma metastatic to the lung and identify factors predictive of survival.

Methods: A search of our prospective database was performed to identify patients with stage-IV melanoma and pulmonary metastases as the initial disease site; only patients seen at our institution prior to developing stage-IV disease and in whom treatment response was available were included. Patients' demographic, clinical, and treatment variables were recorded. Cox regression was used to identify factors independently predictive of survival.

Results: The study cohort was comprised of 122 patients. Median survival was 14 months (5-year survival of 8%). Clinical factors at time of diagnosis of stage IV independently predictive of survival were a solitary pulmonary metastasis (HR 2.7, CI 1.6–4.4, $P < 0.0005$) and absence of extra-pulmonary disease (HR 1.9, CI 1.2–3.1, $P = 0.01$). Among treatment factors, only metastasectomy was independently predictive of survival (HR 0.42, CI 0.21–0.87, $P = 0.02$). Of the patients, 26 (21%) underwent metastasectomy, with a median survival of 40 months compared with 13 months in patients not selected for surgical treatment. Of these 26, 23 (88%) experienced recurrence at a median of 5 months after the procedure. No survival difference was seen between responders and non-responders to systemic therapy ($P = 0.55$).

Conclusions: In stage-IV melanoma with pulmonary metastases, a solitary metastasis and absence of extra-pulmonary disease are predictive of survival. While these factors are often present in patients selected for pulmonary metastasectomy, this independently predicts survival. However, response to systemic therapy does not correlate with a survival difference.

Key Words: Melanoma—Pulmonary Metastases—Survival—Stage-IV M1b—Surgery—Recurrence.

Data on pulmonary metastases with melanoma, pulmonary metastasectomy and survival rates

Source	Dates	Melanoma cases	Pulmonary metastases	Pulmonary metastasectomy	Operation rate	5-year survival	10-year survival
JWCI ²⁰	1971– 1993	6129	984 (16%)	106	11%	27%	
IRLM ¹	1945– 1995	Not known	Not known	328		22%	16%
Duke ²¹	1970– 2004	14 057	1720 (12%)	318	18%	Not clear	

IRLM, International Registry of Lung Metastasectomy; JWCI, John Wayne Cancer Institute.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

- * 15% περίπου αναπτύσσουν τελικά πνευμονικές μεταστάσεις
- * 15-25% αυτών θα έχουν μονήρεις πνευμονικές μεταστάσεις
- * Κατά τη διάγνωση των μεταστάσεων λόγω μη παραπομπής μπορεί να παραβλεφθούν πρωτοπαθείς καρκίνοι πνεύμονος
- * Πενταετής επιβίωση ανάλογη με πλήρη εκτομή και μικροσκοπικά θετικά όρια εκτομής

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Πενταετής επιβίωση: 96% σε εντοπισμένη νόσο

21% σε μεταστατική νόσο

- * Πενταετής επιβίωση 27-54% vs 10-20% με Χ/Θ**
- * Συστηματικό σφάλμα;**
- * Επιλεγμένοι ασθενείς με μακρά περίοδο ελεύθερη νόσου**



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Έτος ίδρύσεως 1881

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
"Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
Ν.Π.Δ.Δ. ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1881
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΝΤ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δ. ΡΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ-ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΤΟΥ
Τηλ. 213 2043128, 213 2043127 FAX: 213 2043142
pathanat@evaggelismos-hosp.gr

ΚΩΔΙΚΟΣ: 176588

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ: Θήλυ/ 65 Ε

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2106815967

Αριθ. Πρωτ.: 00006020/16

ΕΝΤΕΛΛΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: ΖΗΝΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ: ΚΑΡΔ/ΚΟ-ΘΩΡ/ΚΟ-

ΑΓΤΕΙΟΧ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ

Ημ. Παραλαβής: 24-03-2016

Ημ. Διάγνωσης: 04-04-2016

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Ιστορικό: πορογενές Ca μαστού χειρουργηθέν.

Πιθανή κλινική διάγνωση :

Κύριο σύμπτωμα:

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα:

Προηγούμενες βιοψίες:

ΥΛΙΚΟ: 6020: Γλωσσίδα πνεύμονα. 6099: Λεμφαδένες ομάδας 10. 6100: Λεμφαδένες ομάδας 11. 6101: Λεμφαδένας ομάδας 5. 6102: Λεμφαδένας ομάδας 6. 6103: Συμπληρωματική εκτομή αριστερού λοβού.

