

# متاستاز ریوی



▶ اصولاً نقش جراحی برای درمان متاستازهای ریوی در اشل وسیع بیماران هنوز مورد شک و تردید است.

▶ در موارد قابل رزکسیون متاستازهای ریوی بقا ۵ ساله بین ۳۰ الی ۴۰ درصد بوده است



▶ اولین رزکسیون متاستاز ریوی در مورد سارکوم ساق پا در سال ۱۹۲۷ رخ داده است.

▶ در سال ۱۹۵۳ مالتیپل متاستاز ریوی بدنبال استوکندرم تیپا انجام شد

▶ بقا ۵ ساله ۳۵ در صد تاکنون باقی مانده است

▶ یک سوم بیماران کانسری با متاستاز ریوی فوت میکنند.

▶ سارکومها و تومورهای استوژنیک بطور شایع متاستاز ریوی دارند

- 
- ▶ در رده های بعدی تومورهای ملانوم برست کولون متاستازهای ایزوله به ریه دارند
  - ▶ متاستازهای ایزوله ریوی برای افزایش بقا بایستی تحت جراحی قرار گیرند.
  - ▶ در مورد کولون متاستاز ریوی و کبدی همزمان میتواند رزکت شود

# روشهای متاستاز ریوی

هماتوژن ▶

لنفاتیک ▶

ایروژنوس ▶

- 
- ▶ هماتوژن در متاستازهای ریه کبد مغز و استخوان دیده میشود
  - ▶ لنفاوی در ریه میتواند بصورت لنفاژیوماتوزیس جلوه کند
  - ▶ که در مورد کانسر برست و متاستاز ریوی آن شایع میباشد. stas
  - ▶ درگیری لنف ند های ریوی در متاستازهای ریوی پروگنوز بد برای بیمار ببار خواهد آورد.

# علايم

- ▶ درد
- ▶ افیوژن
- ▶ تاکیپ نه
- ▶ دیسترس تنفسی
- ▶ هموپتزی
- ▶ پنموتوراکس

# درمان

- ▶ بعلت متاستازهای چند ارگانه همراه متاستاز ریوی قابل جراحی نیستند
- ▶ در این بیماران درمان سیستمیک جهت کاهش علائم توصیه میگردد.
- ▶ شیمی درمانی اولین قدم درمان سیستمیک میباشد
- ▶ در صورت کنترل متاستازها و محدود شدن به ریه رزکسیون ریوی انجام میپذیرد
- ▶ رزکسیون متاستاز ایزوله ریوی بقا و پروگنوز بهتری دارد

- 
- ▶ جهت رزکسیون متاستاز منفرد یا اندک ریوی نیاز به انجام شیمی درمانی نیست ولی با ظن میکرو متاستاز انجام شیمی درمانی عقلانی می باشد
  - ▶ DFI طولانی نیز نیاز به شیمی درمانی قبلی ندارد

# رادیو تراپی

- ▶ جهت متاستاز پیشرفته و کنترل علایم بکار میرود
- ▶ مثل درگیری وسیع پلورال
- ▶ رادیوتراپی استرو تاکتیک برای متاستازهای ریوی منفرد یا اولیگومتاستاز ریوی بکار گرفته شده است.

# درمان استاندارد

- ▶ کماکان متاستاتکتومی میباشد
- ▶ استروتاکتیک رادیوتراپی و یارادیو ابلیشن برای بیمارانی که قادر به جراحی نیستند توصیه میشود
- ▶ و یا بیماران با رزکسیون ناقص یا مارژین مثبت

# انتخاب بیماران

▶ بیمار با متاستاز ایزوله ریوی جراحی گردد

▶ DFI کوتاه متاستاز وسیع دو طرفه ورشد سریع متاستازها از انتخاب جهت جراحی بکنار گذاشته میشوند

# تکنیک جراحی

▶ بیهوشی عمومی

▶ تعبیه DLI

تمام ریه با دست لمس میشود و تمام ندولهای مشکوک خارج میگردد

SEIled out

مارژین با فروزن چک شود

لوبکتومی بعضا و پنومونکتومی بندرت نیاز است

توراکتومی دوطرفه و با فاصله بعضا بکار میرود

# VATS

- ▶ در موارد متاستاز منفرد و محیطی جای دارد
- ▶ و با قطر کمتر از سه سانتی متر

- 
- ▶ در صورت متاستاز ریوی بدنبال کنسر برست بقا متوسط ۱۲ ماه است
  - ▶ و اغلب در این مدت درمان کیموتراپی و رادیو تراپی توصیه میشود
  - ▶ بقا بیماران بدنبال تورا کوتومی در موارد رسپتور استروژن بیشتر از بقیه میباشد



▶ رزکسیون متاستاز منفرد ریوی بقا ۵ ساله ۳۵ درصد خواهد داشت در برابر بقا صفر در صد برای متاستازهای بیش از ۵ عدد در ریه

▶ DFI بیش از ۳۶ ماه بقا ۵ ساله ۴۵ در صد خواهند داشت