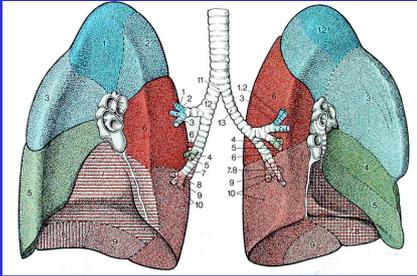


CANCRO DEL POLMONE



Prof. Francesco PUMA



CANCRO DEL POLMONE

1. Epidemiologia
2. Anatomia Patologica
3. Clinica
- ➔ 4. Diagnostica
5. Stadiazione
6. Tecnica Chirurgica



Iter Diagnostico

- A – Stadiazione { Istotipo
Sede
Diffusione
- B – Valutazione Funzione



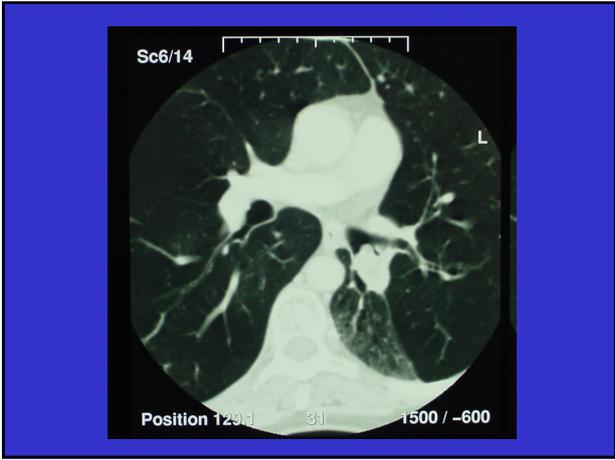
Stadiazione TNM

T

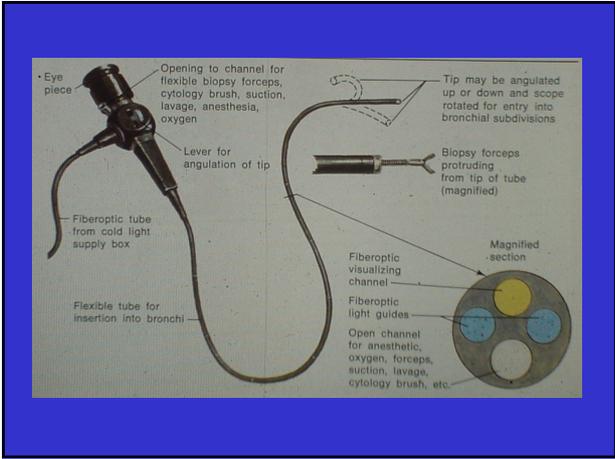
RX Torace
Broncoscopia
TAC
PET
AGOBIOPSIA
TORACOSCOPIA
ECO-ENDOSCOPIA
RMN

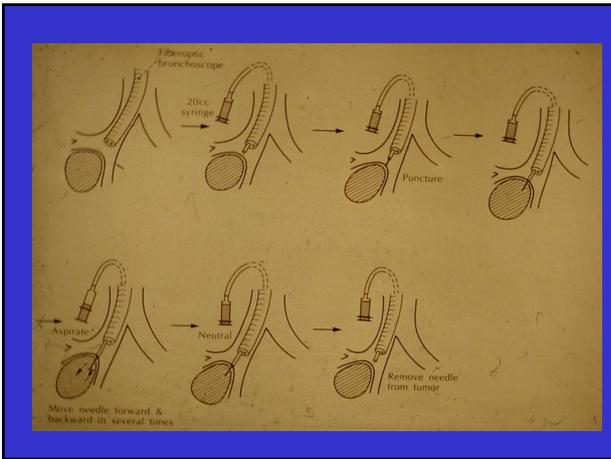


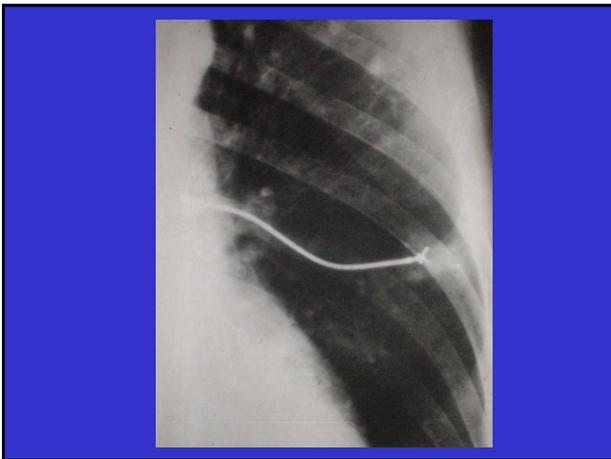














Stadiazione TNM

N

{

Esame Clinico (N3)