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

6020: Τμήμα πνεύμονα με κλινική ένδειξη «γλωσσίδα πνεύμονα» διαστάσεων 10x11x3εκ και παρουσία εγχειρητικής τομής με κλιπς μήκους 10εκ. Κατά τις διατομές σε απόσταση 0.7εκ από το χειρουργικό όριο αναγνωρίζεται σχετικά περιγραπτός υπόλευκος και συμπαγούς όψεως νεοπλασματικός όγκος (NO) διαστάσεων 2.5x2.5x2εκ., ελαστικής σύστασης. Εγγύς των κλιπς και σε απόσταση 1.5εκ από τον νεοπλασματικό όγκο αναγνωρίζεται κολόβωμα βρόγχου μήκους 0.5εκ και μδ 0.4εκ και κολόβωμα αγγείου μήκους 1εκ και μδ 0.3εκ. Περιβρογχικά ανευρίσκεται λεμφαδένας μδ. 0,4 εκ.

Η ταχεία βιοψία απέβη θετική για κακοήθεια. Εικόνα αδενοκαρκινώματος πιθανότερα μεταστατικής προέλευσης. Β(TB).

[B1: εγγ. όριο βρόγχου-αγγείου, B2: αγγεία και βρόγχος, B3-6: βρόγχος και NO, B7-8: νεοπλασματικός όγκος και εγγ. όριο εκτομής (κλιπς), B14: παρέγχυμα, B15: λεμφαδένες]

6099: Δύο λεμφαδένες μδ 0.4εκ και μδ 1εκ. [B1/OE]

6100: Πέντε λεμφαδένες μδ 0.2-0.7εκ. [B1/OE]

6101: Λεμφαδένας μδ 0.6εκ. [B1/OE]

6102: Τρεις λεμφαδένες μδ 0.4-0.6εκ. [B1/OE]

6103: Ακανονίστου σχήματος τμήμα πνεύμονα διαστάσεων 11.5x3.5x1.5εκ με παρουσία κλιπς αντιδιαμετρικά κατά τον επιμήκη άξονα σε μήκος 11 και 12εκ. Κολόβωμα βρόγχου μήκους 1.4εκ και μδ 0.4εκ και 0.5εκ (περιοχή διχασμού) και αγγείου μήκους 0.9εκ και μδ 0.3εκ, αναγνωρίζονται μεταξύ των κλιπς και αντίστοιχα προς τη μεσότητα. Το λοιπό πνευμονικό παρέγχυμα δεν εμφανίζει ιδιαίτερες μακροσκοπικές αλλοιώσεις.

[B1: εγγ. όριο βρόγχου και αγγείου, B2: τομές βρόγχου και αγγείου, B3: λεμφαδένας, B4-7: πνευμονικό παρέγχυμα]

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

6020, 6099 - 6100 - 6101 - 6102:

Μεταστατική διήθηση πνευμονικού παρεγχύματος από χαμηλής διαφοροποίησης αδενοκαρκίνωμα (μδ. 2.5 εκ) με επιμέρους ανοσομορφολογικούς χαρακτηριστές συμβατούς πορογενούς καρκινώματος του μαστού.

Ανοσοφαινότυπος: CK19+, ER+, GATA-3+, CK7-, CK20-, TTF-1-, p40-

Επέκταση: Το καρκίνωμα αναπτύσσεται στο πνευμονικό παρέγχυμα σε έκταση 2.5x2.5 εκ. Παρουσία περιαγγειακών διθήσεων και νεοπλασματικών εμβόλων σε αγγειακούς χώρους. Απουσία διήθησης του σπλαγγχνικού πετάλου του υπεζωκότα.

Εγχειρητικά όρια (αγγείων - βρόγχου - πνευμονικού παρεγχύματος): Ελεύθερα νεοπλασματικής διήθησης. Λεμφαδένες: Ελεύθεροι νεοπλασματικής διήθησης τόσο ο λεμφαδένας του παρασκευάσματος όσο και οι ιδιαίτερος αποσταλλέντες λεμφαδένες (6099, 6100, 6101, 6102), με ιστοκυττάρωση, ανθράκωση και παρουσία μικροκοκκιομάτων.

6103: Τμήμα πνευμονικού παρεγχύματος με σύμπτωση κατά θέσεις των κυψελιδικών τοιχωμάτων, αγγειακή συμφόρηση ή / αιμορραγική διήθηση, ελεύθερο νεοπλασματικής διήθησης.

Εγχειρητικά όρια χωρίς ουσιαδεις αλλοιώσεις.

ΥΛΙΚΟ: 6020 Γλωσσίδα πνεύμονα.

