



Akciğer Kanseri ve Cerrahi Tedavi:Olgu Örnekleri

Dr.Merve EKİNCİ FİDAN

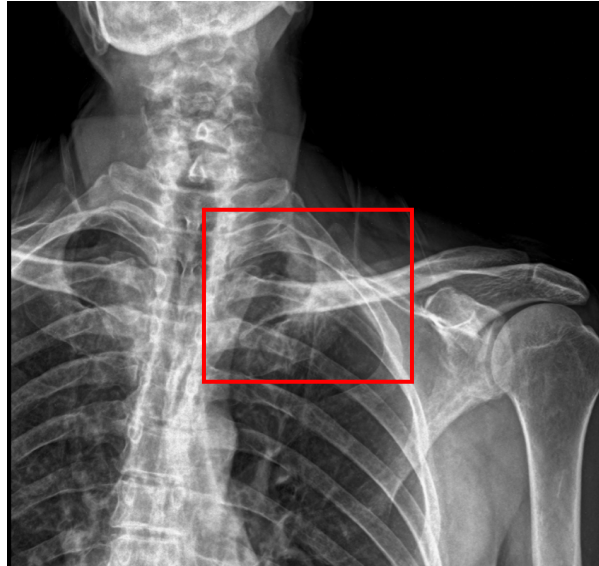
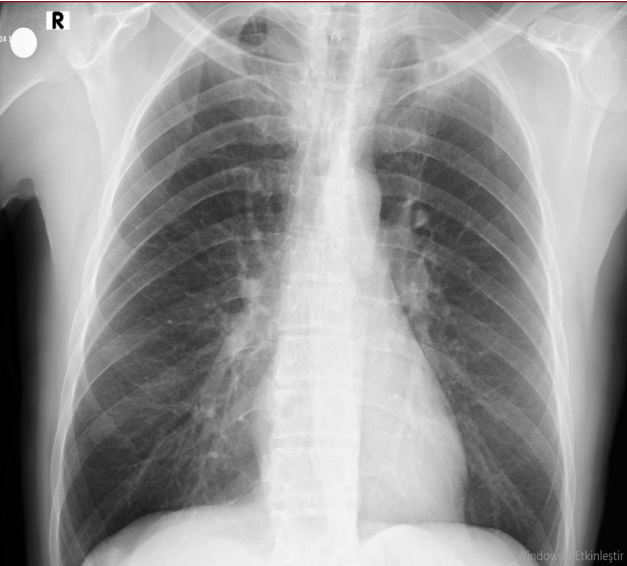
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs
Cerrahisi EAH

1.Olgu: C.U.

- 63 yaş, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar: Esnaf, 2010 lumber herni opere, GÖRH, ek hastalık yok.
- Sigara öyküsü: 100 p/y sigara öyküsü,6 aydır içmiyor.
- Soygeçmiş: Baba akciğer kanseri nedeniyle exitus, anne mide kanseri



- Şikayet: Sol sırt ve omuz ağrısı
 - Hikaye: Hasta 1 aydır devam eden sırt ağrısı ile dış merkeze başvurmuş.
- Hastaya PA AC grafisi çekilmiş.

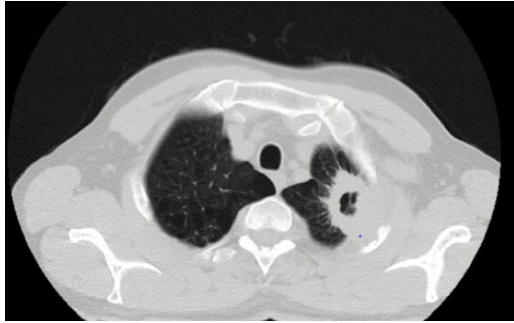
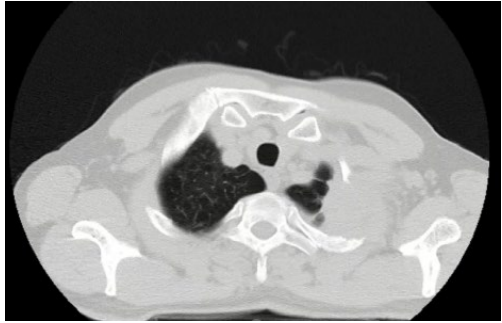


Toraks BT

- Sol akciğer apikoposterior segmentte posterolateral kesimde **1 ve 2. kot yapılarında belirgin invazyon ve destrüksiyon oluşturan** kaviter alanlar içeren yaklaşık **60x54 mm boyutlu** yumuşak doku kitlesi izlendi. Histopatolojik değerlendirme önerilir.
- Sol üst lob apikoposterior segmentte kitle komşuluklarında parankimal bantlar ılımlı bronşial genişlemeler distorsiyon ve hacim kaybı izlendi.
- Sağ akciğer apeksinde fibrotik sekel değişiklikler mevcuttur.

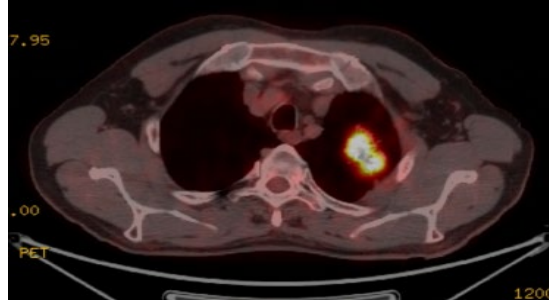
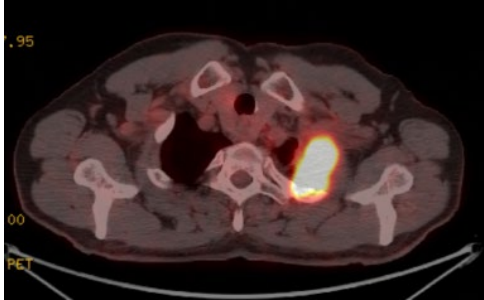


- Sol akciğer apikoposterior segmentte posterolateral kesimde **1 ve 2. kot yapılarında belirgin invazyon ve destrüksiyon oluşturan** kaviter alanlar içeren yaklaşık **60x54 mm boyutlu** yumuşak doku kitlesi izlendi. Histopatolojik değerlendirme önerilir.
- Sol üst lob apikoposterior segmentte kitle komşuluklarında parankimal bantlar ılımlı bronşial genişlemeler distorsiyon ve hacim kaybı izlendi.
- Sağ akciğer apeksinde fibrotik sekel değişiklikler mevcuttur.



PET-CT

- Sol akciğer üst lob apikalde **62 mm** çapındaki kitlede FDG tutulumu saptanmıştır (**SUVmax: 19**). Lezyon **çevre kot ve kas yapılarına invazedir**.
- Serebral-serebellar gri kortikal alanlarda, kafa tabanında, boyunda, **mediastinal lenfatik istasyonlarda**, karaciğerde, her iki adrenal bezde, supra-infradiafragmatik lenfatik istasyonlarda ve inceleme alanına giren **vücudun diğer kısımlarında belirgin patolojik F-18 FDG tutulumu izlenmemiştir**.



• Tru-cut biyopsi

– Patoloji Sonucu Değerlendirmesi Hazır Boyali Preperat 20.12.2024
Ve/Veya Parafin Blok

Morfoloji Kodu Skuamöz hücreli karsinom, adenoid

İşlem Referans Numarası T797703929

– MAKROSKOP : En büyüü 1,7 cm en küçüü 0,1 cm 05.12.2024
ölçüsünde 5 adet krem kahve renkte doku parças. 1
kasette tamam takibe alınd. (Lab. Tek. EA/PK) HSTOKMYA :
mmünohistokimyasal Boyamalar: -TTF1: Negatif -p40:
Yaygın kuvvetli pozitif boyanma PATOLOJK TANI : Akcier,
Tru-cut Biyopsi: Küçük hücreli d akciğer karsinomu YORUM
: Biyopsi moleküler çalmalar için yeterlidir

Morfoloji Kodu Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu

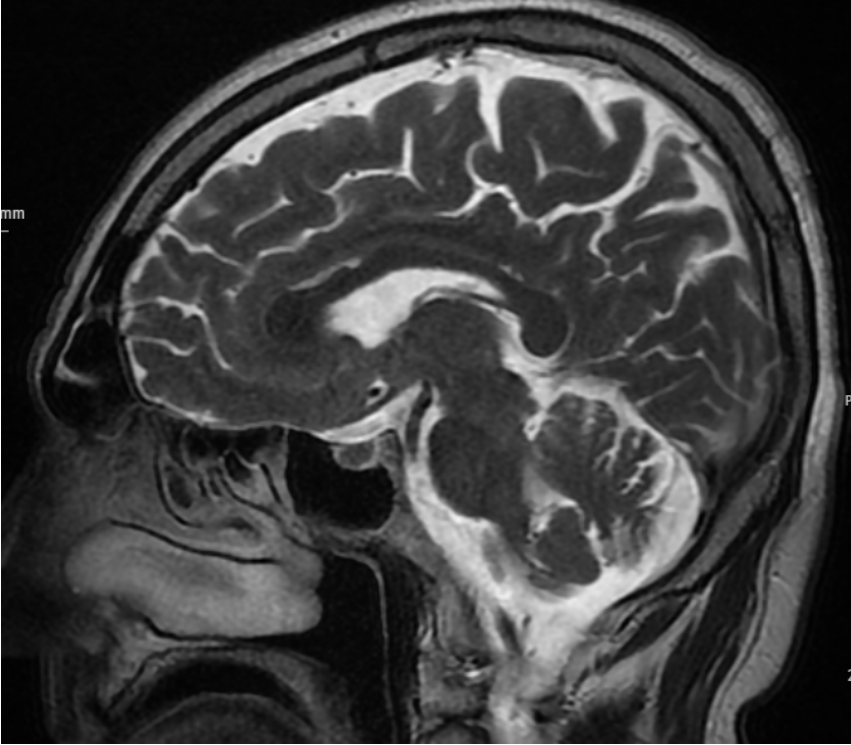
İşlem Referans Numarası 99816760



Beyin MR

SONUÇ: * Normal Sınırlarda Kranial MR incelemesi.

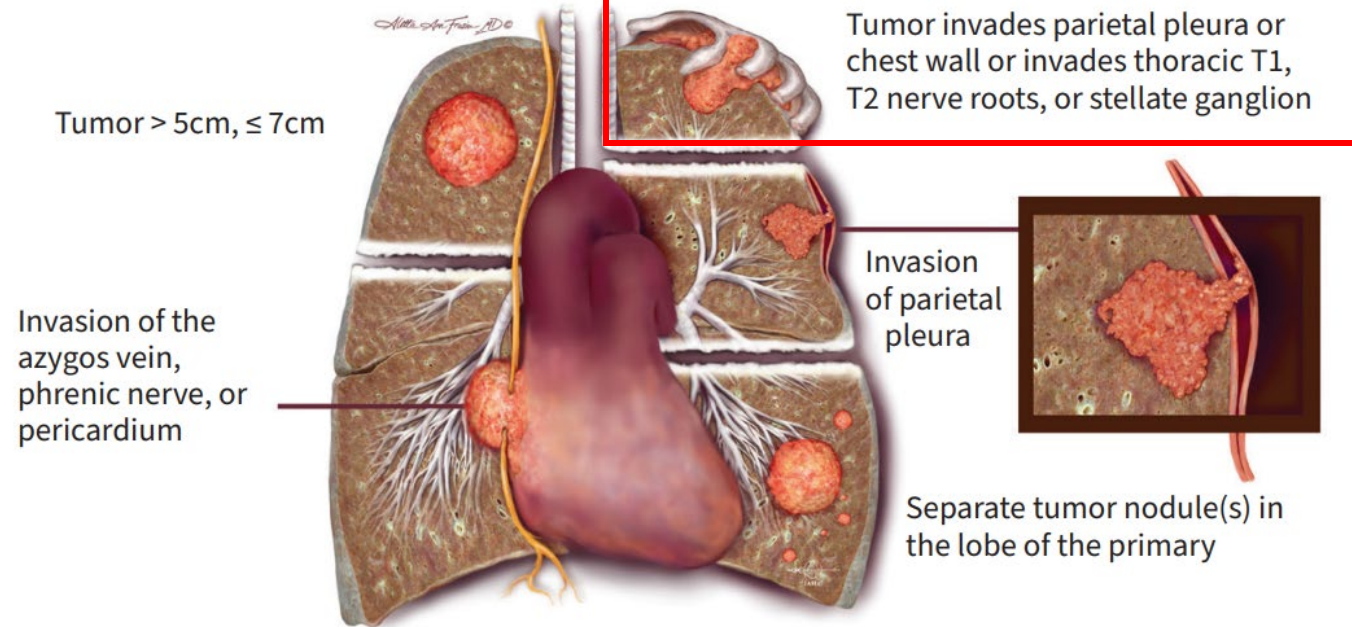
➤ **Beyinde metastaz yok.**



- **Multidisipliner torasik onkoloji konseyinde değerlendirildi.**
- Pancoast tümör,
 - **cT3N0M0, Skuamöz Hücreli Karsinom**
 - **Eř zamanlı KRT** tedavi sonrası g r nt leme ile cerrahi a ıdan değerlendirilmesine karar verildi.
 - Hastaya 6 k r karboplatin paklitaksel haftalık ve 33x2 gy(66 Gy) radyoterapi uygulandı.



T3



T3

Tumor with any of the following features:

- tumor >5 cm but ≤7 cm in greatest dimension;
- invades parietal pleura or chest wall;
- invades pericardium, phrenic nerve, or azygos vein;^e
- invades thoracic nerve roots (i.e. T1, T2) or stellate ganglion;
- separate tumor nodule(s) in the same lobe as the primary

9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

CLINICAL
ASSESSMENT

PRETREATMENT EVALUATION

CLINICAL EVALUATION

Stage IIB (T3 invasion, N0)
Stage IIIA (T4 invasion,
N0–1; T3, N1; T4, N0–1)

- Molecular testing for *EGFR*, *ALK*; programmed death ligand 1 (PD-L1) testing
- Evaluate for perioperative therapy^a
- PFTs (if not previously done)
- Bronchoscopy
- Pathologic mediastinal lymph node evaluation^b
- Brain MRI with contrast^c
- MRI with contrast of spine + thoracic inlet for superior sulcus lesions abutting the spine, subclavian vessels, or brachial plexus
- FDG-PET/CT scan^k (if not previously done)

Superior sulcus tumor → Treatment ([NSCL-6](#))

Chest wall, trachea/carina, mediastinum, or diaphragm → Treatment ([NSCL-7](#))

Stage IIIA (T4, N0–1) → Treatment ([NSCL-7](#))

Positive mediastinal nodes (N2) → Stage IIIA (T1–2, N2)/
Stage IIIB (T3, N2) ([NSCL-8](#))
Stage IIIB (T4, N2) ([NSCL-14](#))

Positive mediastinal nodes (N3) → Stage IIIC (T3, N3) ([NSCL-13](#))
Stage IIIC (T4, N3) ([NSCL-14](#))

Metastatic disease → Treatment for Metastasis
limited sites ([NSCL-15](#)) or
distant disease ([NSCL-18](#))



**CLINICAL
ASSESSMENT**

PRETREATMENT EVALUATION

CLINICAL EVALUATION

Stage IIB (T3 invasion, N0)
Stage IIIA (T4 invasion,
N0–1; T3, N1; T4, N0–1)

- Molecular testing for *EGFR*, *ALK*; programmed death ligand 1 (PD-L1) testing
- Evaluate for perioperative therapy^a
- PFTs (if not previously done)
- Bronchoscopy
- Pathologic mediastinal lymph node evaluation^h
- Brain MRI with contrast^f
- MRI with contrast of spine + thoracic inlet for superior sulcus lesions abutting the spine, subclavian vessels, or brachial plexus
- FDG-PET/CT scan^k (if not previously done)

Superior sulcus tumor → Treatment ([NSCL-6](#))

Chest wall, trachea/carina, mediastinum, or diaphragm → Treatment ([NSCL-7](#))

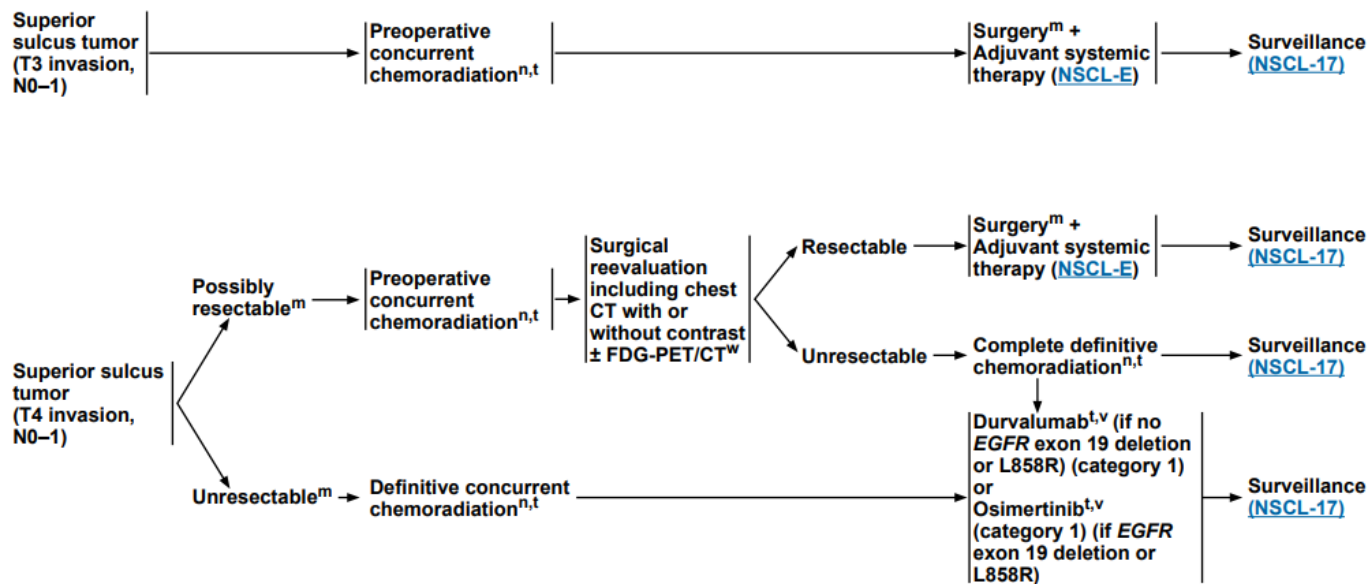
Stage IIIA (T4, N0–1) → Treatment ([NSCL-7](#))

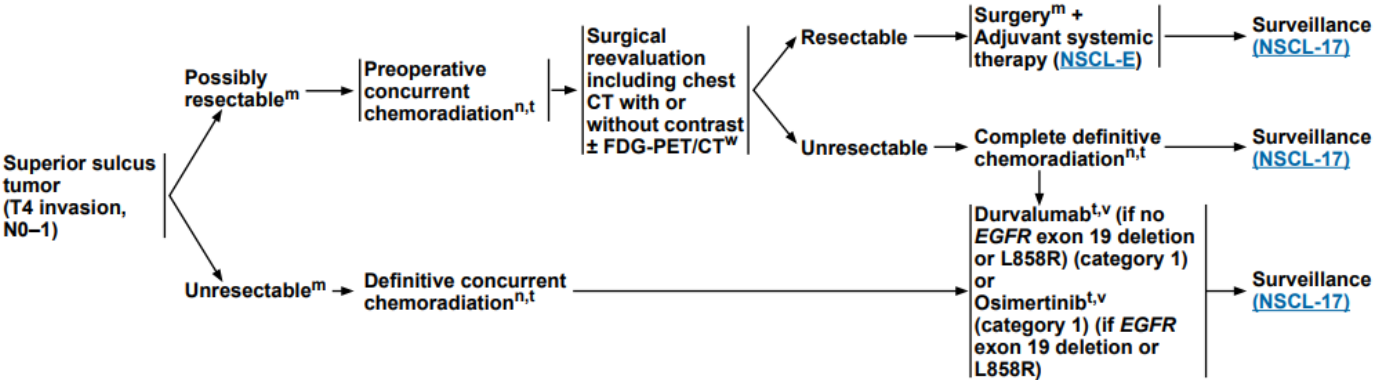
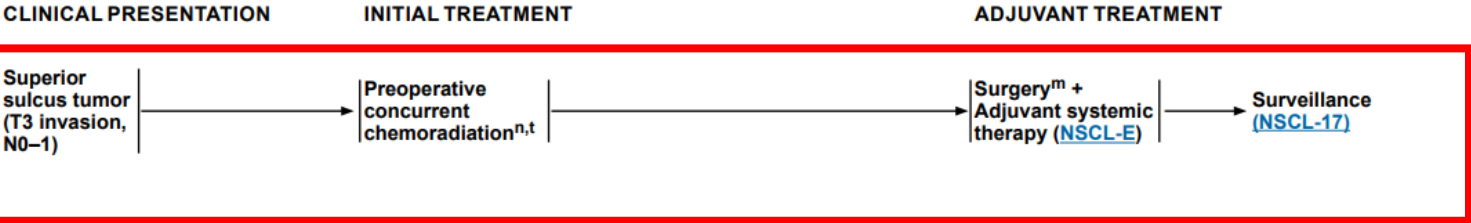
Positive mediastinal nodes (N2) → Stage IIIA (T1–2, N2)/
Stage IIIB (T3, N2) ([NSCL-8](#))
Stage IIIB (T4, N2) ([NSCL-14](#))