Rx Torace

TAC

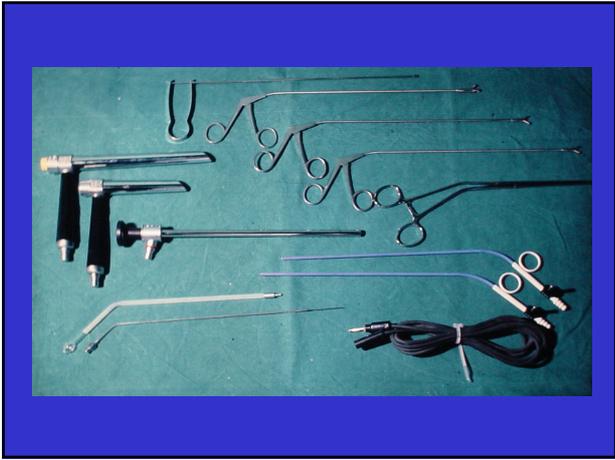
PET

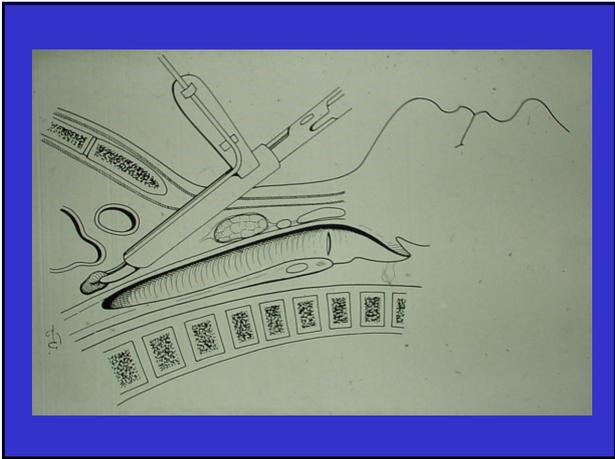
Mediastinoscopia

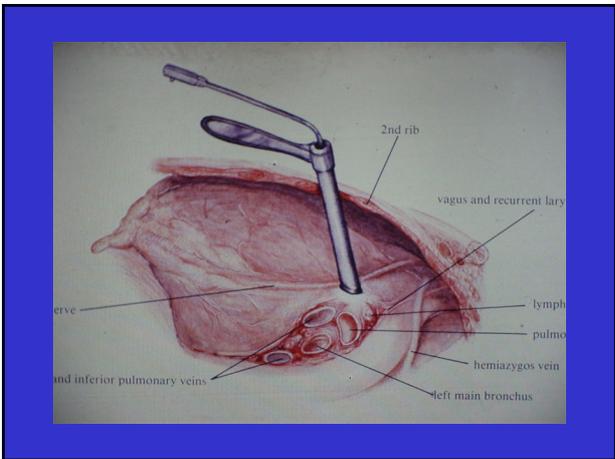
Eco-Endoscopia

Toracoscopia

Biopsia Prescalenica









Stadiazione TNM

M

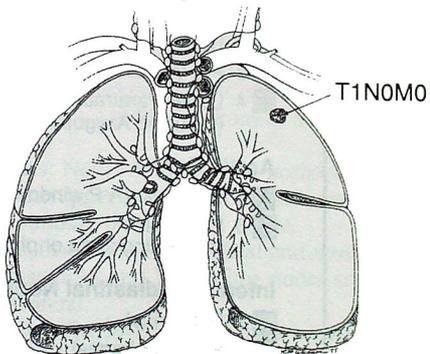
Esame Clinico
Rx Torace
TC Total Body
(Cranio-Torace-Addome sup.)
PET
Ecografia addome sup.
Scintigrafia Ossea
RMN cerebrale