Προγνωστικοί και προβλεπτικοί δείκτες:

ER (clone SP1)	Μέτρια - έντονη ανοσοέκφραση (++) σε ποσοστό 90% των νεοπλασματικών κυττάρων
PR (clone SP2)	0%
Ki-67 (clone MIB-1)	60% (υψηλό)
P53 (clone DO-7)	5%
Hercper-test (Her-2)	1+ αρνητικό

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

Ε. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΝΕΦΡΟΥ

- * 50-60% των ασθενών με καρκίνο νεφρού θα αναπτύξουν μεταστατική νόσο
- * Χωρίς πλήρη εκτομή με συμβατική Χ/Θ πενταετής επιβίωση: 3%
- * Με πλήρη εκτομή: 20-60% πενταετής επιβίωση
- * Πνευμονικές εντοπίσεις με απαντητικότητα σε ανοσοθεραπεία με ιντερφερόνη και ιντερλευκίνη-2

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΝΕΦΡΟΥ

- * Συνδυασμός χειρουργικής θεραπείας και ανοσοθεραπείας
- * Χειρουργική θεραπεία σε λίγες μεταστάσεις και παρατεταμένο διάστημα ελεύθερο νόσου (>1 χρόνο) προσφέρει την καλύτερη ευκαιρία ίασεως



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Έτος Ιδρύσεως 1881

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
"Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
Ν.Π.Δ.Δ. ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1881
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΝΤ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δ. ΠΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ-ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΤΟΥ
Τηλ. 213 2043128, 213 2043127 FAX: 213 2043142
pathanat@evaggelismos-hosp.gr

ΚΩΔΙΚΟΣ: 063531
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ: Άρρεν/ 79 Ε
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 6942620708
Αριθ. Πρωτ.: 00009128/10

ΕΝΤΕΛΛΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: ΖΗΣΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ: ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
Ημ. Παραλαβής: 22-06-2010
Ημ. Διάγνωσης:

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Ιστορικό:

Πιθανή κλινική διάγνωση :

Κύριο σύμπτωμα:

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα:

Προηγούμενες βιοψίες:

ΥΛΙΚΟ: 9128: ΟΖΟΣ ΜΕΣΟΥ ΛΟΒΟΥ. 9142: ΛΕΜΦ. ΠΥΛΗΣ. 9143: ΑΝΩ ΛΟΒΟΣ ΟΡΙΑ ΕΚΤΟΜΗΣ ΟΓΚΟΥ. 9144: ΟΡΙΑ ΕΚΤΟΜΗΣ ΒΡΟΓΧΟΥ. 9152: ΛΕΜΦ. ΟΜΑΔΟΣ 4. 9153: ΛΕΜΦ. ΟΜΑΔΑΣ 9. 9154: ΛΕΜΦ. ΟΜΑΔΑΣ 2. 9155: ΜΕΣΟΣ ΛΟΒΟΣ (ΔΕΞ.) ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ.

Παραλαβή: 22.6.10

Διάγνωση:

Δακτυλογράφηση:

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

9128
Η ΤΒ απέβη θετική για κακοήθεια. Το καρκίνωμα είναι συμβατό με μετάσταση από νεφρό σύμφωνα με το αναφερόμενο ιστορικό. Β1
9144
Η ΤΒ απέβη αρνητική για κακοήθεια (όλα τα όρια ελεύθερα). Β1

9128
Ένα ακανονίστου σχήματος τεμάχιο πνεύμονος διαστ. 1,9x1,5x1εκ, κατά τις διατομές του οποίου παρατηρείται περιγύραπη, λευκόφαιη αλλοίωση διαστ. 1,1x1x0,9εκ. Β3/ Ο.Ε.

9142
Ένας λεμφαδένας μδ 1,6εκ. Β1/ Ο.Ε.
9143

Εγχειρητικό παρασκεύασμα λοβεκτομής πνεύμονα που περιλαμβάνει το δεξιό άνω λοβό διαστ. 16,2x11,5x3,8εκ με το κολόβωμα του λοβαίου βρόγχου μήκους 1εκ και μδ αυλού 0,6εκ. Αντίστοιχα προς το μέσο του λοβού και σε απόσταση 1,7εκ από το όριο του βρόγχου και 0,7εκ από τη σπλαγχνική επιφάνεια του υπεζωκότα παρατηρείται νεοπλασματικός όγκος διαστ. 1,8x1,6x1,5εκ, ο οποίος εμφανίζει λευκόφαιη χροιά, συμπαγή όψη και ινοελαστική σύσταση.