Positive mediastinal nodes (N3) → Stage IIIC (T3, N3) ([NSCL-13](#))
Stage IIIC (T4, N3) ([NSCL-14](#))

Metastatic disease → Treatment for Metastasis
limited sites ([NSCL-15](#)) or
distant disease ([NSCL-18](#))

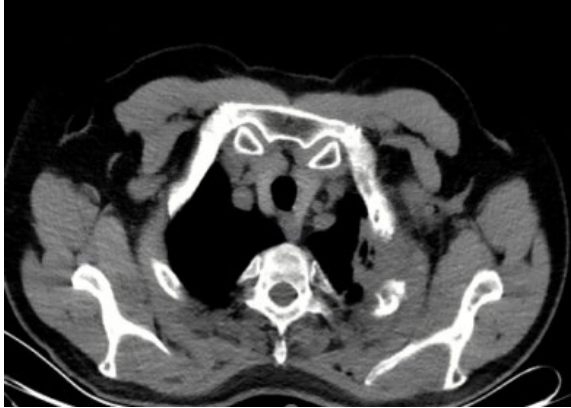
ADJUVANT TREATMENT



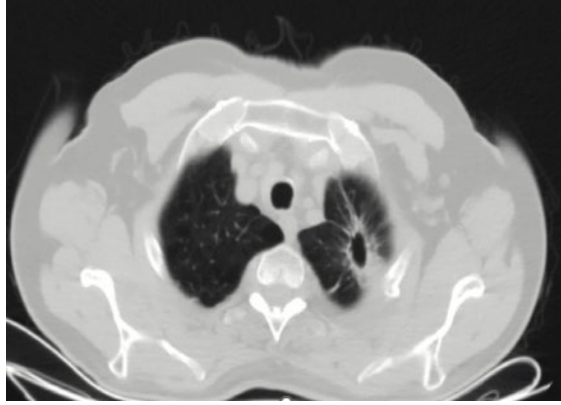
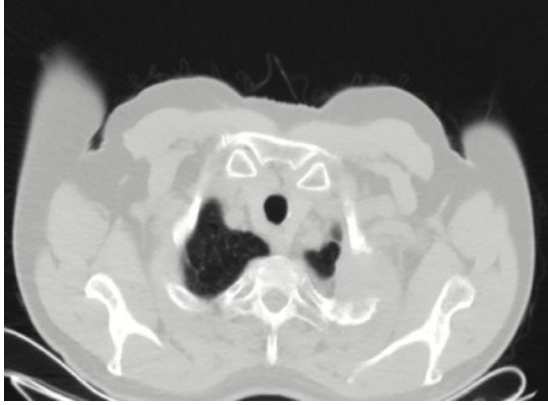


Tedavi sonrası kontrol Toraks BT

- Sol apikoposterior segmentte **kalın ve düzensiz** **cidarlı plevral çekinti** ve **parankim distorsiyonu** **oluşturan 4.5 cm boyuta ulaşan kaviter** **kitle**sel oluşum izlendi.



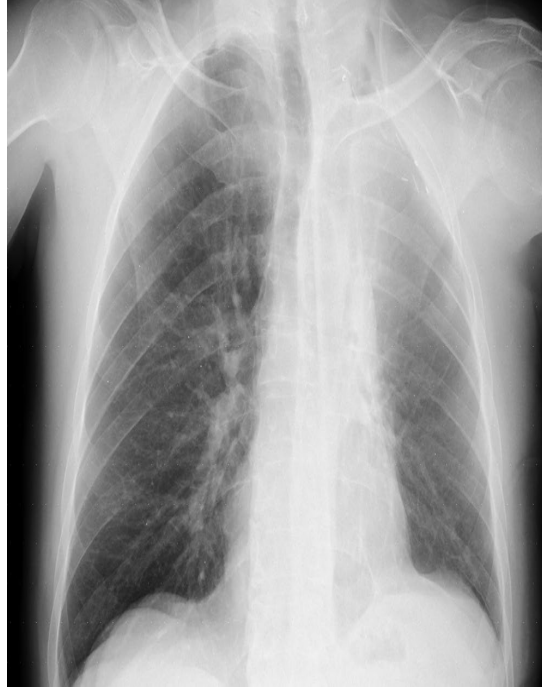
- Sol apikoposterior segmentte **kalın ve düzensiz cıdarlı plevral çekinti ve parankim distorsiyonu oluşturan 4.5 cm boyuta ulaşan kaviter kitlesel oluşum** izlendi.



SFT

S.F.T.	-	Pred	Pre	%Pre/Pred
S.F.T.	FEF 25	7.91	5.85	73.91
S.F.T.	FEF50%		65.15	
S.F.T.	FEV		3.72	
S.F.T.	FEV 1	3.72	2.87	77.09
S.F.T.	FEV1%F	75.87	70.12	92.42
S.F.T.	FEV1%6			
S.F.T.	FEV3%E	91.23	89.37	97.96
S.F.T.	FEV6			
S.F.T.	FIV1		3.94	
S.F.T.	FIV1%F		95.39	
S.F.T.	FVC	4.79	4.09	85.41
S.F.T.	MEF 25	1.90	0.46	23.91
S.F.T.	MEF 50	4.78	2.58	54.02
S.F.T.	MEF 75	7.91	5.84	73.81
S.F.T.	MMEF	3.62	1.71	47.26
S.F.T.	PEF	8.92	7.04	78.90
S.F.T.	PIF		4.93	

- Multidisipliner cerrahi konseyde değerlendirildi.
- Karar: **Evreleme Mediastinoskopi/frozen sonuca göre + Hibrit VATS Sol st lobektomi +Göğüs duvarı rezeksiyonu**



Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

SOL AKCİĞER ÜST LOBEKTOMİ MATERYALİ

Tümörün Histopatolojik Tipi : Fibrozis, hyalinizasyon iltihabi inflamasyon, atelektazi alanları
Histopatolojik grade :
Tümör çapı : Tümör görülmedi. neoadjuan etkisi.
Tümör Lokalizasyonu :
Tümörün bronş cerrahi sınırdan uzaklığı : cm.

Plevral tutulum : PL0 (x), PL1 (), PL2 (), PL3 ()
Bronş cerrahi sınır tutulum : (-)
Vasküler cerrahi sınır tutulum : (-)
Parankimal cerrahi sınır tutulum : ()

Vasküler invazyon : (-)
Lenfatik invazyon : (-)
Perinöral invazyon : (-)
Hava yolu tümör yayılımı (STAS) : (-)
Stromal desmoplazi : (+++)
Stromal iltihabi infiltrasyon : (++)

Tümör çevresi/ distali akciğer parankim : Atelektazi, konjesyon
Tümörden uzak akciğer parankim : Atelektazi, konjesyon



AYRICA GÖNDERİLEN DOKU PARÇALARI:

B- Göğüs Duvarı Tümör: Tümör görülmedi (1.- 2. kot yumuşak dokuda)

C- 1. Kot Tümör: Tümör görülmedi

D- 1. Kot Anterior Cerrahi Sınır: Tümör görülmedi

E- 2. Kot Tümör: Tümör görülmedi

F- 2.Kot Anterior Cerrahi Sınır: Tümör görülmedi

G- 2. Kot Posterior Cerrahi Sınır: Tümör görülmedi

H- Parietal Plevra: Hyalinizasyon, fibrozis. Tümör görülmedi.

AYRICA GÖNDERİLEN LENF NODLARI:

I- No.5: Reaktif değişiklikler, antrakozis

J- No.6: Reaktif değişiklikler, antrakozis

K- No.7: Reaktif değişiklikler, antrakozis

L- No.10: Reaktif değişiklikler, antrakozis

M- No.11: Reaktif değişiklikler, antrakozis

N- No.12: Reaktif değişiklikler, antrakozis

FROZEN ARTIĞI:

No.2R: Antrakotik lenf nodu parçaları

No.4L: Antrakotik lenf nodu parçaları

No.4R: Antrakotik lenf nodu parçaları

No.7: Antrakotik lenf nodu parçaları

T: Primary tumor	
Tx	Primary tumor cannot be assessed ^a
T0	No evidence of primary tumor
Tis	Carcinoma in situ ^b
T1	Tumor surrounded by lung or visceral pleura, or in a lobar or more peripheral bronchus ^c
T1mi	Minimally invasive adenocarcinoma ^d
T1a	Tumor ≤1 cm in greatest dimension
T1b	Tumor >1 cm but ≤2 cm in greatest dimension
T1c	Tumor >2 cm but ≤3 cm in greatest dimension

ypT0N0M0

PATOLOJİK KOMPLET
YANIT



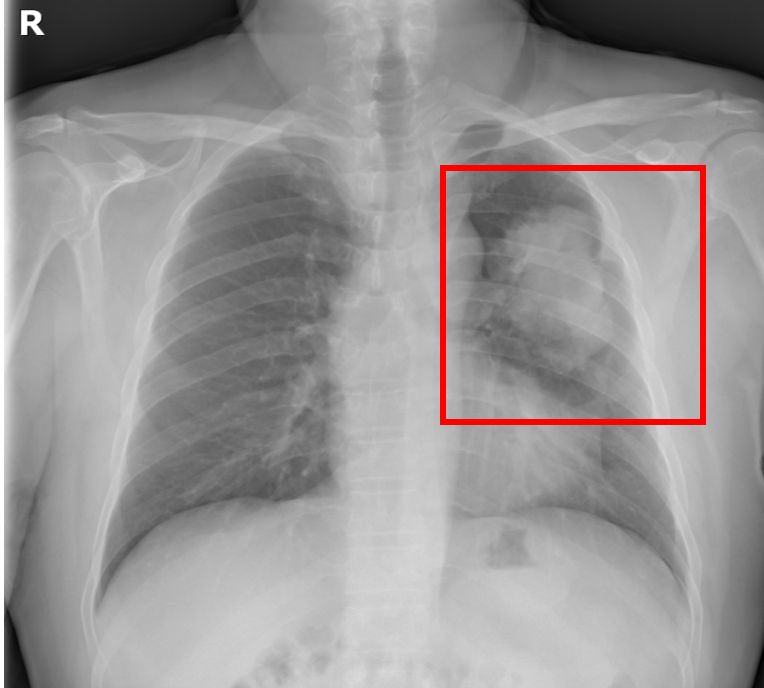
2.Olgu: K.E

- 53 yaş, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar:Mühendis, Ek hastalık yok.
- Sigara öyküsü: Yok.
- Soygeçmiş: Özellik yok.
- Hasta öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuruyor.



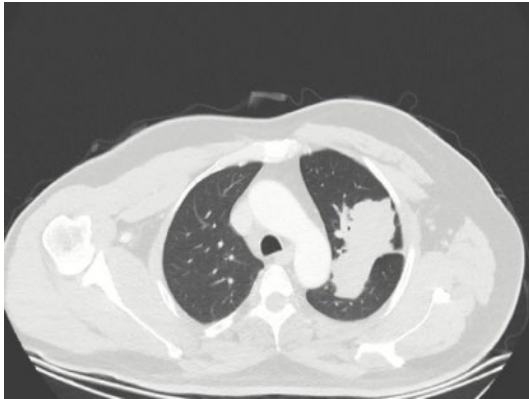
2.Olgu: K.E

- 53 yaş, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar:Mühendis, Ek hastalık yok.
- Sigara öyküsü: Yok.
- Soygeçmiş: Özellik yok.
- Hasta öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuruyor.



Toraks BT

- Sol akciğer üst lob apiko posteriorda inferior lingular segmente uzanım gösteren 78x45x71 mm boyutlarında (APxMLxCC) lobüle konturlu mediastinal ve kostal plevra ile işitiraki bulunan bronkovasküler yapıları çevreleyen ancak obliterasyon yaratmayan kitle lezyonu izlenmiştir.



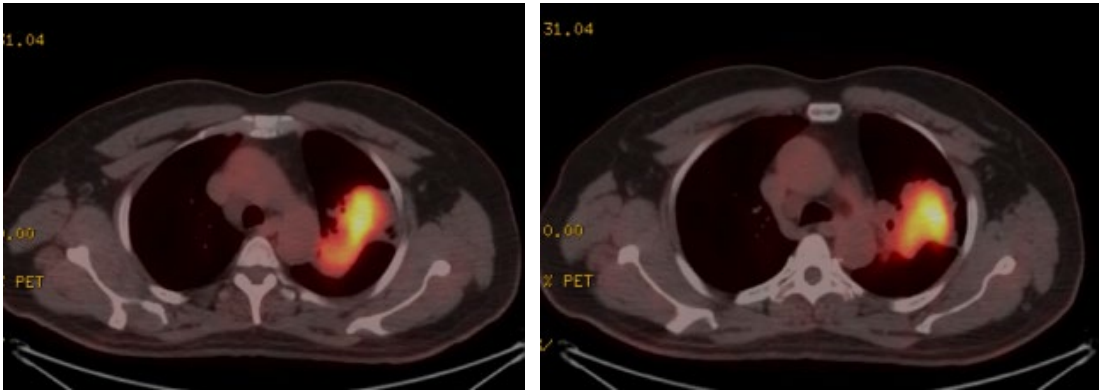
Toraks BT

- Sol akciğer üst lob apiko posteriorda inferior lingular segmente uzanım gösteren 78x45x71 mm boyutlarında (APxMLxCC) lobüle konturlu mediastinal ve kostal plevra ile iştiraki bulunan bronkovasküler yapıları çevreleyen ancak obliterasyon yaratmayan kitle lezyonu izlenmiştir.



PET BT

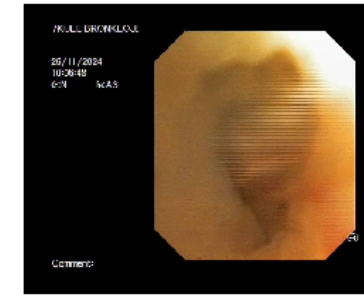
- Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte yerleşimli **fissure geniş tabanlı oturan fissürde lobulasyon oluşturan yoğun artmış FDG tutulumu gösteren lobule görünümde izlenen 74x43 mm genişlikte** olculen kitlesel lezyon izlenmiştir (SUVmax:9.45).
- Kitle komşuluğunda alt lob superior segmentte perihiler bölgede fissüre bitişik 8.7 mm genişliğinde minimal FDG tutulumu gösteren diğer bir nodul dikkati çekmiştir (SUVmax:2.47).
- **Mediastinal lenfatik istasyonlarda patolojik FDG tutulumu saptanmamıştır.**



FOB

- Sol üst lob segmentlerinden pürülan sekresyonlar, lingula superior segmentten hemorajik sekresyon temizlendi.
- Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar : **Akciğer Sol Üst Lob Bronş Lavaj** (Yayma+Hücre Bloğu Kesitleri):
Atipik glandüler hücreler, makrofajlar, lenfositler, polimorf nüveli lökositler
- **Atipik hücreler malignite yönünde kuşku taşımaktadır.**

Mikrobiyoloji LaboratuvarıSONUÇLARI



Ultrathin bronkoskopi:

- Sol akciğer üst lob lingula-inferior segmentin subsegmentinde antrakoz izlendi (foto 4).
- Sol akciğer üst lob posterior segmentin en lateral yerleşimli sub-segmentinde lateral duvar kaynaklı **lümeni tam oblitere eden endobronşiyal lezyon görüldü.**
- Sol üst lob posterior segmentteki endobronşiyal lezyondan 1 adet biyopsi alındı(mukoza sıyrığı şeklinde).
- Ancak sonrasında hastanın endobronşiyal sisteminde akciğer ödemi bulguları gelişince işlem sonlandırıldı.
- Hasta için **transtorasik biyopsi** planlandı.

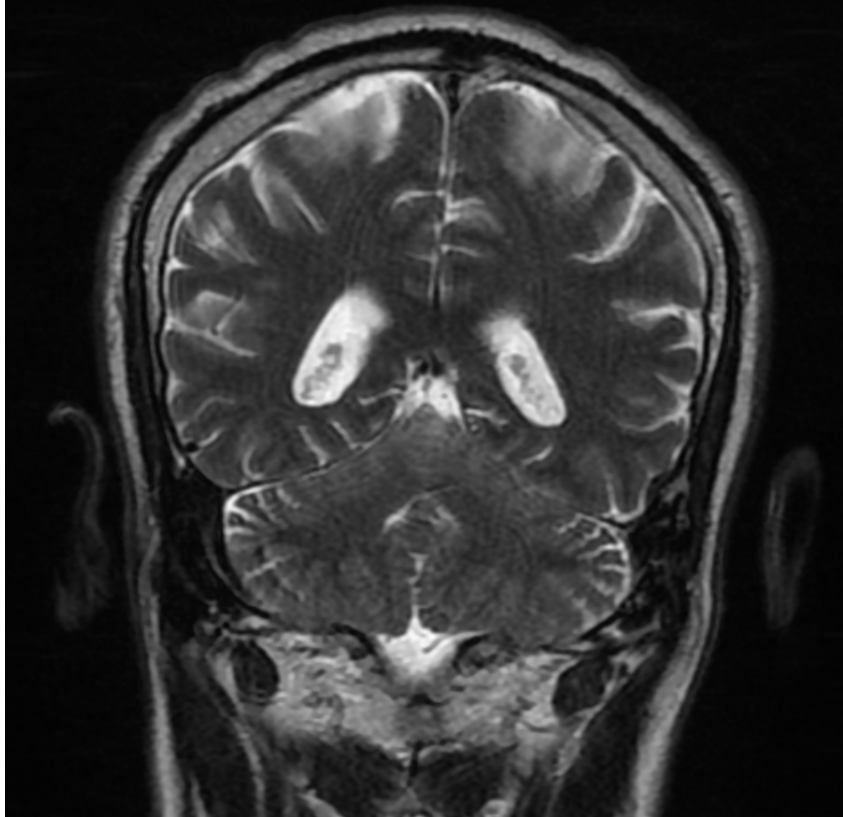
Transtorasik Tru-cut Biyopsi

Gönderilen Materyal	SOL AKCİĞER ÜST LOB TRU-CUT BİYOPSİ		
Materyallerin Alındığı Yer	AKCİĞER	Materyalin Alınma Şekli :	TRU-CUT BİYOPSİ
Klinik Ön Tanı	malignite ac ca?		
Makroskopi	2 cm uzunlukta ,0,2 cm ölçüde 1 adet biopsi materyali. 2PARÇA 2BLOK/YOK Makroskopi Tek: Ezgi Işıldak, Simay Gök, Rapor Sek: Öznur Bozkurt, Döküm Kesit Tek: Sena Gökmen		
TIBBİ LABORATUVAR YORUMU			
İmmüfenotipik bulgular tanıyı desteklemektedir. Olguda klinik ve radyolojik olarak başka bir odak mevcut değil ise olgu primer akciğer olarak kabul edilebilir			
RAPOR SONUÇ TARİHİ: 03.12.2024			
Mikroskopi	0		
Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar	Sol Akciğer Üst Lob Tru-cut Biopsi: İnvaziv müsinöz adenokarsinom		

Beyin MR

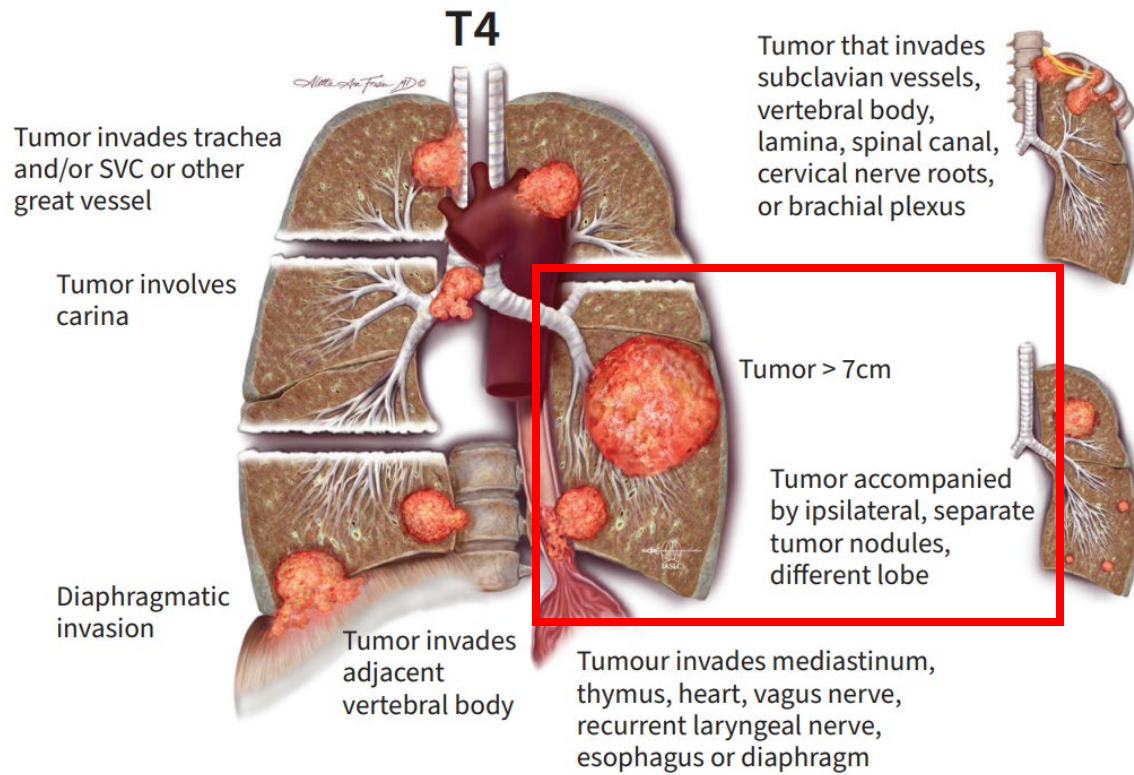
SONUÇ: * Normal Sınırlarda Kranial MR incelemesi.

