

# Κυτταρομειωτική χειρουργική αντιμετώπιση σε συνδυασμό με ενδοϋπεζωκοτική υπερθερμική χημειοθεραπεία, σε ασθενείς με κακοήθες Μεσοθηλίωμα Υπεζωκότα. Πολυπαραγοντική θεραπεία και αναισθησιολογικοί προβληματισμοί.

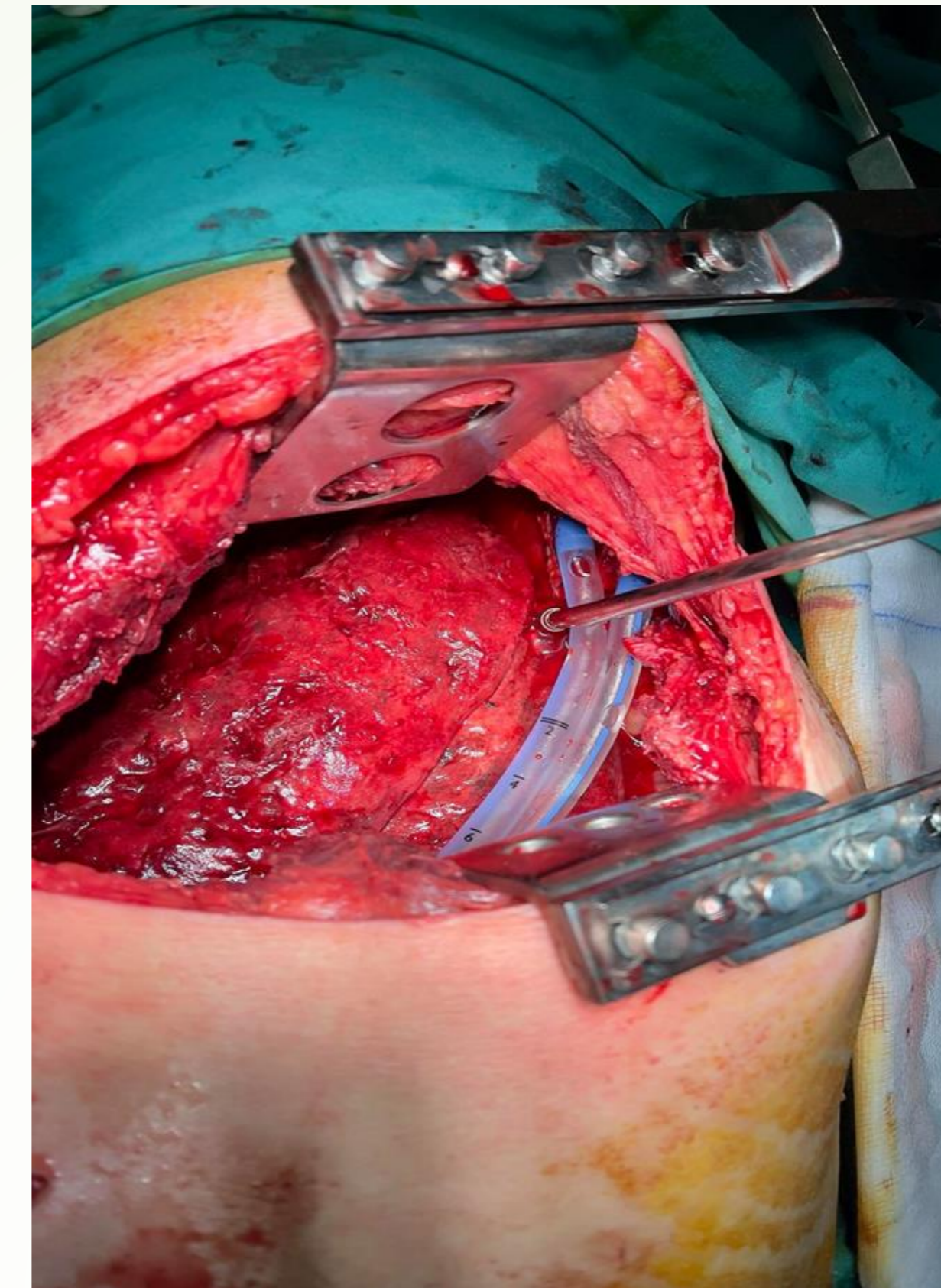
Ράλλης Θωμάς<sup>1</sup>, Γωγάκος Απόστολος<sup>1</sup>, Λαζόπουλος Αχιλλέας<sup>1</sup>, Δημητρέλλος Νικόλαος<sup>1</sup>, Παλιούρας Δημήτριος<sup>1</sup>, Χαλδούπη Χριστίνα<sup>2</sup>, Μαυρουδή Ελένη<sup>2</sup>, Μπαρμπετάκης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Θωρακοχειρουργική – Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

## Σκοπός

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων πενταετούς αναδρομικής μελέτης, με αντικείμενο την εφαρμογή κυτταρομειωτικής χειρουργικής αντιμετώπισης (“Pleurectomy”/“Decortication”), σε συνδυασμό με παράλληλη διενέργεια ενδοϋπεζωκοτικής υπερθερμικής χημειοθεραπείας, σε ασθενείς διαγνωσμένους με κακοήθες Επιθηλιοειδές Μεσοθηλίωμα Υπεζωκότα.