Ο λοβός είναι συνερραμένος στο κατώτερο τμήμα του σε μήκος 7,5εκ.
Το λοιπό πνευμονικό παρέγχυμα παρουσιάζει καστανόφαιη χροιά και σπογγώδη σύσταση.
Συνολικά ανευρέθησαν 3 περιβρογχικοί λεμφαδένες μδ 0,4-1εκ.

9144
Τμήμα βρόγχου μήκους 1,5εκ και μδ αυλού 0,8εκ, ο οποίος διχάζεται σε δύο μέρη μήκους 1,5εκ και 0,5εκ με μδ αυλού 0,5εκ και 0,6εκ αντίστοιχα. Β4/ Ο.Ε.
9152

Τέσσερα λιπώδη ιστοτεμάχια μδ 1,4εκ, 1,7εκ, 2,6εκ και 3εκ και συν. διαστ. 4,3x2,9x0,5εκ, κατά τις διατομές των οποίων ανευρέθησαν τρεις λεμφαδένες μδ 0,6-0,7-1,3εκ. Β5/ Ο.Ε.

9153
Ένας λεμφαδένας μδ 1,3εκ. Β1/ Ο.Ε.
9154

Δύο λεμφαδένες μδ 1εκ και 1,8εκ. Β2/ Ο.Ε.
9155

Εγχειρητικό παρασκεύασμα λοβεκτομής πνεύμονα που περιλαμβάνει το δεξιό μέσο λοβό διαστ. 8,5x8x3,8εκ με κολόβωμα του λοβαίου βρόγχου μήκους 0,7εκ και μδ αυλού 0,5εκ. Ο λοβός είναι συνερραμένος σε δύο μέρη σε μήκος 12,5εκ και 5εκ, ενώ κατά τις διατομές το πνευμονικό παρέγχυμα παρουσιάζει καστανόφαιη χροιά και παρεγχυματώδη σύσταση.
Ανευρέθη ένας περιβρογχικός λεμφαδένας μδ 0,6εκ. Β5

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

9128-9142-9143-9144-9152

Δύο εστίες αδενοκαρκινώματος μια στον μέσο λοβό μδ 1,1εκ και μία στον άνω λοβό μδ 1,8εκ ενδοπαρεγχυματικές με μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά μεταστατικού νεφροκυτταρικού καρκινώματος (RCC+, CD10+, Vim+, CK7-, CK20-, CDX2-, PSA-, PSAP-, TTF1-). Τα εγχειρητικά όρια βρόγχων και περιμετρικά ελέγχονται όλα ελεύθερα.
Λεμφαδένας ένας από την πύλη (9142), 3 περιβρογχικοί άνω λοβού (9143), 3 ομάδας 4 (9152), ένας ομάδας 9 (9153), δύο ομάδας 2 (9154) και ένας περιβρογχικός μέσος λοβού (9155) άπαντες ελεύθεροι με αντιδραστικού τύπου αλλοιώσεις και ανθράκωση.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

ΕΙΔΙΚ ΙΑΤΡΟΣ

Κ ΛΑΡΙΟΥ

Ε ΔΙΑΜΑΝΤΗ



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Έτος Ιδρύσεως 1881

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
"Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
Ν.Π.Δ.Δ. ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1881
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΝΤ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δ. ΠΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ-ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΤΟΥ
Τηλ. 213 2043128, 213 2043127 FAX: 213 2043142
pathanat@evaggelismos-hosp.gr

ΚΩΔΙΚΟΣ: 139953
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ: Άρρεν/
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
Αριθ. Πρωτ.: 00012712/14

ΕΝΤΕΛΛΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: ΖΗΣΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ: ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Ημ. Παραλαβής: 26-06-2014
Ημ. Διάγνωσης: 06-07-2014

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα:

Προηγούμενες βιοψίες:
ΥΛΙΚΟ: 12669: Λεμφαδενικό block ομάδας 5, 12734: Λεμφαδένας ομάδας 5, 12735: Λεμφαδένες ομάδας 10, 12736: Λεμφαδένες ομάδας 11, 12737: Λεμφαδένας ομάδας 9, 12712: Όγκος αριστερού άνω λοβού

