

ΑΡΧΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Γεώργιος Ε. Θεοδωρόπουλος, FACS, FASCRS
Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

www.theodoropoulos-surgery.gr

ΙΣΤΟΡΙΑ

1600 - 3000 πχ.

Πάπυρος Edwin Smith

460-375 πχ.

Καρκίνωμα, Σάρκωμα

Ιπποκράτης

129 μχ.

Καρκίνος = συστηματική νόσος

Γαληνός

Περίοδος που ο καρκίνος δεν πρέπει να χειρουργείται

Από τον 18ο αιώνα αρχίζει η χειρουργική εκτομή

1775

Αιτιολογία του καρκίνου (Percival Pott)

1809

Εκτομή ογκων - 22kg. ωοθ. (Eph. McDowell)

1829

Μεταστάσεις των όγκων (Joseph Recamier)

* Αναισθησία, Ασηψία, Παθολογοανατομία

ΙΣΤΟΡΙΑ

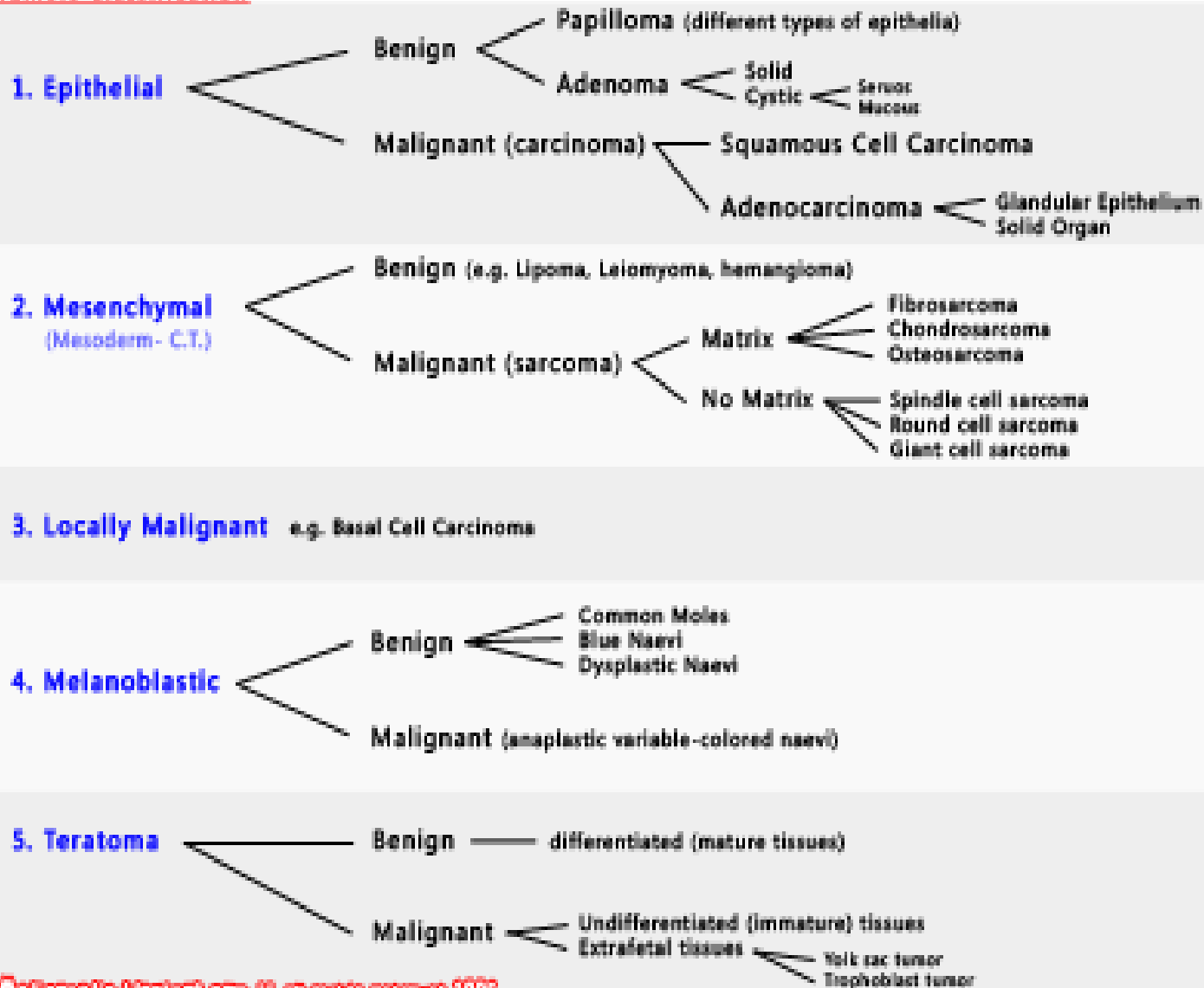
1873	Λαρυγγεκτομή	Th. Billroth
1878	Εκτομή ογκου τού ορθού	R.Von Volkman
1880	Οισοφαγεκτομή	Th.Billroth
1881	Γαστρεκτομή	Th.Billroth
1890	Ριζική μαστεκτομή	St.Halsted
1904	Ριζική προστατεκτομή	Hugh Young
1908	Κοιλιοπερινεϊκή εκτομή	Ernest Miles
1909	Χειρουργική Θυρεοειδ. (Νόμπελ)	Th.Kocher
1910	Κρανιοτομή	H.Cushing
1913	Διαθωρακική οισοφαγεκτομή	Franz Torek
1927	Εκτομή πνευμ. Μεταστ.	Georg Divis
1933	Πνευμονεκτομή	Ev.Graham
1935	Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή	Allen Whipple
1945	Επινεφριδεκτομή	C.Huggins

ΡΟΛΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

- Διάγνωση
- Σταδιοποίηση
- Ριζική ή παρηγορική θεραπεία
- Προληπτική χειρουργική θεραπεία
- Επικουρικές θεραπείες
- Χειρουργική υπολειπόμενης νόσου- υποτροπών
- Χειρουργική μεταστάσεων
- Χειρουργική επειγόντων ογκολογικών προβλημάτων
 - Χειρουργική ανακούφισης
 - Χειρουργική αποκατάστασης

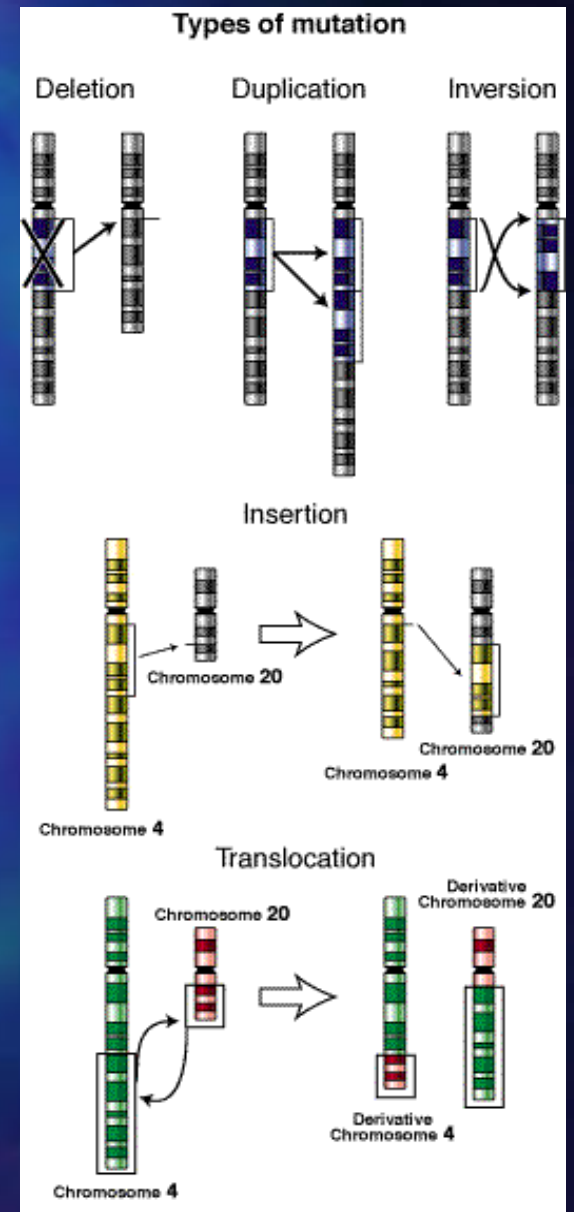
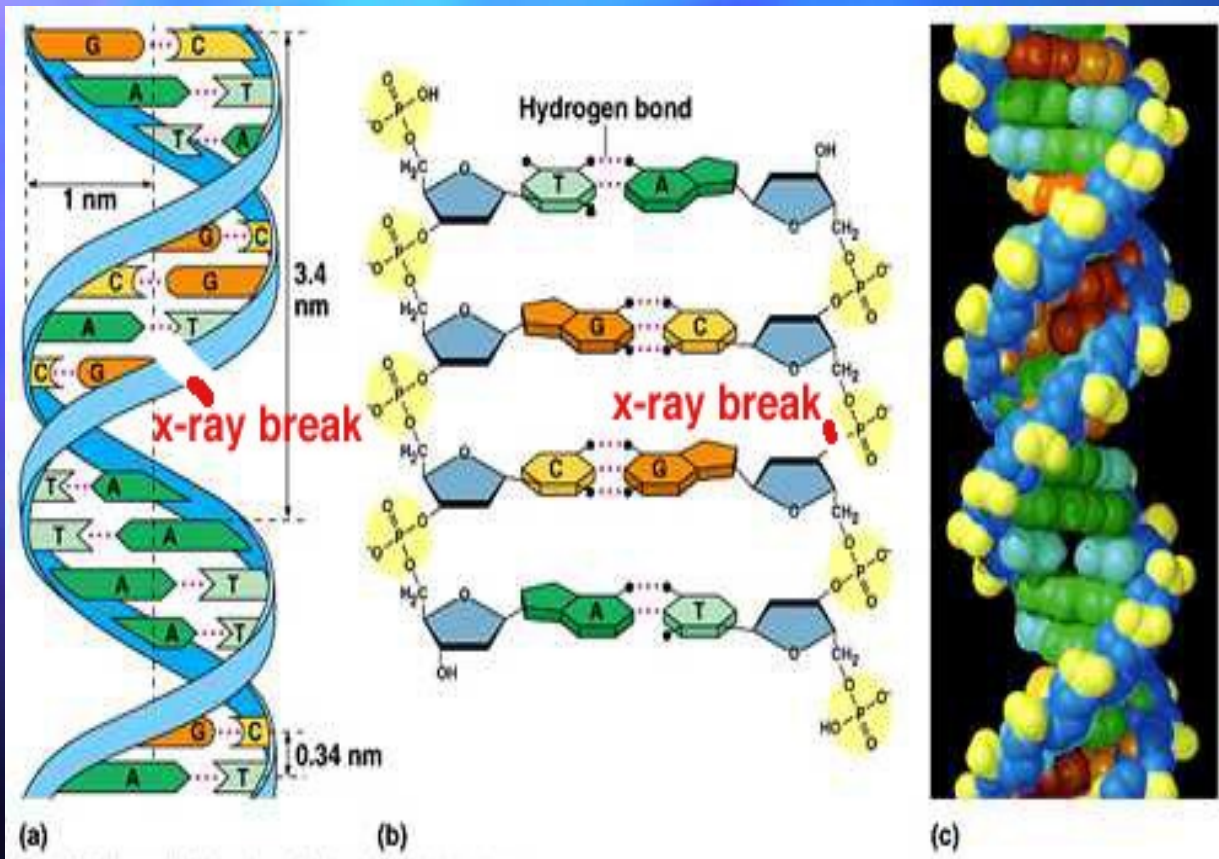
ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ

Tumors Classification

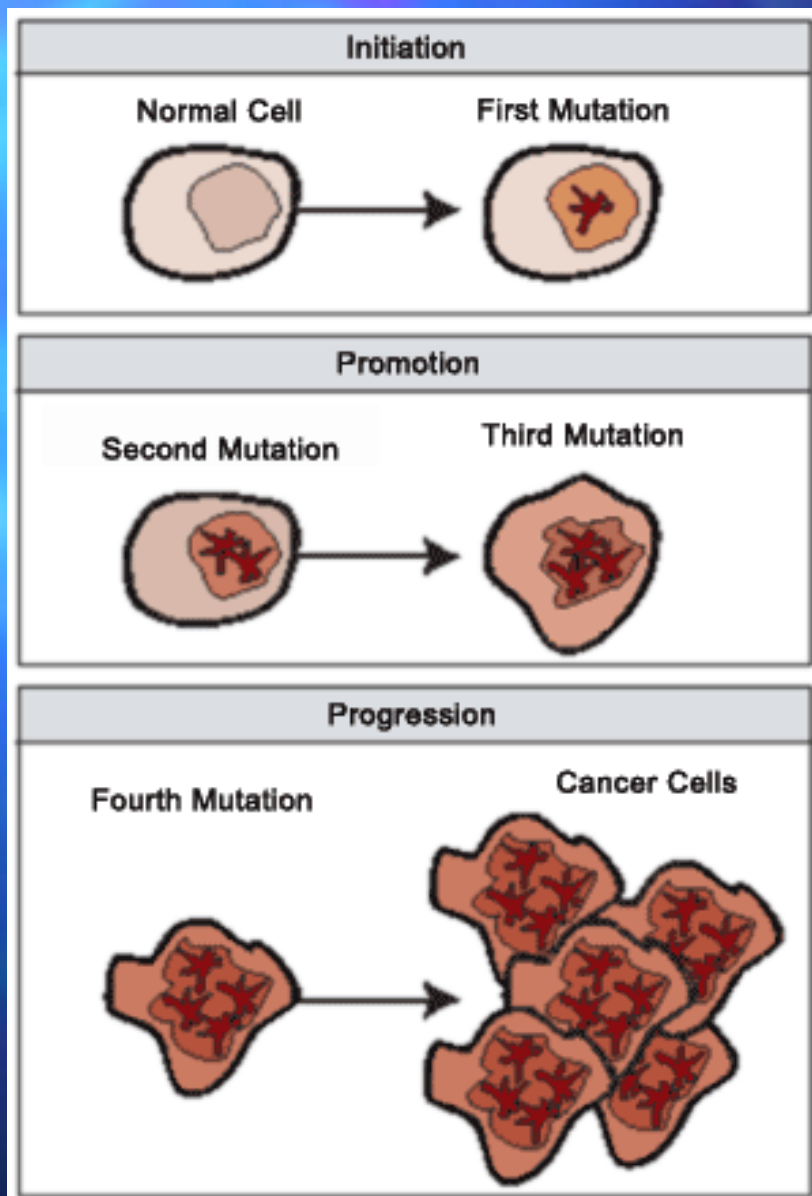


ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ

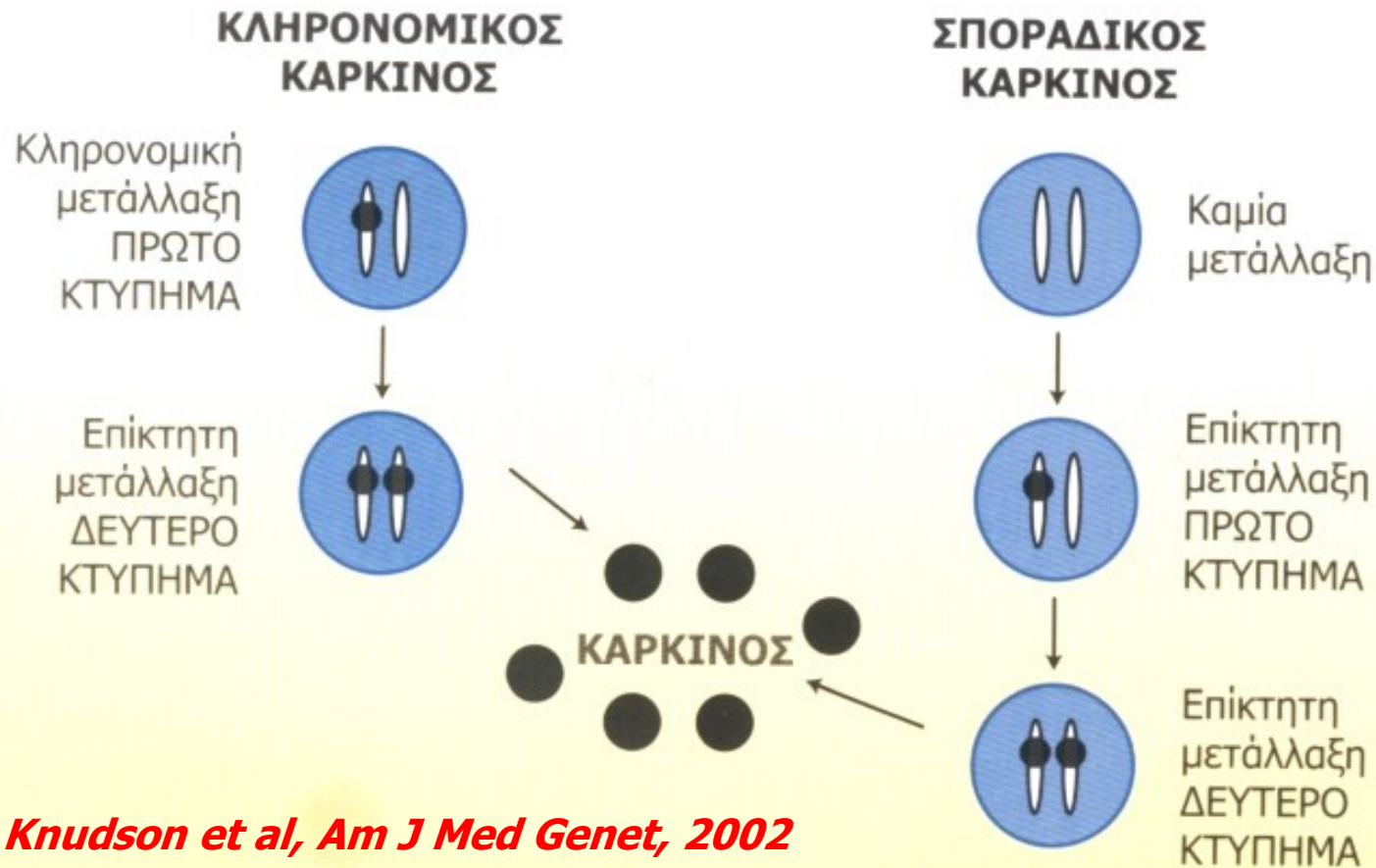
Μετάλλαξη



ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ



Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΚΤΥΠΗΜΑΤΩΝ ΚΝΟΥΔΣΟΝ

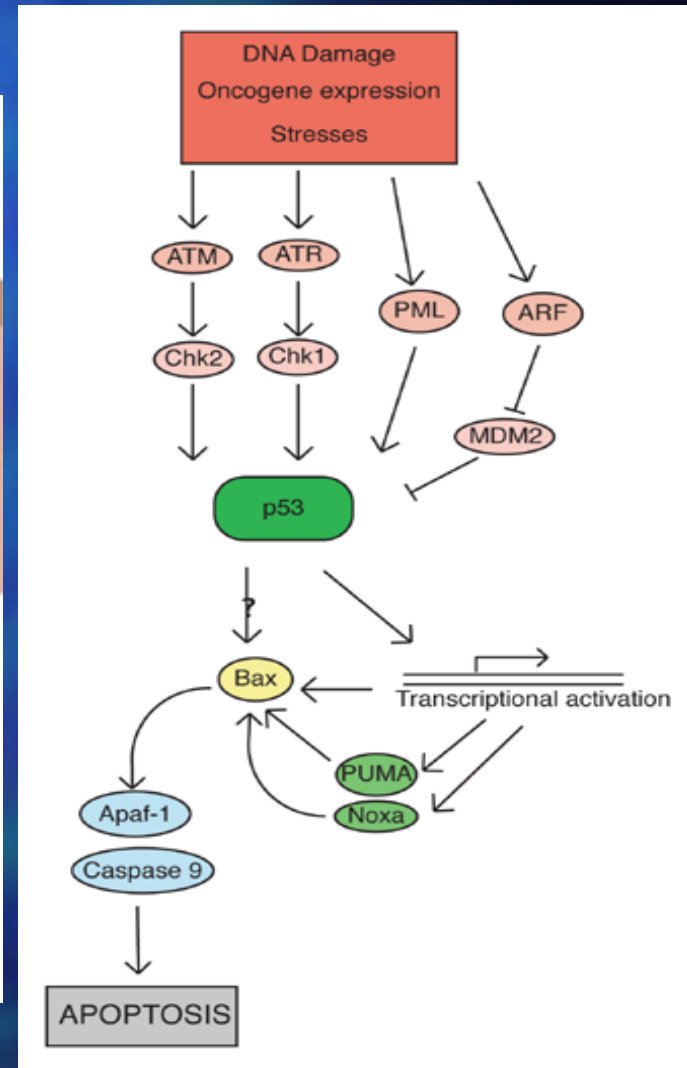
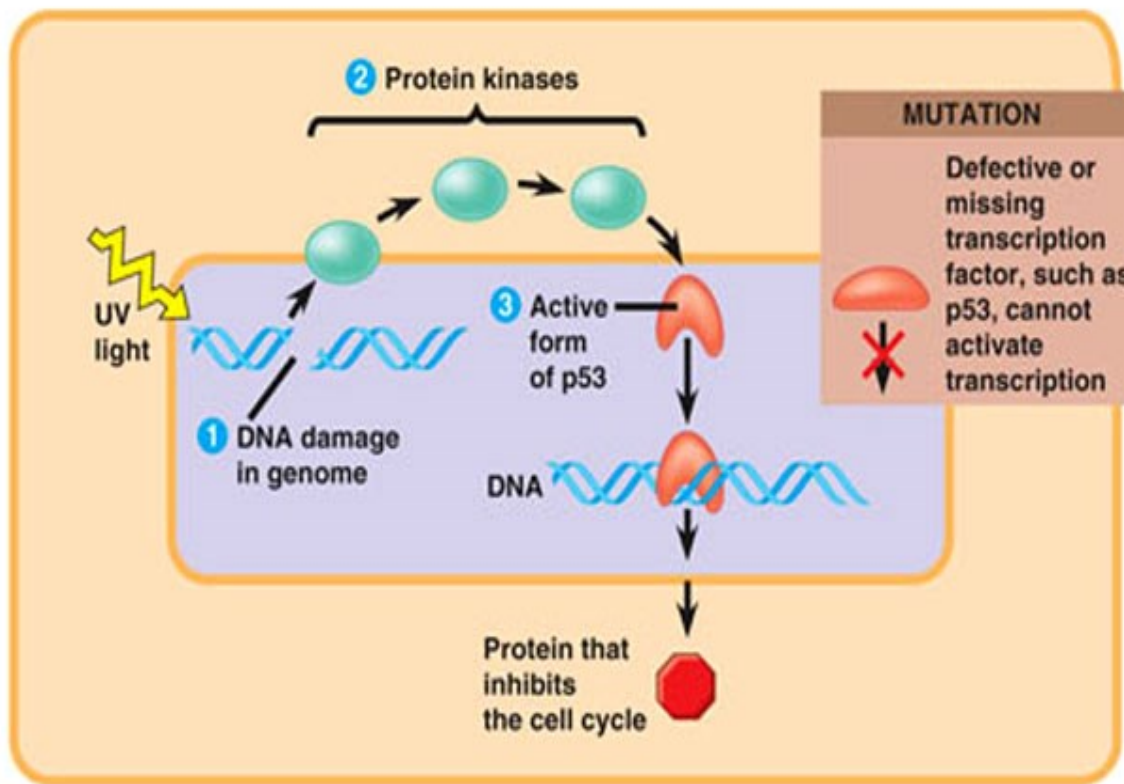


