

AKCİĞER METASTATİK LEZYONLARI

Geçmişinde malignensi öyküsü mevcut olan bir hastada yeni ortaya çıkan nodüllerin nedenini bilmek zor olabilir. Lezyonun metastatik olduğu düşündürülen özellikler: multipl olması, BT’de düzgün ve yuvarlak görünümlü olması ve primer original lezyona zamansal yakınlık göstermesidir. Yeni tek lezyonların primer akciğer kanseri olabileceği ihtimali her zaman akılda tutulmalıdır. Soliter lezyonların metastatik mi yoksa ikinci primer mi olduğunda en önemli etken orijinal neoplazmın ne olduğudur. Uterus (%74), mesane (%89), akciğer (%92) ve baş-boyun (%94) karsinomları olan kişilerde lezyonun ikinci primer çıkma olasılığı en yüksektir.

Metastatik hastalıklarda cerrahi rezeksiyon, uygun hastalarda önemli bir role sahiptir. Pulmoner metastazlarda rezeksiyonların çıktıklarına dair en değerli veriler Uluslararası Akciğer Metastaz Kayıtları (International Registry of Lung Metastases – IRLM)’ dan gelmektedir. Kayıtlar 1991’de Amerika, Avrupa ve Kanada’daki Göğüs Cerrahisi departmanlarınca oluşturuldu ve 5206 hastaya ait kayıtları içermekteydi. Hastaların yaklaşık %88’i komplet rezeksiyon uygulanmış hastalardı. 5,10 ve 15. yıllardaki sağkalım oranları (primer kanserlerine göre gruplandırılarak) çalışıldı (Tablo.19-5). Çok yönlü çalışmalar; germ hücre tümörleri, osteosarkomlar, 36 aydan uzun süre hastaliksız dönem geçiren hastalar ve tek metastazlı hastalar için daha iyi bir prognoz ortaya koymuştur. Şekil 19-16’da gösterildiği gibi, rezektabl olan, soliter olan ve ilk tedaviden sonraki 36 ay içerisinde tanı alan metastazlarda rezeksiyon uygulandığında metastazektomi sonrası sağkalım optimal olarak izlenmektedir. Bu etkenlerden bir veya birkaçı olmadığında ise sağkalım progresif olarak düşmektedir.

Metastazektomi için hasta seçimine ilişkin esas prensipler Tablo.19-6’da belirtilmiştir. Teknik olarak akciğer kanserlerindeki metastazektomi hedefi, tüm mikroskopik metastazların

komplet rezeksiyonudur. Ek olarak, bunlarla ilişki içerisinde olabilecek tüm yakın dokular da enblok çıkartılmaya çalışılır (örneğin; göğüs duvarı, diyafragma ve pericardium). Multipl lezyonlar ve/veya hiler lezyonlar lobektomi gerektirebilir. Pnöminektomi çok nadiren gerekir ve yapılır.

Pulmoner metastazlara torakotomi ile veya video-asisted torasik cerrahi (VATS) ile ulaşılabilir. McCormack ve arkadaşları, Memorial Sloan-Kettering'de iki ve altında pulmoner metastazı olan ve VATS rezeksiyon uygulanan 18 hastada yaptıkları prospektif çalışmayı bildirdi. Vakalarda hastalara aynı seansta torakotomi de uygulandı ve palpasyonla başka metastazlar fark edilirse onlar da rezekte edildi. Çalışmada sadece VATS uygulanması halinde metastazların %56 oranında gözden kaçırılabilceği sonucuna varıldı. Memorial çalışması spiral BT'in gelişmesinden daha önce yapılmıştır ancak hala metastaz cerrahisinin VATS ile yapılmasının uygunluğu tartışmalıdır. VATS kullanımını destekleyenler, spiral BT sonuçlarının çok başarılı olduğunu ve bu nedenle eski BT ile yapılan çalışmaların karar vermede uygun olmadığını savunmaktadırlar. Gerçekten de, güncel bir çalışmada malign nodüllere VATS ile cerrahi yaklaşımda sadece %18'lik bir gözden kaçırma payı olduğu belirtirken, İngiltere'de yapılan bir başka çalışmada açık cerrahi ve VATS rezeksiyonlarda, metastaz gözden kaçırma olasılığı açısından eşit sonuçlar elde etmiştir. Günümüzde bu ikilemi aydınlatacak, spiral BT kullanılarak yapılan herhangi bir çalışma mevcut değildir.