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

12669: Λεμφαδενικά ιστοτεμάχια σδ 4x3x1εκ
12734: Δύο λεμφαδένες μδ 1.5 και 0.7εκ Β2
12735: Δύο λεμφαδένες μδ 0.7 και 1.5εκ Β2
12736: Λιπώδες ιστοτεμάχιο μδ 1.5εκ και 2 λεμφαδένες μδ 0.5εκ Β2
12737: Δύο λεμφαδένες μδ 1 και 1.5εκ Β2
12712: Σφηνοειδές ιστοτεμάχιο πνεύμονα διαστάσεων 15x4,5εκ συραμμένο με μεταλλικά κλιπ. Κατά τις διατομές αναγνωρίζεται νεοπλασματικός όγκος διαστάσεων 1x0,7x0,8εκ. που απέχει -0,5εκ από το μεταλλικό κλιπ Β1-4 όγκος

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

12669: Μεταστατική διήθηση λεμφαδένων από νεφροκυτταρικό καρκίνωμα.
12734: Λεμφαδένας με ιστοκυττάρωση λεμφοκύτλων και ανθράκωση.
12735: Λεμφαδένας με ιστοκυττάρωση λεμφοκύτλων και ανθράκωση.
12736: Λεμφαδένας με ιστοκυττάρωση λεμφοκύτλων και ανθράκωση.
12737: Λεμφαδένας με ιστοκυττάρωση λεμφοκύτλων και ανθράκωση.
12712: Μεταστατική διήθηση πνευμονικού παρεγχύματος από διφυλοκυτταρικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (clear cell renal cell carcinoma).
Ανοσοφαινοτυπος: PAX-8+, RCC+, Vimentin+
Εγχειρητικά όρια: ελεύθερα διήθησης

Θ ΑΡΓΥΡΑΚΟΣ

Γ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α

ΕΙΔ ΙΑΤΡΟΣ

ΟΓΚΟΙ ΑΠΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

- * Λόγω καλής πρόγνωσης συστηματικό σφάλμα υπέρ χειρουργικής εξαίρεσης οποιασδήποτε υπολειπόμενης βλάβης
- * Τουλάχιστον 33% των ύποπτων μεταστατικών εντοπίσεων παρουσιάζουν διαφορετική ιστολογία
- * 70% ίαση μετά από πνευμονική μεταστασεκτομή

ΟΓΚΟΙ ΑΠΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

Ενδείξεις εξαίρεσης πνευμονικών μεταστάσεων:

- * Απουσία απάντησης στη χημειοθεραπεία
- * Μερική απάντηση ακολουθούμενη από υποτροπή ενόσω σε χημειοθεραπεία
- * Υποτροπή μετά από πρώτη και δεύτερη γραμμή χημειοθεραπείας
- * Προς έλεγχο του κατά πόσο παραμένει υπολειπόμενος ενεργός βιολογικά όγκος
- * Προς εκτομή αυξανομένων καλοήθων τερατωματωδών στοιχείων του όγκου

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ-ΤΡΑΧΗΛΟΥ

- * 11-40% αυτών των ασθενών αναπτύσσουν τελικά μεταστάσεις
- * 78% των μονήρων όζων αποδεικνύονται νέοι πρωτοπαθείς καρκίνοι πνεύμονος
- * Η πενταετής επιβίωση για πλακώδη καρκίνο είναι 29-43%
- * 58% η επιβίωση για μετάσταση από θυρεοειδή σε μη μυελοειδή καρκίνο με καθήλωση ιωδίου



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Έτος Ιδρύσεως 1881

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
"Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
Ν.Π.Δ.Δ. ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1881
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΝΤ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δ. ΠΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ-ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΤΟΥ
Τηλ. 213 2043128, 213 2043127 FAX: 213 2043142
pathanat@evaggelismos-hosp.gr



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Έτος Ιδρύσεως 1881

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
"Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
Ν.Π.Δ.Δ. ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1881
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΝΤ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δ. ΠΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ-ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΤΟΥ
Τηλ. 213 2043128, 213 2043127 FAX: 213 2043142
pathanat@evaggelismos-hosp.gr

ΚΩΔΙΚΟΣ: 178601

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΙΩΑΝΝΑ

ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ: Θήλυ/ 75 Ε
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: * 2106435087

Αριθ. Πρωτ.: 00008569/16

ΕΝΤΕΛΑΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: ΖΗΝΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ: ΚΑΡΔ/ΚΟ-ΘΩΡ/ΚΟ-
ΑΙΤΕΙΟΧ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ

Ημ. Παραλαβής: 25-04-2016

Ημ. Διάγνωσης:

ΚΩΔΙΚΟΣ: 181679

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΡΙΖΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ: Θήλυ/ 50 Ε
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: *2231045879

Αριθ. Πρωτ.: 00012525/16,00012526/16,00012527/16

ΕΝΤΕΛΑΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: ΖΗΝΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ: ΚΑΡΔ/ΚΟ-ΘΩΡ/ΚΟ-
ΑΙΤΕΙΟΧ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ

Ημ. Παραλαβής: 16-06-2016

Ημ. Διάγνωσης: 23-06-2016

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα: Αναπλαστικό /θηλωδες καρκίνωμα θυρεοειδούς
.Παθολογοανατομικό τμήμα Πανεπιστημίου Αθηνών προ έτους.