Knudson et al, Am J Med Genet, 2002

ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ

Ογκοκατασταλτικά γονίδια

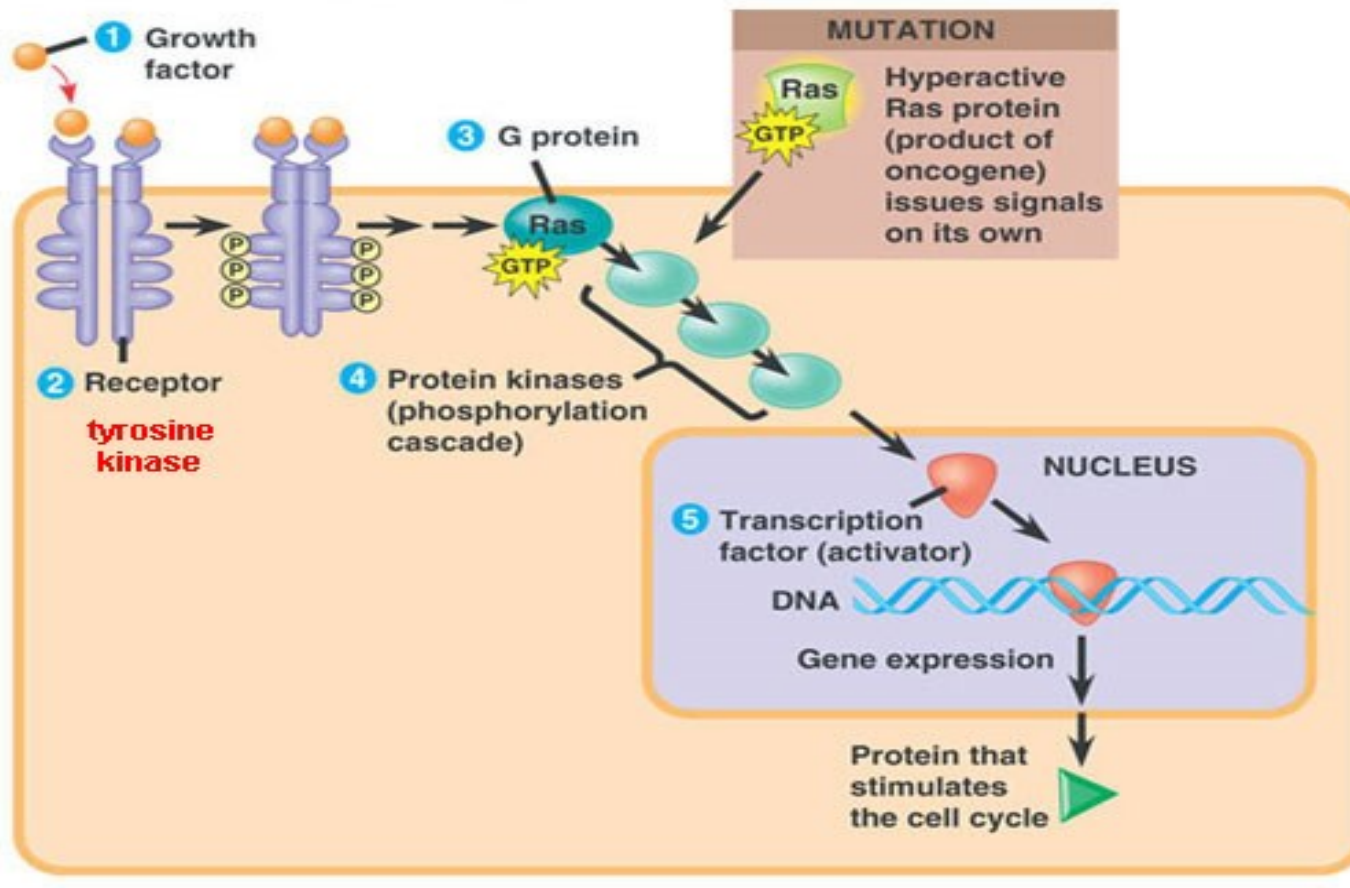
(b) P53 Cell cycle-inhibiting pathway



ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ

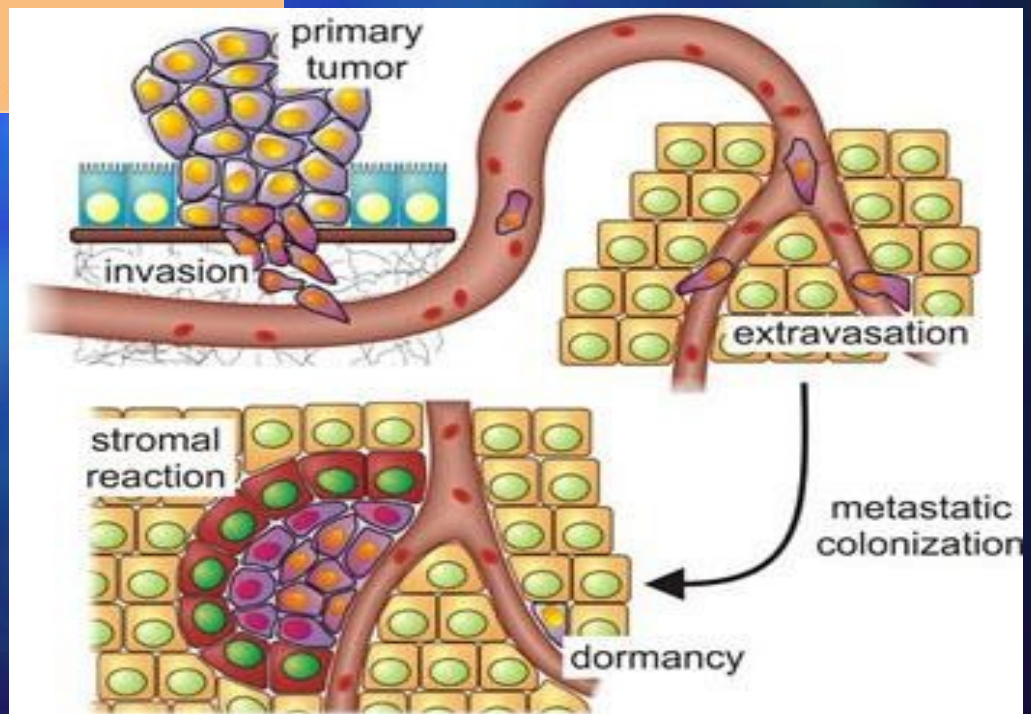
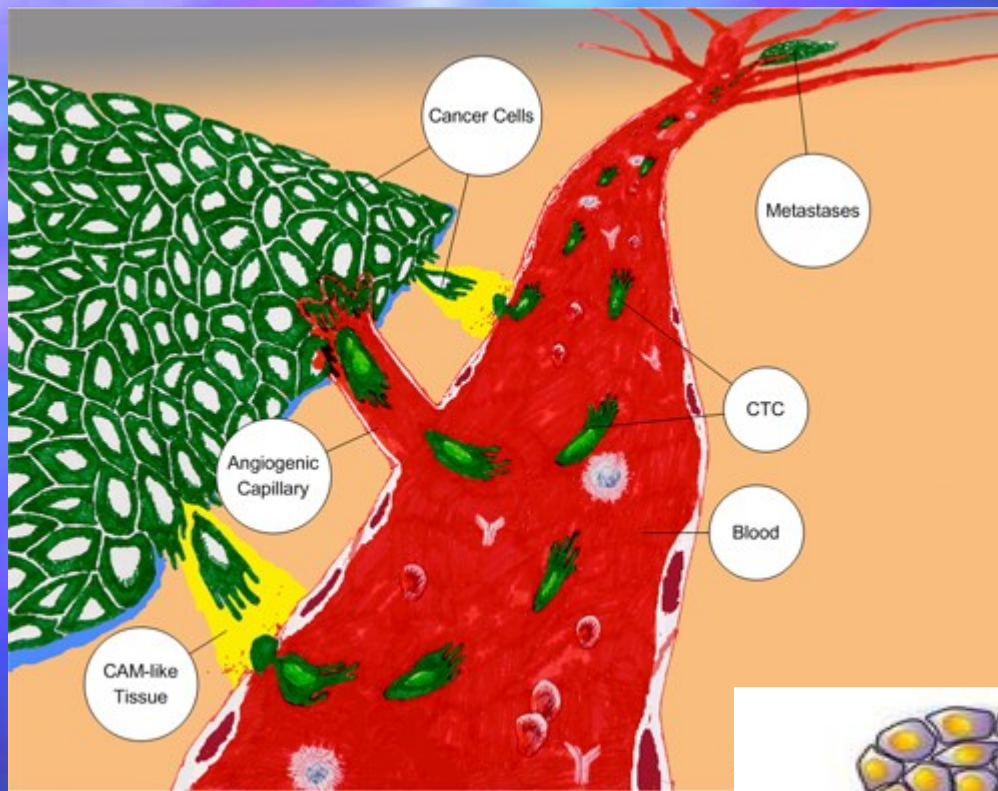
(Πρωτο-)ογκογονίδια

(a) RAS Cell cycle–stimulating pathway



ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Διήθηση- Μετάσταση



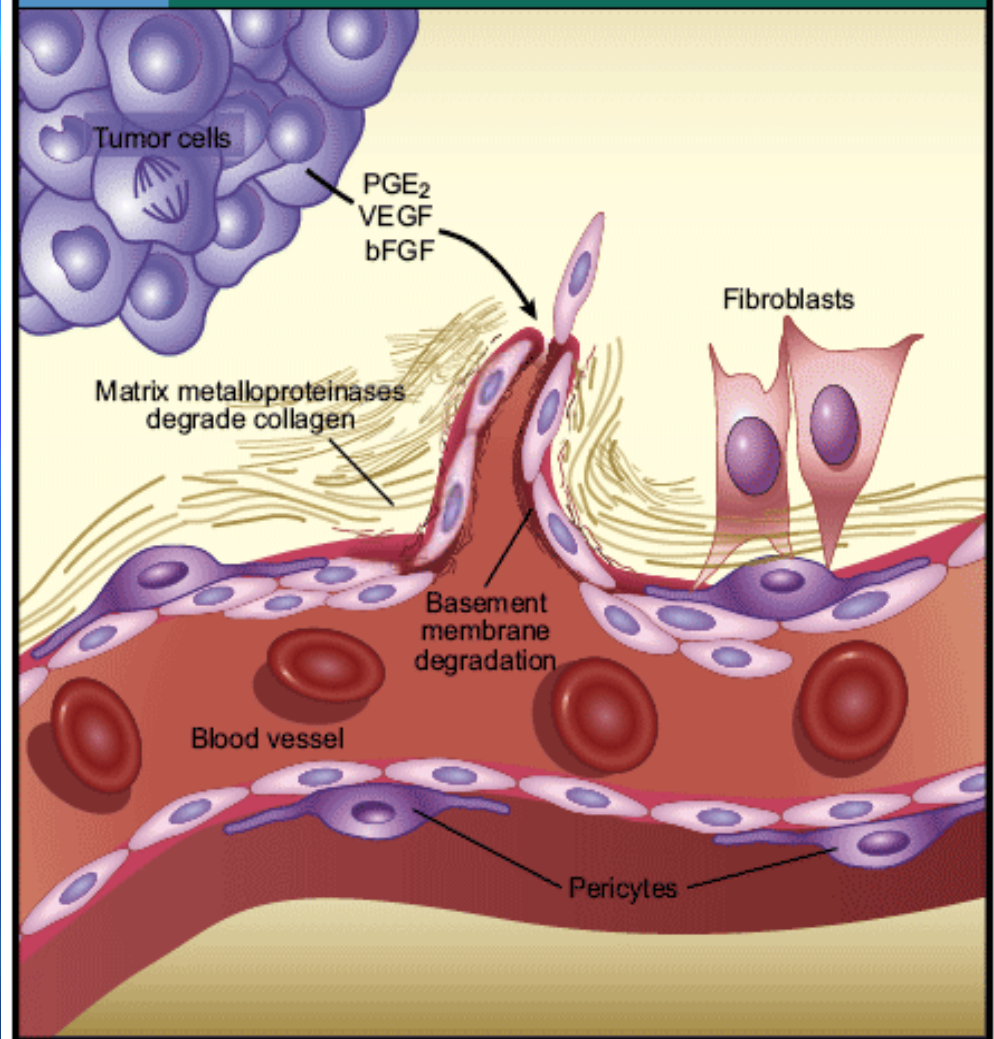
ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- Διήθηση παρακείμενων οργάνων, κατά συνέχεια ιστού
- Λεμφική διασπορά
- Αιματογενής διασπορά

- Βιολογική επιθετικότητα, Φαινότυπος όγκου
- Χρόνος αναδιπλασιασμού (8- 600 ημ, συνήθως: 20-100)
- Σχέση όγκου- άμυνας ξενιστή

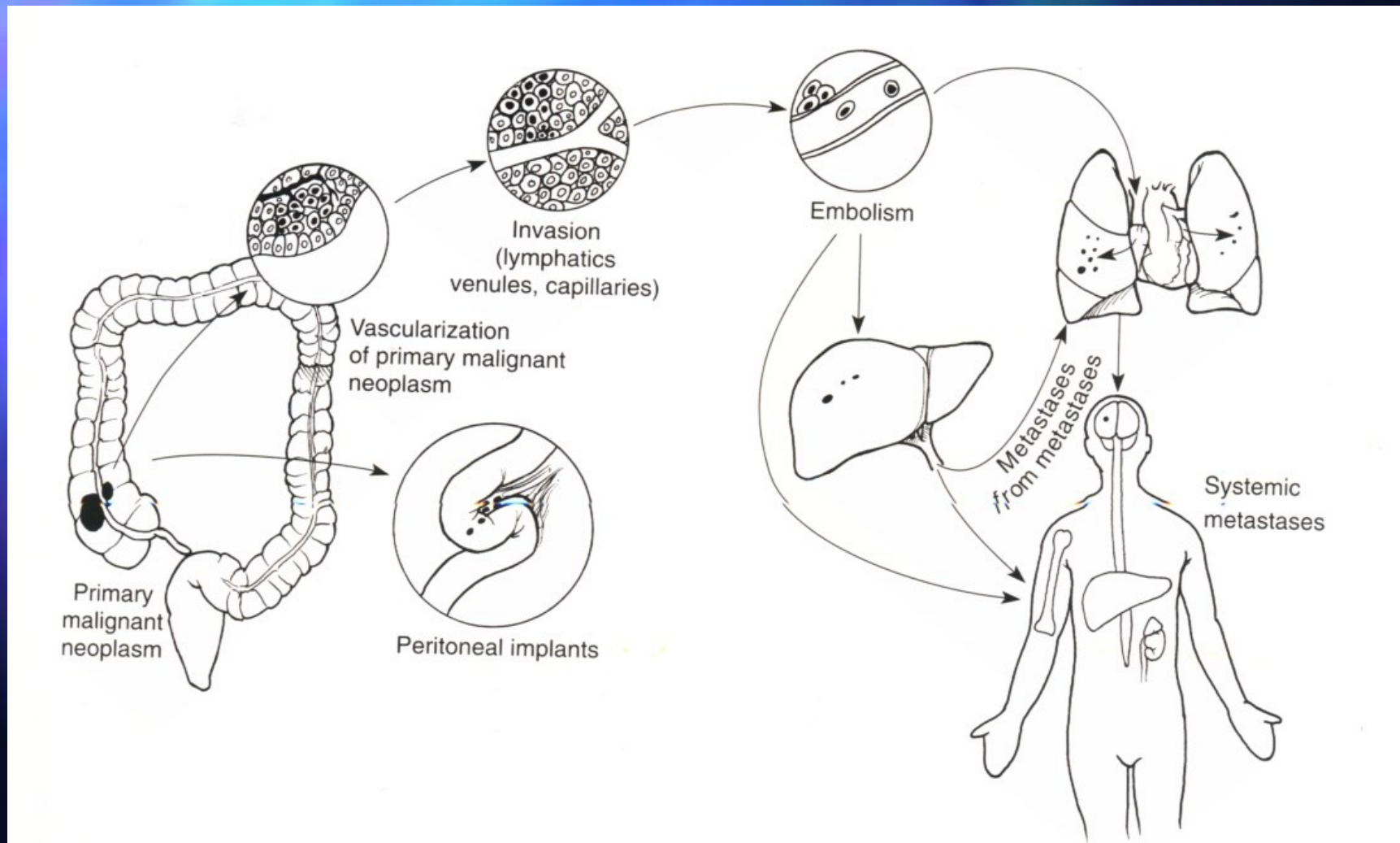
**ΒΙΟΛΟΓΙΑ
ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Αγγειογένεση

Figure 1 Tumor-Initiated Angiogenesis

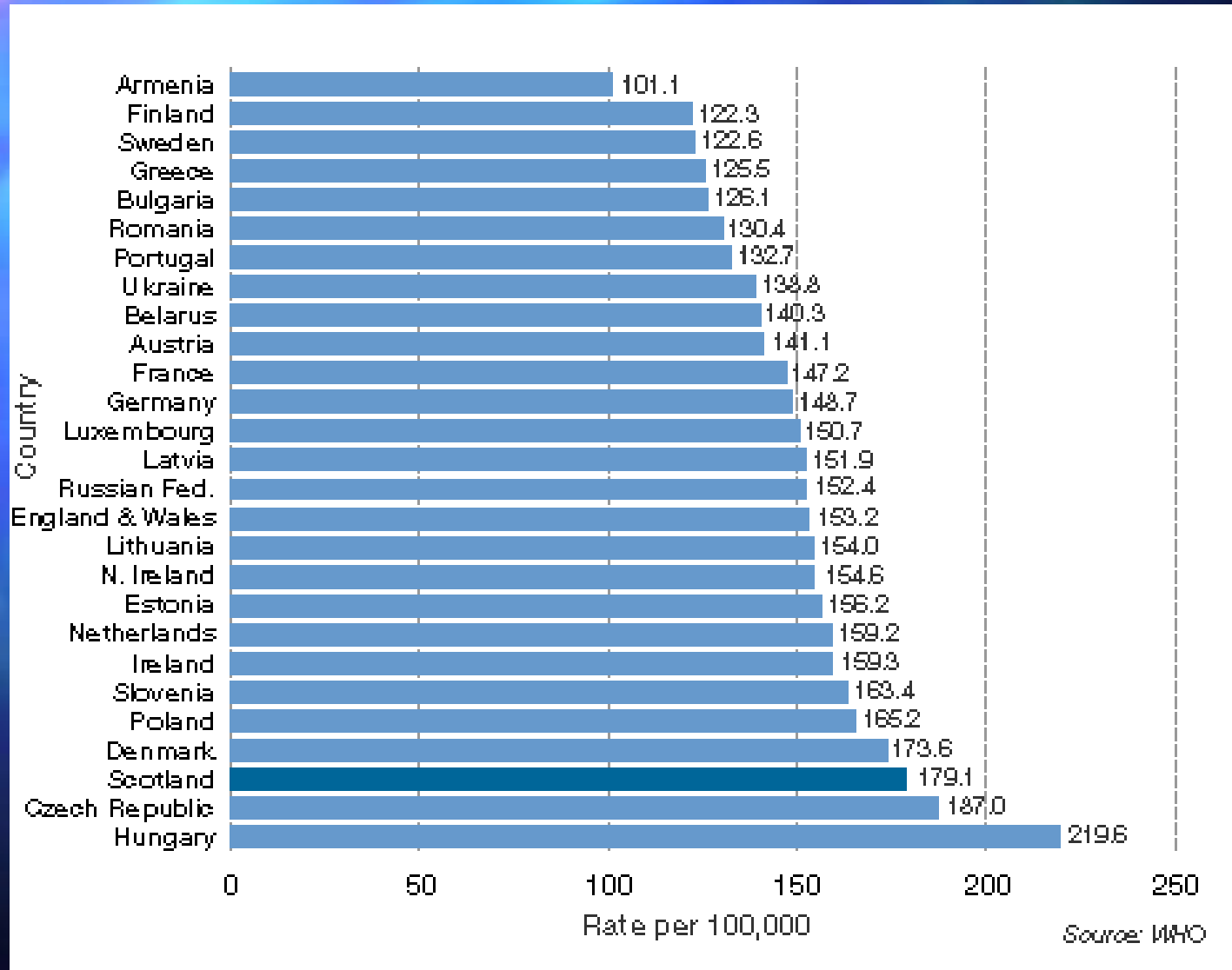


Abbreviations: bFGF = basic fibroblast growth factor; PGE₂ = prostaglandin E₂; VEGF = vascular endothelial growth factor