➤ Beyinde metastaz yok.



SFT

Materyal : Sft					
S.F.T.	-		Pred	Pre	%Pre/Pred
S.F.T.	FEF 25		6.73	5.46	81.18
S.F.T.	FEF50%			123.85	
S.F.T.	FEF			8.71	
S.F.T.	FEV 1		2.85	3.59	125.68
S.F.T.	FEV1%F		77.87	87.87	112.18
S.F.T.	FEV1%6				
S.F.T.	FEV3%E		94.37	98.93	104.83
S.F.T.	FEV6				
S.F.T.	FIV1			4.04	
S.F.T.	FIV1%F			99.77	
S.F.T.	FVC		3.50	4.12	117.72
S.F.T.	MEF 25		1.46	2.36	161.93
S.F.T.	MEF 50		4.07	5.10	125.28
S.F.T.	MEF 75		6.73	5.46	81.18
S.F.T.	MMEF		3.53	4.29	121.69
S.F.T.	PEF		7.70	5.52	71.73
S.F.T.	PIF			5.91	



T4

Tumor with any of the following features:

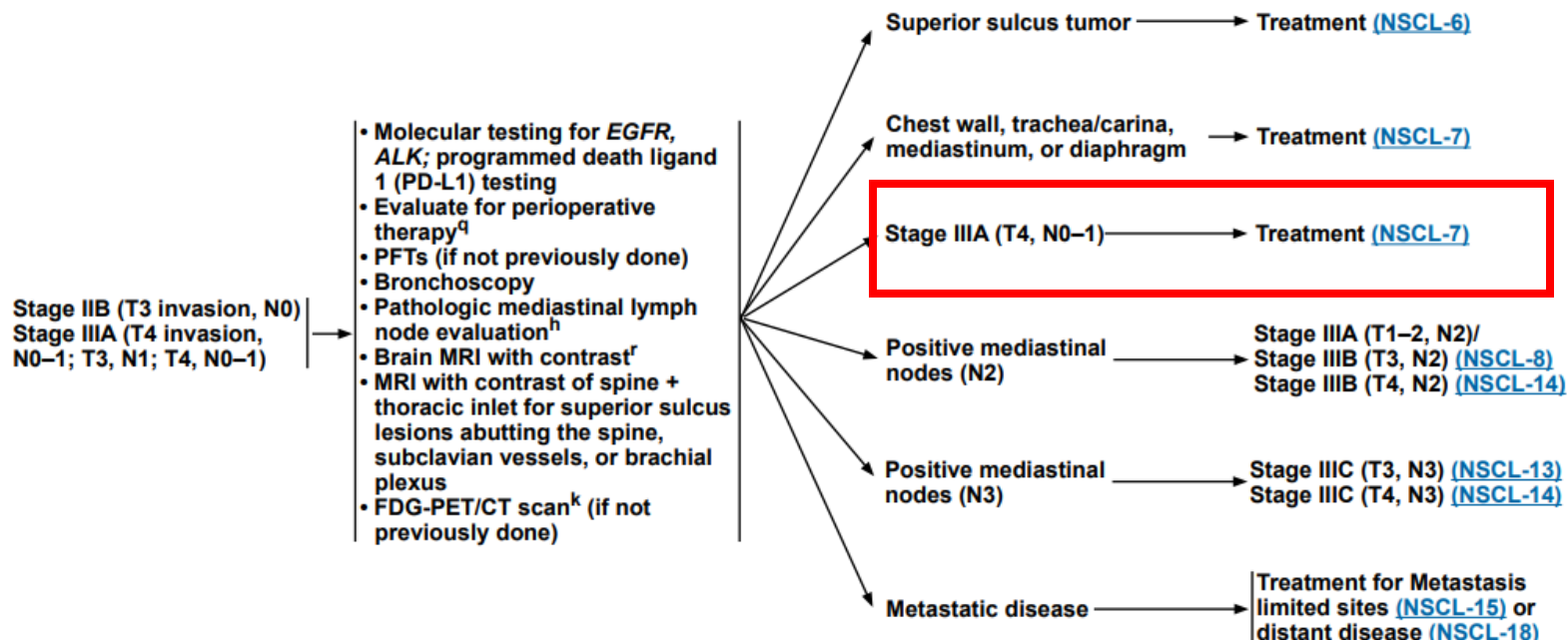
- tumor >7 cm in greatest dimension;
- invades mediastinum, thymus, trachea, carina, recurrent laryngeal nerve, vagus nerve, esophagus or diaphragm;
- invades heart, great vessels (aorta, superior/inferior vena cava, intrapericardial pulmonary arteries/veins), supra-aortic arteries, or brachiocephalic veins;
- invades subclavian vessels, vertebral body, lamina, spinal canal, cervical nerve roots, or brachial plexus (i.e. trunks, divisions, cords, or terminal nerves);
- separate tumor nodule(s) in a different ipsilateral lobe than that of the primary



CLINICAL
ASSESSMENT

PRETREATMENT EVALUATION

CLINICAL EVALUATION





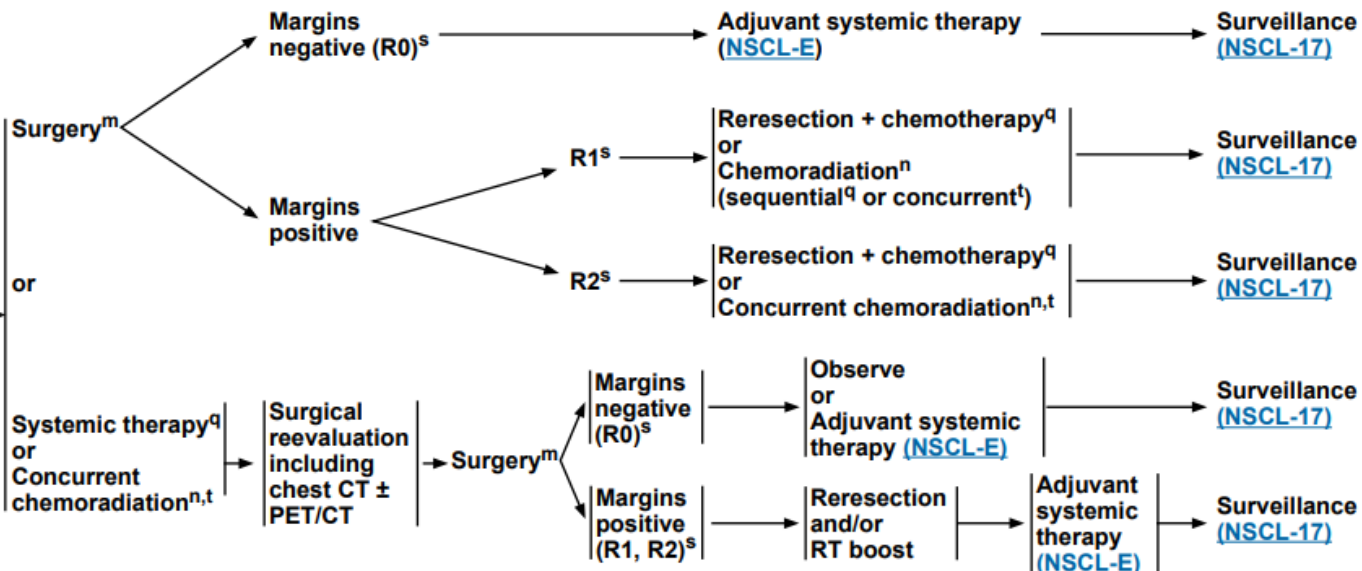
CLINICAL PRESENTATION^x

INITIAL TREATMENT

ADJUVANT TREATMENT

Chest wall,
trachea/carina,
mediastinum, or
diaphragm;
T3 invasion, N0–1;
resectable T4
invasion, N0–1

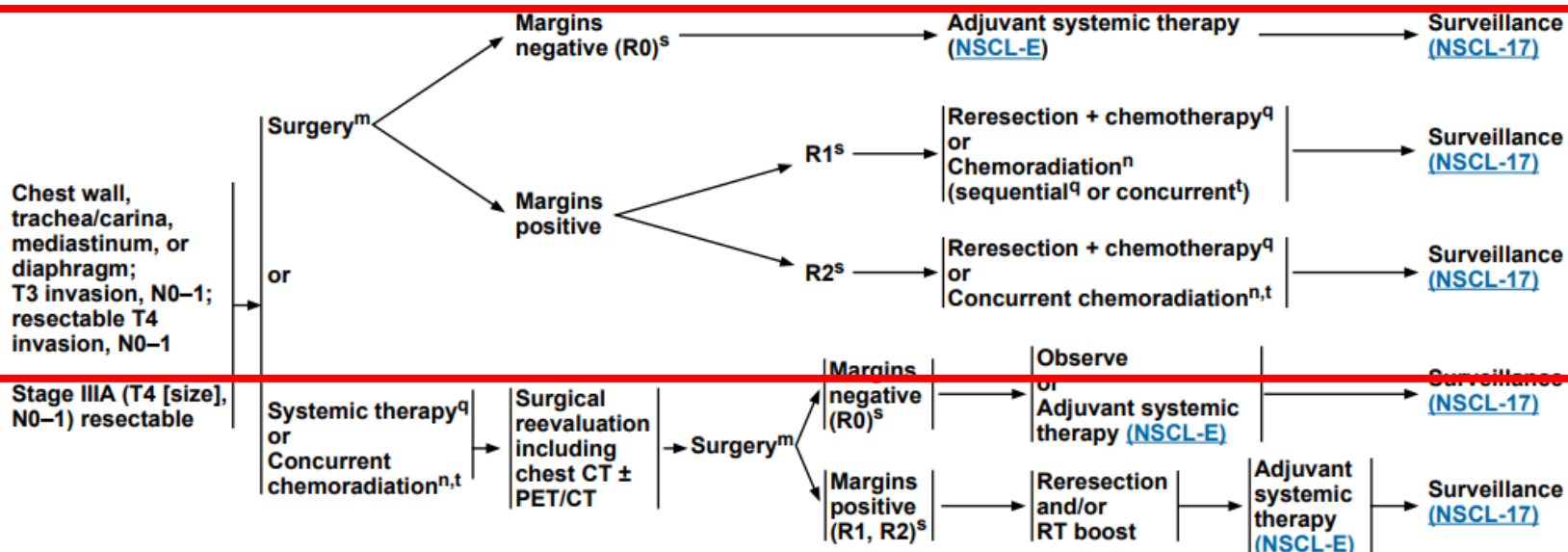
Stage IIIA (T4 [size],
N0–1) resectable



CLINICAL
PRESENTATION^x

INITIAL TREATMENT

ADJUVANT TREATMENT



- Multidisipliner torasik onkoloji konseyinde değerlendirildi.
- CT4N0M0 olan hastada;

Evreleme mediastinoskopi frozen sonuca gre Sol VATS Pnmonektomi



Mediastinoskopi

Frozen Tanı :

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar : Mediastinal lenf nodu biopsileri:

No.2R: Bütünlüğü bozulmuş lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

No.4L: 1 adet lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi.

No.4R: Bütünlüğü bozulmuş lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

No.7: Bütünlüğü bozulmuş lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis



SOL PNÖMONEKTOMİ MATERYALİ

Tümörün Histopatolojik Tipi

: Asiner patern üstünlükdü adenokarsinom
(% 50 Asiner, % 30 Kribriform, % 20 Mikropapiller)

Histopatolojik grade

: Az diferansiye

Tümör çapı

: 8,5x7,5x4,5 cm

Tümör Lokalizasyonu

: Üst lob kaynaklı, üst lob segment bronşla ilişkili, sarı renkte müsinöz
vapıda tümör

Tümörün bronş cerrahi sınırdan uzaklığı : 2,8 cm

Plevral tutulum

: PL0 (), PL1 (X), PL2 (), PL3 () EVG ile değerlendirildi

Bronş cerrahi sınır tutulum

: (-) Tümör görülmedi

Vasküler cerrahi sınır tutulum

: (-) Tümör görülmedi

Vasküler invazyon

: (-)

Lenfatik invazyon

: (+)

Perinöral invazyon

: (-)

Hava yolu tümör yayılımı (STAS)

: (-)

Stromal desmoplazi

: (+) Hafif derecede

Stromal iltihabi infiltrasyon

: (+) Hafif derecede

Tümör çevresi/ distali akciğer parankim : Pnömonik infiltrasyon, taze kanama bulguları

Tümörden uzak akciğer parankim : Pnömonik infiltrasyon

REZEKSİYON ÜZERİ LENF NODLARI:

No.10: 4 adet lenf nodunda reaktif hiperpazi

No.11: 3 adet lenf nodunda reaktif hiperpazi, antrakozis

No.12: 1 adet lenf nodunda reaktif hiperpazi, antrakozis

No.13: 2 adet lenf nodunda reaktif hiperpazi

AYRICA GÖNDERİLEN LENF NODLARI:

B-No.6: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

C-No.7: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

D-No.10: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

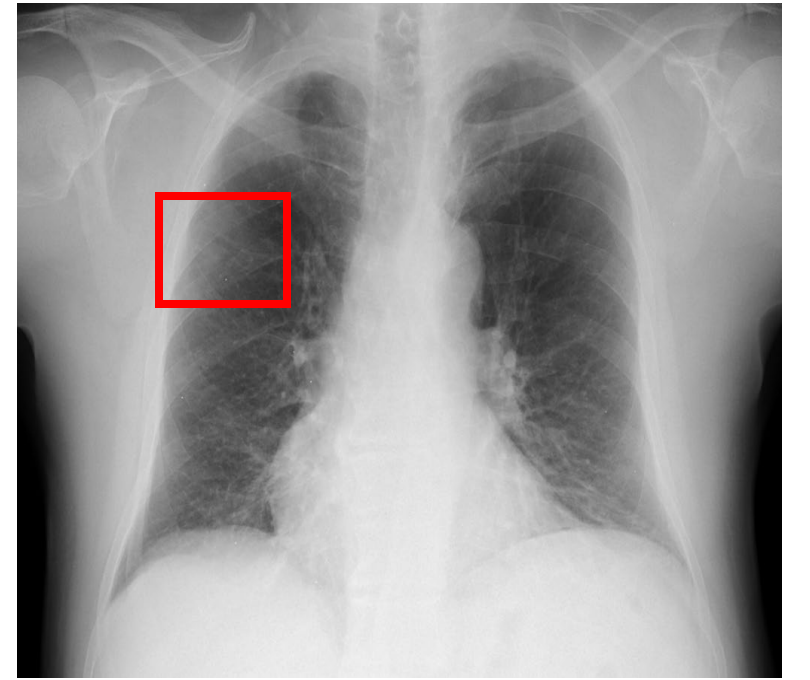


9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

T4N0M0
Adjuvan tedaviye
yönlendirildi.

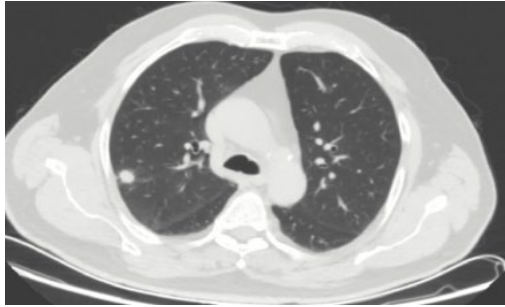
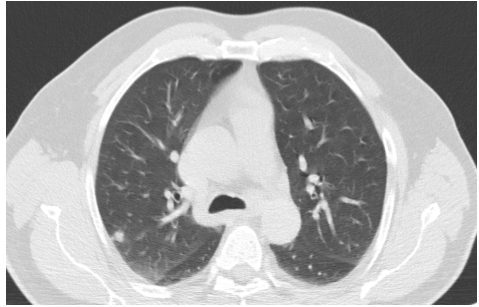
3.Olgu: H.P

- 72 yaş, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar: HT,BPH
- Sigara öyküsü: Çiftçi, 45 paketxyl. 12 senedir exsmoker.
- Soygeçmiş: Baba akciğer kanseri nedeniyle exitus.
- Öksürük şikayetiyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu.
- 2 sene önce toraks BT'sinde raporlanmayan nodülde progresyon



Toraks BT

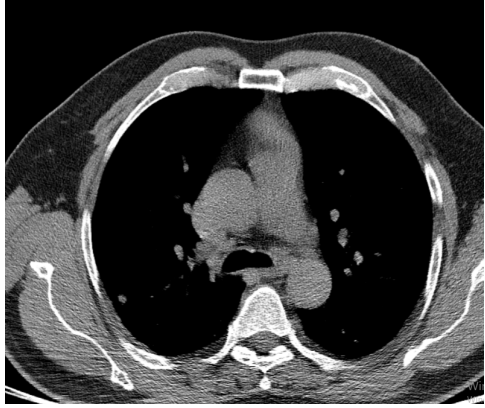
- Bilateral orta ve alt zonlarda yamasal buzlu cam tarzında infiltrasyonlar interstisyel kabalaşmalar atelektatik bantlar bronş duvarlarında belirginleşmeler mevcuttur.İAH açısından anlamlı olabilir.
- Sağ üst lob posterior segmentte periferde çekintili konturlu **13 mm boyutlu solid nodul izlendi**.İleri tetkiki önerilir.



Toraks simetriktr.
Mediastinal vasküler yapılar ektaziktir. Kalp büyüktür.
Perikardial ve plevral effüzyon izlenmedi.
Mediastinal-hiler patolojik boyutta lenf nodu izlenmedi.
Bilateral akciğerlerde alt lob bazal segmentlerde bant tarzında atelektatik fibrotik dansite artışları, çevresinde hafif derecede diffüz dansite artış alanları mevcuttur (gelişmekte olan infiltrasyon-atipik viral?).
Akciğer havalanması artmıştır.
İnceleme alanına giren kemik yapılarında fraktür izlenmedi.

Toraks BT:

- Bilateral orta ve alt zonlarda yamasal buzlu cam tarzında infiltrasyonlar interstisyel kabalaşmalar atelektatik bantlar bronş duvarlarında belirginleşmeler mevcuttur.İAH ağısından anlamlı olabilir.
- Sağı üst lob posterior segmentte periferde çekintili konturlu **13 mm boyutlu solid nodul izlendi**.İleri tetkiki önerilir.



PET/BT:

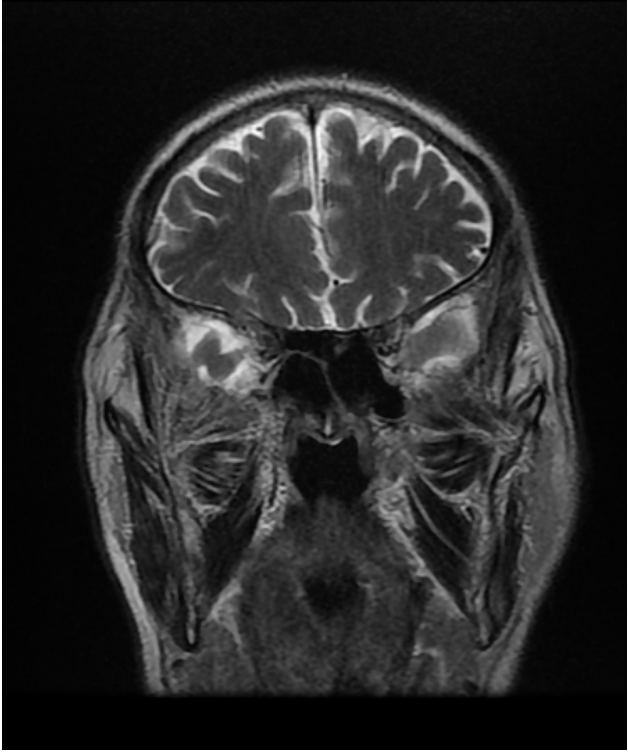
- Sağ akciğer üst lob posterior segmentte yaklaşık **1.2 cm boyutundaki nodüler lezyonda minimal artmış FDG tutulumu izlenmiştir. (SUVmaks:1.5)**. İzlenen lezyondaki FDG tutulumu tipik malignite düzeyinde değildir.
- Bu bulgunun benign prosesler ve olası FDG afinitesi düşük (low grade maligniteler) açısından klinik değerlendirme ve klinik gereklilik halinde **histopatolojik verifikasyon** önerilir.