Προηγούμενες βιοψίες:

ΥΛΙΚΟ: 8569: Τμήμα ΔΕ κάτω λοβού πνεύμονα. 8570: Οπίσθιο τμήμα ΔΕ άνω λοβού πνεύμονα. 8649: Λεμφαδένας ομάδας 8. 8650: Υπεζωκότας. 8651: Λεμφαδένας ομάδας 11.

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

8569Τριγωνικού σχήματος τεμάχιο πνεύμονα διαστ. 9χ6,5χ7εκ και συνερραμένο με clips σε συν. μήκος 13,5εκ.

Υπεζωκότας συμφύομενος σε εκτάση 0,5χ0,9εκ (σινική μελάνη).

Κατά τις διατομές παρατηρείται νεοπλασματικός όγκος διαστ. 5χ4χ3,5εκ., λευκωπής χροιάς με καστανόφαη κεντρική περιοχή συμπαγούς ελαστικής σύστασης, που εφάπτεται στον υπεζωκότα.

Το υπόλοιπο πνευμονικό παρέγχυμα δεν εμφανίζει μακροσκοπικές αλλοιώσεις

B1-5 νεοπλ. όγκος, B6 φυσιολ. παρέγχυμα.

8570Τριγωνικού σχήματος ιστοτεμάχιο πνεύμονα διαστ. 5χ3,5χ1,5εκ συνερραμένο με clips σε συνολικό μήκος 8,5εκ.

Κατά τις διατομές παρατηρείται νεοπλασματικός όγκος διαστ. 1,5χ2χ1εκ καστανόφαης χροιάς και συμπαγούς σύστασης. B4/O.E.

8649 Ένας λεμφαδένας μδ 1,2εκ. B1/O.E.

8650 Δύο αποπλατυσμένα ιστοτεμάχια συνδετικοκλιπώδη σ.δ. 4,5χ1,5χ0,5εκ.

8651 Ένας λεμφαδένας μδ 1,3εκ. B1/O.E.

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

8569 + 8570: Καρκίνωμα ανεπτυγμένο στα τμήματα και των δύο λοβών με ανοσομορφολογικούς χαρακτηρισ συμπαγούς αδενοκαρκινώματος με επί μέρους στοιχεία πλέον συμβατά με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα από τον θυρεοειδή αδένα χαμηλής διαφοροποίησης

Αναλυτικότερα πρόκειται για συμπαγές αδενοκαρκίνωμα αποτελούμενο από μεγάλα κύτταρα με αρκετό κυτταρόπλασμα με ικανού βαθμού κυτταρική ατυπία.Εκτεταμένες νεκρώσεις.Διήθηση υπεζωκοτικού πετάλου(8569)

Ανοσοφαινότυπος καρκινωματοδών κυττάρων : Κερατίνη 7+ Κερατίνη 20- TTF1+ Pax-8+ P40-, P63-Θυρεοφαίρινη-.

Κι67 Σχετικά υψηλό.

Εγχειρητικά ορια και των δύο λοβών Ελεύθερα

Λεμφαδένες Μεταστατική διήθηση λεμφαδένα με την ένδειξη «Λεμφαδένας ομάδας 11». (8651)

Λεμφαδένας με την ένδειξη 8 με αλλοιώσεις αντιδραστικής λεμφαδενοειδούς.(8649)

Υπεζωκότας (8650) με ινοαιμορραγικές διηθήσεις.

Ιστορικό:

Πιθανή κλινική διάγνωση :

Κύριο σύμπτωμα:

Κύριο κλινικό/εργαστηριακό εύρημα:

Προηγούμενες βιοψίες:

ΥΛΙΚΟ: 12525: Μεταστατικές εντοπίσεις κάτω λοβού πνεύμονα (Δ), 12526: Λεμφαδένας πύλης, 12527: Block λεμφαδένων μεσοθωρακίου, 12450: Τεμάχιο πνεύμονα, 12458: Block λεμφαδένων μεσοθωρακίου.