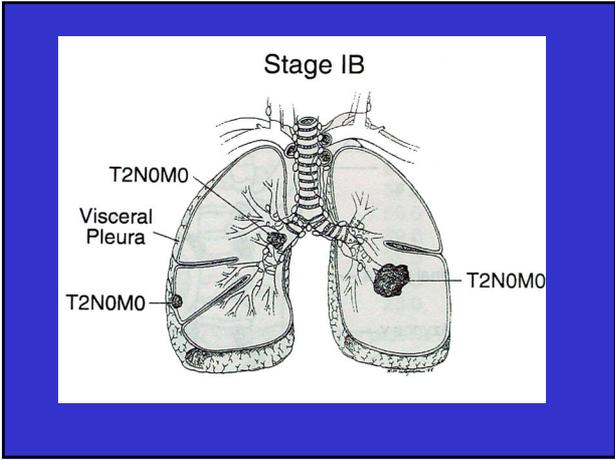


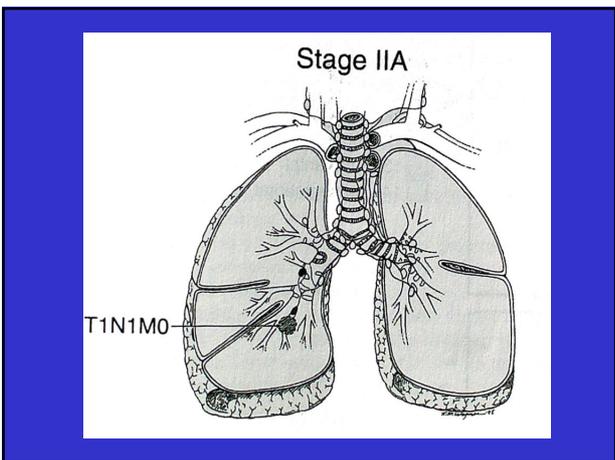
CANCRO DEL POLMONE

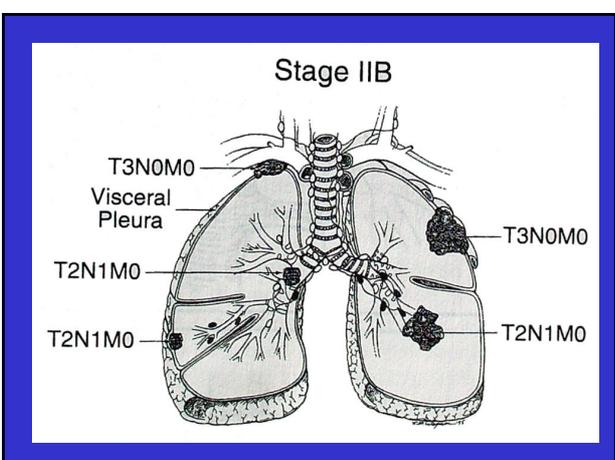
1. Epidemiologia
2. Anatomia Patologica
3. Clinica
4. Diagnostica
- 5. Stadiazione
6. Tecnica Chirurgica