Beyin MR

SONUÇ: * Normal Sınırlarda Kranial MR incelemesi.

➤ Beyinde metastaz yok.



T1a, T1b

T1c

T1a:
Tumor $\leq 1\text{cm}$



T1b: Tumor
 $>1\text{cm}, \leq 2\text{cm}$



T1c: Tumor
 $>2\text{cm}, \leq 3\text{cm}$

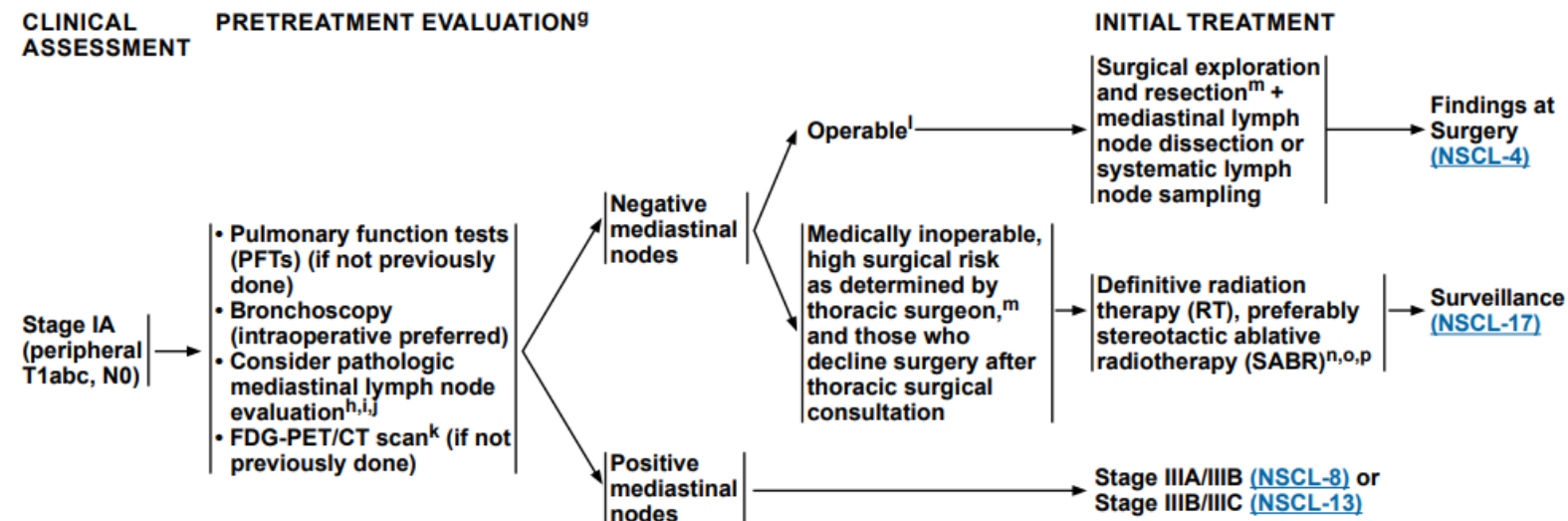


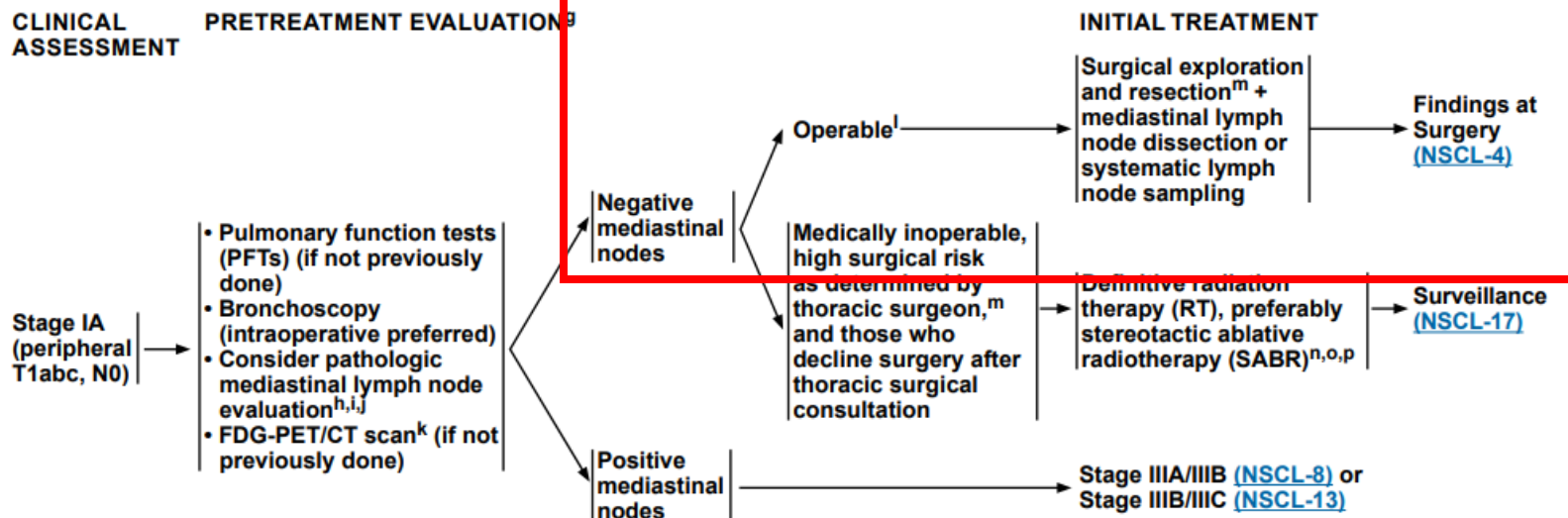
Superficial spreading tumor of any size with its invasive component limited to the bronchial wall, which may extend proximal to the main bronchus, is T1

Tumor $\leq 3\text{cm}$; without endobronchial extension proximal to the lobar bronchus

T: Primary tumor

Tx	Primary tumor cannot be assessed ^a
T0	No evidence of primary tumor
Tis	Carcinoma in situ ^b
T1	Tumor surrounded by lung or visceral pleura, or in a lobar or more peripheral bronchus ^c
T1mi	Minimally invasive adenocarcinoma ^d
T1a	Tumor $\leq 1\text{ cm}$ in greatest dimension
T1b	Tumor $>1\text{ cm}$ but $\leq 2\text{ cm}$ in greatest dimension
T1c	Tumor $>2\text{ cm}$ but $\leq 3\text{ cm}$ in greatest dimension





PRINCIPLES OF SURGICAL THERAPY

Resection

- Anatomic pulmonary resection is preferred for the majority of patients with NSCLC.
- Sublobar resection - Segmentectomy and wedge resection should be strongly considered for peripheral T1ab, N0 tumors.^{1,2}
- Sublobar resection should achieve parenchymal resection margins ≥ 2 cm or $\geq$ the size of the nodule.
- Sublobar resection should also sample appropriate N1 and N2 lymph node stations unless not technically feasible without substantially increasing the surgical risk.
- Segmentectomy (preferred) or wedge resection is appropriate in selected patients with poor pulmonary reserve or other major comorbidity that contraindicates lobectomy.
- Minimally invasive surgery (VATS or robotic-assisted approaches) should be strongly considered for patients with no anatomic or surgical contraindications, as long as there is no compromise of standard oncologic and dissection principles of thoracic surgery. Robotic surgery should only be initiated by surgeons who have completed and maintained proficiency in the technique.
- In high-volume centers with significant VATS experience, VATS lobectomy in selected patients results in improved early outcomes (ie, decreased pain, reduced hospital length of stay, more rapid return to function, fewer complications) without compromise of cancer outcomes.³
- Studies of robotic-assisted pulmonary resection show non-inferiority to traditional VATS approaches when performed by experienced robotic surgeons.^{4,5}
- Lung-sparing anatomic resection (sleeve lobectomy) is preferred over pneumonectomy, if anatomically appropriate and margin-negative resection is achieved.
- T3 (invasion) and T4 local invasion tumors require en-bloc resection of the involved structure with negative margins. If a surgeon or center is uncertain about potential complete resection, consider obtaining an additional surgical opinion from a high-volume specialized center.

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

A- Sağ S2 Segmentektomi Materyali: Adenokarsinom

- * Bronş Cerrahi Sınır: Tümör negatif
- * Vasküler Cerrahi Sınır: Tümör negatif

Rezeksiyon Üzeri Lenf Nodu:

No.13: Reaktif değişiklikler, antrakozis

Mediasten, Mediastinal Lenf Nodu Biopsiler (Sonradan Gelen)

B- No.4R: Reaktif değişiklikler, antrakozis

C- No.10: Reaktif değişiklikler, antrakozis

D- No.12: Reaktif değişiklikler, antrakozis

FROZEN ARTIĞI:

Sağ Üst Lob Wedge Rezeksiyonu: Adenokarsinom

T: 1.2x1x0.8 cm



Gönderilen Materyal FROZEN

Materyallerin Alındığı Yer	AKCİĞER	Materyalin Alınma Şekli :	FROZEN
----------------------------	---------	---------------------------	--------

Makroskopi

Sağ Üst Lob Wedge Rezeksiyonu: 4,5x2x1,5 cm ölçüde üzerinde 3,5,2,5 ve 2 cm ölçüde 3 adet stapler bulunan visseral plevra ile çevrili akciğer wedge rezeksiyonu. Kesitinde subpleval yerleşimli düzensiz sınırlı, staplerden 0,3 cm uzaklıkta 1,2x1x0,8 cm ölçüde 1 adet nodüler alan izlenmiştir. Diğer parankim süngerimsi ve kanamalıdır FR: 1PARÇA 1BLOK/VAR, 1IMP,

Frozen Tanı

Sağ Üst Lob Wedge Rezeksiyonu: Küçük hücreli dışı karsinom

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

0

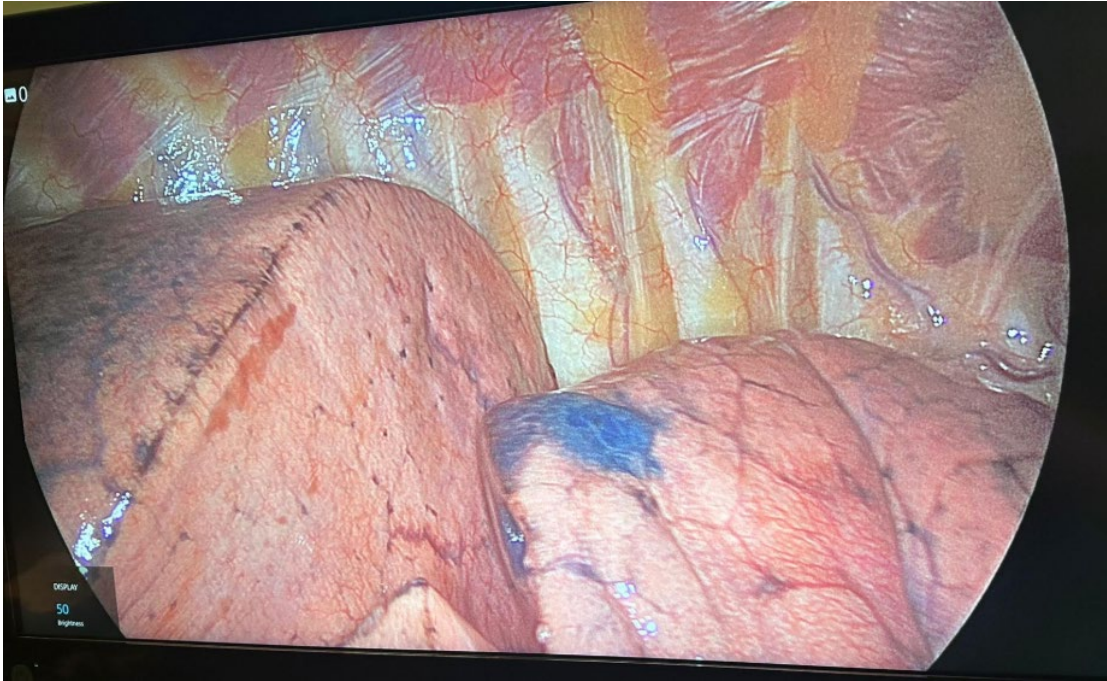
İmmunhistokimya Boyama Panel Sonuçları

Morfoloji Bilgileri

8046/3 Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu,

9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

T1BN0M0
Takip edilmesine karar verildi.



4.Olgu: Ş.M.

- 82 yaş, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar: BPH,Glokom
- Sigara öyküsü: Emekli öğretmen, 40 paketxyıl, 1 senedir exsmoker.
- Soygeçmiş: Yok.
- Anemi nedeniyle tetkik edilen hastada akciğerde nodül saptanmış ve ileri tetkik edilmiş.



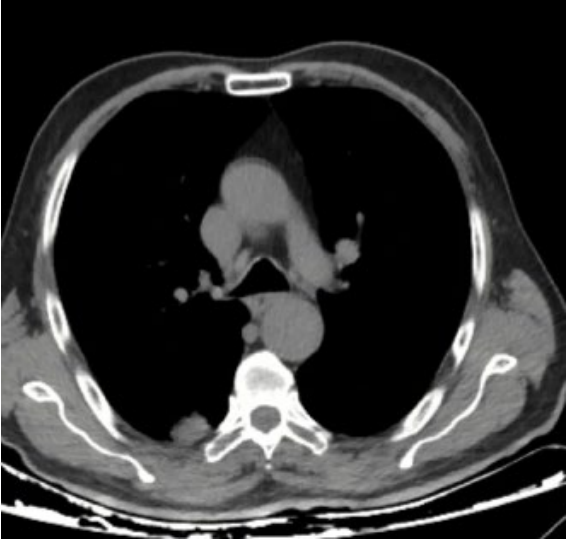
Toraks BT

- Sağ alt lob süperior segmentte periferik yerleşim gösteren yaklaşık **2.5 cm boyutlu konsolide** infiltrasyon alanı izlendi.
- Her iki hemitoraksta alt zonlarda plevral kalınlaşmalar, nodüler kalsifikasyonlar izlendi.



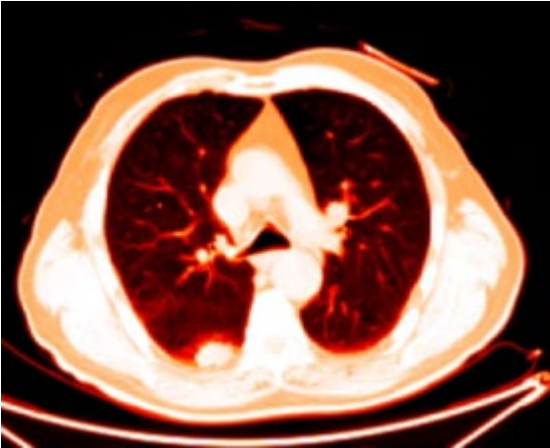
Toraks BT

- Sağ alt lob süperior segmentte periferik yerleşim gösteren yaklaşık **2.5 cm boyutlu konsolide** infiltrasyon alanı izlendi.
- Her iki hemitoraksta alt zonlarda plevral kalınlaşmalar, nodüler kalsifikasyonlar izlendi.



PET BT

- Sağ akciğer alt lob superior segment apikalinde posterior kostal plevral yüze geniş tabanlı yaslanan **29x19 mm boyutlu düzensiz yapıdaki nodüler** lezyonda yoğun artmış FDG tutulumu izlenmiştir (**SUV_{max}:9.75**).
- Her iki akciğer apikal bölgede plevroparankimal uzanan solda posteriorda 13 mm aksiyel genişliğe ulaşp kısmen nodüler form gösteren sekel dansite artış alanlarında kaydadeğer FDG tutulumu izlenmemiştir. BT ile takip önerilir.
- Mediastende her iki alt paratrakeal, subkarinal ve her iki hiler alanda büyük kısmı hiperdens alanlar içeren büyüğü sağ hiler alanda 13 mm çapa ulaşan lenf nodlarında izlenen düşük-hafifçe artmış **FDG tutulumu öncelikle enflamatuvar** nitelikte değerlendirilmiştir (**SUV_{max}:3.7**).



SFT

Materyal : Sft

S.F.T.	-	Pred	Pre	%Pre/Pred
S.F.T.	FEF 25	6.03	3.01	49.87
S.F.T.	FEF50%	44.41		
S.F.T.	FEF1	4.33		
S.F.T.	FEV 1	2.13	1.69	79.51
S.F.T.	FEV1%F	72.62	66.35	91.25
S.F.T.	FEV1%6			
S.F.T.	FEV3%E	90.19	91.89	101.89
S.F.T.	FEV6			
S.F.T.	FIV1	2.13		
S.F.T.	FIV1%F	79.54		
S.F.T.	FVC	2.89	2.55	88.35
S.F.T.	MEF 25	0.78	0.34	43.47
S.F.T.	MEF 50	3.28	1.00	30.65
S.F.T.	MEF 75	6.03	3.20	53.14
S.F.T.	MMEF	2.36	0.85	36.20
S.F.T.	PEF	6.61	4.68	70.76
S.F.T.	PIF	2.29		

Transtorasik Tru-cut Biyopsi

Mikroskopi

0

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

Akciğer Sağ; TTİA (Yayma+Hücre Bloğu Kesitleri): **Malignite şüpheli hücreler (Küçük hücreli dışı karsinom şüphesi)**

İmmunhistokimya Boyama Panel Sonuçları

Morfoloji Bilgileri

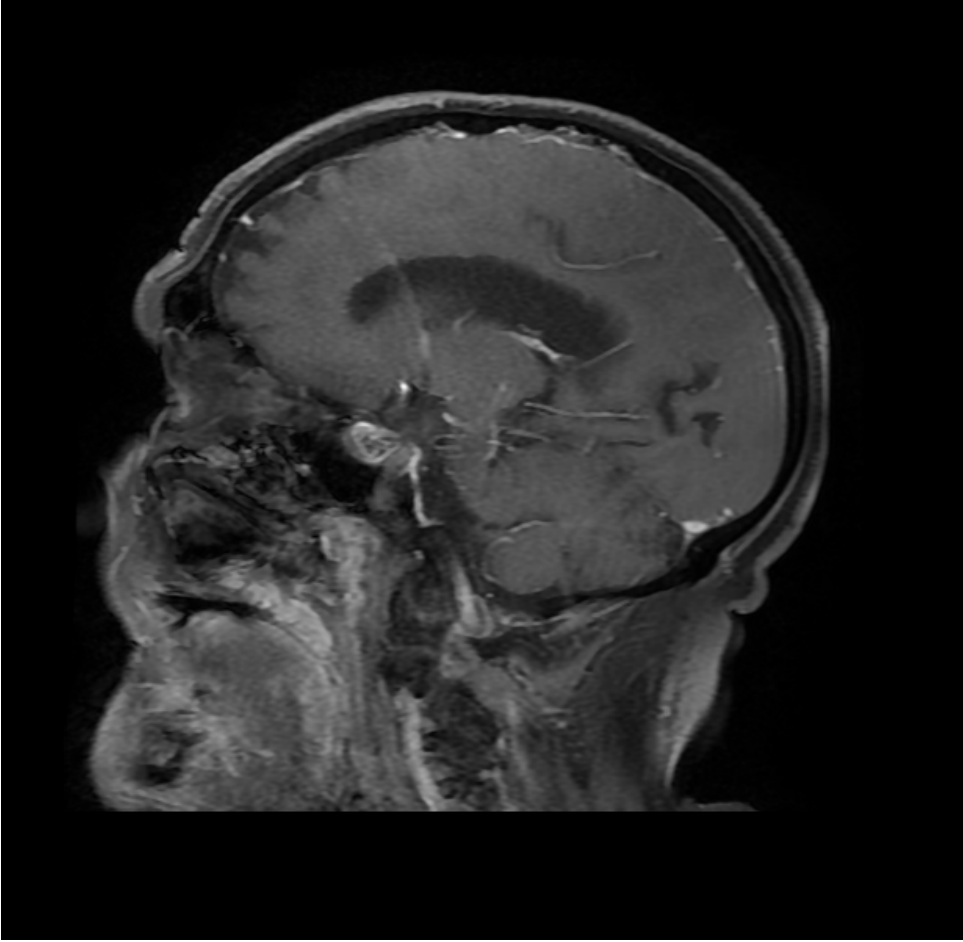
8000/1 Neoplazi, benign veya malign olduğu belirlenmemiş,



Kraniyal MR

SONUÇ: * Normal Sınırlarda Kranial MR incelemesi.