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΕΣ ΟΔΟΙ

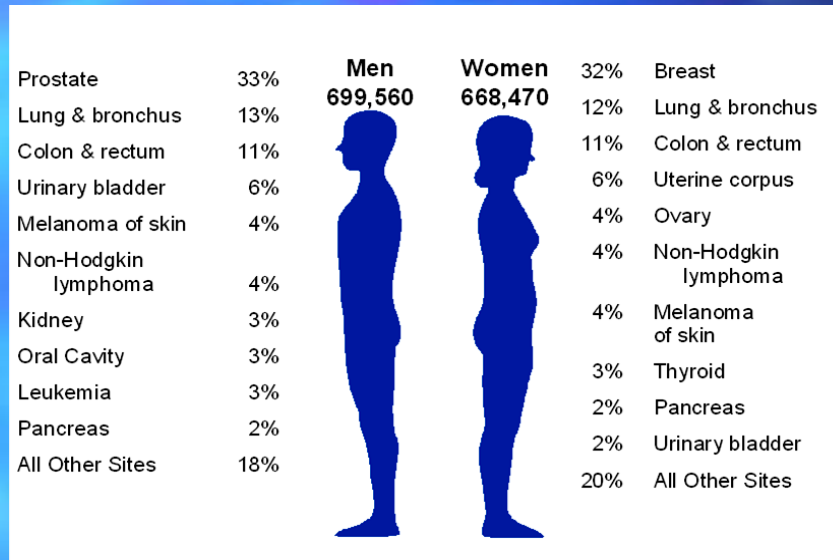


ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

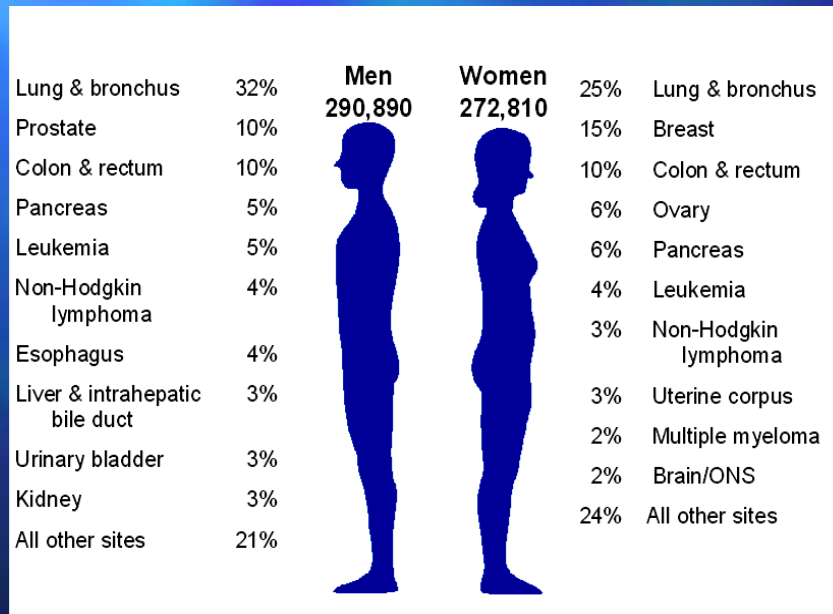


ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Επίπτωση



Θνητότητα



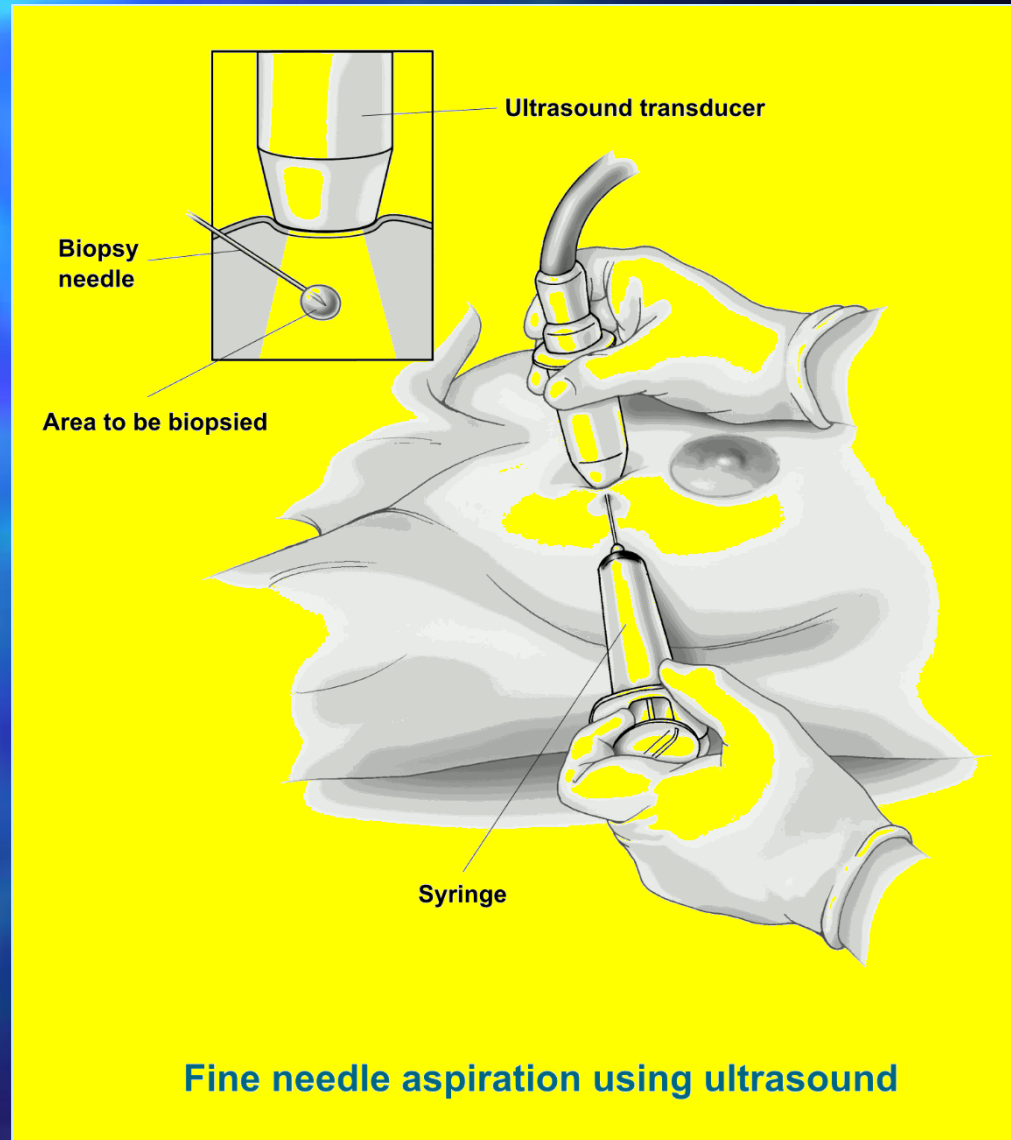
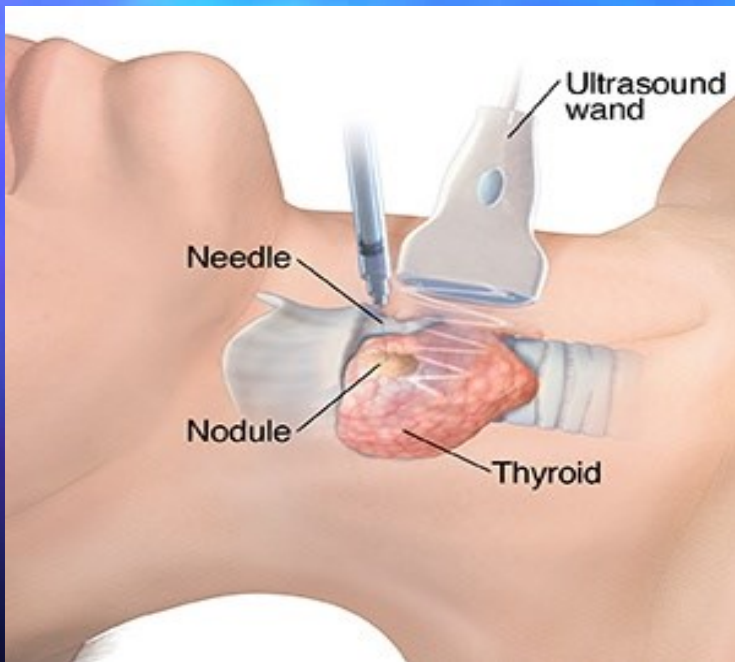
ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- **Κλινική εικόνα**
 - Συμπτώματα
 - Αντικειμενικά ευρήματα
- **Παρακλινικός έλεγχος, απεικονιστικές μέθοδοι**
 - Υπερηχογράφημα (U/S)
 - Αξονική τομογραφία (CT)
 - Μαγνητική τομογραφία (MRI)
 - Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET scan)
 - Καρκινικοί δείκτες (CEA, CA 19-9, αFP...)
- **Επεμβατικές μέθοδοι**
 - Βιοψία
 - Εκτομής (excisional)
 - Διατομής (incisional)
 - Ταχεία – Μόνιμη
 - Βιοψία αναρρόφησης με βελόνα (FNA)
 - Καθοδηγούμενη από CT, U/S
 - Ενδοσκοπική βιοψία
 - Διαγνωστική λαπαροσκόπηση

Καρκινικοί δείκτες

Καρκινικός δείκτης	Καρκίνος
CA 15-3 (καρκινικό αντιγόνο)	Μαστός
CA 125	Ωοθηκών
CA 19-9	Παγκρέατος, ορθοκολικός
CEA (καρκινοεμβρυϊκό αντιγόνο)	Ορθοκολικός, μαστός, πνεύμονας, κ.ά.
PSA (ειδικό προστατικό αντιγόνο)	Προστάτης
Βήτα-HCG (χοριακή γοναδοτροφίνη)	Όρχεως
αFP (άλφα-φετοπρωτεΐνη)	Ηπατοκυτταρικός, όρχεως
LDH (γαλακτική δεϋδρογενάση)	Όρχεως, λέμφωμα
Καλσιτονίνη	Μυελοειδές καρκίνωμα θυρεοειδούς
Θυρεοσφαιρίνη	Θυρεοειδής

Βιοψία διά λεπτής βελόνης (Fine Needle Aspiration, FNA)

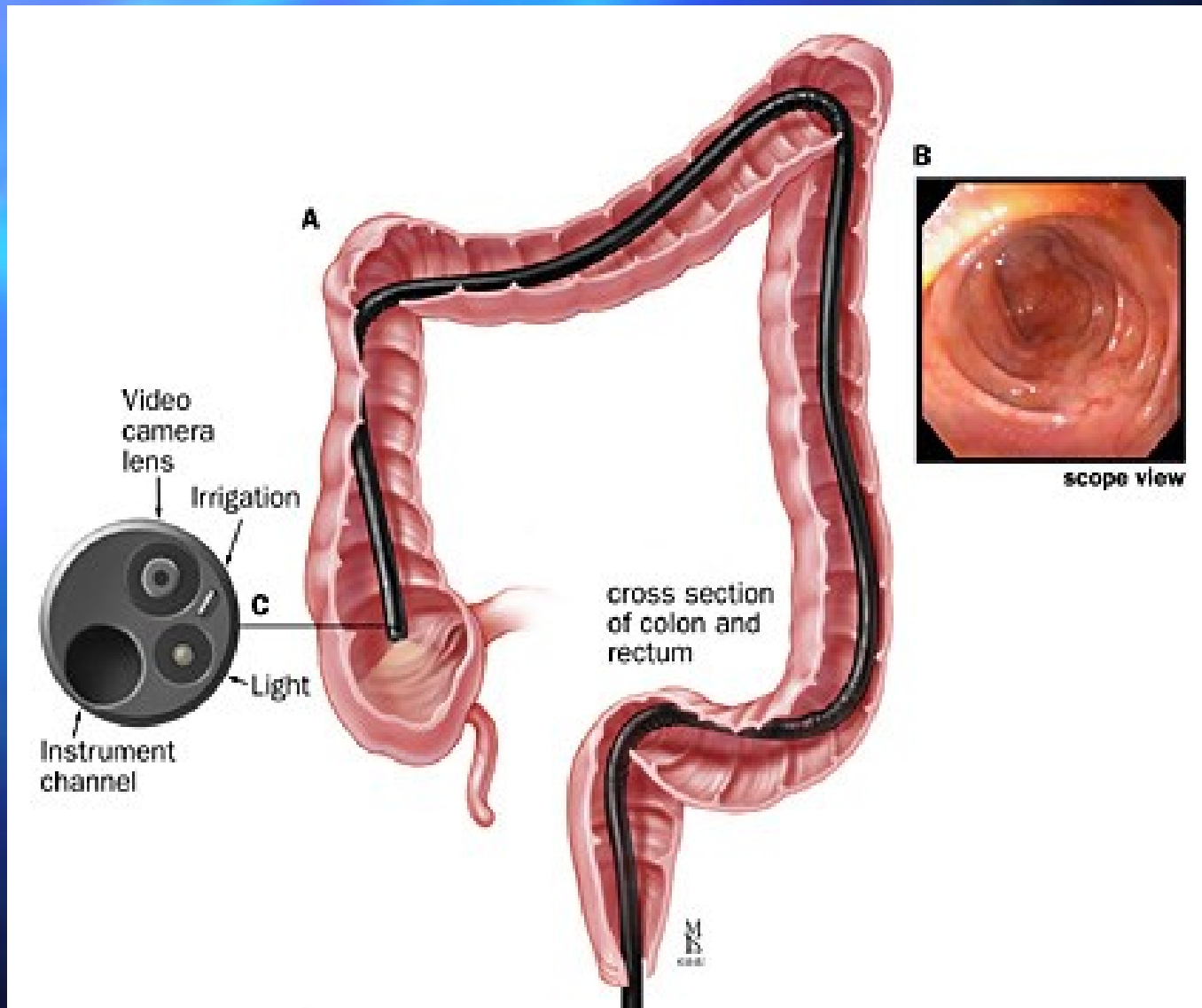


Κακήθες μελάνωμα
Διάγνωση
Βιοψία εκτομής

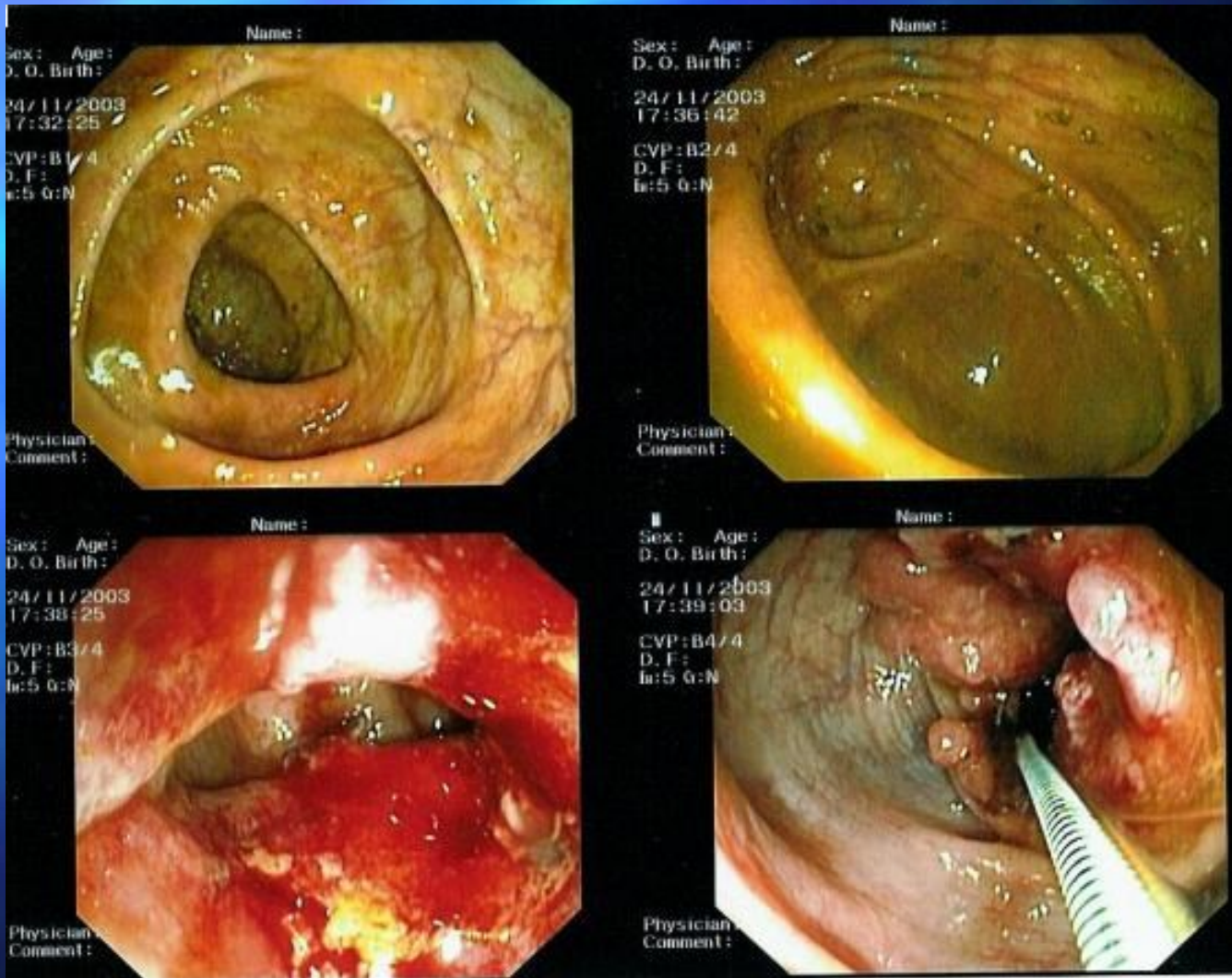


Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Διάγνωση Κολonosκόπηση



Διάγνωση Κολonosκόπηση



Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ



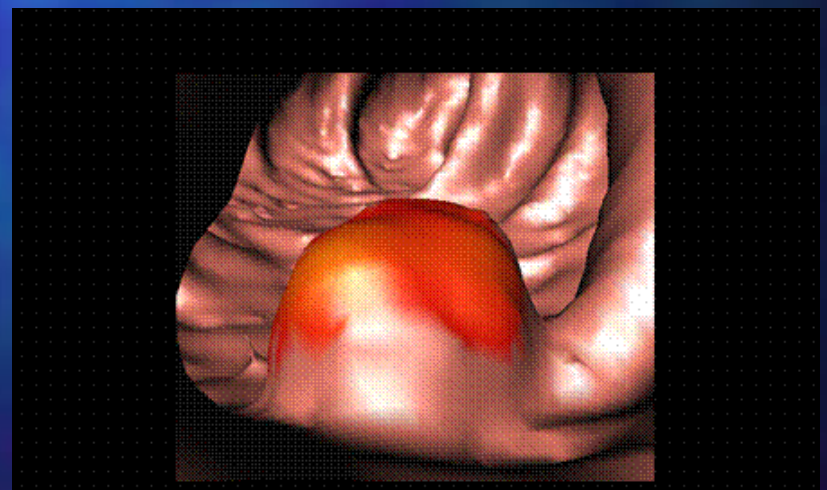
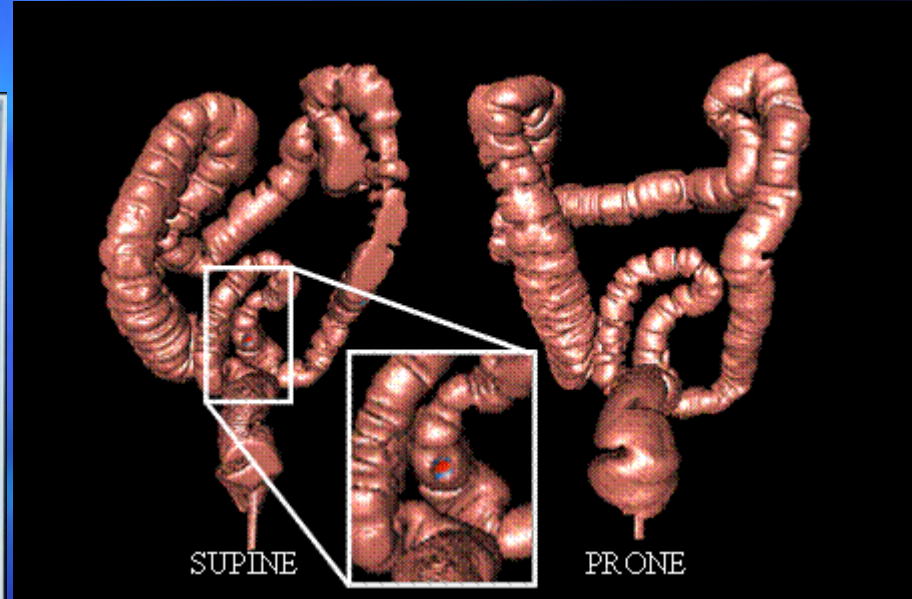
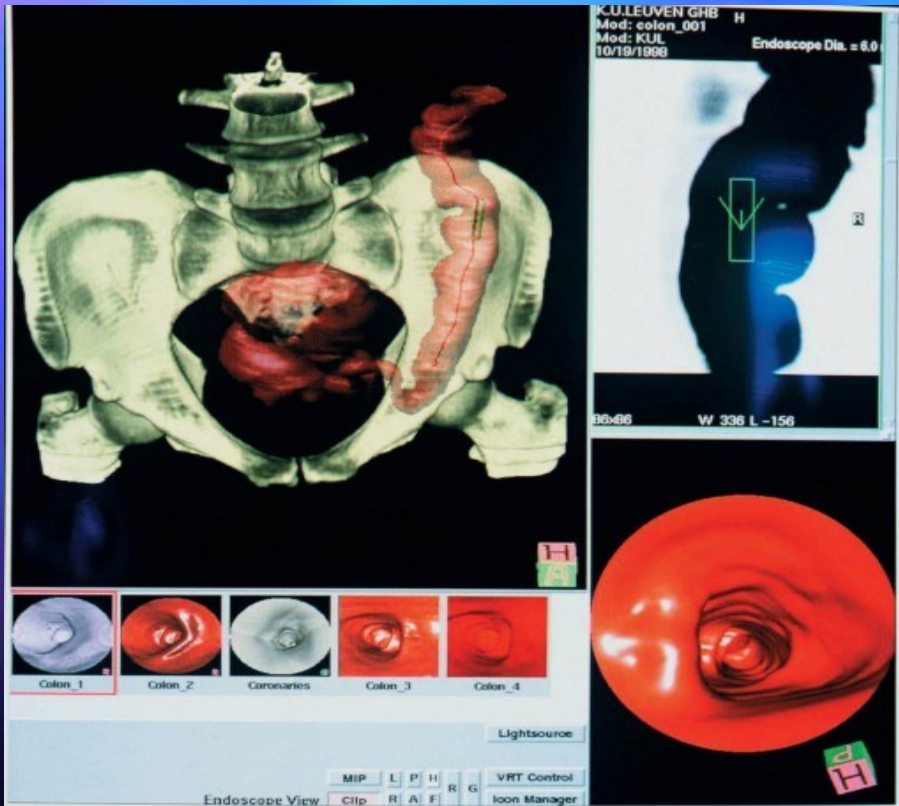
Διάγνωση- Σταδιοποίηση Αξονική τομογραφία