## Αποτελέσματα

- Οι ασθενείς οι οποίοι έλαβαν συμπληρωματική επισκληρίδιο αναισθησία εκδήλωσαν κατά πολύ μικρότερο ποσοστό συμπτωματολογία εμμένοντος και έντονου άλγους κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο, συγκριτικά με τους υπόλοιπους.
- Από άλλες μετεγχειρητικές επιπλοκές, συχνότερες αναδείχθηκαν η κοιλιακή μαρμαρυγή (6 ασθενείς – 5 άνδρες/1 γυναίκα) και η οξεία νεφροτοξικότητα (4 αρρενες ασθενείς).
- Η μέση επιβίωση υπολογίστηκε σε 15.6 μήνες, ενώ κανένας χειρουργημένος ασθενής δεν εκδήλωσε εικόνα υποτροπιάζουσας πλευριτικής συλλογής.

## Συμπεράσματα

- ❖ Οι ασθενείς με κακοήθες Μεσοθηλίωμα Υπεζωκότα υποβάλλονται σε πολυπαραγοντική θεραπεία (“Multimodality Treatment”), η οποία περιλαμβάνει χειρουργική, χημειοθεραπευτική και ακτινοθεραπευτική διαχείριση και αντιμετώπιση. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν δυο πολύ σημαντικά συμπεράσματα.
- ❖ Η συμπληρωματική χορήγηση επισκληριδίου αναισθησίας συμβάλλει σημαντικά στον έλεγχο του άμεσου μετεγχειρητικού πόνου, γεγονός που υποστηρίζει σε μεγάλο βαθμό την ομαλότερη ανάρρωση και αποκατάσταση.
- ❖ Παράλληλα, η μηδενική εκδήλωση υποτροπής, υπό τη μορφή πλευριτικής συλλογής, αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα της χειρουργικής παρέμβασης σχετικά με τον τοποπεριοχικό έλεγχο της νόσου.

## Υλικό - Μέθοδος

- ✓ Μελετήθηκαν συνολικά 48 ασθενείς κατά τη χρονική περίοδο του Ιανουαρίου 2015 έως το Δεκέμβριο 2020.
- ✓ 39 άνδρες (82,25%), με μέση ηλικία 61,6 έτη και 9 γυναίκες (18,75%) με αντίστοιχη μέση ηλικία 57,3 έτη υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, με σκοπό την πληρέστερη δυνατή αποφλοιώση και αφαίρεση τοιχωματικού και σπλαγχνικού υπεζωκότα.
  - ✓ Κάθε παρέμβαση ολοκληρώθηκε μέσω διενέργειας υπερθερμικής χημειοθεραπευτικής έκπλυσης ημιθωρακίου στους 42°C, με χρήση κυτταροστατικού παράγοντα “Σισπλατίνη” 100mg/m<sup>2</sup> για χρονικό διάστημα 30min, και παράλληλη συμμετοχή συστήματος εξωσωματικής κυκλοφορίας.
- ✓ Η γενική αναισθησία χορηγήθηκε με χρήση διπλού τραχεοβρογχικού αυλού, ο οποίος εξασφάλισε τον επαρκή αερισμό, καθώς και το απαιτούμενο ατελεκτατικό status του πνεύμονα κατά το διεγχειρητικό χρόνο της έκπλυσης. Από το σύνολο των ασθενών, σε 31 άνδρες (64,6% του συνόλου, 79,5% εκ των αρρένων ασθενών) και σε 5 γυναίκες (10,4% του συνόλου, 55,5% εκ των θηλέων ασθενών) συνχορηγήθηκε επισκληρίδιο αναισθησία με χρήση «Μορφίνης» είτε «Λιδοκαΐνης». Ο όγκος πλήρωσης του κυκλώματος ανήλθε, κατά μ. ο., στα 2000ml.
- ✓ Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία επί της κύριας τομής, αλλά και επί των οπών εργασίας – σημείων εξόδου των σωλήνων θωρακικής παροχέτευσης, με σκοπό την αποφυγή τοπικής διασποράς.
  - ✓ Η περαιτέρω ογκολογική διαχείριση συμπεριέλαβε συμπληρωματικές συνδυαστικές συνεδρίες χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας.