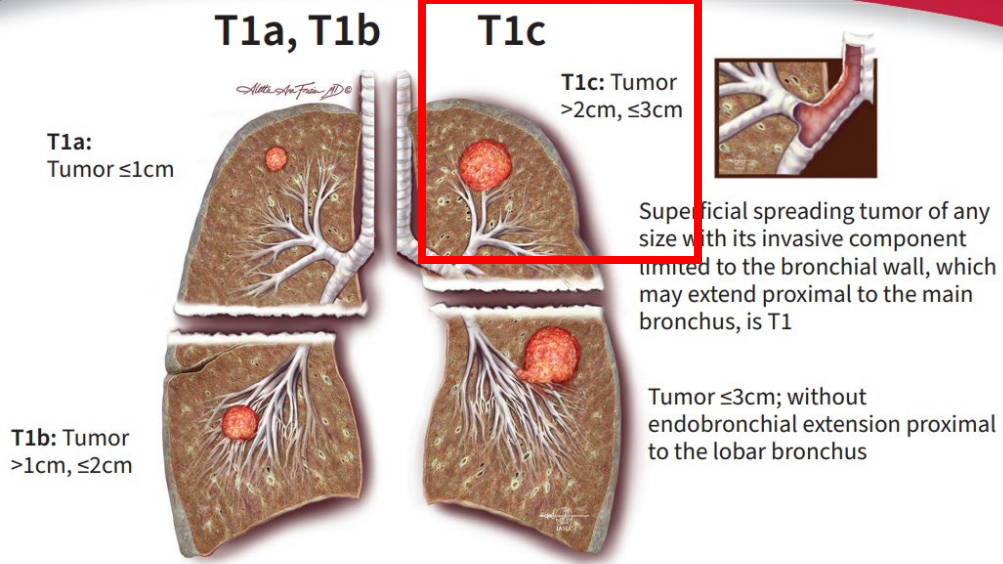
➤ Beyinde metastaz yok.



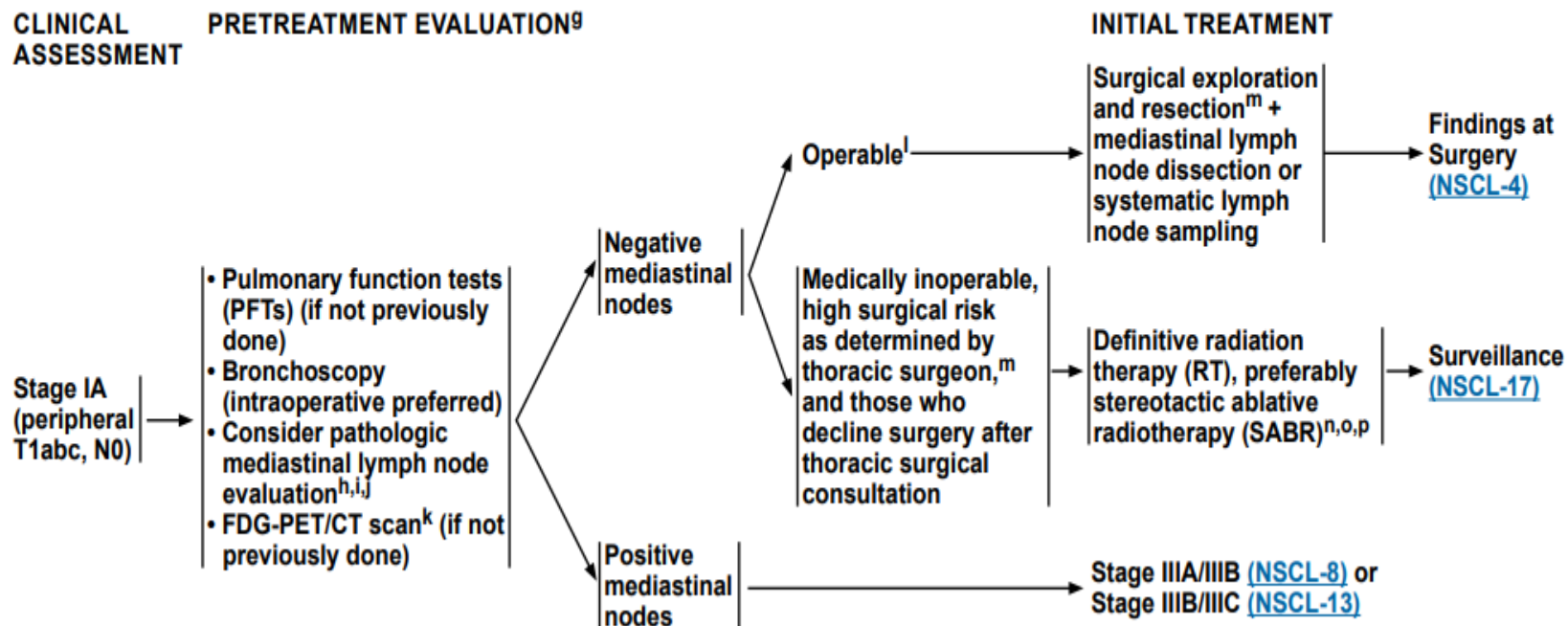
EBUS

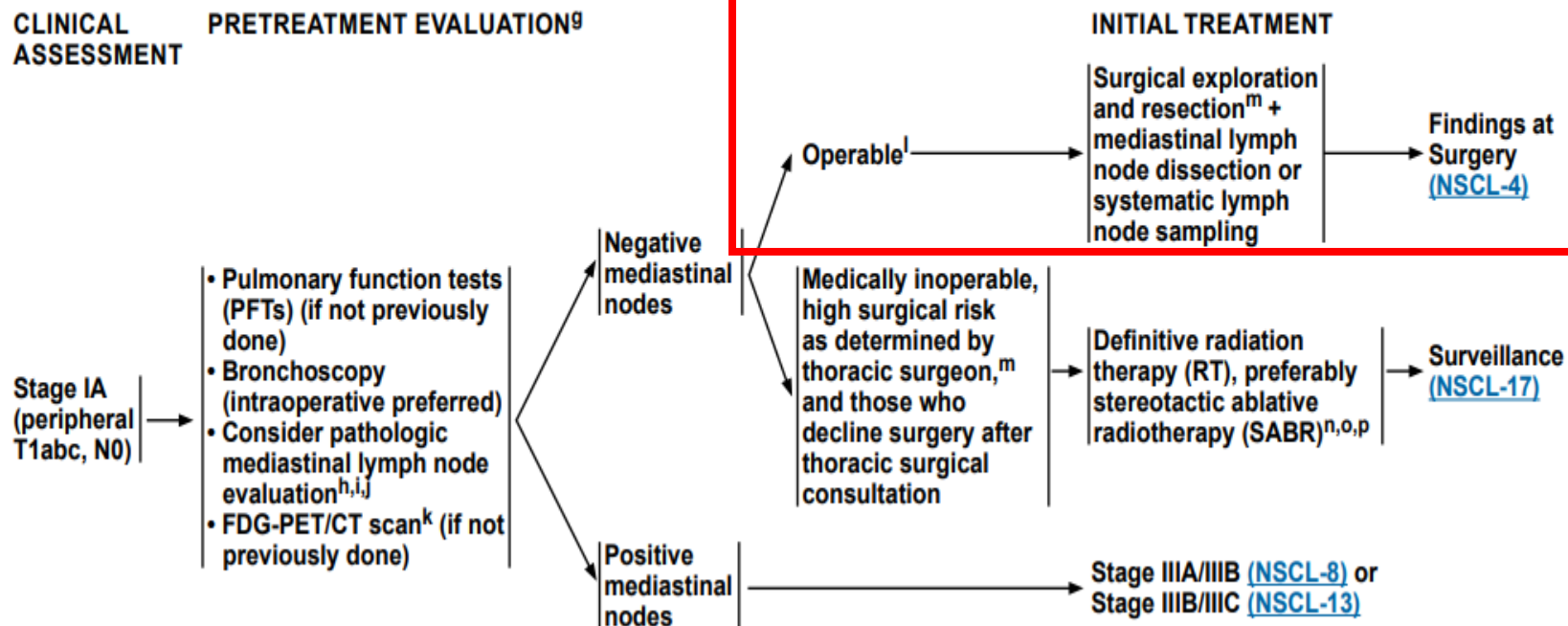
- CP-EBUS ile lenf nodu istasyonları tarandı.
- Sağ hiler bölgede yaklaşık 10 mm boyutunda sınırları düzensiz homojen hipoekojen lenf nodu 2 kez, sağ alt paratrakeal alanda yaklaşık 15 mm boyutunda sınırları düzenli homojen hipoekojen lenf nodu 2 kez, subkarinal alanda yaklaşık 25 mm boyutunda sınırları belirgin homojen hipoekojen lenf nodu 1 kez, sol alt paratrakeal alanda yaklaşık 10 mm boyutunda sınırları düzenli homojen hipoekojen lenf nodu 1 kez örneklendi.

Gönderilen Materyal	MEDIÄSTEN LENF DÜĞÜMLERİNDEN EBUS İA; A-SUBKARİNAL, B-SAĞ ALT PARATRAKEAL, C-SOL ALT PARATRAKEAL, D-SAĞ HİLER		
Materyallerin Alındığı Yer	LENF NODU	Materyalin Alınma Şekli :	İİAS
Klinik Ön Tanı			
ÇAPA'DA AKC KHK TANISIYLA TAKİPLİ HASTA, EVRELEME AMAÇLI EBUS İÇİN YÖNLENDİRİLMİŞ MEDIÄSTEN LENF DÜĞÜMLERİNDEN EBUS İA; A-SUBKARİNAL, B-SAĞ ALT PARATRAKEAL, C-SOL ALT PARATRAKEAL, D-SAĞ HİLER			
Makroskopi			
A-Subkarinal EBUS İA: 0,2 cc hacminde sarı renkte kanamalı materyal. 2 adet lam yayıldı. PAP+Giemsa boyandı. Hücre bloğu hazırlandı. 1BLOK/YOK			
B-Sağ alt paratrakeal EBUS İA: 0,1 cc hacminde sarı renkte kanamalı materyal. 2 adet lam yayıldı. PAP+Giemsa boyandı. Hücre bloğu hazırlandı. 1BLOK/YOK			
C-Sol alt paratrakeal EBUS İA: 0,2 cc hacminde sarı renkte materyal. 2 adet lam yayıldı. PAP+Giemsa boyandı. Hücre bloğu hazırlandı. 1BLOK/YOK			
D-Sağ hiler EBUS İA: 0,2 cc hacminde sarı-gri renkte materyal. 2 adet lam yayıldı. PAP+Giemsa boyandı. Hücre bloğu hazırlandı. 1BLOK/YOK			
Kesit-döküm tek: Simay Gök Sitoloji tek:A.Cemre Yücel Raporlayan sek: Hicran Başçı Makroskopi tek:Çağla Akpolat- Fatma Ezgi Işıldak			
TIBBİ LABORATUVAR YORUMU			
RAPOR ÇIKIŞ TARİHİ: 03.12.2024			
Mikroskopi			
0			
Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar			
A, B, C, D-Mediasten lenf düğümlerinden EBUS İA, yayma+ hücre bloğu (Subkarinal, sağ alt paratrakeal, sol alt paratrakeal, sağ hiler): Antrakotik lenf düğümleri ile uyumlu			
İmmunhistokimya Boyama Panel Sonuçları			



T: Primary tumor	
Tx	Primary tumor cannot be assessed ^a
T0	No evidence of primary tumor
Tis	Carcinoma in situ ^b
T1	Tumor surrounded by lung or visceral pleura, or in a lobar or more peripheral bronchus ^c
T1mi	Minimally invasive adenocarcinoma ^d
T1a	Tumor $\leq 1\text{ cm}$ in greatest dimension
T1b	Tumor $>1\text{ cm}$ but $\leq 2\text{ cm}$ in greatest dimension
T1c	Tumor $>2\text{ cm}$ but $\leq 3\text{ cm}$ in greatest dimension





Sağ akciğer alt lobektomi	
Tümörün Histopatolojik Tipi	: İnvaziv nonmüsinöz adenokarsinom (% 50 Kompleks asiner, % 30 asiner, % 20 solid,)
Histopatolojik grade	: Grade III
Tümör çapı	: 2,7x2,5x1 cm.
Tümör Lokalizasyonu	: Süperior segmentte, subplevral
Tümörün bronş cerrahi sınırından uzaklığı	: 7 cm.

Plevral tutulum	: (-) (PL 0)
Bronş cerrahi sınır tutulum	: (-)
Vasküler cerrahi sınır tutulum	: (-)
Parankimal cerrahi sınır tutulum	: ()

Vasküler invazyon	: (-)
Lenfatik invazyon	: (+)
Perimöral invazyon	: (-)
Hava yolu tümör yayılımı (STAS)	: (+)
Stromal desmoplazi	: (+++)
Stromal iltihabi infiltrasyon	: (+++)

Tümör çevresi/ distali akciğer parankim : Organize pnömoni, lenfoid topluluklar, lipoid pnömoni
Tümörden uzak akciğer parankim : Respiratuar bronşiolitle birlikte fibrozis

REZEKSİYON ÜZERİ LENF NODLARI:

No.12: 2 adet lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis
No.13: 3 adet lenf düğümünün ikisinde kronik lenfadenit, diğerinde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

Sonradan Gönderilen Mediasten Lenf Nod Biopsiler;
A-No.4R: Parçalanmış görünümde kronik granülomatöz lenfadenit

B-No.7: Reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

C-No.9: Reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

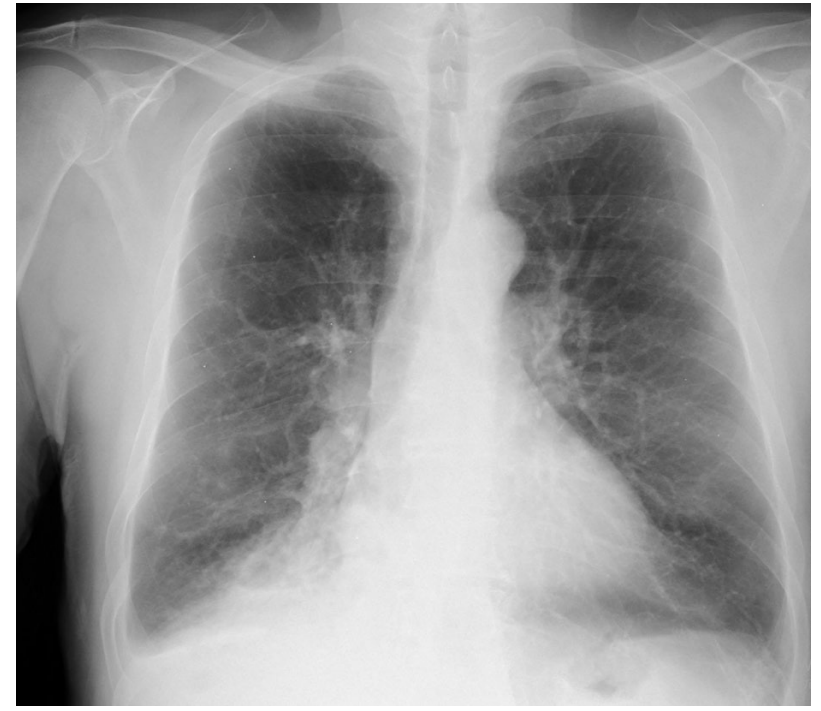


9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

T1CN0M0
Takip edilmesine karar verildi.

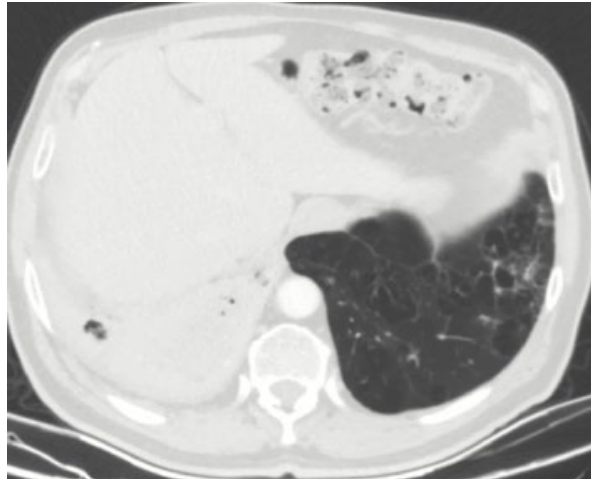
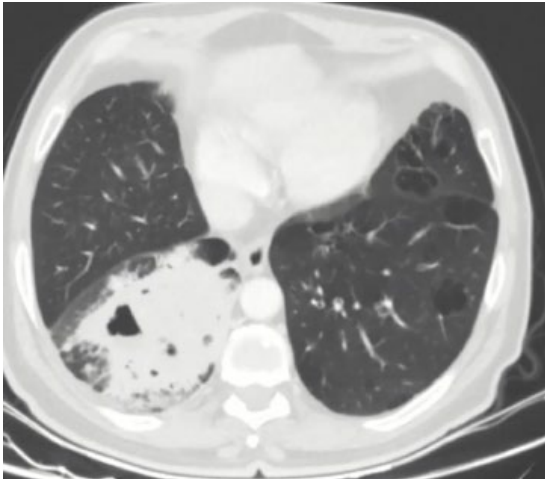
5.Olgu:

- 60 yaş, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar: Elektrikçi, ek hastalık yok.
- Sigara öyküsü: 70 paketxyl sigara aktif smoker
- Soygeçmiş: Özellik yok.
- **Hemoptizi** nedeniyle tetkik edilmiş.



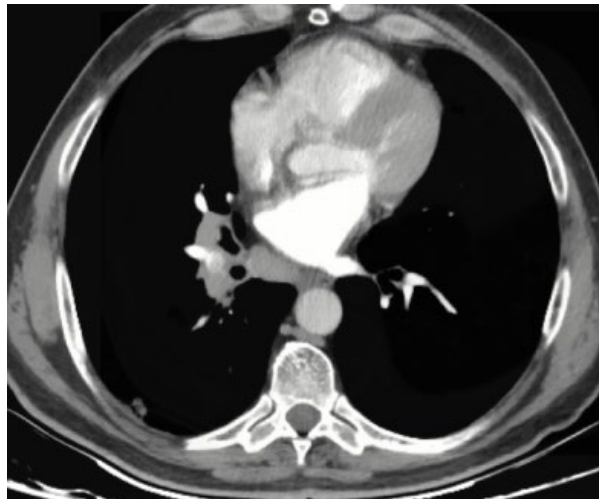
Toraks BT

- **Sağ alt lobda** lobun büyük kısmını kaplayan kaviter nekrotik alanlar içeren en geniş boyutları **11 x 8.5 cm ölçülen yumuşak doku kitlesi** ve **kitle komşuluklarında konsolide ve buzlu cam** tarzında infiltrasyonlar septal kalınlaşmalar dikkati çekmiştir.
- Sol akciğer bazallerinde periferik düşük dansiteli heterojen pnömonik infiltrasyonlar hava hapsi alanları - bullöz oluşumlar dikkati çekmiştir.



Toraks BT

- **Sağ alt lobda** lobun büyük kısmını kaplayan kaviter nekrotik alanlar içeren en geniş boyutları **11 x 8.5 cm ölçülen yumuşak doku kitlesi** ve **kitle komşuluklarında konsolide ve buzlu cam** tarzında infiltrasyonlar septal kalınlaşmalar dikkati çekmiştir.
- Sol akciğer bazallerinde periferik düşük dansiteli heterojen pnömonik infiltrasyonlar hava hapsi alanları - bullöz oluşumlar dikkati çekmiştir.



FOB

- Kılıčkını trakea izlendi.
- Sağ ana bronş açık. Üst lob bronş ve segmentleri açık. İntermedier bronş açık. Orta lob ve segmentleri açık. Alt lob süperior segment açık. **Alt lob laterobazal segment girişi vasküleritesi artmış endobronşiyal lezyon** ile tamamen tıkalı idi. Alt lobun diğer bazal segmentleri açık izlendi.
- Tarif edilen lezyondan biyopsiler alındı. Oluşan kanama soğuk SF, transamin, adrenalin ile kontrol altına alındı. Biyopsi işlemine devam edildi. Hemoraji devam etti. Lezyona APC uygulandı. Kanama kontrol altına alındı. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı.

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

A-Akciğer Sağ Alt Lob; Bronş Biopsi: Küçük hücreli dışı karsinom

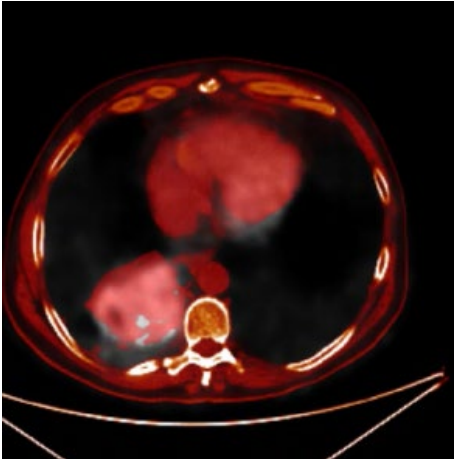
B-Akciğer Sağ Alt Lob; Bronş Lavaj (Yayma+Hücre Bloğu Kesitleri): Küçük hücreli dışı karsinom hücreleri

TIBBİ LABORATUVAR YORUMU

İmmünohistopatolojik bulgularla öncelikle skuamöz hücreli karsinom varlığı düşünülmüştür.