Έλεγχος ηπατικών μεταστάσεων

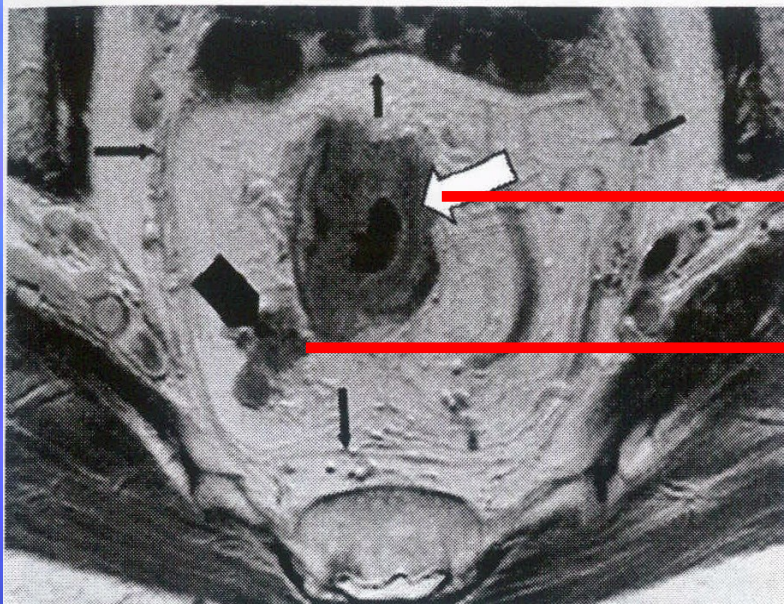


Διάγνωση- Σταδιοποίηση

Αξονική κολονογραφία- Εικονική κολονοσκόπηση



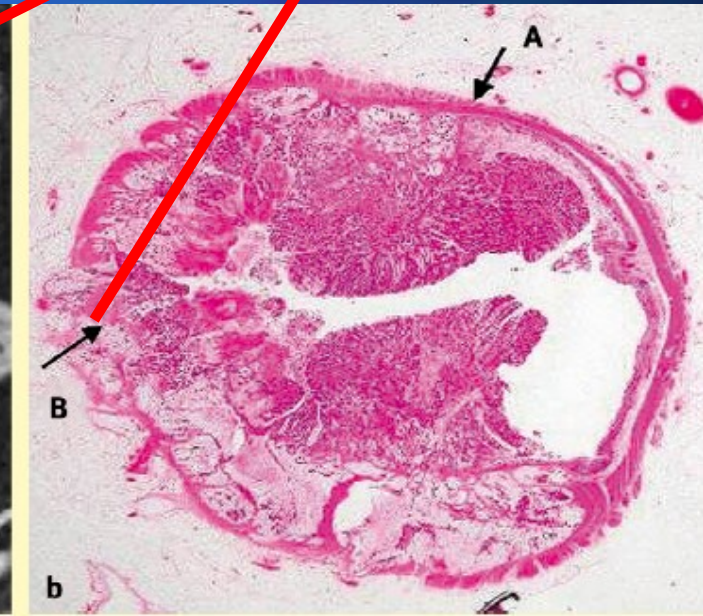
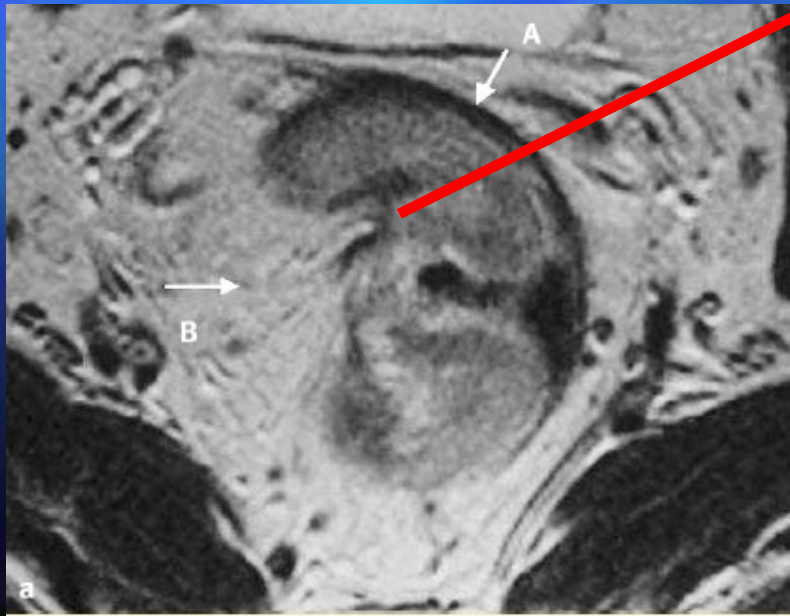
Διάγνωση- Σταδιοποίηση Μαγνητική τομογραφία, MRI



Διήθηση τοιχώματος ορθού

Λεμφαδένες

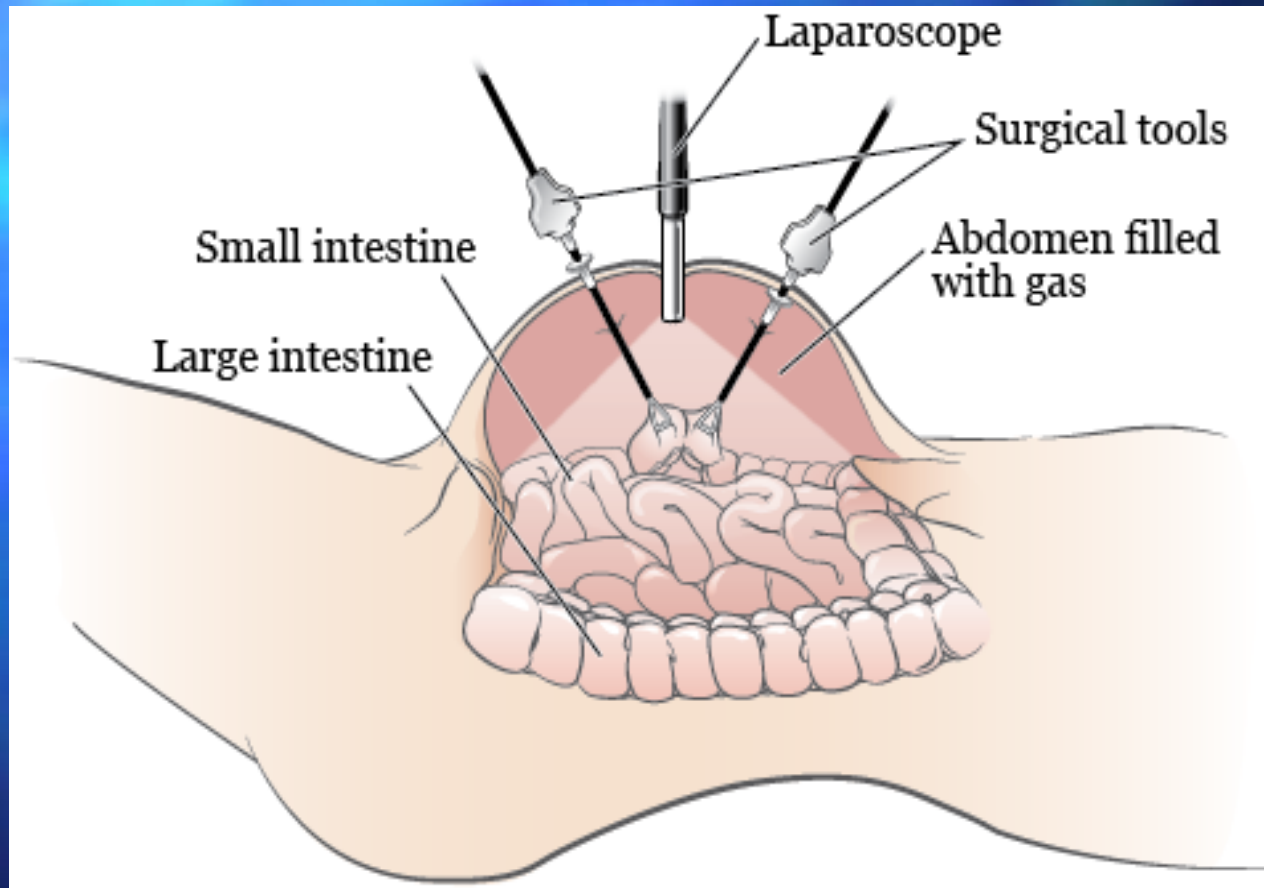
Προεγχειρητική πρόβλεψη του ιστολογικού
βαθμού διήθησης



PET scan



Διαγνωστική λαπαροσκόπηση



ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Κλινική

Παθολογοανατομική

ΑΝΑΤΟΜΙΚΟΣ ΒΑΘΜΟΣ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ

Tumor- Nodes- Metastasis (TNM)

Πρωτοπαθής όγκος (T)

Tis Ca in situ, ενδοεπιθηλιακό

T1 Περιορισμένος στον
υποβλεννογόνιο

T2 Διήθηση του ιδίως μυϊκού χιτώνα

T3 Διήθηση του ινώδους χιτώνα

T4 Διήθηση παρακείμενων ιστών

Περιοχικοί Λ/Α

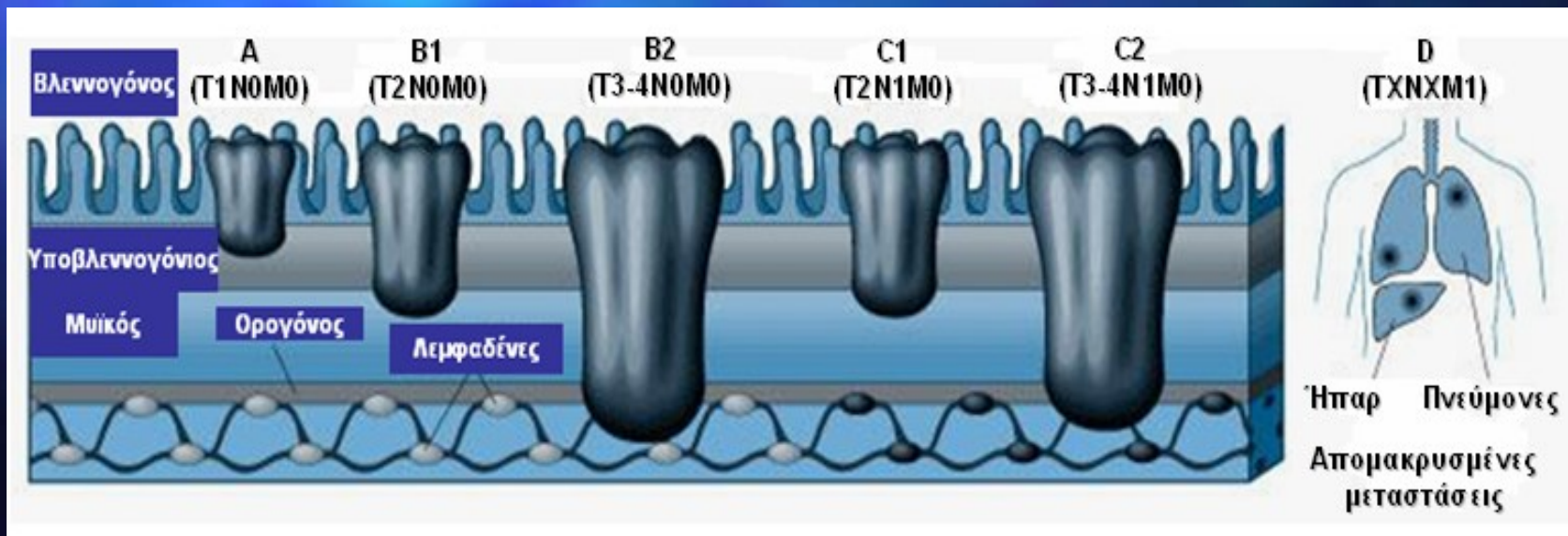
N0 Χωρίς Λ/Α μεταστάσεις

N1 Παρουσία Λ/Α μεταστάσεων

Μεταστάσεις

M0 Χωρίς μεταστάσεις

M1 Παρουσία μεταστάσεων,
(+) κοιλιακοί Λ/Α,
(+) μη περιοχικοί Λ/Α



ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

- Συνδυάζονται καθιερωμένοι προγνωστικοί παράγοντες για το σχηματισμό ομάδων ασθενών με διακριτά αποτελέσματα επιβίωσης (κάθε στάδιο έχει διαφορετικό μέσο ποσοστό σχετιζόμενης με τον καρκίνο συνολικής 5ετούς επιβίωσης)
- Βοηθά στην εξατομίκευση και στην επιλογή της ιδανικής θεραπείας του ασθενούς
- Διευκολύνει στην εκτίμηση της πρόγνωσης και του θεραπευτικού αποτελέσματος
- Επιτρέπει τη σύγκριση αποτελεσμάτων μεταξύ διαφόρων κέντρων
- Διευκολύνει το συγχρονισμό πολυκεντρικών μελετών

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Χειρουργική
Ακτινοθεραπεία



Τοπικο-επιχώρια
νόσος

Χημειοθεραπεία
Ορμονοθεραπεία
Ανοσοθεραπεία
Στοχευμένη θεραπεία
Γονιδιακή θεραπεία



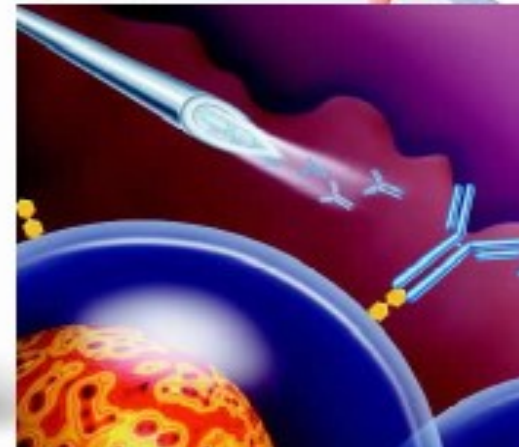
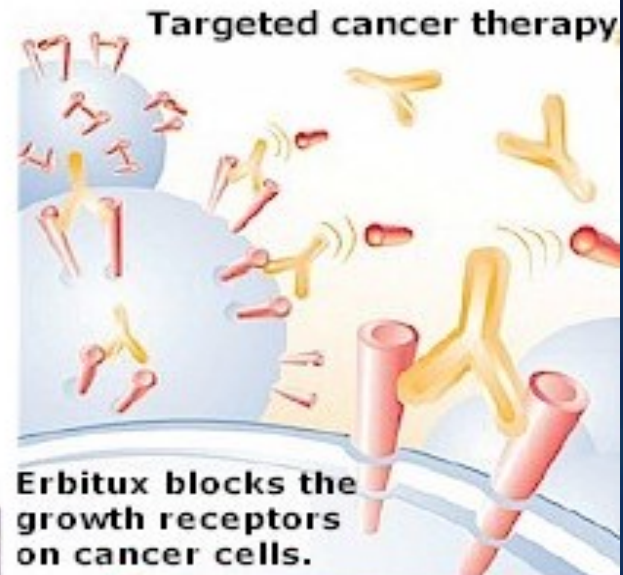
Συστηματική
νόσος

Επικουρική διαδοχική χημειο-ακτινοθεραπεία	Χειρουργική Ακτινοθεραπεία	-->	Χημειοθεραπεία	-->
Επικουρική σύγχρονη χημειο-ακτινοθεραπεία	Χειρουργική --> Χημειο-ακτινοθεραπεία			
Νεοεπικουρική χημειο-ακτινοθεραπεία	Χημειο- ή/και ακτινοθεραπεία --> Χειρουργική			

Χημειοθεραπεία

Κατηγορία	Μηχανισμός δράσης	Παραδείγματα
Αλκυλιούντες παράγοντες	Προσκολλώνται στο DNA και εμποδίζουν αντιγραφή κυττάρων	Κυκλοφωσφamide Μελφαλάνη Μιτομυσίνη C Βουσουλφάνη
Αντικαρκινικά αντιβιοτικά	Παρεμβάλλονται στο DNA	Ανθρακυκλίνες Δοξορουβικίνη Επιρουβικίνη Μιτοξαντρόνη
Φυσικά παράγωγα	Αναστολή τοποϊσομεράσης I, II	Ιρινοτεκάνη Τοποτεκάνη Ετοποσίδη Βινκριστίνη Πακλιταξέλη
Αντιμεταβολίτες	Παρεμβαίνουν στους μεταβολίτες της κυτταρικής διαίρεσης (πυριμιδίνες, πουρίνες, φυλικό οξύ)	Μεθοτρεξάτη 5-φθοριοουρακίλη 6-μερκαπτοπουρίνη
Μη κλασικοί αλκυλιωτές	Σχηματίζουν διασταυρούμενους δεσμούς με έλικες DNA	cis-πλατίνη Καρβοπλατίνη Δακαρβαζίνη

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Παλαιότερη μέθοδος τοπικής θεραπείας καρκίνου
- Χειρουργικές επεμβάσεις με στόχο την ίαση ή τη σημαντική παράταση ζωής καρκινοπαθούς
- **Σκοπός:** Αντιμετώπιση πρωτοπαθούς εστίας (I,II)
Αντιμετώπιση επιχωρίου νόσου/ λεμφαδένων (III)
Αντιμετώπιση μεταστάσεων (IV)
- Αφαίρεση όλου του όγκου μαζί με τον πέριξ υγιή ιστό σε επαρκή, ελεύθερα κακοήθειας όρια, χωρίς καταστροφή/ ρήξη του οργάνου που φέρει τον όγκο- Επαρκής λεμφαδενεκτομή- Μεταστασεκτομή (όπου ενδείκνυται)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Διατήρηση βασικών ογκολογικών αρχών

Βαθμός διαφοροποίησης ανάλογα με όργανο που φέρει τον όγκο

Ριζικότητα & έκταση επεμβάσεων έχει περιοριστεί, διότι...

- πρωιμότερη διάγνωση Ca
- κλινικές αποφάσεις βασίζονται σε αποτελέσματα τυχαιοποιημένων μελετών- "evidence- based medicine"
- έμφαση στη λειτουργικότητα, κοσμητική & ποιότητα ζωής
- (νεο)επικουρική χημειο- ακτινοθεραπεία
- ενσωμάτωση μοντέρνων τεχνικών (απεικονιστικές μέθοδοι σταδιοποίησης, λαπαροσκοπική σταδιοποίηση, ανίχνευση φρουρού λεμφαδένων)

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ

Handley & Halsted



Fisher

Λεμφαδένες: φίλτρα που εμποδίζουν εξαπλωση



Λεμφαδένες: πορώδη όργανα με αντιγονοπαρουσιαστική ικανότητα

Όγκος αρχικά εξαπλώνεται σε περιοχικούς Λ/Α & έπειτα σε απομακρυσμένες θέσεις



Βιολογική θεωρία: Ca συστηματική νόσος από αρχή

Λεμφαδενεκτομή προλαμβάνει περαιτέρω εξαπλωση



Διηθημένοι Λ/Α: **δείκτης** μεταστατικού δυναμικού

Διότι...