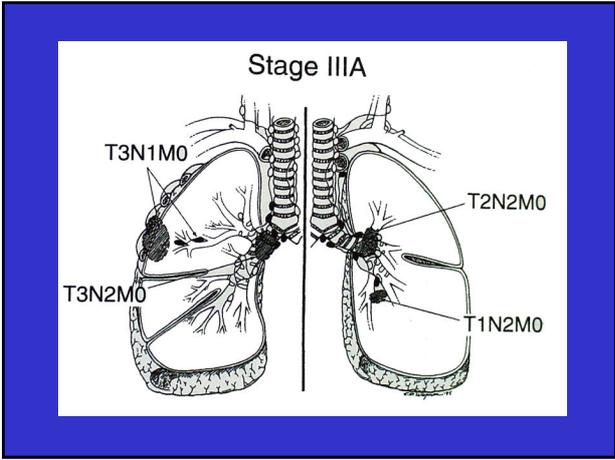
Stage IA

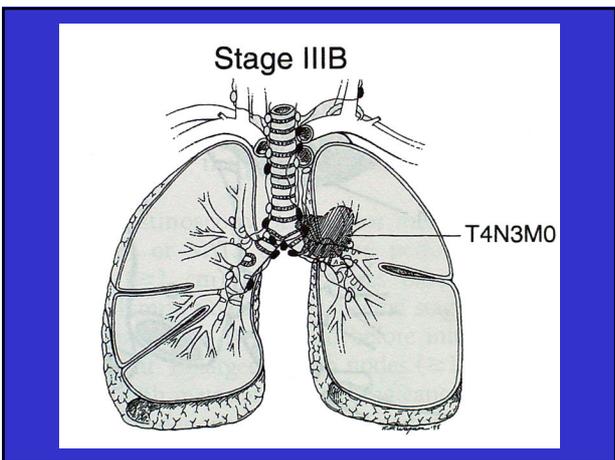












	N0	N1	N2	N3
T1	I A	II A	III A	III B
T2	I B	II B	III A	III B
T3	II B	III A	III A	III B
T4	III B	III B	III B	III B
M1	IV			



Indice di KARNOFSKY

A *Normale capacità lavorativa ed attività (80-100)*

B *Inabile al lavoro, autonomia limitata (50-70)*

C *Necessità di assistenza. Malattia in progressione rapida (0-60)*



Valutazione Funzionale

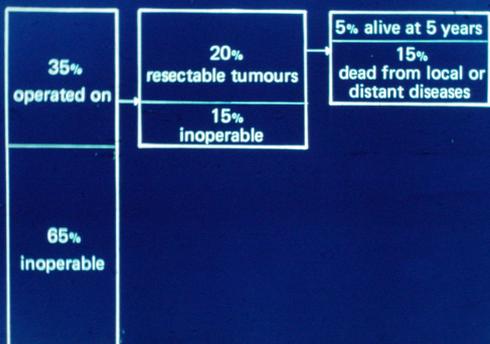
A – CONDIZIONI GENERALI

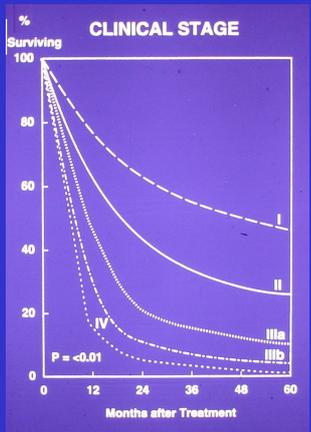
B – SITUAZIONE RESPIRATORIA

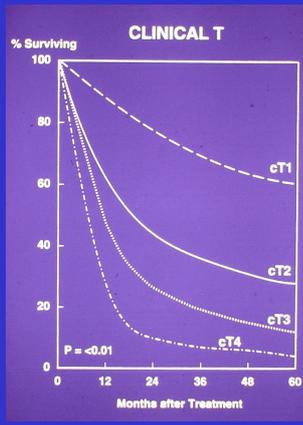
C – SITUAZIONE CARDIOLOGICA

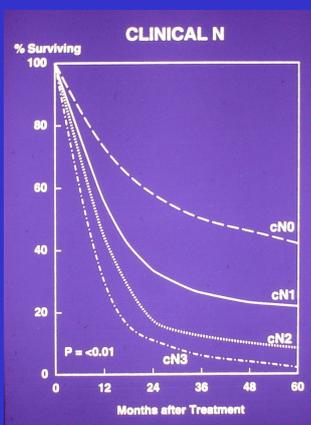
D – EPATOPATIE

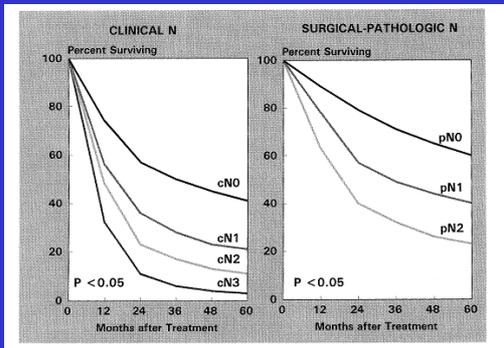
E – INSUFFICIENZA RENALE













CANCRO DEL POLMONE

1. Epidemiologia
2. Anatomia Patologica
3. Clinica

4. Diagnostica
5. Stadiazione
- ➔ 6. Tecnica Chirurgica

NSCLC TRATTAMENTO CHIRURGICO

Gli interventi resettivi nel NSCLC sono indicati solo con finalità curativa.

La resezione chirurgica è il trattamento che offre le maggiori possibilità di cura.

La chirurgia è indicata negli stadi I, II ed in casi selezionati di III a (nelle forme N2 non-bulky).

RESECABILE malattia che può essere totalmente asportata mediante un intervento chirurgico

OPERABILE individuo che è affetto da una malattia resecabile e che è presumibilmente in grado di tollerare il relativo trauma chirurgico

CURABILE malattia in grado di guarire dopo un determinato trattamento

POTENZIALMENTE CURATIVO: intervento che comporta:

- l'exeresi del tumore con margine di tessuto sano circostante, accertato istologicamente; l'assenza di residui neoplastici sulla rima di sezione;
- l'asportazione delle stazioni linfatiche loco-regionali con i linfonodi più distali indenni da metastasi; l'assenza di metastasi linfonodale in fase extracapsulare