PET BT

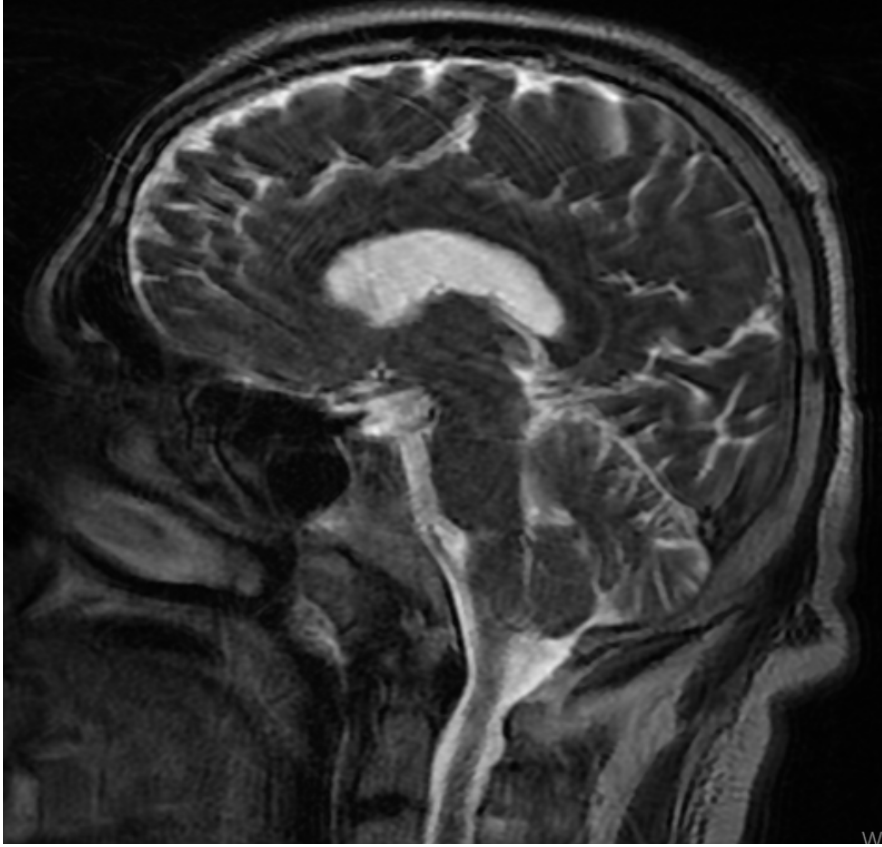
- Sağ akciğer alt lob orta kesimde aksiyel PET kesitlerde yaklaşık **78x70 mm boyutuna ulaşan**, sıvı-hava dansiteli alanlar içeren kitlesel lezyon alanında heterojen yoğun artmış FDG tutulumu izlenmiştir (**SUVmax:8.05**).
- Sol akciğer parankiminde FDG tutulum ve dağılımı normal sınırlarda izlenmiştir.
- Mediastende **subkarinal alanda ve sağ hiler alanda kısa aksı 10 mm'ye ulaşan lenf nodlarında düşük düzeyde artmış FDG tutulumları izlenmiştir (SUVmax:2.4)**.



Beyin MR

SONUÇ: * Normal Sınırlarda Kranial MR incelemesi.

➤ Beyinde metastaz yok



SFT

Materyal : Sft

S.F.T.	-	Pred	Pre	%Pre/Pred
S.F.T.	FEF 25	7.15	3.07	42.85
S.F.T.	FEF50%		40.07	
S.F.T.	FET		4.26	
S.F.T.	FEV 1	3.14	2.20	70.11
S.F.T.	FEV1%F	76.23	62.24	81.64
S.F.T.	FEV1%6			
S.F.T.	FEV3%E	92.46	90.90	98.31
S.F.T.	FEV6			
S.F.T.	FIV1		3.22	
S.F.T.	FIV1%F		98.82	
S.F.T.	FVC	3.98	3.53	88.77
S.F.T.	MEF 25	1.56	0.56	35.82
S.F.T.	MEF 50	4.28	1.42	33.15
S.F.T.	MEF 75	7.15	3.07	42.85
S.F.T.	MMEF	3.41	1.27	37.18
S.F.T.	PEF	8.09	4.42	54.65
S.F.T.	PIF		4.89	

EBUS

- cp-EBUS ile tüm lenf nodu istasyonları tarandı.
- Subkarinal istasyonda yaklaşık 15 mm çapında, heterojen, hipoekojen, sınırları düzenli LAM 4 kez; sağ alt paratrakeal istasyonda yaklaşık 10 mm çapında, homojen, hipoekojeni, sınırları düzenli LAM 2 kez örnekledi.

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar : A-EBUS IA, Hucre Blogu+yayma (subkarinal): Lenfositler, histiositler, antrakoiz

B-EBUS IA, Hucre Blogu+yayma (sag alt paratrakeal): Lenfositler, histiositler, antrakoiz

T4

Atlas An. Fran. 1710

Tumor invades trachea and/or SVC or other great vessel

Tumor involves carina

Diaphragmatic invasion

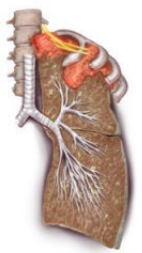
Tumor invades adjacent vertebral body

Tumour invades mediastinum, thymus, heart, vagus nerve, recurrent laryngeal nerve, esophagus or diaphragm

Tumor that invades subclavian vessels, vertebral body, lamina, spinal canal, cervical nerve roots, or brachial plexus

Tumor > 7cm

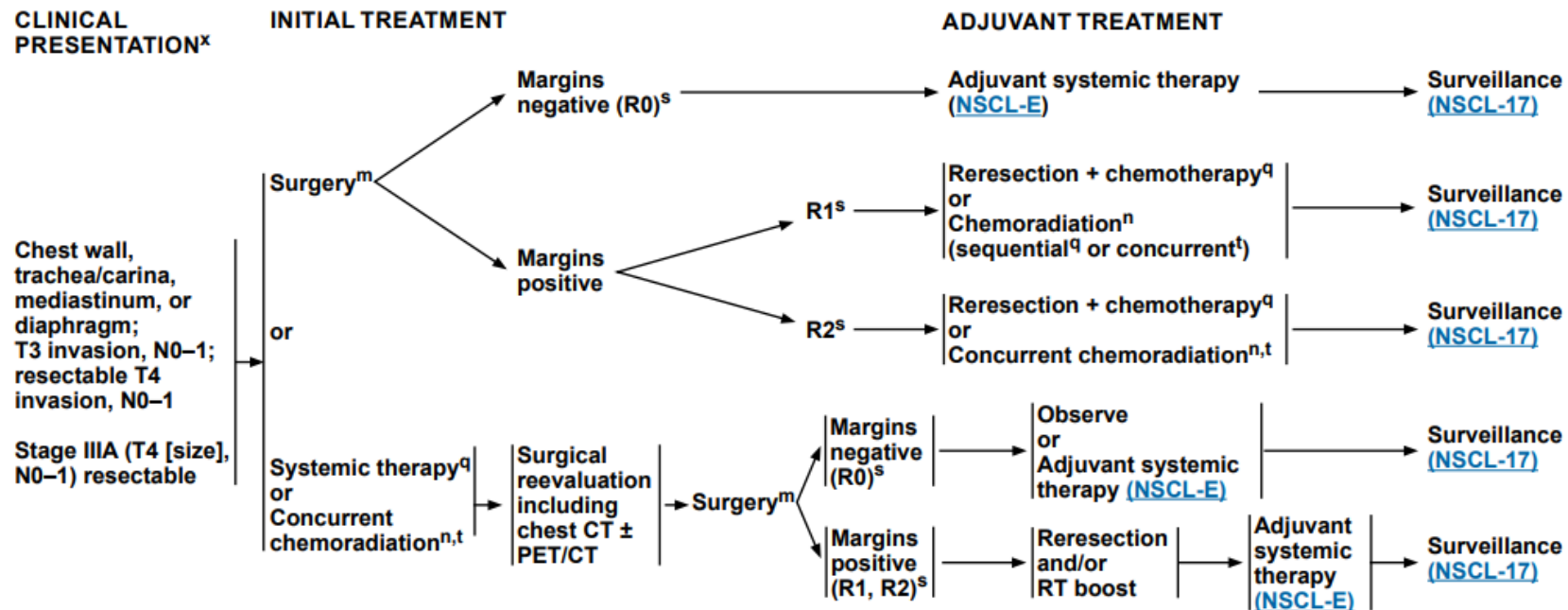
Tumor accompanied by ipsilateral, separate tumor nodules, different lobe

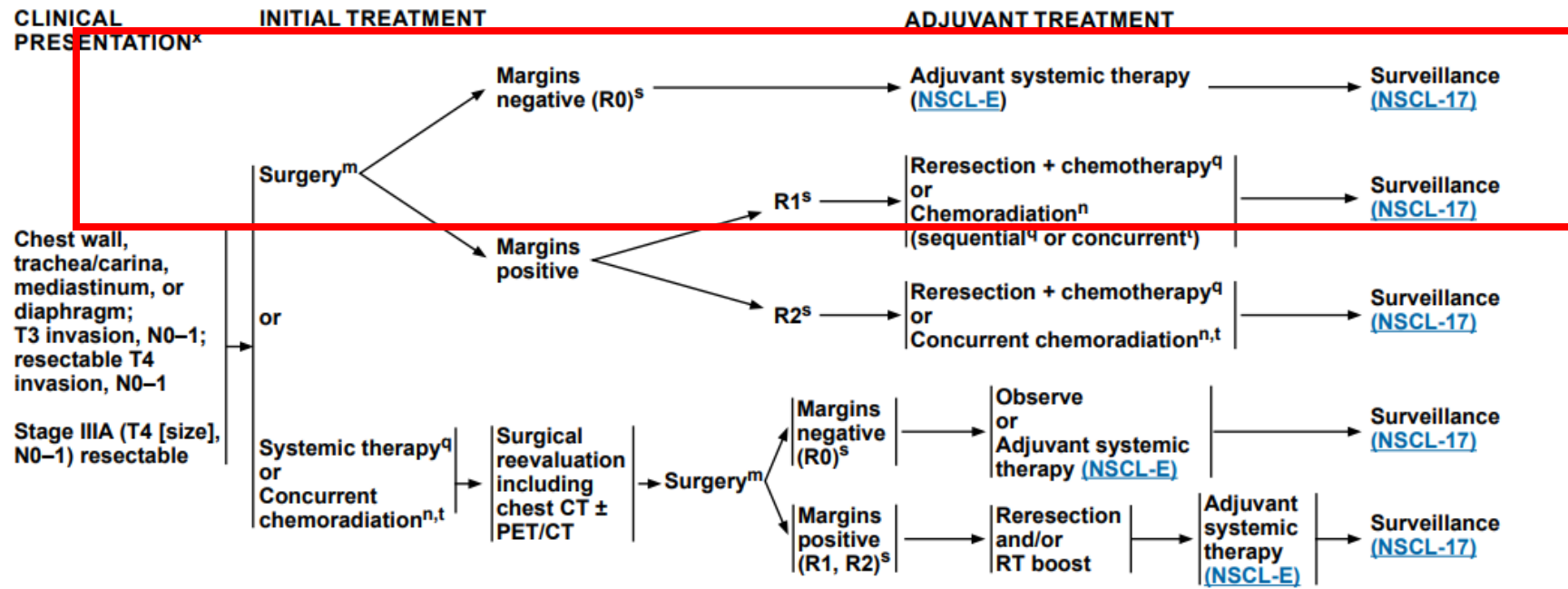


T4

Tumor with any of the following features:

- tumor >7 cm in greatest dimension;
- invades mediastinum, thymus, trachea, carina, recurrent laryngeal nerve, vagus nerve, esophagus or diaphragm;
- invades heart, great vessels (aorta, superior/inferior vena cava, intrapericardial pulmonary arteries/veins), supra-aortic arteries, or brachiocephalic veins;
- invades subclavian vessels, vertebral body, lamina, spinal canal, cervical nerve roots, or brachial plexus (i.e. trunks, divisions, cords, or terminal nerves);
- separate tumor nodule(s) in a different ipsilateral lobe than that of the primary





- Multidisipliner torasik onkoloji konseyinde değerlendirildi.
- **cT4N0M0, Skuamöz Hücreli Karsinom**
- Opere edilmesine karar verildi.
- **Torakotomi ile sağ alt bilobektomi ve diafragma rezeksiyonu rekonstrüksiyonu yapıldı.**



Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar	
Sağ akciğer alt bilobektomi+ diafragma rezeksiyonu:	
Tümörün histopatolojik tipi	: Keratinize skuamöz hücreli karsinom
Histopatolojik grade	: Grade III
Tümör çapı	: 12x11x10 cm
Tümör Lokalizasyonu dayanan	: Alt lob kaynaklı, alt bronşuyla ilişkili, perikarda ve diaframaya dayanan
	kitle
Tümörün bronş cerrahi sınırından uzaklığı	: 3 cm
Plevral tutulum	: (+) (PL3)
Bronş cerrahi sınır tutulum	: (-)
Vasküler cerrahi sınır tutulum	: (-)
Parankimal cerrahi sınır tutulum	: ()
Vasküler invazyon	: (+)
Lenfatik invazyon	: (+)
Perinöral invazyon	: (-)
Hava yolu tümör yayılımı (STAS)	: (+)
Stromal desmoplazi	: (+++)
Stromal iltihabi infiltrasyon	: (+++) Lenfoplazmasiter özellikte, yabancı cisim reaksiyonu

Tümör çevresi/ distal akciğer parankim : Lenfositik interstisyel pnömoni, lipoid pnömoni, organize pnömoni,
Tümörden uzak akciğer parankim : eski kanama
Alt lob: Lenfositik interstisyel pnömoni, organize pnömoni, kanama

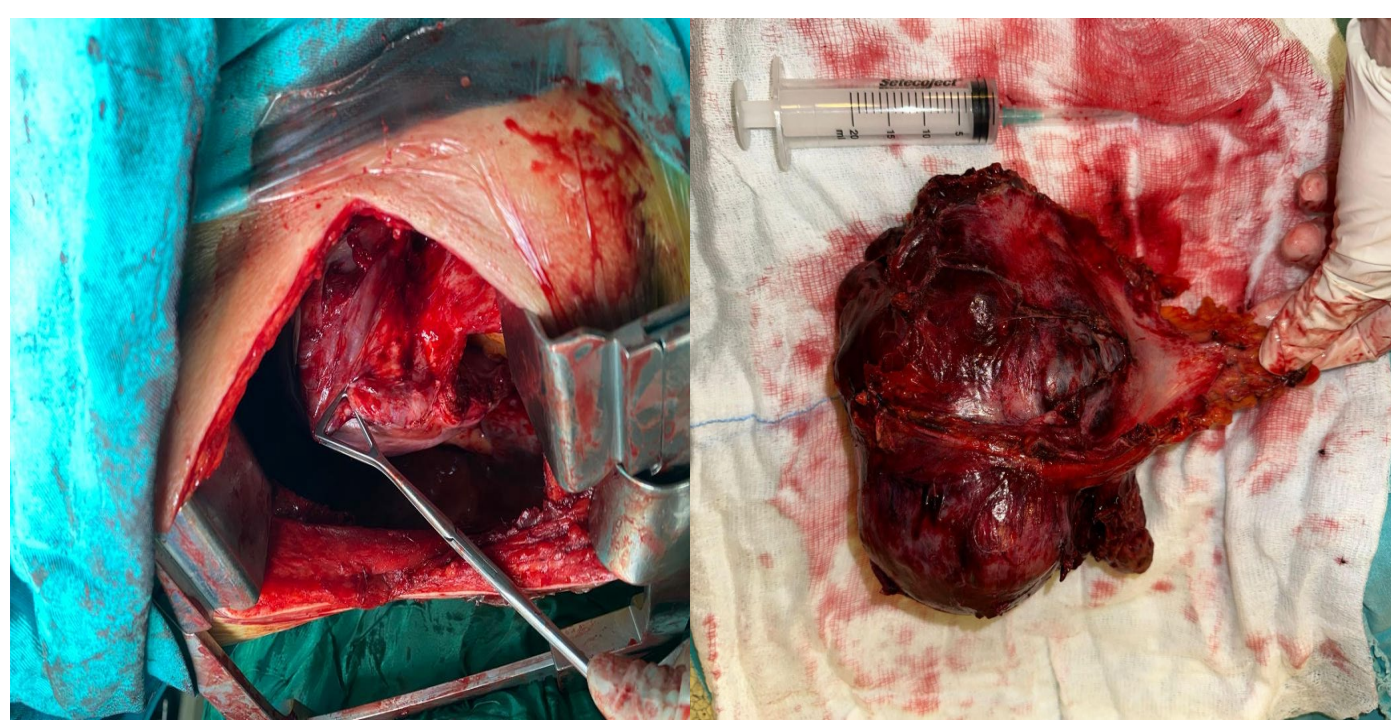
REZEKSİYON ÜZERİ LENF NODLARI:

Alt Lob No.11: 1 adet lenf düğümünde metastaz
Alt Lob No.12: 1 adet lenf düğümünde metastaz
Orta Lob No.12: 1 adet lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

AYRICA GÖNDERİLEN LENF NODLARI:

B- No.7: 2 adet bütünlüğü bozulmuş lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis
C- No.7+8: Bütünlüğü bozulmuş lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis (folliküler hiperplazi)
D- No.11: 1 adet lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

-Diafragma: **Skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu (yüzeyel)**
-Diafragma cerrahi sınır: **Tümör görülmedi (Tümör 1 cm mesafede)**
-Perikard: **Skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu**
-Perikard cerrahi sınır: **Tümör görülmedi (Tümör 0,5 cm mesafede)**

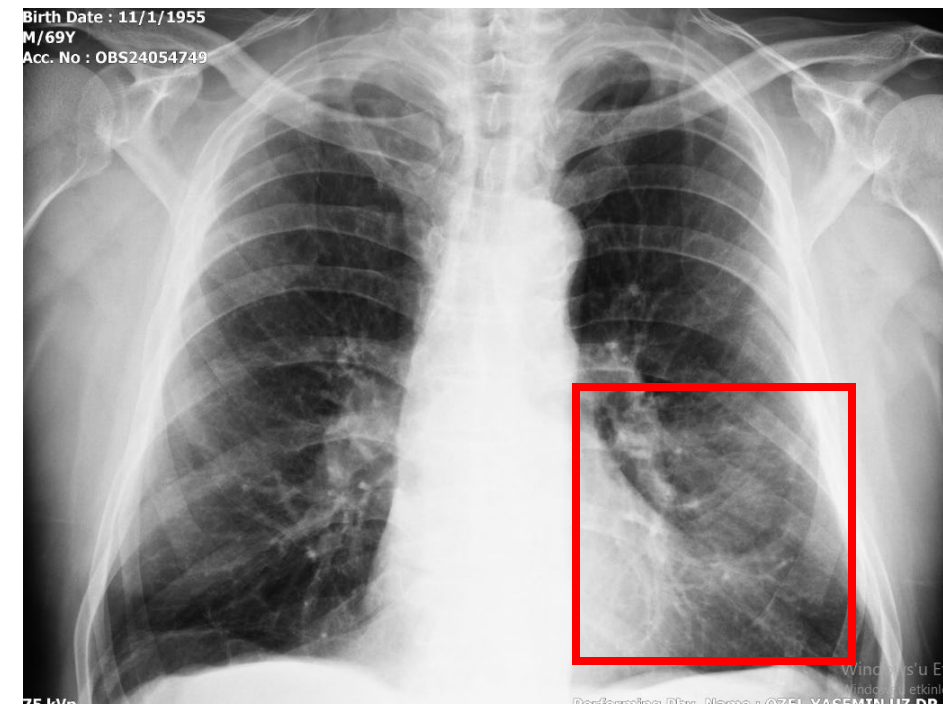


9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIA	IIIA	IIIE	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIA	IIIA	IIIE	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIA	IIIA	IIIE	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

T4N1M0
Adjuvan tedaviye
yönlendirildi.