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

12525: Δύο σφηροειδή τεμάχια πνεύμονα διαστάσεων 6χ5χ2εκ (B1-2), 6χ3.5χ2εκ (B3-4) συραμμένο με μεταλλικά κλιπς σε μήκος 7 και 12,5εκ. Κατά τις διατομές αναγνωρίζονται νεοπλασματικές εστίες μδ 2.5 και 1εκ στο πρώτο ιστοτεμάχιο ενώ στο δεύτερο 6 εστίες μδ 0.3-1.5εκ.

12526: Λεμφαδένας μδ 0.6εκ B1

12527: Δύο συνδετικοκλιπώδη ιστοτεμάχια συνολικών διαστάσεων 7.5χ4χ5εκ που διηθούνται εξολοκλήρου από το νεόπλασμα μδ 0.3-0.8εκ B3

12450: Σφηροειδές τεμάχιο πνεύμονα διαστάσεων 6χ4.5χ2.5εκ συραμμένο με μεταλλικά κλιπς Κατά τις διατομές αναγνωρίζεται νεοπλασματικός όγκος διαστάσεων 3.5χ2χ2.5εκ B3

12458: Ιστοτεμάχιο διαστάσεων 6χ6χ2εκ σχέδον πλήρως διηθημένο από το νεόπλασμα.

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

12525, 12527, 12540, 12548: Μεταστατική διήθηση όλων των αποσταλέντων τεμαχίων πνεύμονα και των «λεμφαδένων μεσοθωρακίου» υπό μορφή block λεμφαδένων από χαμηλής διαφοροποίησης καρκίνωμα θυρεοειδούς αδένα (poorly differentiated thyroid carcinoma) το οποίο εστιακά προσλαμβάνει χαρκτήρες κλασσικού θηλώδους καρκινώματος εντούτοις στη μεγαλύτερη έκτασή του εμφανίζει διάχυτο / νησιδοειδές πρότυπο ανάπτυξης με ενίοτε ογκοκυτταρικούς χαρακτήρες.

Ανοσοφαινότυπος: TTF-1+, Thyreoglobulin+, Vimentin+, BRAFV600E (Ventana)-, ALK (Ventana)-.

12526: Λεμφαδένες με ιστοκυττάρωση λεμφοκύλων και ανθράκωση.

Θ ΑΡΓΥΡΑΚΟΣ

Γ ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α

ΕΙΔ ΙΑΤΡΟΣ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

- * 44.5% των ασθενών με καρκίνο ωοθηκών αναπτύσσουν θωρακικές μεταστάσεις, που εκδηλώνονται ως κακοήθης συλλογή στο 73%
- * Εξαιρετικά σπάνια η ύπαρξη μεμονωμένης εξαιρεσίμης πνευμονικής νόσου
- * Ένδεια δημοσιεύσεων με σημαντικές σειρές πνευμονικών μεταστασεκτομών

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ

- * Πνευμονικές μεταστάσεις σε 21-57% με στάδιο IV
 - * Περιγραφείσα επιβίωση από 0-52%
- ΑΝΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΑ!**
- * 45-67% απαντητικότητα στη Χ/Θ
 - * 33% πλήρης ύφεση
 - * Διάμεση και μακρά επιβίωση πολύ πτωχές!

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΗΤΡΑΣ

- * 2-8% των ασθενών παρουσιάζουν πνευμονικές μεταστάσεις
- * Στο 72% των ασθενών με μεταστατική νόσο είναι πολλαπλά αμφοτερόπλευρα οζίδια
- * Χωρίς χειρουργική εκτομή: πενταετής επιβίωση 6%
- * 10-75% (!) με χειρουργική εξαίρεση
- * Μεμονωμένη μετάσταση είναι σπάνια, αλλά συμβαίνει και επιδέχεται χειρουργικής εξαίρεσης

RECOMMENDATIONS

16. In patients who have two synchronous primary NSCLCs and are being considered for curative surgical resection, invasive mediastinal staging and extrathoracic imaging (head CT/MRI plus either whole-body PET or abdominal CT plus bone scan) are recommended. Involvement of mediastinal nodes and/or metastatic disease represents a contraindication to resection. Grade of recommendation, 1C

17. In patients suspected of having two synchronous primary NSCLCs, a thorough search for an extrathoracic primary cancer to rule out the possibility that both of the lung lesions represent metastases is recommended. Grade of recommendation, 1C

18. In patients (not suspected of having a second focus of cancer) who are found intraoperatively to have a second cancer in a different lobe, resection of each lesion is recommended, provided that the patient has adequate pulmonary reserve and there is no N2 nodal involvement. Grade of recommendation, 1C