IL TRATTAMENTO STANDARD DEL NSCLC è RAPPRESENTATO DALLA **LOBECTOMIA** CON LINFOADENECTOMIA ILO-MEDIASTINICA

LA PNEUMONECTOMIA è RISERVATA A CASI NON RESECABILI CON LA LOBECTOMIA

LE RESEZIONI SEGMENTARIE SONO RISERVATE A PAZIENTI FUNZIONALMENTE INADEGUATI CON MALATTIA IN STADIO INIZIALE

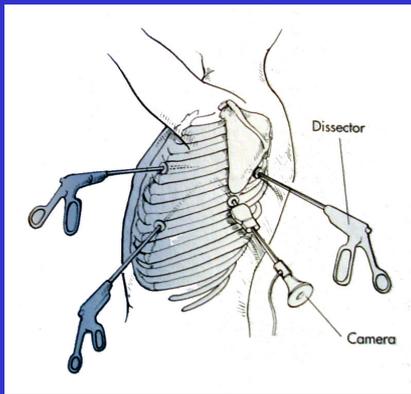


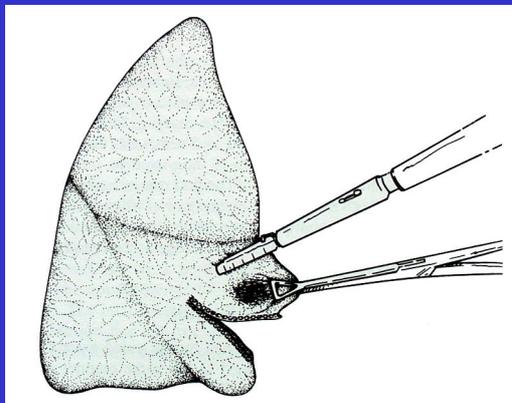
1. VTS

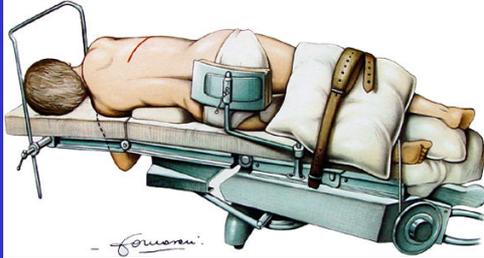
- a) Diagnostico
- b) Operativo

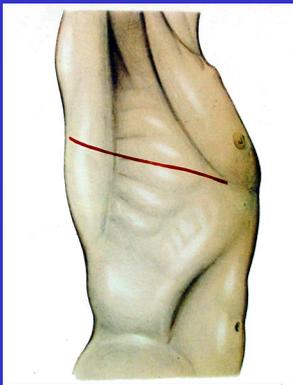
2. TORACOTOMICO

- a) Resezione Minima
- b) Resezione Segmentaria
- c) Lobectomia
- d) PNCT









CHEMIOTERAPIA NEL NSCLC

La chemioterapia assume un ruolo importante sulla palliazione dei sintomi e sul miglioramento della qualità della vita.

CHEMIOTERAPIA PRIMARIA: è quella eseguita come trattamento di scelta.

CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE: è quella che segue ad un trattamento primario (in genere chirurgico)

CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE o di **INDUZIONE:** è quella eseguita in preparazione all'intervento chirurgico.

CHEMIOTERAPIA NEL NSCLC

Gli schemi di chemioterapia più efficaci e validati sono detti di PRIMA LINEA.

CHEMIOTERAPIA di PRIMA LINEA nel NSCLC è costituita da una polichemioterapia a base di PLATINO.

Il tasso di risposte è di circa il 30%:

- Remissione totale
- Remissione parziale
- Stazionarietà
- Progressione

The **epidermal growth factor receptor** (EGFR) is a cell-surface receptor. The epidermal growth factor receptor is a member of the ErbB family of receptors, a subfamily of four closely related receptor tyrosine kinases.

EGFR (epidermal growth factor receptor) exists on the cell surface and is activated by binding of its specific ligands

Mutations that lead to EGFR overexpression (known as upregulation) or overactivity have been associated with a number of cancers, including lung cancer.

The identification of EGFR as an oncogene has led to the development of anticancer therapeutics directed against EGFR, including gefitinib and erlotinib for lung cancer

New drugs such as Tarceva (erlotinib) directly target the EGFR. Patients have been divided into EGFR positive and negative, based upon whether a tissue test shows a mutation. EGFR positive patients have shown an impressive 60% response rate which exceeds the response rate for conventional chemotherapy

Erlotinib is an example of monoclonal antibody inhibitors

The monoclonal antibodies block the extracellular ligand binding domain. With the binding site blocked, signal molecules can no longer attach there and activate the tyrosine kinase