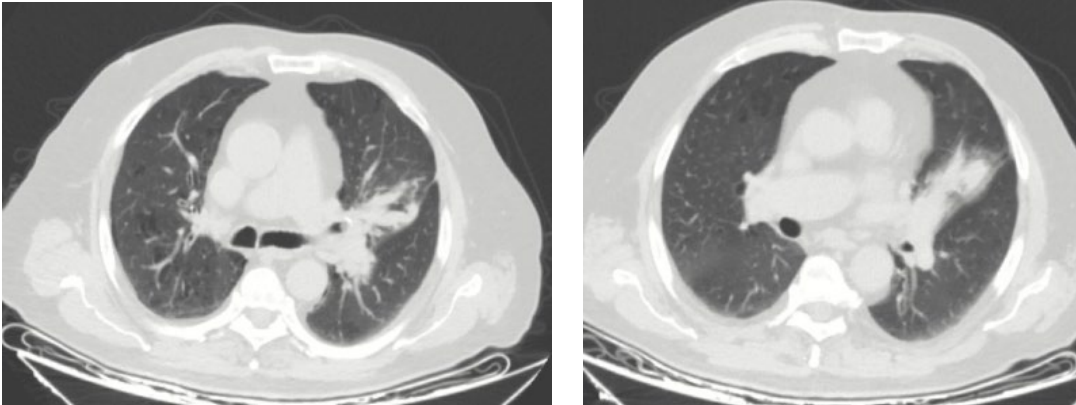
6.Olgu: R.U.Ç.

- 69 yaş, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar: Emekli muhasebeci, ek hastalık yok.
- Sigara öyküsü: 50 paketxyl sigara, aktif smoker
- Soygeçmiş: Özellik yok.
- Çabuk yorulma şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş.



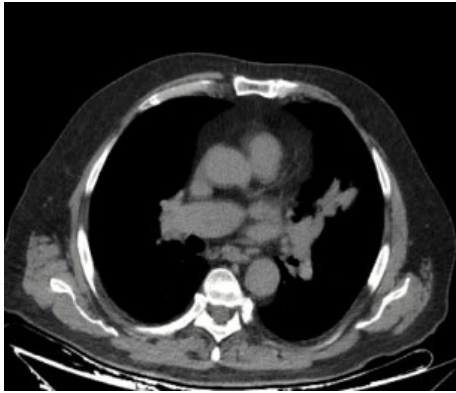
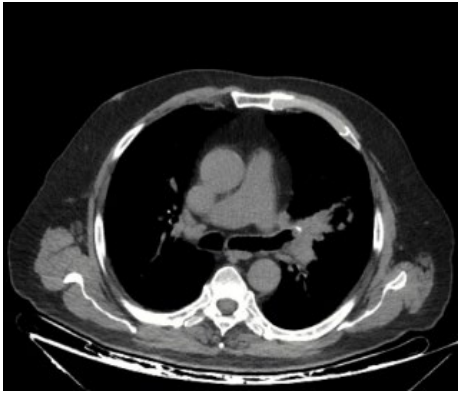
Toraks BT

- Her iki akciğer üst zonlarında belirgin amfizematöz değişiklikler izlendi.
- Linguler segment bronşu oblitere görünümde olup bu düzeyde **yaklaşık 3 cm boyuta ulaşan noduler** yumuşak doku dansitesi dikkati çekmiştir. İleri tetkiki önerilir.
- Linguler segmentte total kollaps izlendi.



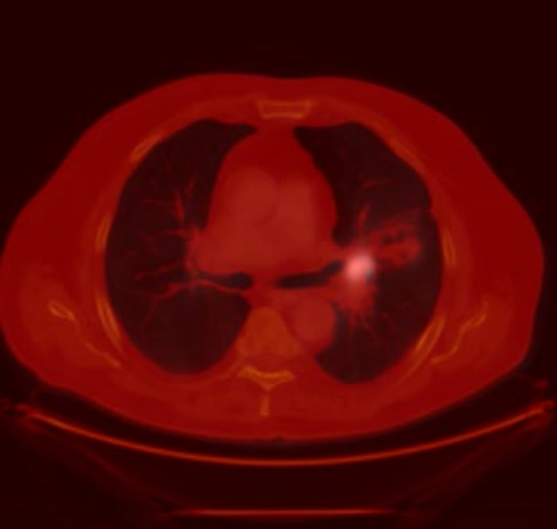
Toraks BT

- Her iki akciğer üst zonlarında belirgin amfizematöz değişiklikler izlendi.
- Linguler segment bronşu oblitere görünümde olup bu düzeyde **yaklaşık 3 cm boyuta ulaşan noduler yumuşak doku dansitesi** dikkati çekmiştir. İleri tetkiki önerilir.
- Linguler segmentte total kollaps izlendi.



PET BT

- Sol akciğer üst lob santral kesimde PET kesitlerinde **25 mm çapa ulaşan lümeninde belirgin darlık** oluşturan nodüler lezyonda çok yoğun artmış FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmax:15.41).
- Mediastinal lenfatik istasyonlarda FDG tutulum ve dağılımı fizyolojik sınırlarda izlenmiştir.



SFT

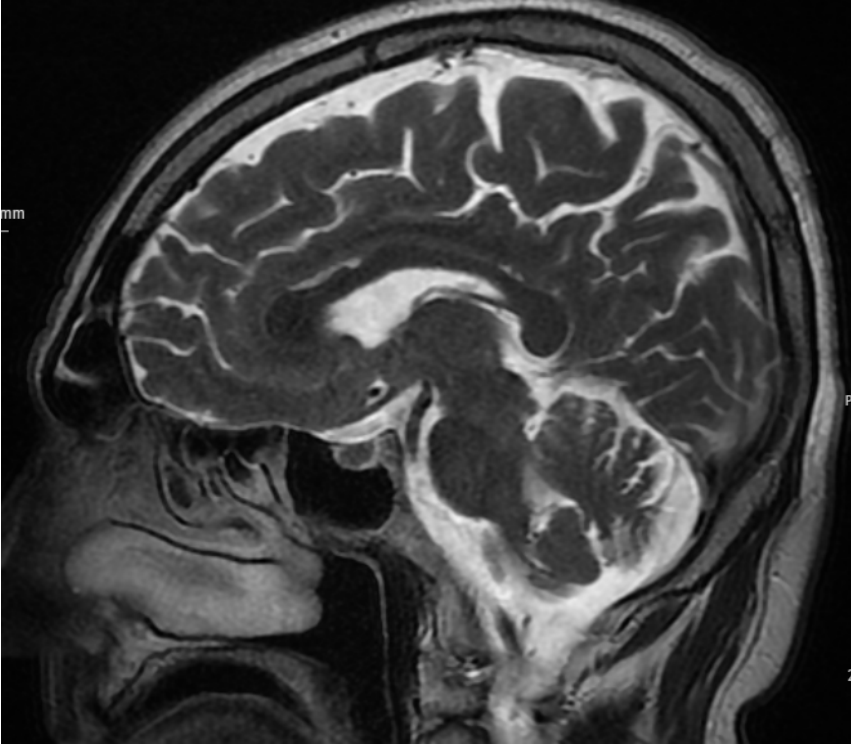
Materyal : Sft

S.F.T.	-	Pred	Pre	%Pre/Pred
S.F.T.	FEF 25	7.08	2.25	31.71
S.F.T.	FEF50%		38.89	
S.F.T.	FEF		3.36	
S.F.T.	FEV 1	3.03	1.61	53.04
S.F.T.	FEV1%F	74.79	60.18	80.47
S.F.T.	FEV1%6			
S.F.T.	FEV3%E	91.11	92.60	101.63
S.F.T.	FEV6			
S.F.T.	FIV1		2.77	
S.F.T.	FIV1%F		99.90	
S.F.T.	FVC	3.95	2.67	67.76
S.F.T.	MEF 25	1.43	0.45	31.39
S.F.T.	MEF 50	4.14	0.96	23.17
S.F.T.	MEF 75	7.08	1.97	27.81
S.F.T.	MMEF	3.13	0.86	27.59
S.F.T.	PEF	7.93	4.07	51.34
S.F.T.	PIF		4.08	

Beyin MR

SONUÇ: * Normal Sınırlarda Kranial MR incelemesi.

➤ **Beyinde metastaz yok.**



FOB

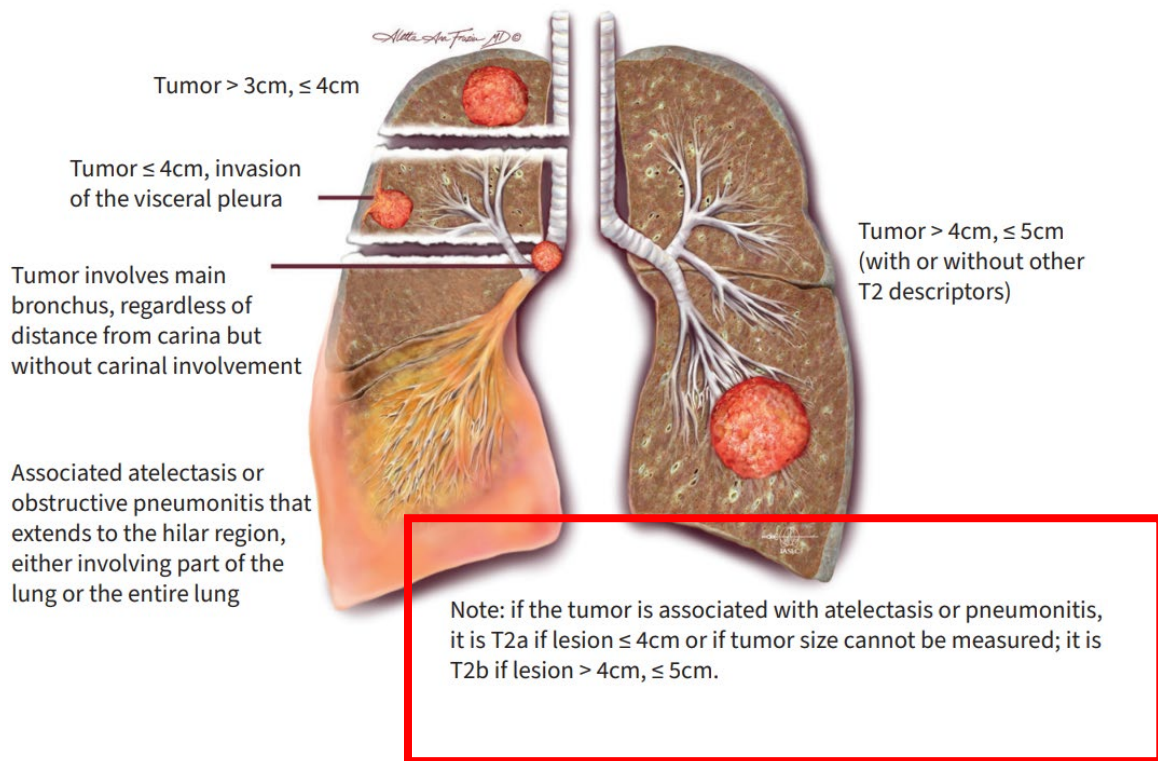
- Sekonder karina sonrası lingula öncesi üst lob medial duvarda geniş tabanlı üzeri nekroze doku bulunan lezyon görüldü. Biyopsi alındı.
- Diğer bronş ve segment ağızları açık.

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

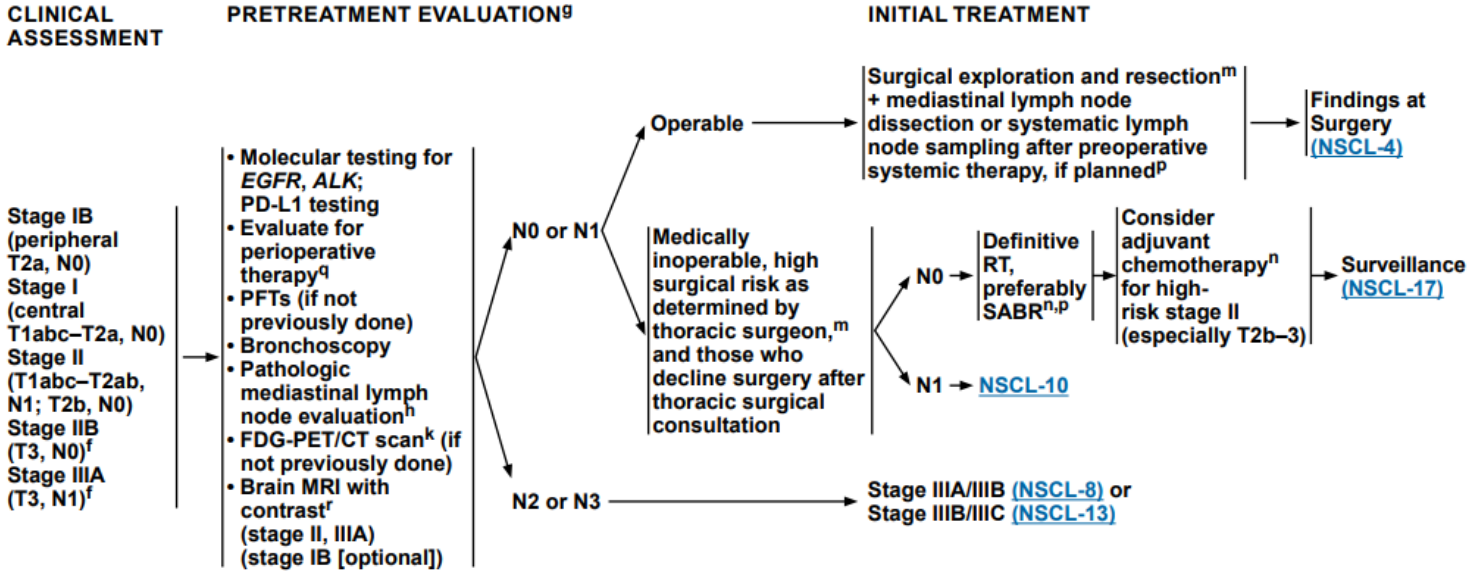
A- Akciğer Sol Üst Lob Bronş Biopsi: Skuamöz hücreli karsinom

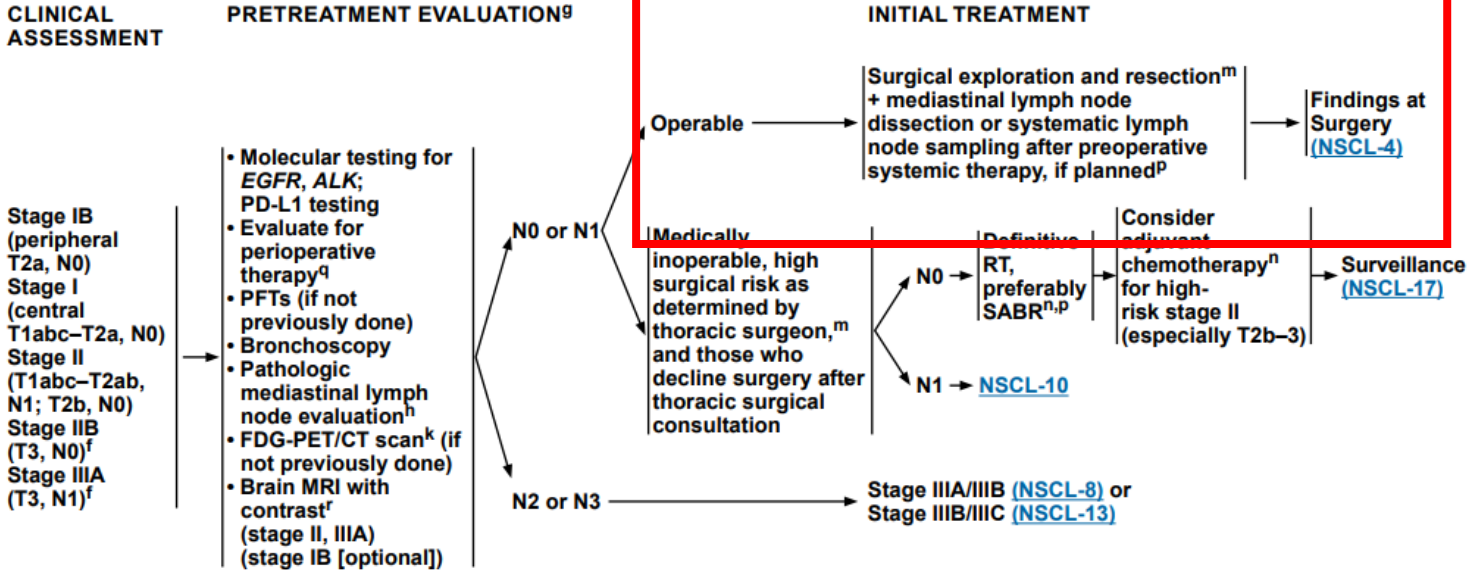
B- Akciğer Sol Üst Lob Bronş Lavaj, Hücre Bloğu, yayma: Düşeyici bronş, epitel hücreleri, polimorf nüveli lökositler, lenfositler, histiositler, alveoler makrofajlar

T2a T2b



T2	Tumor with any of the following features:
T2a	- tumor >3 cm but ≤4 cm in greatest dimension; - invades visceral pleura; - invades an adjacent lobe; - involves main bronchus (up to but not including the carina) or is associated with atelectasis or obstructive pneumonitis extending to the hilar region, involving either part of or the entire lung
T2b	Tumor >4 cm but ≤5 cm in greatest dimension





Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar	
SOL AKCİĞER ÜST LOBEKTOMİ MATERYALİ	
Tümörün Histopatolojik Tipi	: Keratinize skuamöz hücreli karsinom
Histopatolojik grade	:
Tümör çapı	: 3,3x3,1x3 cm
Tümör Lokalizasyonu	: Sol üst lobda lokalize bronş lümenine protrüde, bronş duvarına ve parankime invaze sarı renkli tümöral kitle
Tümörün bronş cerrahi sınırdan uzaklığı	: 0,1 cm
Plevral tutulum	: PL 0 (x), PL 1 (), PL 2 (), PL 3 ()
Bronş cerrahi sınır tutulum	: (-) Sleeve Materyali Sol Ana Bronş Cerrahi Sınır: (-) Tümör görülmedi Sol Alt Lob Bronş Cerrahi Sınır: (-) Tümör görülmedi
Vasküler cerrahi sınır tutulum	: (-)
Parankimal cerrahi sınır tutulum	: (-)

Vasküler invazyon	: (-)
Lenfatik invazyon	: (-)
Perinöral invazyon	: (-)
Hava yolu tümör yayılımı (STAS)	: (-)
Stromal desmoplazi	: (+) Şiddetli
Stromal iltihabi infiltrasyon	: (+) Hafif derecede lenfositler

Tümör çevresi/ distali akciğer parankim infiltrasyon	: Bronşit, fokal alanda deskuamasyon bulguları, pnömönik infiltrasyon
Tümörden uzak akciğer parankim	: Parankimde amfizematöz değişiklikler, fibrozis, kalsifikasyon

REZEKSİYON ÜZERİ LENF NODLARI:
No.11: Pake halindeki 10 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis
No.12: Pake halindeki 10 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis
No.13: 1 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

AYRICA GÖNDERİLEN LENF NODLARI:
B- No.5+6: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis
C- No.7: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis
D- No.10: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis
E- No.11: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

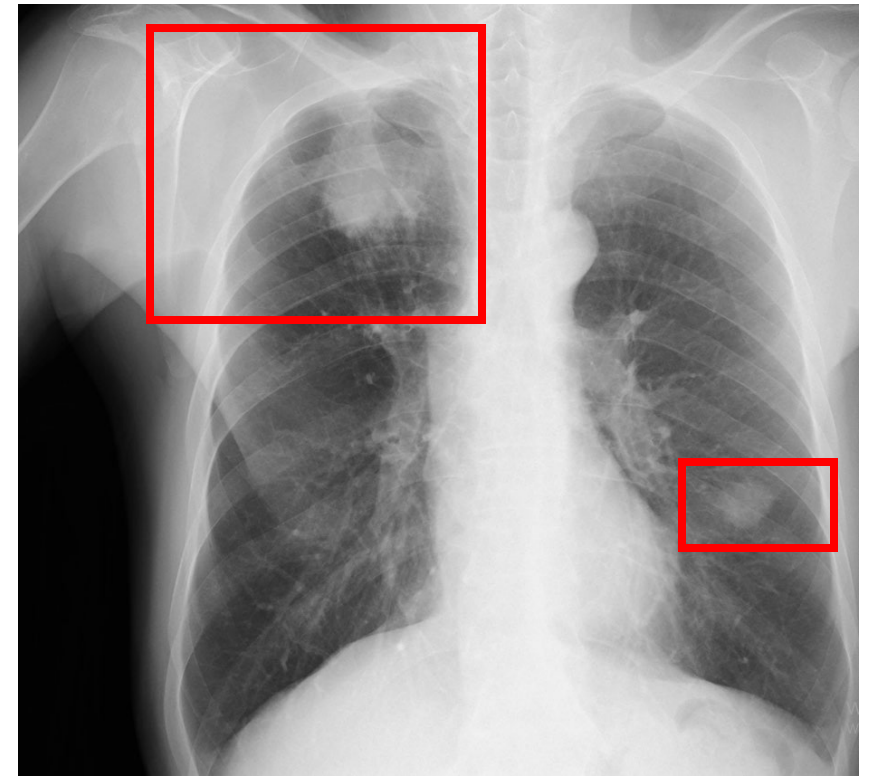
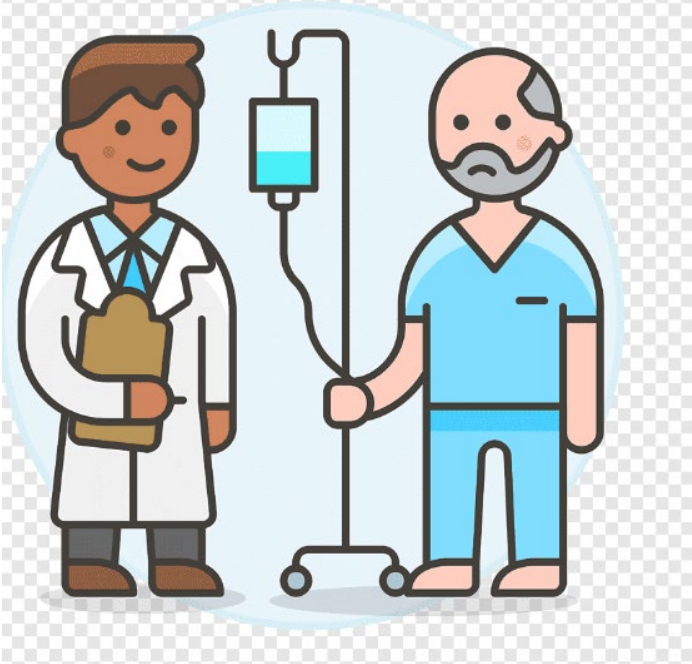
FROZEN ARTIĞI:
Sleeve Materyali:
Sol Ana Bronş Cerrahi Sınır: Tümör görülmedi
Sol Alt Lob Bronş Cerrahi Sınır: Tümör görülmedi

9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

T2aN0M0
Takip edilmesine karar verildi.