Απομακρυσμένες μεταστάσεις χωρίς Λ/Α διήθηση

Μικρομεταστάσεις σε Λ/Α, μυελό οστών: με αμφιλεγόμενη κλινική & προγνωστική σημασία

Αφαίρεση λεμφαδένων: **Σταδιοποίηση** νόσου

Προγνωστική αξία

Καθορισμός επικουρικής θεραπείας

Έλεγχος περιοχικής νόσου

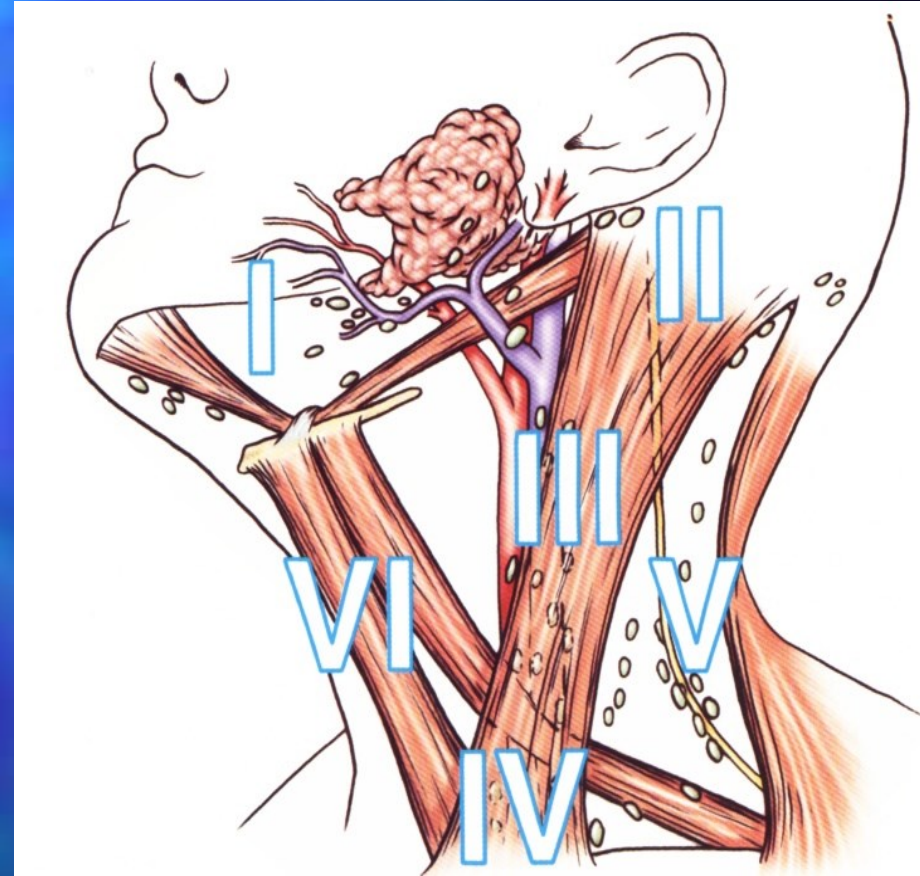
Πρόληψη **τοπικής υποτροπής**

Βελτίωση συνολικής επιβίωσης (ανάλογα με όργανο)

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Επίπεδο I: Υπογενειδίοι, υπογνάθιοι
Επίπεδο II: Ανώτεροι σφαγιτιδικοί
Επίπεδο III: Μέσοι σφαγιτιδικοί
Επίπεδο IV: Κατώτεροι σφαγιτιδικοί,
υπερκλειδίοι σκαληνού μ.
Επίπεδο V: Οπισθίου τριγώνου
Επίπεδο VI: Κεντρικού διαμερίσματος
(προλαρυγγικοί,
προτραχειακοί,
παρτραχειακοί)

Επίπεδο I: Χείλη, στόμα, ρινοφάρυγγας
Επίπεδο II: Στόμα, υποφάρυγγας, λάρυγγας
Επίπεδο III: Στοματοϋποφάρυγγας,
λάρυγγας, θυροειδής αδ.
Επίπεδο IV: Στοματοϋποφάρυγγας, λάρυγγας,
θυροειδής αδ., οισοφάγος, μαστός, πνεύμονες, ΓΕΣ
Επίπεδο V: Ρινοφάρυγγας
Επίπεδο VI: Κεφαλή



ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ & ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Επίπεδο I:

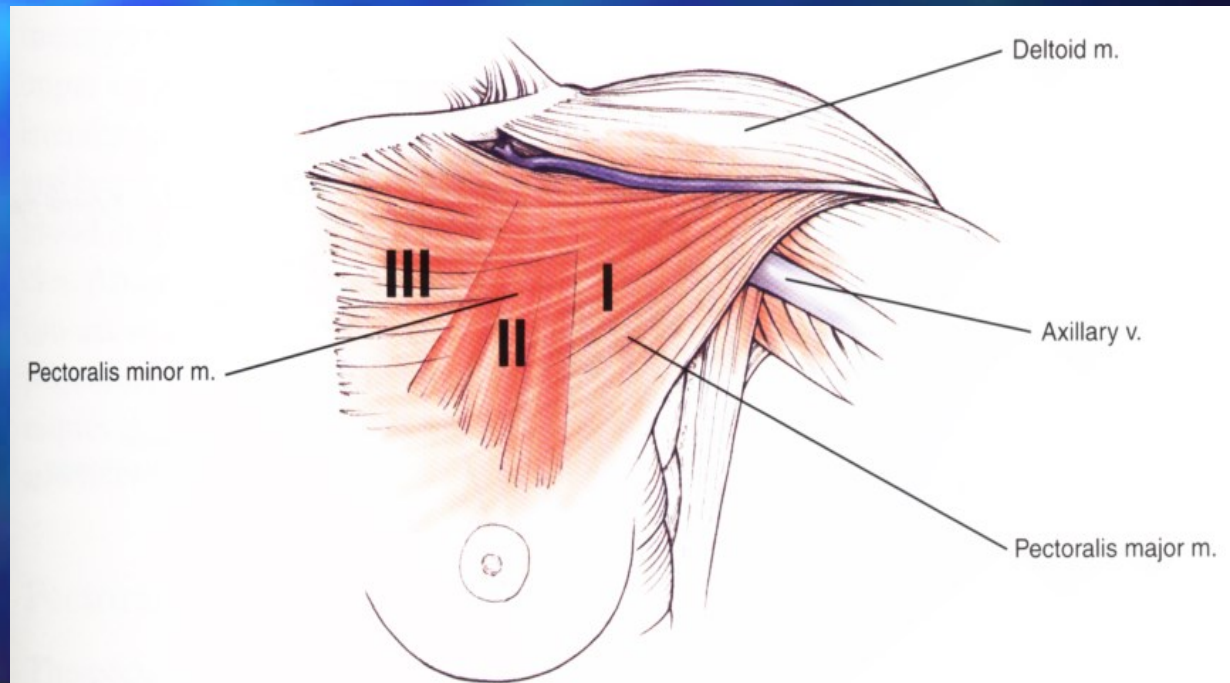
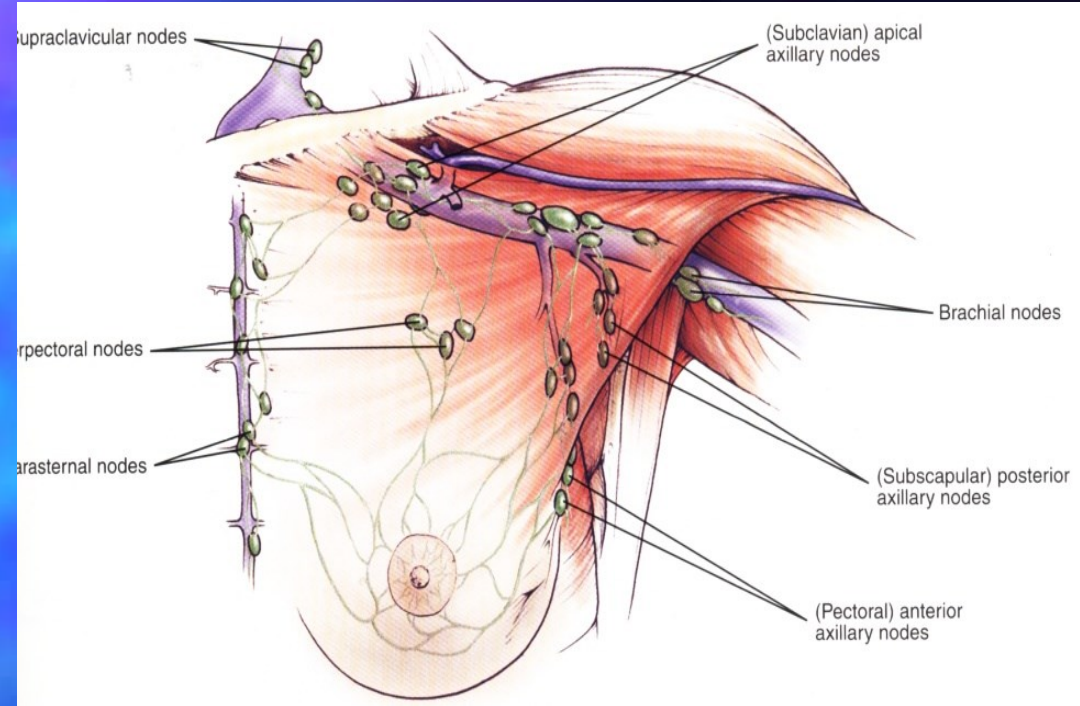
Κάτωθεν κάτω χείλους
ελάσσονος θωρακικού

Επίπεδο II:

Όπισθεν ελάσσονος
θωρακικού

Επίπεδο III:

Άνωθεν άνω χείλους
ελάσσονος θωρακικού
(κορυφή μασχालιαίας
κοιλότητας)



*Αποστολίδης, Πανουσόπουλος,
Ο Καρκίνος Σήμερα, Αθήνα 2004*

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ

ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ & ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ & ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΦΡΟΥΡΟΥ Λ/Α (SENTINEL LYMPH NODE)

Διεγχειρητική ανίχνευση

-gamma-probe

-vital blue dye

Εκτίμηση

-ιστολογική χρώση

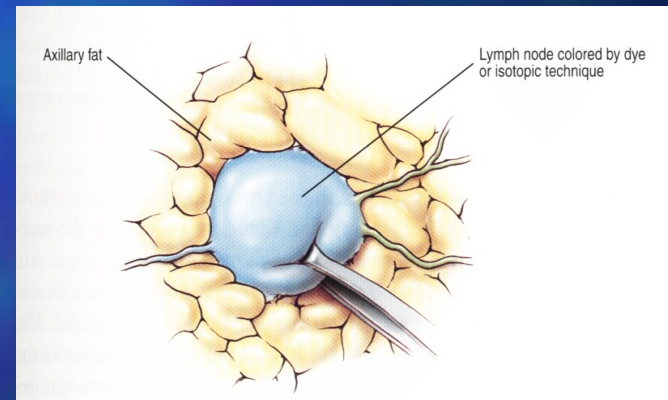
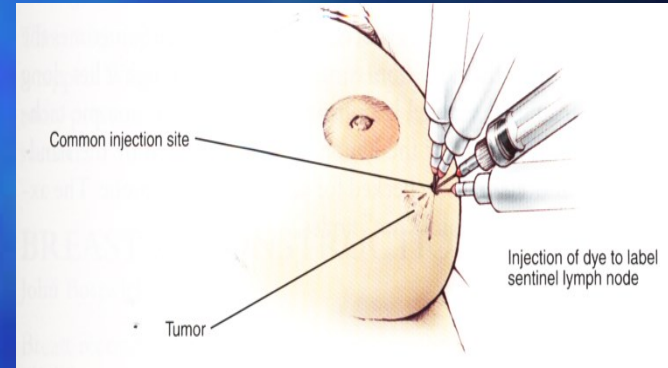
-ανοσοϊστοχημεία

-PCR (μοριακή σταδιοποίηση)

Εκτιμά στάδιο νόσου πριν τη
Λ/Αεκτομή, αποκλείοντας
την ανάγκη για τυπική
Λ/Αεκτομή αν φρουρός Λ/Α (-)

Προβλέπει με ακρίβεια την παρουσία/ απουσία μεταστάσεων στη σύστοιχη
λεμφαδενική δεξαμενή

Morton et al, Arch Surg 1992, Giuliano et al, Ann Surg 1994



Κακόηθες μελάνωμα Λεμφοσπινθηρογράφημα



Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ



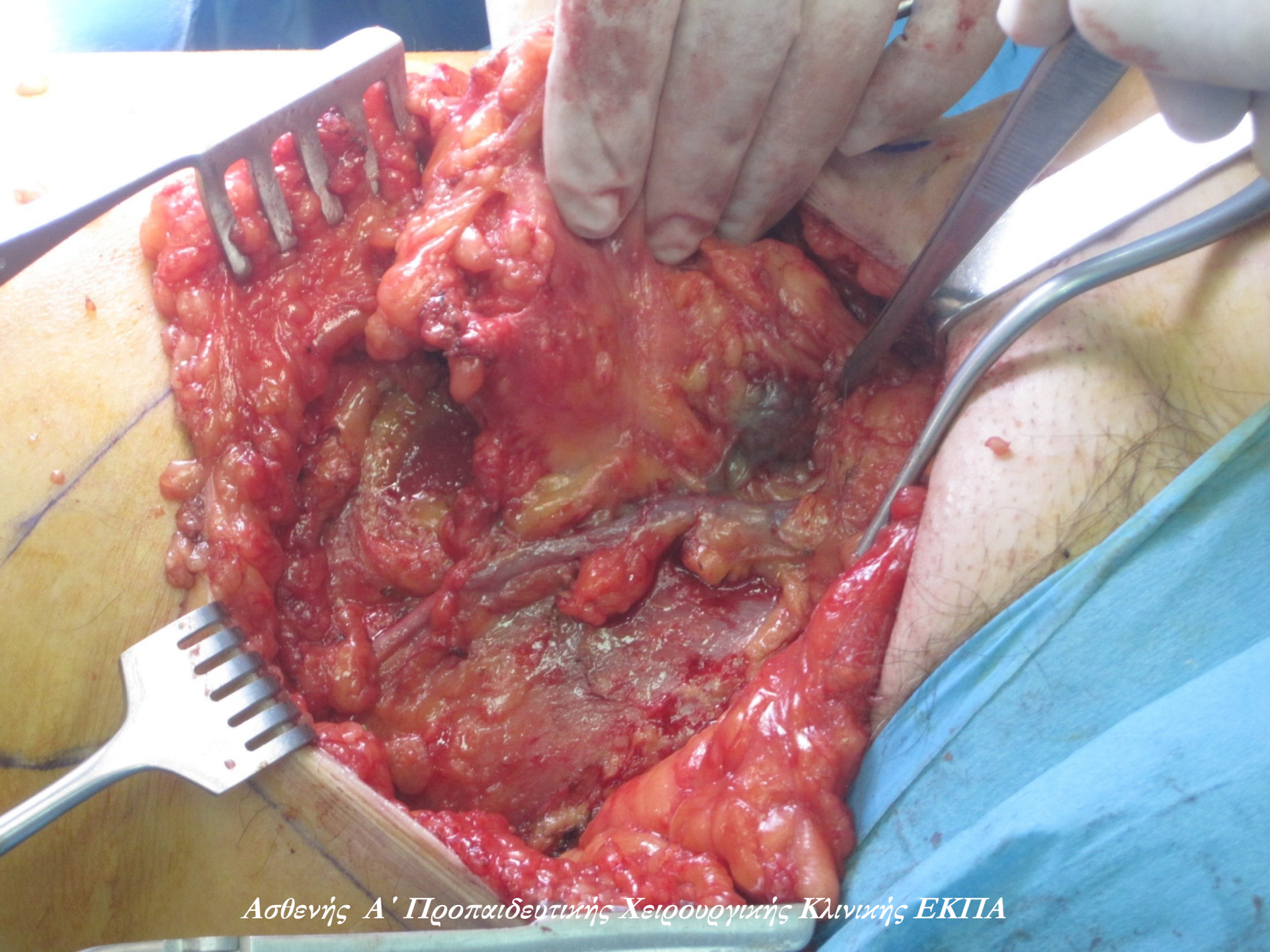
Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ



Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ



Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

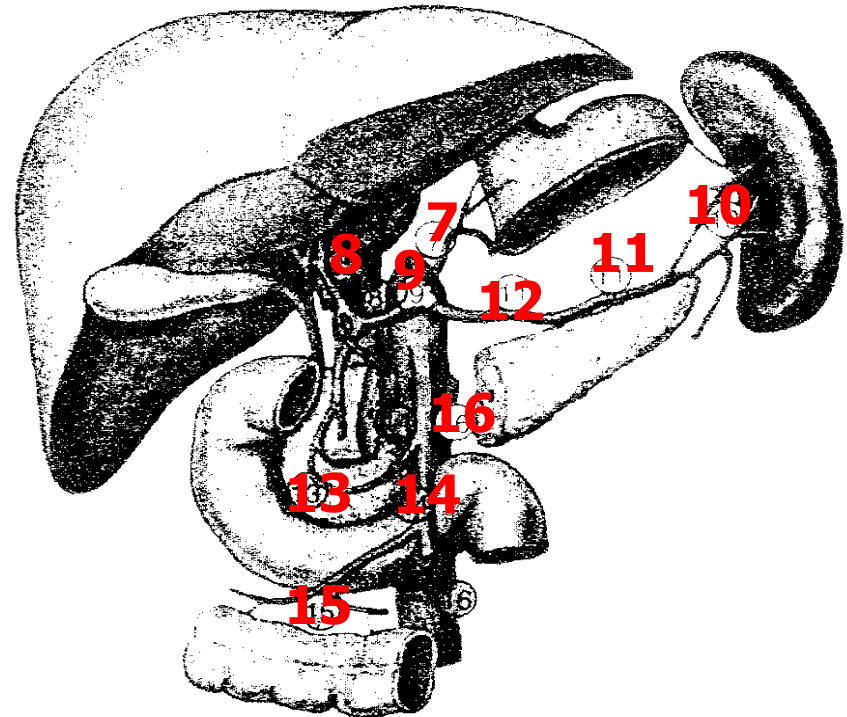
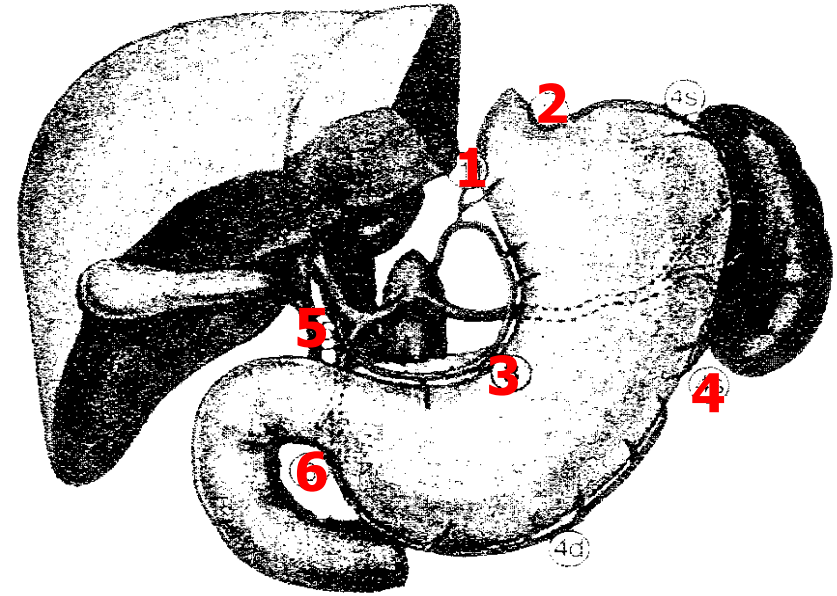


Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ

- 1) Δεξιοί παρακαρδιακοί
- 2) Αριστεροί παρακαρδιακοί
- 3) Ελάσσονος τόξου
- 4) Μείζονος τόξου
- 5) Υπερπυλωρικοί
- 6) Υποπυλωρικοί
- 7) Αρ γαστρικής αρτ
- 8) Κοινής ηπατικής αρτ
- 9) Κοιλιακής αρτ
- 10) Σπληνικής πύλης
- 11) Σπληνικής αρτ
- 12) Ηπατικής πύλης
- 13) Παραοισοφαγική ομάδα



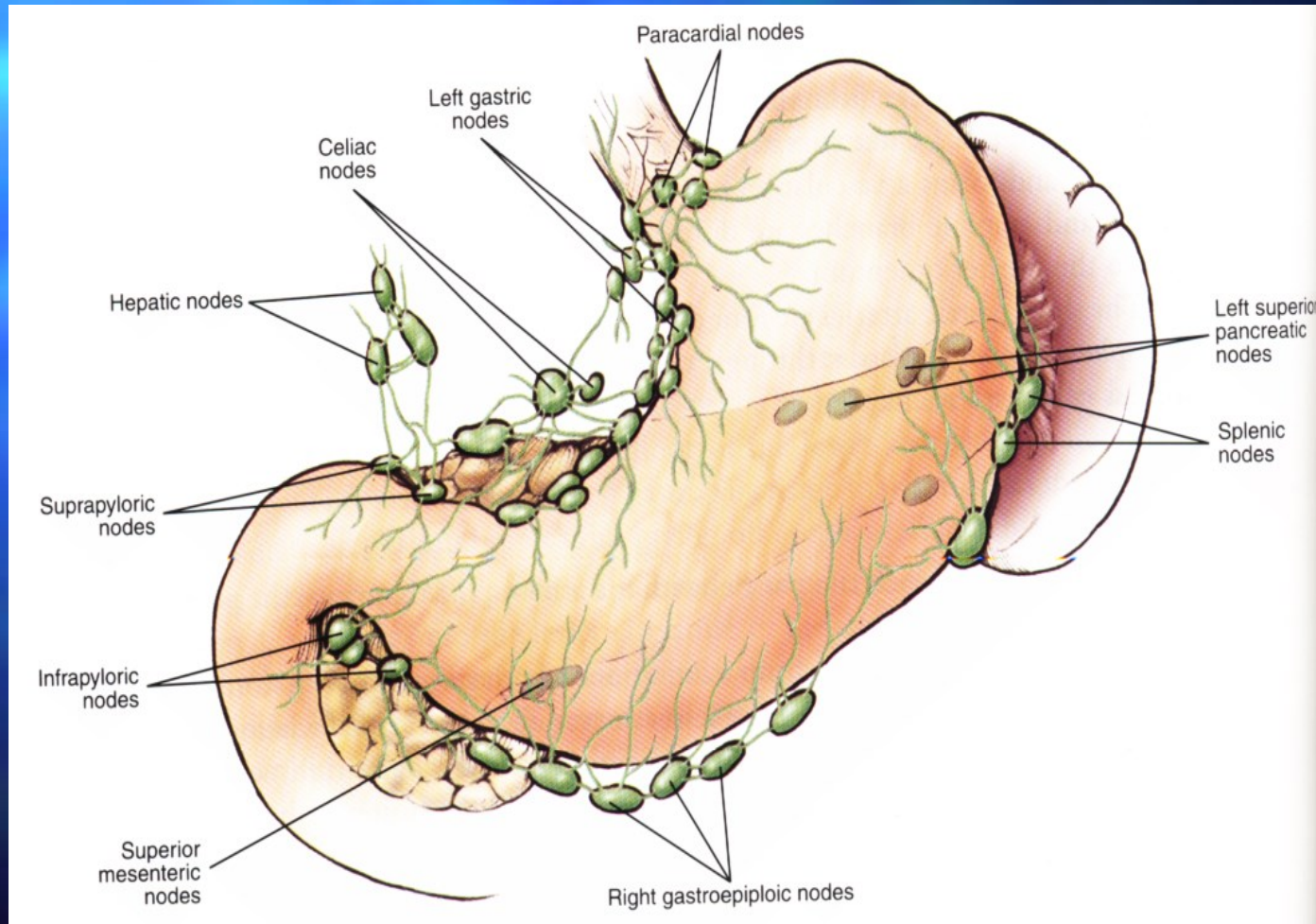
ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

ΕΚΤΟΜΕΣ

D1: Λ/Αδενεκτομή 1-6

D2: Λ/Αδενεκτομή 1-12

D3: Λ/Αδενεκτομή 1-12 & παρα-αορτικοί




ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

Παθήσεις παχέος εντέρου και πρωκτού

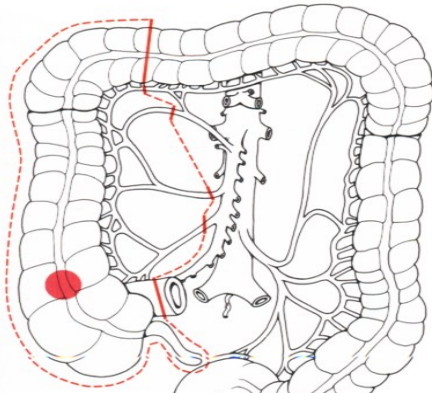
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ
Παθήσεις παχέος εντέρου
και πρωκτού



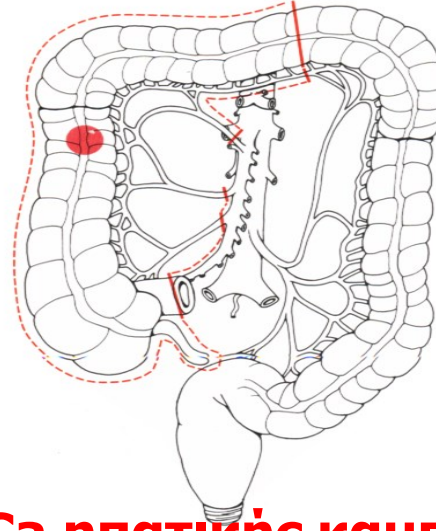
 ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ