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΙΣ

- * **Θωρακοσκοπική (VATS)**
- * **Οπισθοπλάγια θωρακοτομή**
- * **Μέση στερνοτομή**
- * **Αμφοτερόπλευρη πρόσθια θωρακοτομή με/χωρίς εγκάρσια στερνοτομή (clamshell)**
- * **ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΑΝΤΑ!**

ΣΤΟΧΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ

- * Αφαίρεση όλων των βλαβών
- * Επαρκή χειρουργικά όρια εκτομής
- * Διατήρηση της μεγαλύτερης δυνατής ποσότητας λειτουργικού ιστού
- * Εξέταση και δειγματοληψία λεμφαδένων

ΤΥΠΟΙ ΕΚΤΟΜΗΣ

- * Άτυπη εκτομή ή σφηνοειδής εκτομή σε μικρές και περιφερικά εντοπισμένες βλάβες
- * Επαρκής η εξαίρεση 1cm υγιούς ιστού πέριξ της βλάβης
- * «εκτομή ακριβείας» (precision resection) με κωνοειδή εκτομή (η βάση προς τον υπεζωκότα) και ομοιόμορφο στρώμα 5-10 mm υγιούς ιστού πέριξ της βλάβης
- * Χρήση διαθερμίας ή laser [YAG] ή Argon beam
- * Ανατομική τμηματεκτομή ή λοβεκτομή

ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

κατά

- * Κοσμητικά υπερέχει
- * Λιγότερος πόνος;
- * Ανεπαρκής έλεγχος εν τω βάθει βλαβών
- * Απώλεια του ακτινολογικά σιωπηρού 15-30% που ανακαλύπτεται με την ψηλάφηση στις ανοικτές προσπελάσεις
- * Επιτυχία 22% στην εξακρίβωση όλων των μεταστάσεων (*McCormack et al. 1996*)

Is Finger Palpation at Operation Indispensable for Pulmonary Metastasectomy in Colorectal Cancer?

Jun Nakajima, MD, DMedSc, Tomohiro Murakawa, MD, DMedSc,
Takeshi Fukami, MD, DMedSc, Atsushi Sano, MD, Miki Sugiura, MD,
and Shinichi Takamoto, MD, DMedSc

Department of Cardiothoracic Surgery, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo, Tokyo, Japan

Background. The use of thoracoscopic techniques for pulmonary metastasectomy is controversial because small metastatic foci might be missed without thorough finger palpation of the lung.

Methods. We retrospectively examined preoperative findings of helical computed tomography and pathologic findings of pulmonary nodules obtained by open thoracotomy, including median sternotomy or thoracoscopy, in patients thought to have pulmonary metastasis from colorectal cancer.

Results. We performed 122 pulmonary metastasectomies (43 thoracotomies and 79 thoracoscopies) in 102 patients from 1999 to 2005. Repeat metastasectomies were excluded. Preoperative evaluation revealed 219 pulmonary nodules suspicious for pulmonary metastasis, and 250 nodules were resected; however, pathologic examination revealed that 47 (18.8%) of 250 nodules were not metastases. When the diameters of the pulmonary nodules were small, the rates of metastasis were also signif-

icantly lower. Finally, 4 thoracotomy (9.3%) and 5 thoracoscopy patients (6.3%) were found to have additional pulmonary metastases at operation. Recurrent pulmonary metastases were found at the ipsilateral side of the metastasectomy in 27 (34.2%) of 79 thoracoscopies and 27 (62.8%) of 43 open thoracotomies ($p = 0.0023$) within 2 years after the pulmonary surgery. These metastatic foci might have been missed at the time of pulmonary metastasectomy.

Conclusions. The ability to detect pulmonary metastases in patients with colorectal cancer is limited by preoperative evaluation with computed tomography and surgical techniques, including open thoracotomy with bimanual palpation. Pulmonary metastasectomy by open thoracotomy or thoracoscopy may be a suboptimal intervention to remove metastatic foci in the lungs.

(Ann Thorac Surg 2007;84:1680-4)

© 2007 by The Society of Thoracic Surgeons

ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

υπέρ

Θωρακοσκοπική μεταστασεκτομή είναι δικαιολογημένη διότι:

- Θεωρείται ότι οι πνευμονικές εστίες δεν αφαιρούνται όλες διά της ψηλαφήσεως με την θωρακοτομή
- Εξασφαλίζεται λιγότερος πόνος
- Επιφέρει μικρότερη επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας

Περιφερική εντόπιση των βλαβών

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