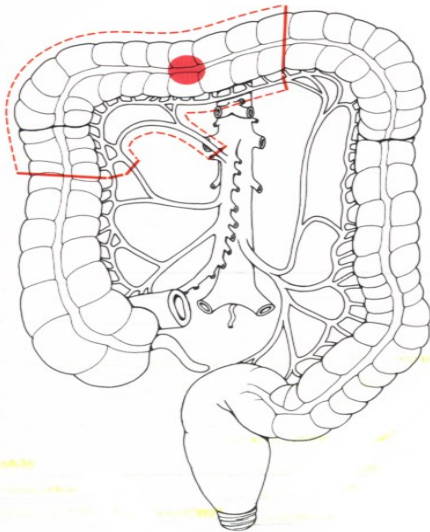
ΕΚΤΟΜΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



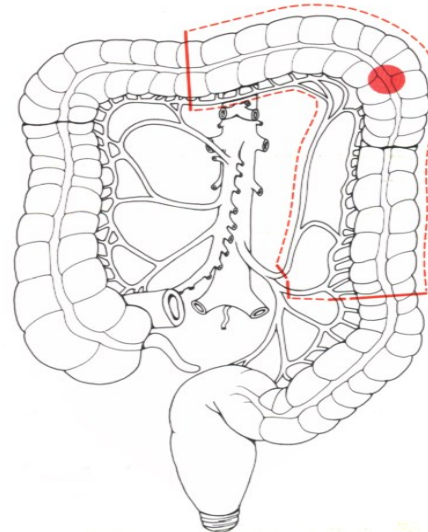
Ca τυφλού, ανιόντος



Ca ηπατικής καμπής



Ca εγκαρσίου



Ca σπληνικής καμπής

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ριζική εκτομή λεμφαδένων στο επίπεδο της έκφυσης του κυρίως τροφοδοτούντος αγγείου

En block αφαίρεση

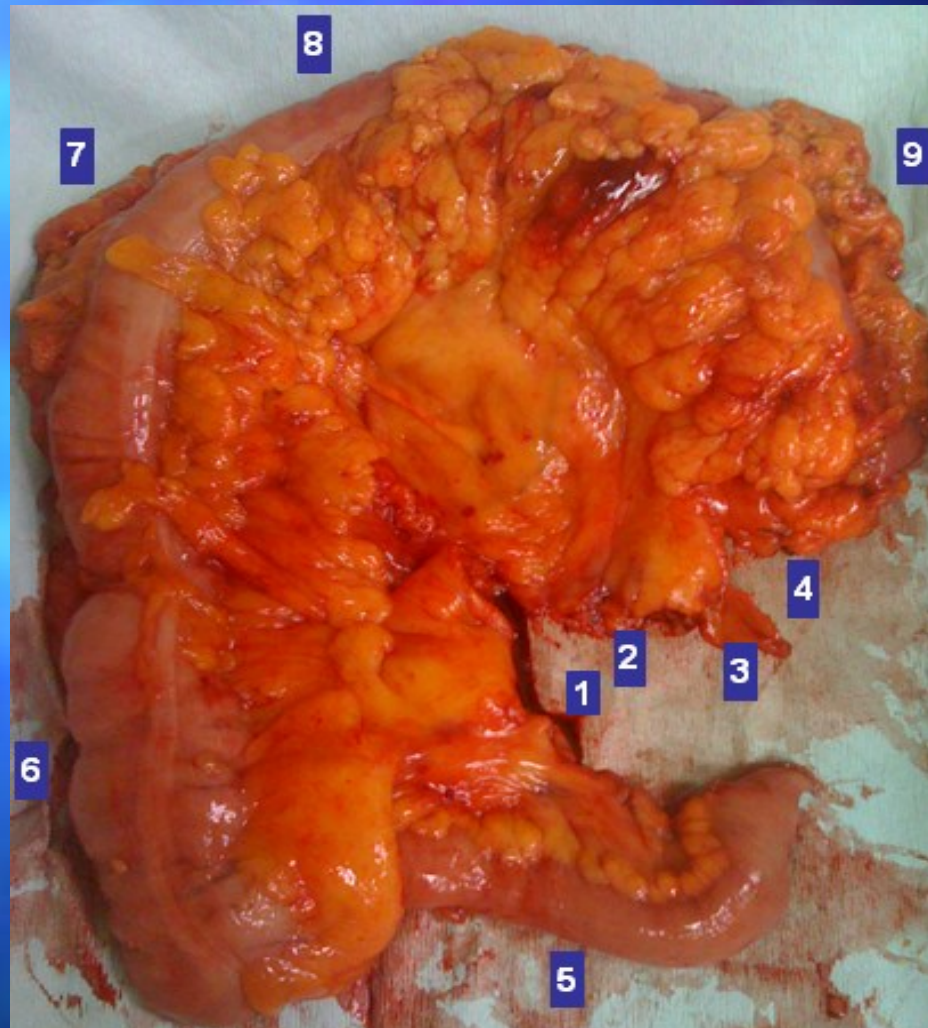
Λεμφαδένες εκτός πεδίου εκτομής με υποψία για διήθηση πρέπει να στέλνονται για βιοψία και η πιθανή επέκταση του μήκους της κολεκτομής να ορίζεται από τα αποτελέσματα της βιοψίας

Τουλάχιστον 12 λεμφαδένες πρέπει να έχουν αφαιρεθεί για να αποκλειστεί λεμφαδενική μετάσταση με ικανή ακρίβεια

Level of evidence: III- IV
Grade of recommendation: C

Nelson et al, J Nat Cancer Inst, 2001

Εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή για Ca ηπατικής καμπής



Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

- 1. Ειλεοκολική αρτηρία.**
- 2. Μέση κολική αρτηρία.**
- 3. Ανιόν κλάδος αριστερής κολικής αρτηρίας.**
- 4. Επιχείλιος αρτηρία.**
- 5. Τελικός ειλεός.**
- 6. Δεξιό κόλον.**
- 7. Ηπατική καμπή.**
- 8. Εγκάρσιο κόλον.**
- 9. Σπληνική καμπή**

Υφολική κολεκτομή για αποφρακτικό Ca αριστερού κόλου



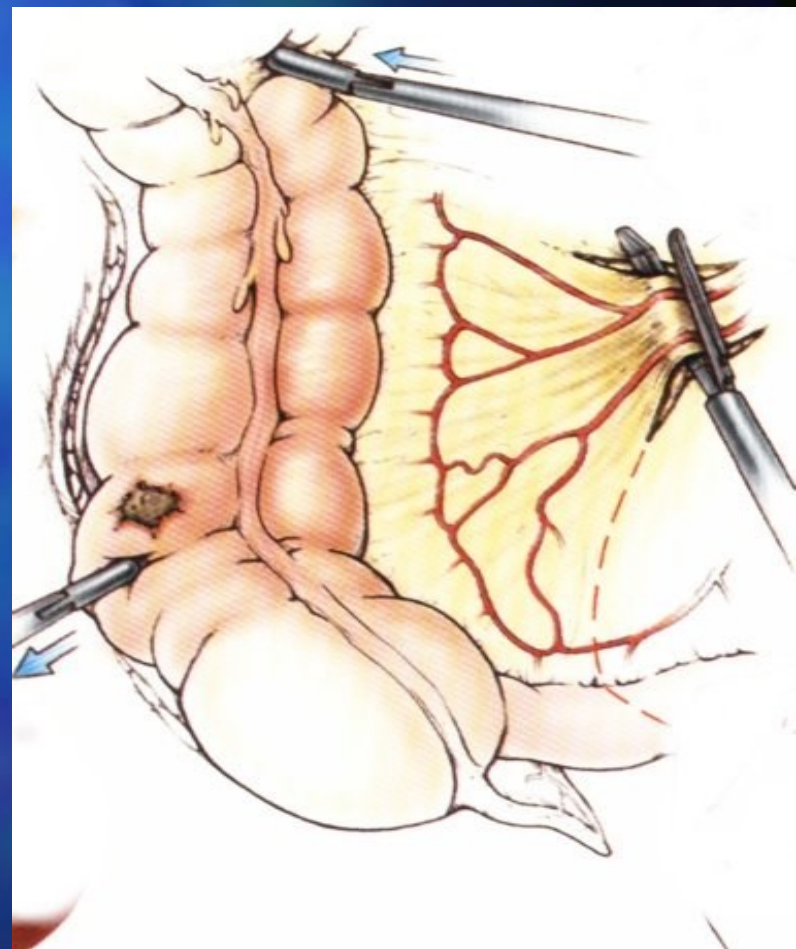
Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

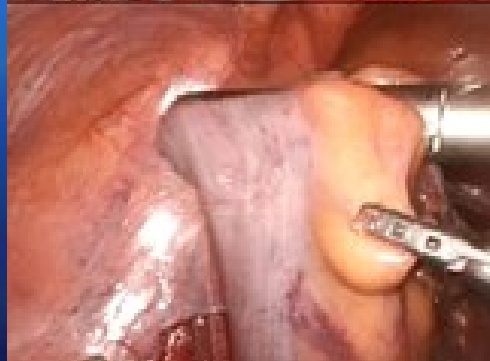
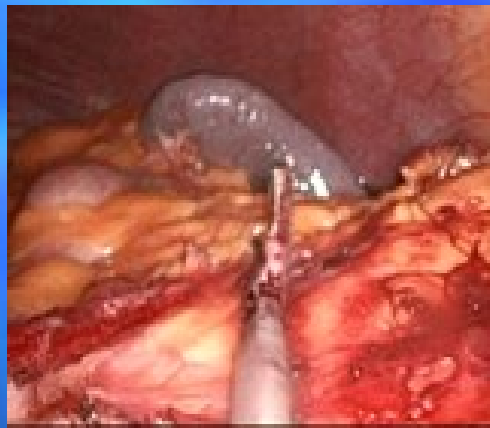
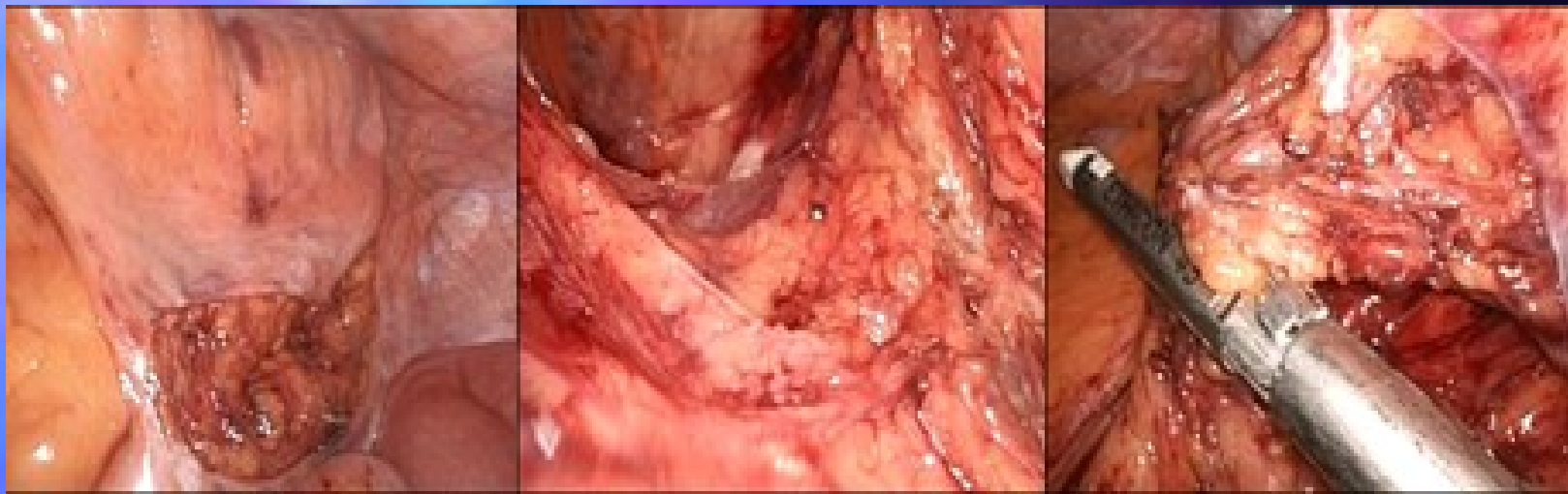
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

- Ισπανική μελέτη
111 λαπ/κές vs 108 ανοικτές
Καλύτερη η λαπ/κη για
σταδίου III
Ταχύτερη ανάρρωση και
μικρότερη νοσηρότητα η λαπ/κή
Lacy et al, Lancet, 2002
- COLOR μελέτη
627 λαπ/κές vs 621 ανοικτές
Ταχύτερη ανάρρωση,
επιστροφή λειτουργίας εντέρου
και λιγότερα αναλγητικά η λαπ/κή
Veldkamp et al, Lancet Oncol, 2005
- COST μελέτη
872 ασθενείς, 48 ιδρύματα
Η συχνότητα υποτροπών και επιβίωση παρόμοιες
COST study group, N Engl J Med, 2004





Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ Π.Ε. ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

□ ΗΠΑΤΙΚΕΣ

Σύγχρονες σε 15-30%

Εξαιρέσιμες αν: -έως 4 (σε 1 ή σε 2 λόβους)

-πλήρης εξαίρεση της τοπικο- περιοχικής νόσου

-αφαίρεση με 1 εκ όριο

-απουσία εξαιρέσιμου εξωηπατικής μεταστατικής νόσου

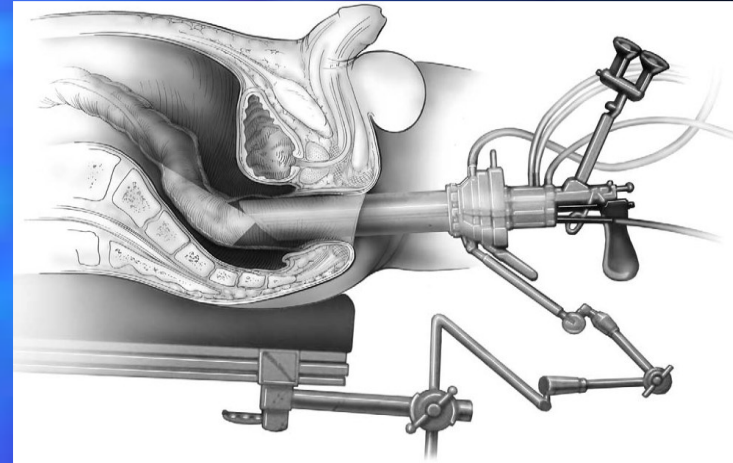
Ταυτόχρονη εξαίρεση σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου

□ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΕΣ

Πνευμονικές: μονήρεις σε κάθε πνεύμονα

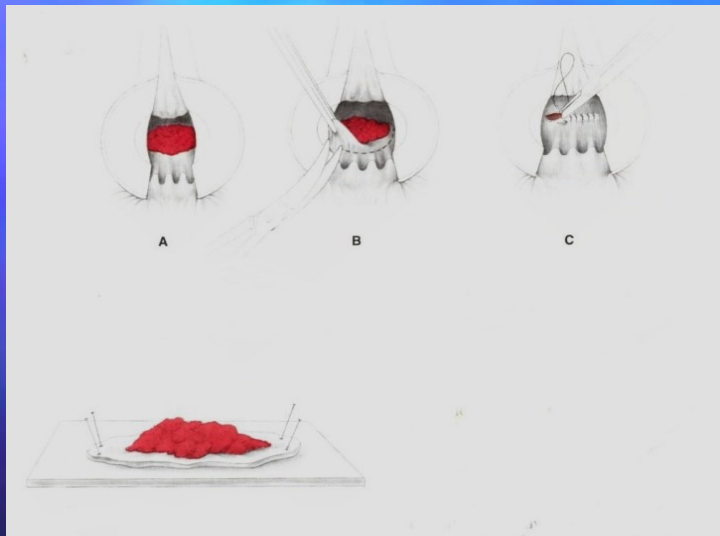
Αν σύγχρονες με ηπατικές: καθυστέρηση 3-4 μήνες

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΡΘΟΥ ΠΡΩΪΜΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ- ΣΤΑΔΙΟ Ι

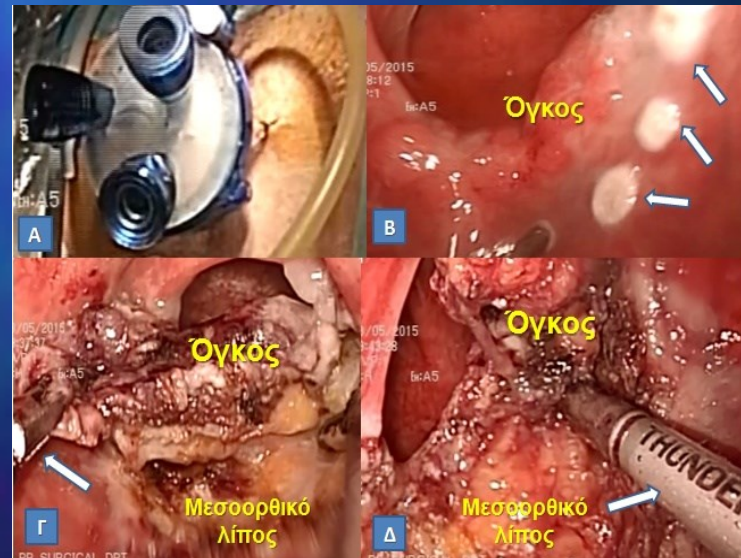


**ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
(TRANSANAL ENDOSCOPIC MICROSURGERY, TEM)**

**ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΗ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
(TRANSANAL MINIMALLY INVASIVE SURGERY, TAMIS)**



ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ

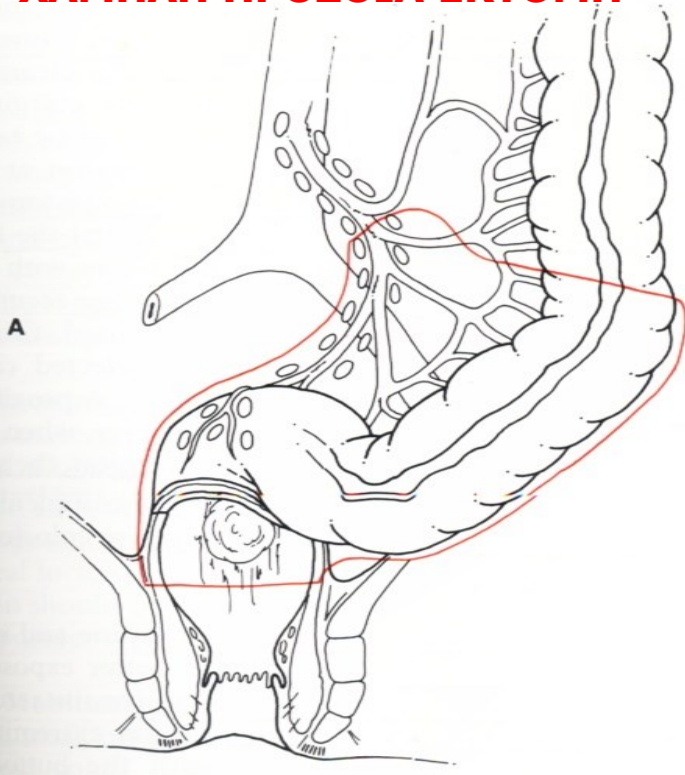


*Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής
Κλινικής ΕΚΠΑ*

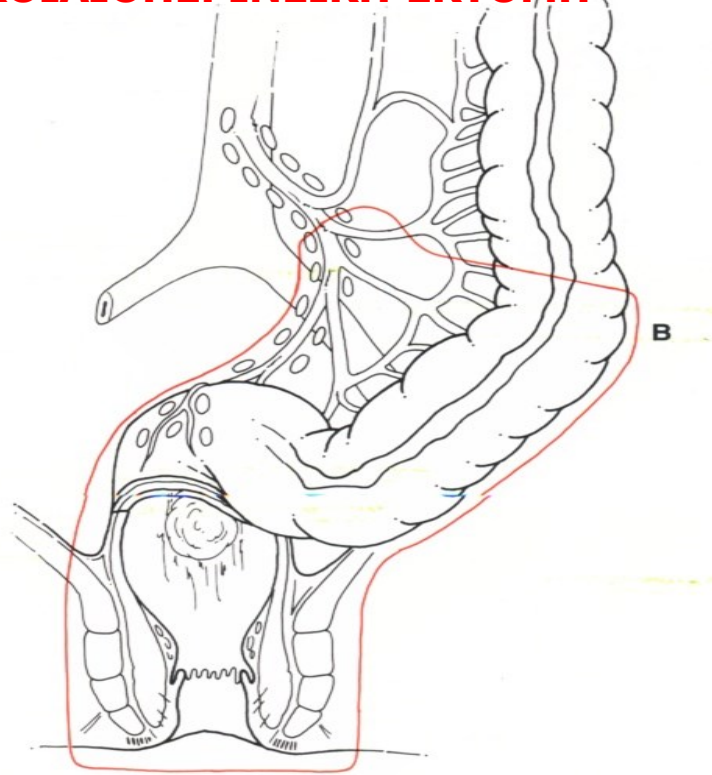
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΡΘΟΥ

Ριζική εκτομή

ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ



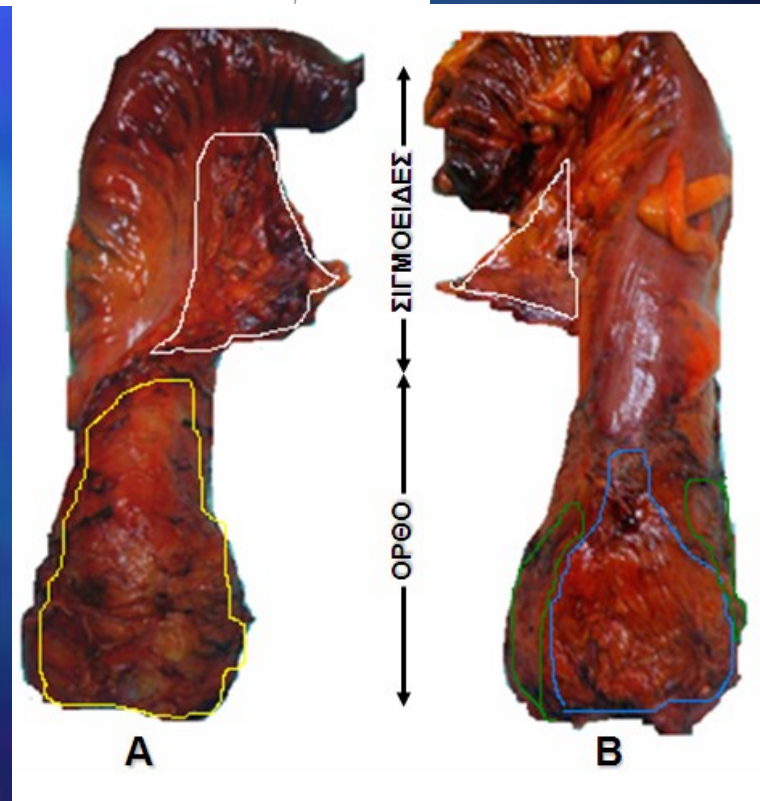
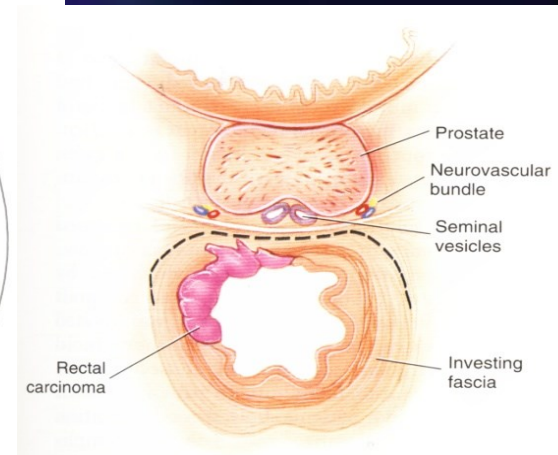
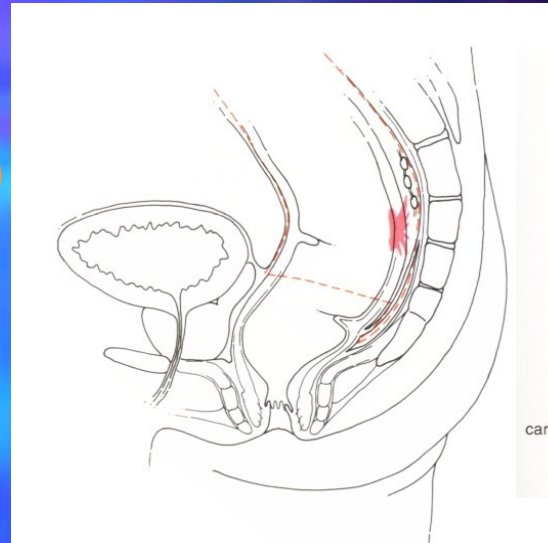
ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΪΚΗ ΕΚΤΟΜΗ



ΟΛΙΚΗ ΜΕΣΟΡΡΘΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ (TOTAL MESORECTAL EXCISION)

Αφαίρεση του λιπώδους ιστού
πέριξ του ορθού, που περιέχει
Λ/Α & λεμφαγγεία
Παρασκευή μεταξύ σπλαχνικής
περιτονίας (fascia propria)
του μεσοορθού και
τοιχωματικής περιτονίας
(parietal fascia) των
πυελικών οστών
Τοπική υποτροπή <10%

Heald, Lancet 1986



ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΡΘΟΥ

Πολυδύναμη θεραπευτική στρατηγική

T3, 4/ N+

Προεγχειρητική (χημειο-) ακτινοθεραπεία

Σφιγκτηρο-σωστική χαμηλή πρόσθια εκτομή

ή

Κοιλιοπερινεϊκή εκτομή σε διήθηση του σφιγκτήρα

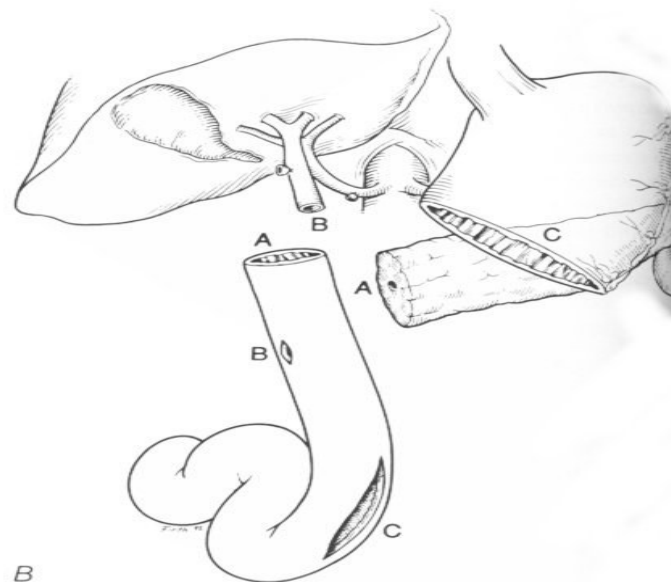
Μετεγχειρητική χημειοθεραπεία (σε N+)



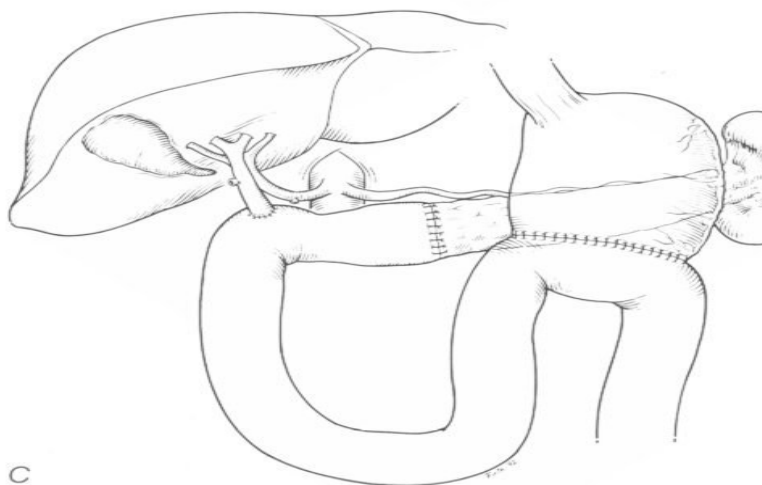
ΕΚΤΟΜΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ



A



B



C

Παγκρεατο-12/δακτυλεκτομή (Whipple)
15% αφαιρέσιμοι, 15% 5-ετής επιβίωση

Περιοχική παγκρεατεκτομή (Fortner)
ανάγκη αποκατάστασης πυλαίας & μεσεντερίου
συζητήσιμη ωφέλεια

Περιφερική παγκρεατεκτομή
συναφαίρεση σπληνός

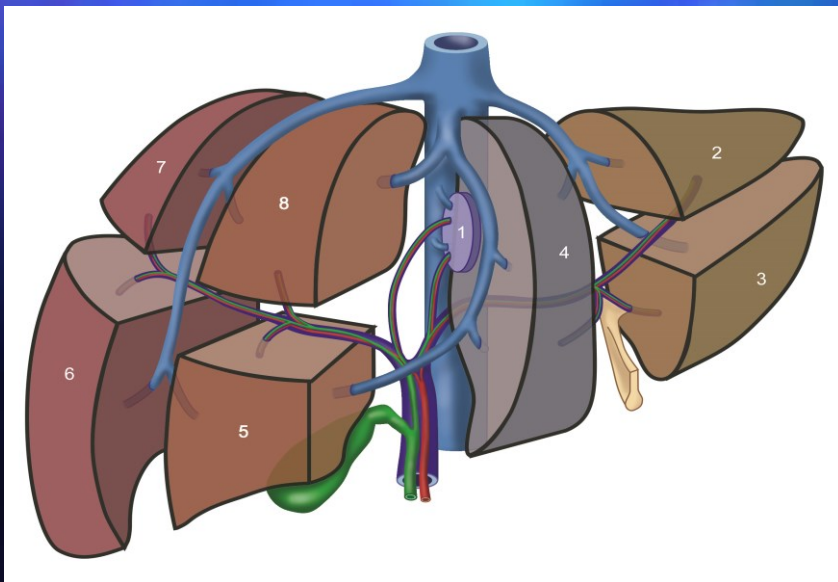
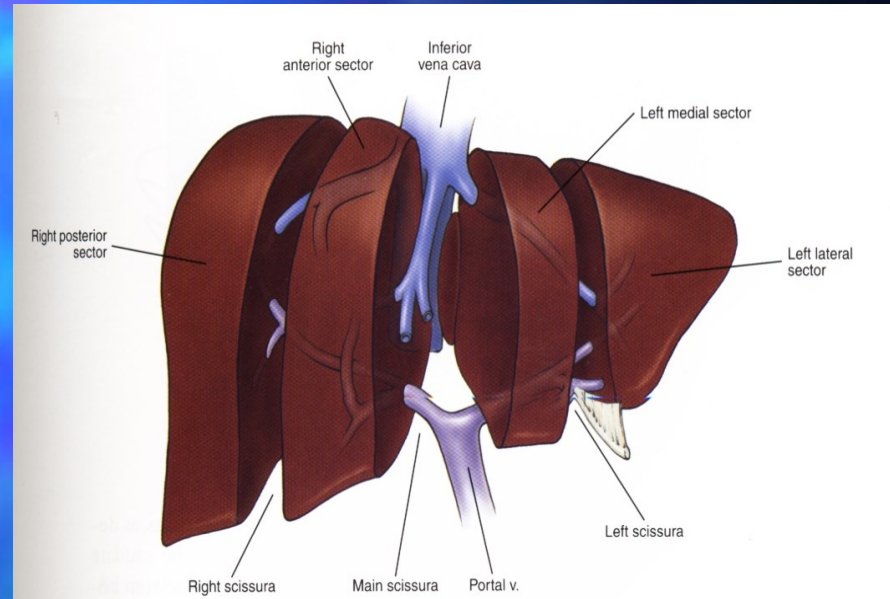
Ολική παγκρεατεκτομή
μόνο αν παρυφές εκτομής (+) για κακοήθεια

ΕΚΤΟΜΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΟΔΟΥ

Πρωτοπαθές ηπάτωμα
Μεταστατικό Ca
Χολαγγειοκαρκίνωμα

ΕΚΤΟΜΗ

Όριο εκτομής 2-3 cm



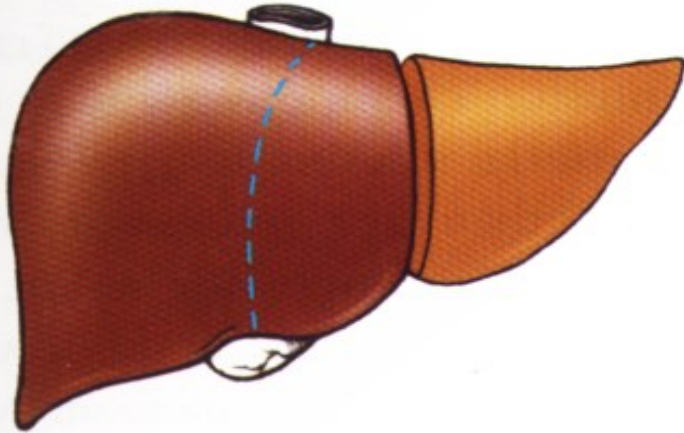
Μη εγχειρήσιμο Ca
Βαριά κίρρωση
Χωρίς ηπατικές εφεδρείες
Διήθηση στις ηπατικές φλέβες
Διήθηση στην πυλαία

Προηγουμένως:
Εμβολισμός ηπατικής αρτ
Εμβολισμός πυλαίας φλ
Απολίνωση ηπατικής αρτ

ΕΚΤΟΜΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΟΔΟΥ

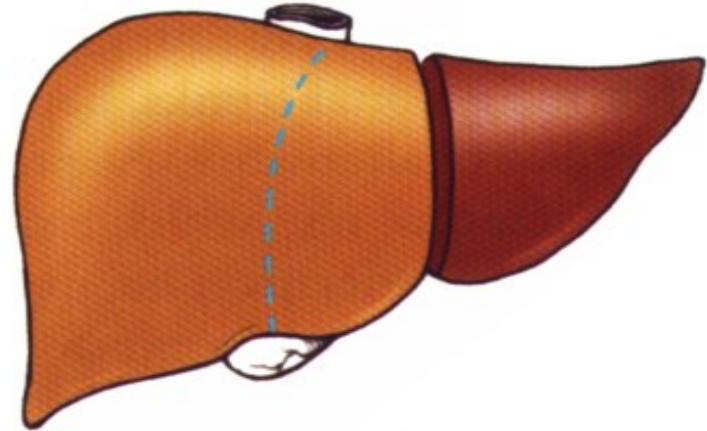
Αριστερή πλαγία τμηματεκτομή (II, III)

Lateral "segmentectomy"



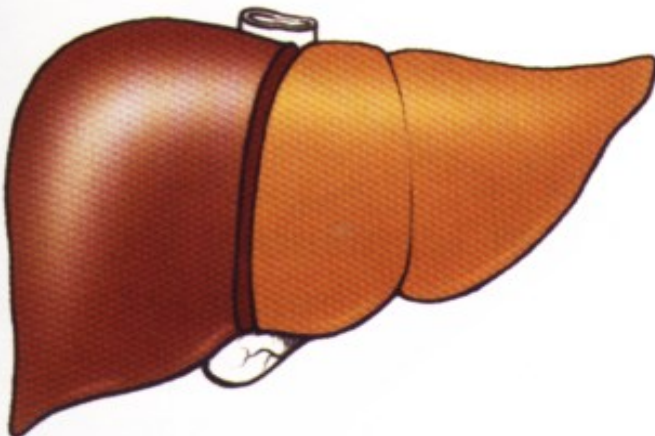
**Εκτεταμένη δεξιά λοβεκτομή
(V, VI, VII, VIII
& IV)**

"Trisegmentectomy"
(including segment IV)



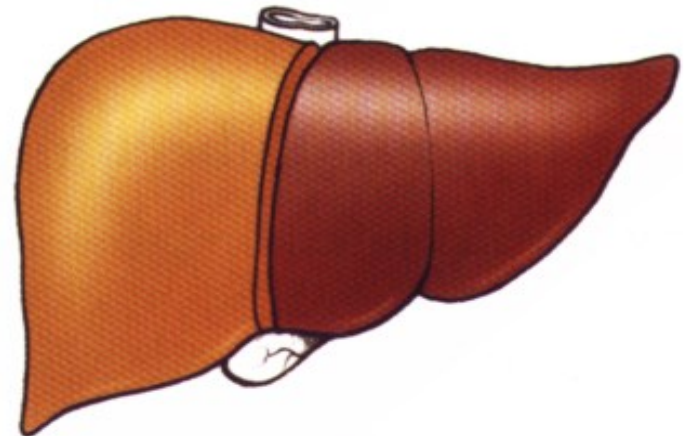
Αριστερή λοβεκτομή (I, II, III, IV)

Left lobectomy



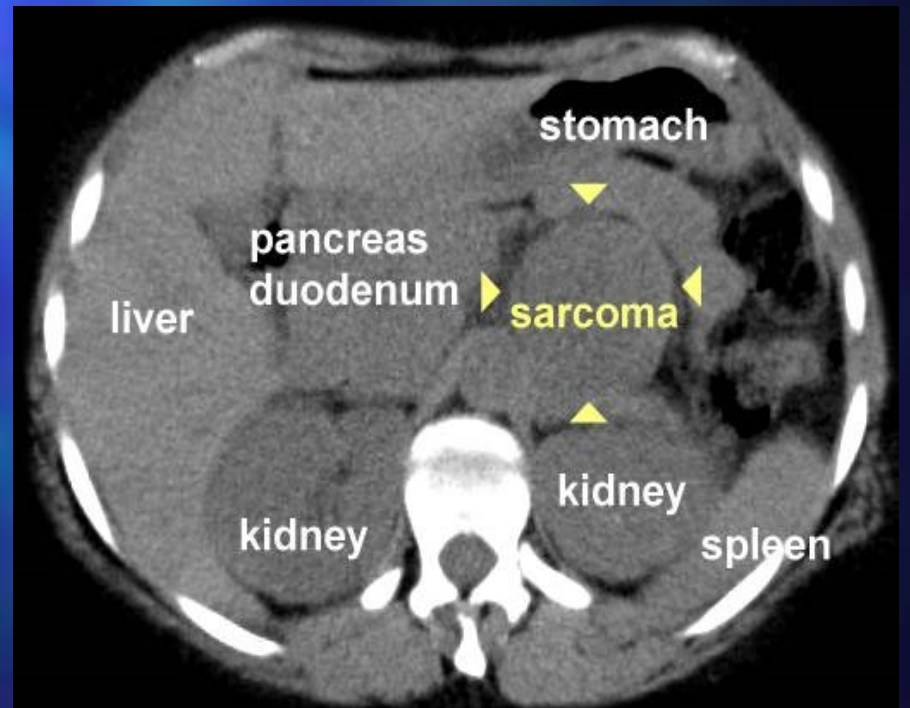
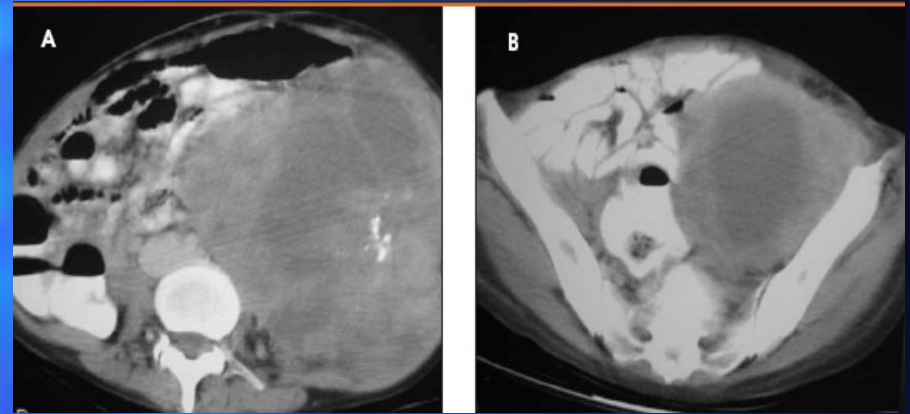
Δεξιά λοβεκτομή (V, VI, VII, VIII)

Right lobectomy



ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ

- Ασυμπτωματικά
- Αμβληχρά & ασαφή συμπτώματα
- Άλγος κοιλιακής ή οσφυϊκής χώρας
- Αποφρακτικά συμπτώματα από ΓΕΣ ή ουροποιητικό
- Οιδήματα κάτω άκρων
- Νευρολογικά ευρήματα

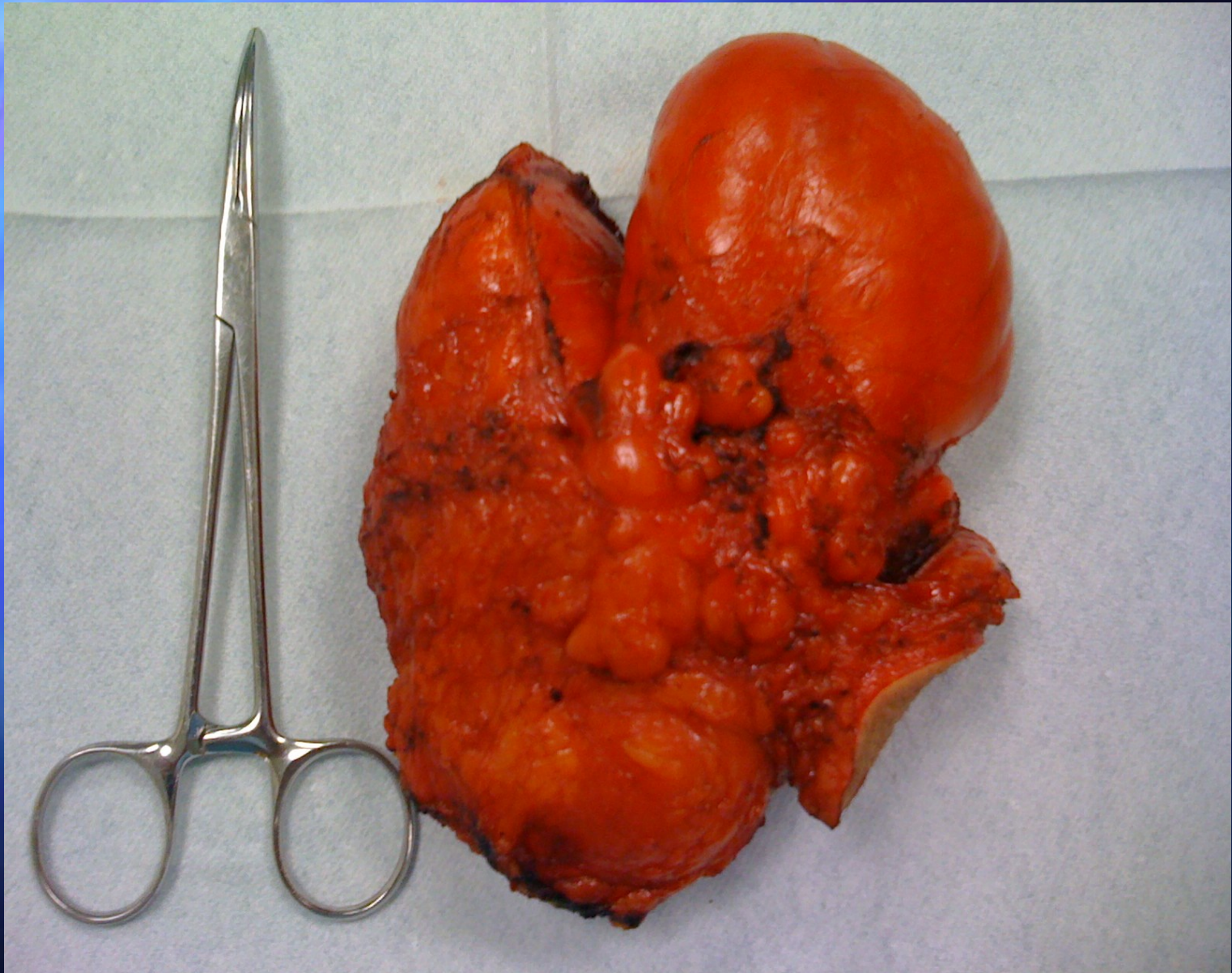


CT Scan - Retroperitoneal Sarcoma

ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ

Σταδιοποίηση

Παράμετροι	Βαθμός	T:	Πρωτοπαθής όγκος
Βαθμός διαφοροποίησης		T1	Όγκος μικρότερος των 5 εκ.
Ο όγκος προσομοιάζει προς τον φυσιολογικό ιστό του ενήλικα (π.χ. καλά διαφοροποιημένο λιπосάρκωμα)	1	T2	Όγκος 5 εκ. και πάνω
Ο τύπος του όγκου αναγνωρίζεται εύκολα (π.χ. κυψελιδικό σάρκωμα μαλακών μορίων)	2	N:	Επιχώριοι λεμφαδένες
Ο τύπος του όγκου δεν αναγνωρίζεται (π.χ. αδιαφοροποίητο σάρκωμα)	3	N0	Δεν υπάρχει ιστολογική επιβεβαίωση μεταστάσεων στους επιχώριους λεμφαδένες.
Νέκρωση του όγκου		N1	Ιστολογική επιβεβαίωση μεταστάσεων στους επιχώριους λεμφαδένες
Δεν υπάρχει νέκρωση σε κανένα πλακίδιο	0	M:	Απομακρυσμένες μεταστάσεις
Νέκρωση σε έκταση <50%	1	M0	Δεν υπάρχουν μεταστάσεις
Νέκρωση σε έκταση >50%	2	M1	Υπάρχουν μεταστάσεις
Αριθμός πυρηνοκινησιών		G:	Ιστολογικό grade κακοήθειας
0-9/10HPF (high power field)	1	G1	Χαμηλό (καλά διαφοροποιημένος όγκος)
10-19/10 HPF	2	G2	Μέτριο (μετρίως διαφοροποιημένος όγκος)
20+/10 HPF	3	G3	Υψηλό (χαμηλής διαφοροποίησης όγκος)
Ιστολογικό grade	Σύνολο βαθμών	G4	Αδιαφοροποίητος όγκος
Grade I (1)	2,3		
Grade II (2)	4,5		
Grade III (3)	6,7,8		



Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ



Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ



Ασθενής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Ποιότητα ζωής (Quality of Life, QoL)

World Health Organization

Υποκειμενική αντίληψη ενός ατόμου για τη ζωή του στο επίπεδο της κουλτούρας και των συστημάτων αξιών μέσα στα οποία ζει, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις αντιλήψεις του

Αφορά σε πολλές παραμέτρους, που περιλαμβάνουν τη φυσική κατάσταση του ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, το επίπεδο της ανεξαρτησίας του, τις κοινωνικές του σχέσεις και τον τρόπο που αλληλεπιδρά με το περιβάλλον, στο οποίο το άτομο αυτό ζει



Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής Health-related Quality of Life (HRQoL)

Ειδικότερη από την QoL

Πολυδιάστατη, δυναμική, υποκειμενική, επικεντρωμένη στον ασθενή έννοια, που εστιάζει σε παραμέτρους της ζωής που μπορούν να επηρεαστούν ή να επηρεάσουν ευθέως τη **σωματική και συναισθηματική ευεξία** του ατόμου

- Συμπτώματα μιας ασθένειας και παρενέργειες μιας εφαρμοζόμενης θεραπείας
- Βαθμός ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας
- Ικανότητα για σωματική και κοινωνική δραστηριότητα
- Κατάσταση της πνευματικής υγείας και γνωσιακής λειτουργίας



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Σωματική ευεξία
Οργανικά συμπτώματα
Λειτουργική ικανότητα
Δύναμη/ Καταβολή
Ύπνος & ανάπαυση
Ναυτία
Όρεξη
Δυσκοιλιότητα
Πόνος



Ψυχολογική ευεξία
Άγχος
Κατάθλιψη
Απόλαυση ζωής/ Άνεση
Θλίψη από σωματικό άλγος
Ευτυχία
Φόβος
Διανοητική κατάσταση



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Κοινωνική ευεξία
Οικονομικά βάρη
Ρόλοι & Σχέσεις
Φιλικές & σχέσεις στοργής
Σεξουαλικότητα
Εμφάνιση

Πνευματική ευεξία
Ελπίδα
Νόημα ζωής
Βάσανα
Θρησκεία



ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ
ΕΠΙΛΟΓΕΣ

ΑΣΘΕΝΗΣ

Αναγνώριση στόχων
Αναγνώριση αξιών
Αναγνώριση εναλλακτικών
Ζύγισμα κινδύνων/οφέλους

Παρηγορική χειρουργική
Χημειοθεραπεία
Ακτινοθεραπεία
Συνδυασμένες θεραπείες
Άλλες θεραπείες

ΠΟΙΟΤΗΤΑ
ΖΩΗΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ
ΣΤΟΧΟΙ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Εκτίμηση δυσκολίας παρηγορικής επέμβασης
Διάρκεια νοσηλείας
Χρόνος ανάρρωσης
Επιτυχία άμεσης ανακούφισης
Προσδοκία διαρκούς ανακούφισης
Εκτίμηση προόδου κακοήθους νόσου

Χαμηλή νοσηρότητα
Μακρόχρονη ανακούφιση
Ικανοποίηση ασθενούς
Ολική επιβίωση
Ικανοποίηση οικογένειας
Οικονομικό κόστος

ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

- **Κλίμακα λειτουργικής αξιολόγησης αντικαρκινικής θεραπείας**
Κλίμακα Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)
Cella et al, J Clin Oncol, 1993
- **Ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Έρευνα και Θεραπεία του καρκίνου**
European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life
Fayers et al, Eur J Cancer 2002
- **Κλίμακα Karnofsky**
Karnofsky Performance Status
- **Δραστηριότητα καρκινοπαθούς κατά την Ογκολογική Ομάδα Ανατολικών ΗΠΑ**
Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status
Ferrell et al, Qual Life Res 1995
- **Κλίμακα αξιολόγησης κατά το νοσοκομείο Memorial**
Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)
Chang et al, Cancer 2000

ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

□ Δείκτης αποτελέσματος παρηγορικής θεραπείας
Palliative Surgery Outcome Score (PSOS)

PSOS= Ημέρες που ο ασθενής είναι **ασυμπτωματικός & μη νοσηλευόμενος** / μετεγχειρητικές ημέρες ζωής (έως 180 ημέρες)

1. Η ανακούφιση από τα συμπτώματα δεν είναι πάντα εφικτή
2. Η ανακούφιση από τα συμπτώματα δεν διαρκεί πολύ
3. Η χειρουργική θνητότητα μπορεί να υπερβαίνει το θεραπευτικό όφελος από την παρηγορική επέμβαση

Miner et al, Ann Surg Oncol 2002

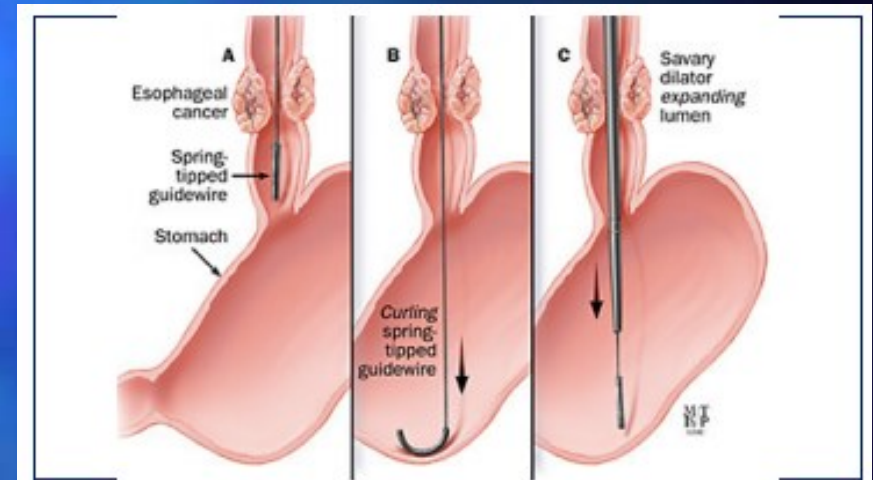
ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΘΩΡΑΚΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

ΔΥΣΦΑΓΙΑ

>70% ασθενών με Ca οισοφάγου

Διαστολές

Κηρία Maloney, κατευθυνόμενα
με σύρμα οδηγό Savary,
υδροστατικά μπαλόνια
Αποτελεσματικότητα 90%,
ανάγκη επανάληψης σε 4 εβδομάδες



Ενδοπροθέσεις

Self-expanding metal stents (SEMS)
Επιπλοκές: διάτρηξη, αιμορραγία,
θωρακαλγία, μετανάστευση,
ανάπτυξη όγκου
(tumor ingrowth)- αποφεύγεται με
επικαλυμένα (coated) stents



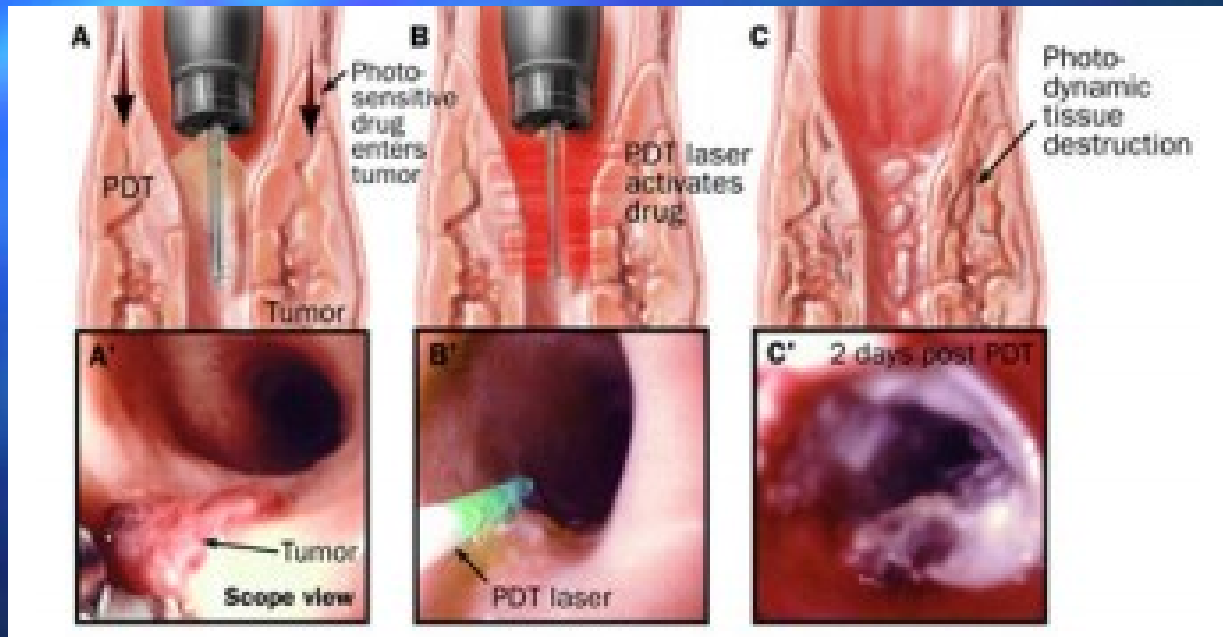
ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΘΩΡΑΚΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

ΔΥΣΦΑΓΙΑ

Nd:YAG laser/
Φωτοδυναμική θεραπεία (PDT)

Καλύτερη μερική ανταπόκριση
& λιγότερα ανεπιθύμητα συμβάματα
με PDT

Καλύτερη μερική ανταπόκριση
& λιγότερα ανεπιθύμητα συμβάματα
με PDT

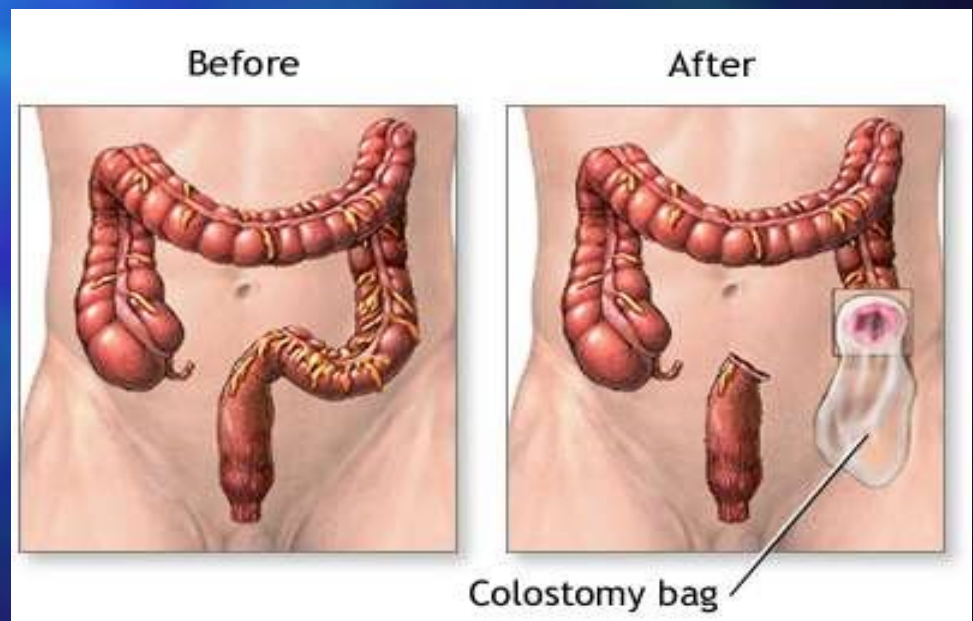


ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΕΚΤΡΕΠΟΥΣΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ

Ενδείξεις:

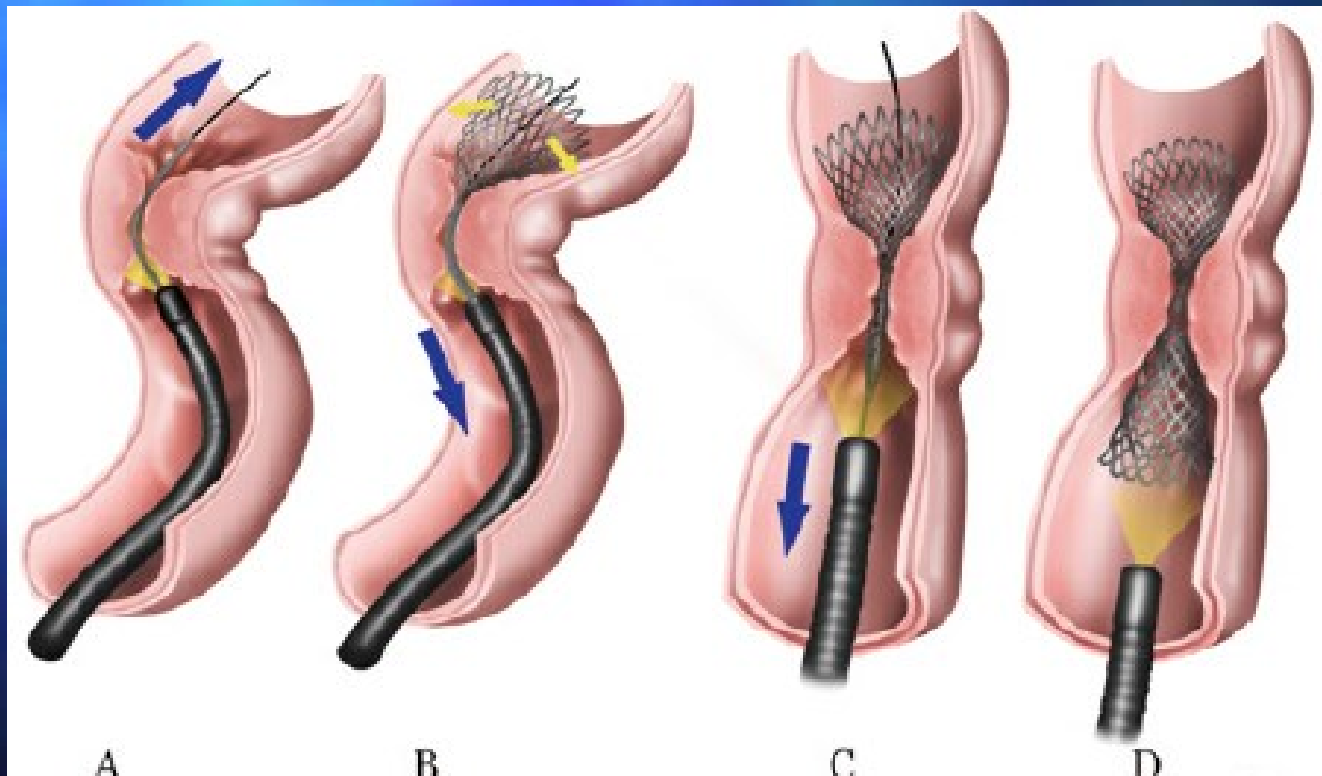
Επείγουσα αποσυμφόρηση
αποφρακτικού όγκου
Σημαντικές συμπαρομαρτούντες
νόσοι
Καρκινωμάτωση
Μαζικές ηπατικές μεταστάσεις
Τεχνικά αδύνατη η εκτομή ορθού



ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΜΕΤΑΛΛΙΚΑ STENTS

Μεταστατική νόσος με απόφραξη του αυλού
Ενδοσκοπική ή ακτινοσκοπική τοποθέτηση



ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

ΣΤΟΧΟΣ: ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ
ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ
ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ 12/ΛΟΥ
ΠΟΝΟΥ

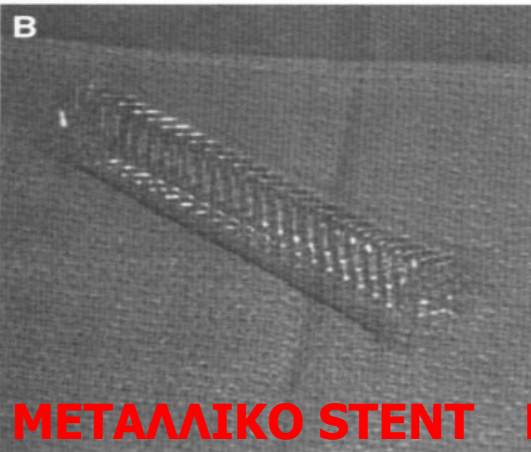
ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ

65-75% ασθενών

**ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ &
ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ
ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**



ΕΝΔΟΠΡΟΣΘΕΣΗ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



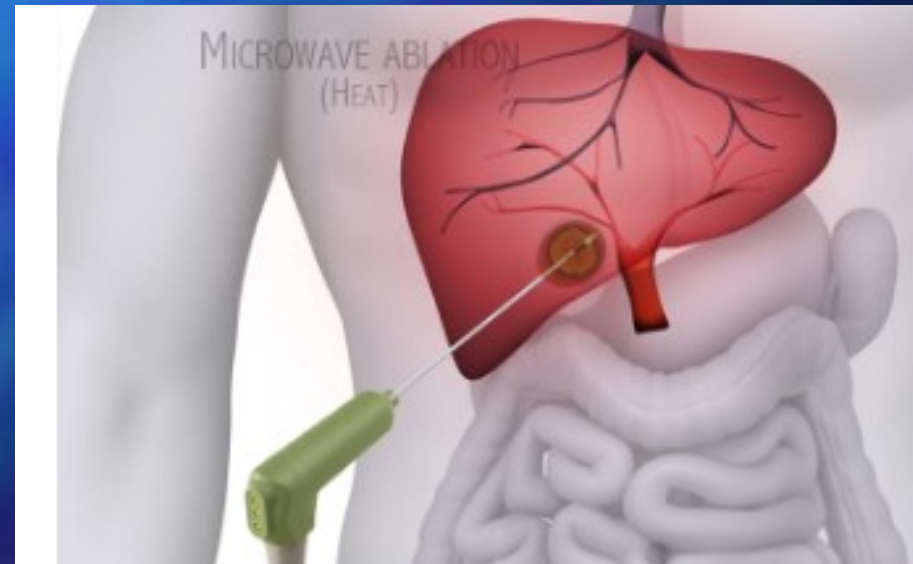
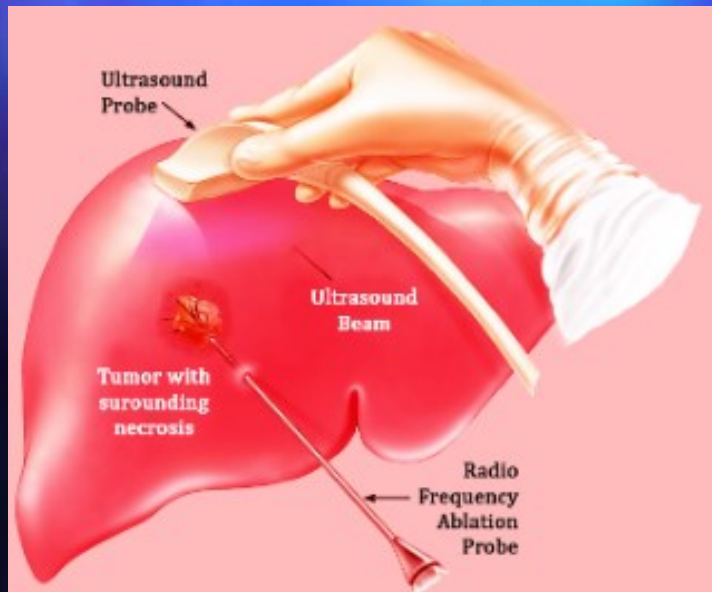
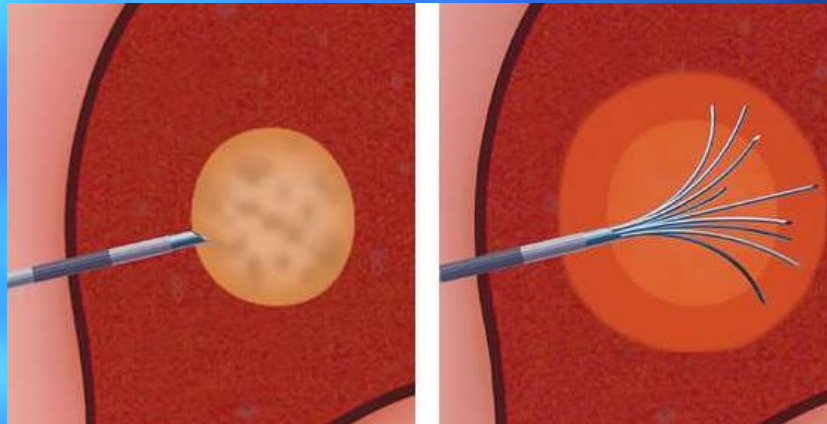
ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ STENT



ΕΠΙΚΑΛΥΜΕΝΟ STENT

ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Εξαχνωτικές τεχνικές: Radiofrequency Ablation (RF), κρυοθεραπεία...



ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

Παθήσεις παχέος εντέρου και πρωκτού



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ
**Παθήσεις παχέος εντέρου
και πρωκτού**



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