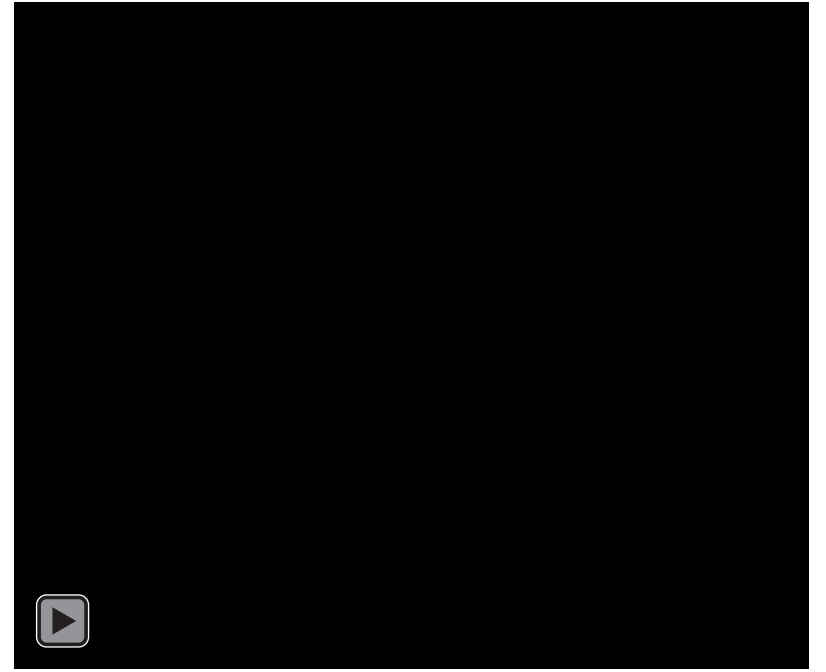
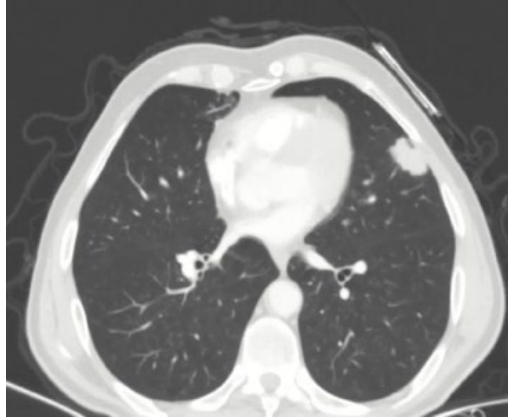
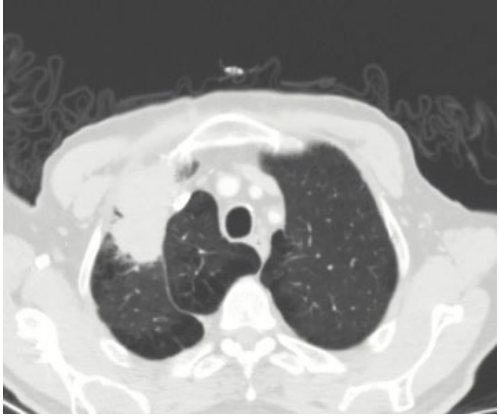
7.Olgu:Y.E.

- 64 yaşı, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar: HT
- Sigara öyküsü: 30 paketxyl sigara, 1 senedir exsmoker
- Soygeçmiş: Özellik yok.
- Göğüs ağrısı şikayeti ile tetkik ediliyor.



Toraks BT

- He iki akciğer parankiminde hafif amfizematöz havalanma artışı izlendi.
- **Sol akciğer üst lob anterior** segmentte subplevral alanda yaklaşık **28x15 mm** boyutunda solid nodül dikkati çekmektedir (akciğer Ca). Histopatolojik verifiaksiyon önerilir.
- **Sağ akciğer üst lobda anterior** kesimde yaklaşık **74x39 mm** boyutunda, düzensiz sınırlı kitle lezyonu mevcuttur.



Toraks BT

- He iki akciğer parankiminde hafif amfizematöz havalanma artışı izlendi.
- **Sol akciğer üst lob anterior** segmentte subplevral alanda yaklaşık **28x15 mm** boyutunda solid nodül dikkati çekmektedir (akciğer Ca). Histopatolojik verifi aksyon önerilir.
- **Sağ akciğer üst lobda anterior** kesimde yaklaşık **74x39 mm** boyutunda, düzensiz sınırlı kitle lezyonu mevcuttur.



PET BT

- **Sağ akciğer üst lob anterior** segmentte lobüle konturlu yaklaşık **55*31 mm** kitle lezyonda yoğun artmış fdg tutulumu izlenmiştir. **(sudmax 12.7)**
- Ayrıca **sol akciğer üst lob anterior** segmentte subplevral lobule konturlu yaklaşık **23*10 mm nodüler lezyonda** da artmış fdg tutulumu izlenmiştir. **(sudmax 10.7).**
- Sağ üst paratrakeal, aortopulmoner pencere ve sol hiler lenf nodlarında hafifçe artmış fdg tutulumu izlenmiştir. **(sudmax 3.4)**
- Mediastende hafifçe hipermetbolik lenf nodları izleniş olup öncelikle **reaktif hiperplazi lehine değerlendirilmiştir.**

Transtorasik Tru-cut Biyopsi

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

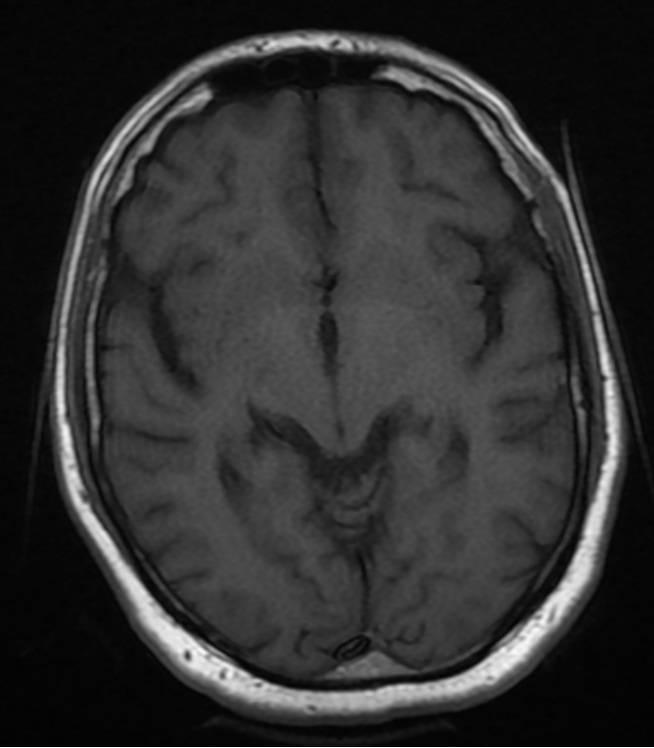
Sol Akciğer Üst Lob Tru-cut Biopsi: İnvaziv m  sin  z adenokarsinom



Beyin MR

SONUÇ: * Normal Sınırlarda Kranial MR incelemesi.

➤ **Beyinde metastaz yok.**



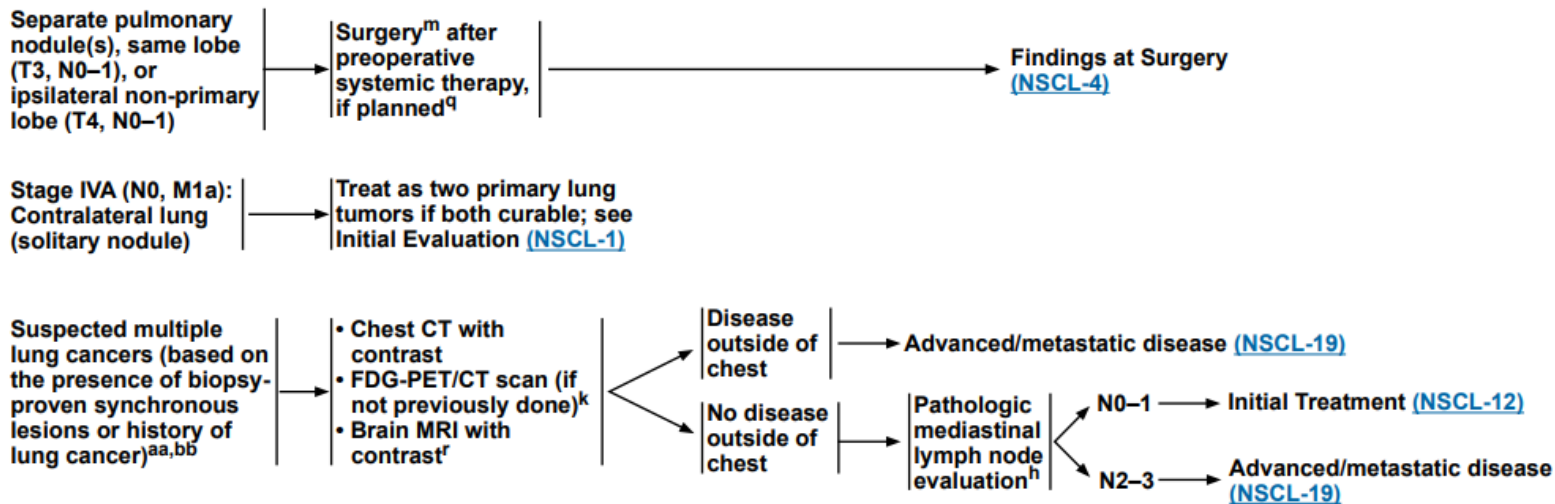
SFT

Materyal : Sft

S.F.T.	-	Pred	Pre	%Pre/Pred
S.F.T.	FEF 25	6.82	4.59	67.27
S.F.T.	FEF50%	68.30		
S.F.T.	FEF	4.00		
S.F.T.	FEV 1	2.85	2.34	82.04
S.F.T.	FEV1%F	75.51	71.59	94.80
S.F.T.	FEV1%6			
S.F.T.	FEV3%E	92.13	95.17	103.30
S.F.T.	FEV6			
S.F.T.	FIV1			
S.F.T.	FIV1%F			
S.F.T.	FVC	3.65	3.27	89.53
S.F.T.	MEF 25	1.35	0.96	70.86
S.F.T.	MEF 50	4.00	2.23	55.72
S.F.T.	MEF 75	6.82	4.59	67.27
S.F.T.	MMEF	3.16	1.66	52.43
S.F.T.	PEF	7.67	5.35	69.75
S.F.T.	PIF	5.56		

CLINICAL PRESENTATION

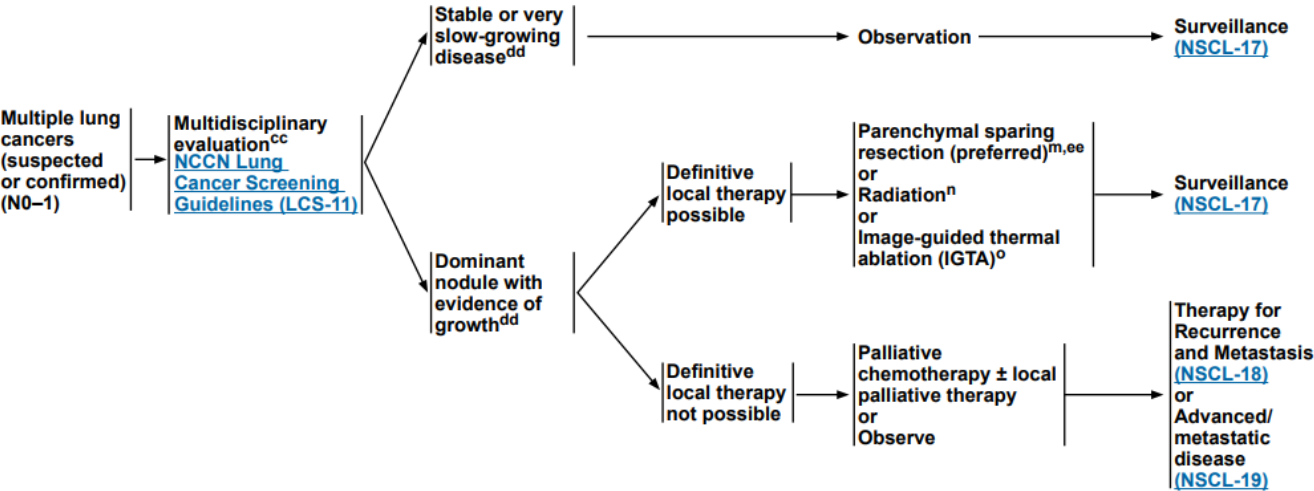
ADJUVANT TREATMENT





CLINICAL
PRESENTATION

INITIAL TREATMENT



- Multidisipliner torasik onkoloji konseyinde değerlendirildi.

Evreleme mediastinoskopi frozen sonuca göre Sağ st lobektomi daha sonra farklı seansta sol st lobektomi yapılmasına karar verildi.



Frozen Tanı	
Mediasten No.4R, 4L, 7 lenf düğümlerinden imprint+ frozen: Tümör görülmedi	
Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar	
HISTOPATOLOJİK TANI	:
Akciğer sağ üst lobektomi	
Tümörün Histopatolojik Tipi	: Adenokarsinom
	(% 90 asiner (kribriform alanları mevcut), % 10 solid patternde)
Histopatolojik grade	:
Tümör çapı	: 8x4x3 cm
Tümör Lokalizasyonu	: Parankimal
Tümörün bronş cerrahi sınırdan uzaklığı: 5 cm	
Plevral tutulum	: PL0 (-), PL1 (-), PL2 (-), PL3 (+)
Bronş cerrahi sınır tutulum	: (-)
Vasküler cerrahi sınır tutulum	: (+)
Parankimal cerrahi sınır tutulum: (-)	
Vasküler invazyon	: (+)
Lenfatik invazyon	: (-)
Perinöral invazyon	: (-)
Hava yolu tümör yayılımı (STAS) : (+) yaygın	
Tümör çevresinde;	
Stromal desmoplazi	: (+++)
Stromal iltihabi infiltrasyon	: (+++)
Prekanseroz lezyon	: (-)
Tümör çevresi/ distali akciğer parankim: Lipoid ve organize pnömoni	
Tümörden uzak akciğer parankim	: Büllöz amfizem, paryetal plevranın yapıştığı alanda adenokarsinom infiltrasyonu, subplevral alveol duvarlarında fibrozis, fokal distrofik kalsifikasyon
Neoadjuvan etkisi	: Yok: (x), Hafif: 0, Orta: 0, Ağır: 0
Akciğer içi ikincil tümör odağı	: (-)
Toraks duvarı tutulumu	: (+)
İnterkostal kas tutulumu	: (-)
Kosta tutulumu	: (-)
Periostal kemik proliferasyonu	: (+) (1. kot anteriorda)
Yumuşak doku cerrahi sınır	: (-)
Kosta cerrahi sınır	: (-)

REZEKSİYON ÜZERİ LENF NODU:

No.12: 5 adet lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

AYRICA GÖNDERİLEN DOKU PARÇALARI:

B- Göğüs duvarı yumuşak doku: **Adenokarsinom infiltrasyonu**

Göğüs duvarı yumuşak doku cerrahi sınırlar: Tümör görülmedi

C- 1. Kot posterior yumuşak doku: Tümör görülmedi

D- 1. Kot posterior: Tümör görülmedi

E- 1. Kot anterior: Tümör görülmedi, **medullada 1 cm çaplı enkondrom mevcut**

F- 2. Kot posterior: Tümör görülmedi

G- 2. Kot anterior: Tümör görülmedi

H- 2. Kot posterior yumuşak doku: Tümör görülmedi

AYRICA GÖNDERİLEN LENF NODLARI:

I- **No.4R**: Bütünlüğü bozulmuş lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

J-**No.7**: Bütünlüğü bozulmuş lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

K- **No.10**: 4 adet dokunun biri reaktif lenfoid hiperplazili, antrakotik lenf düğümü, diğerleri lenfoid doku içermeyen yumuşak doku; **yumuşak dokuların birinde adenokarsinom infiltrasyonu**

L- **No.11**: Bütünlüğü bozulmuş lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi, antrakozis

SFT

Materyal : Sft

S.F.T.	-	Pred	Pre	%Pre/Pred
S.F.T.	FEF 25	6.84	3.25	47.46
S.F.T.	FEF50%	84.25		
S.F.T.	FET	3.24		
S.F.T.	FEV 1	2.86	1.47	51.48
S.F.T.	FEV1%F	75.33	77.13	102.38
S.F.T.	FEV1%6			
S.F.T.	FEV3%E	91.92	98.79	107.47
S.F.T.	FEV6			
S.F.T.	FIV1	1.92		
S.F.T.	FIV1%F	97.50		
S.F.T.	FVC	3.68	1.91	51.95
S.F.T.	MEF 25	1.35	0.24	17.71
S.F.T.	MEF 50	4.01	1.49	37.25
S.F.T.	MEF 75	6.84	3.16	46.14
S.F.T.	MMEF	3.14	1.13	35.95
S.F.T.	PEF	7.69	3.57	46.43
S.F.T.	PIF	4.48		

HISTOPATOLOJİK TANI	: AKCİĞER SOL ÜST LOBEKTOMİ
Tümörün Histopatolojik Tipi	: Solid patern üstünlüklü adenokarsinom (%70 Solid, %30 Asiner)
Histopatolojik grade	: Az diferansiye
Tümör çapı	: 3x2x1,5 cm.
Tümör Lokalizasyonu	: Visseral plevraya bitişik, bronşla ilişkisiz, periferik, kirli sarı beyaz
renkli, nodüler solid görünümlü %30 nekrotik tümöral kitle.	

Tümörün bronş cerrahi sınırından uzaklığı: 6 cm.

Plevral tutulum : PL0 (x), PL1 (), PL2 (), PL3 ()
Bronş cerrahi sınır tutulum : (-) Tümör görülmedi
Vasküler cerrahi sınır tutulum: (-) Tümör görülmedi
Parankimal cerrahi sınır tutulum : ()

Vasküler invazyon : (-)
Lenfatik invazyon : (-)
Perinöral invazyon : (-)

Hava yolu tümör yayılımı (STAS): (+)

Diğer doku tutulumu : ()

Tümör çevresinde
Stromal desmoplazi : (+) Hafif derecede
Stromal iltihabi infiltrasyon : (+) Hafif derecede lenfositler
Prekanseroz lezyon : ()

Tümör çevresi/ distal akciğer parankim: Deskumasyon bulguları
Tümörden uzak akciğer parankim : Deskumasyon bulguları, pnömonik infiltrasyon
Neoadjuvan etkisi : Yok: (), Hafif: (), Orta: (), Ağır: ()

Akciğer içi ikincil tümör odağı : Görülmedi

Toraks duvarı tutulumu :
İnterkostal kas tutulumu :
Kosta tutulumu :
Periostal kemik proliferasyonu :
Yumuşak doku cerrahi sınır :
Kosta cerrahi sınır :

REZEKSİYON ÜZERİ LENF NODLARI:

No.13: 6 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi

AYRICA GÖNDERİLEN LENF NODLARI:

B- No.5: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi

C- No.10: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi

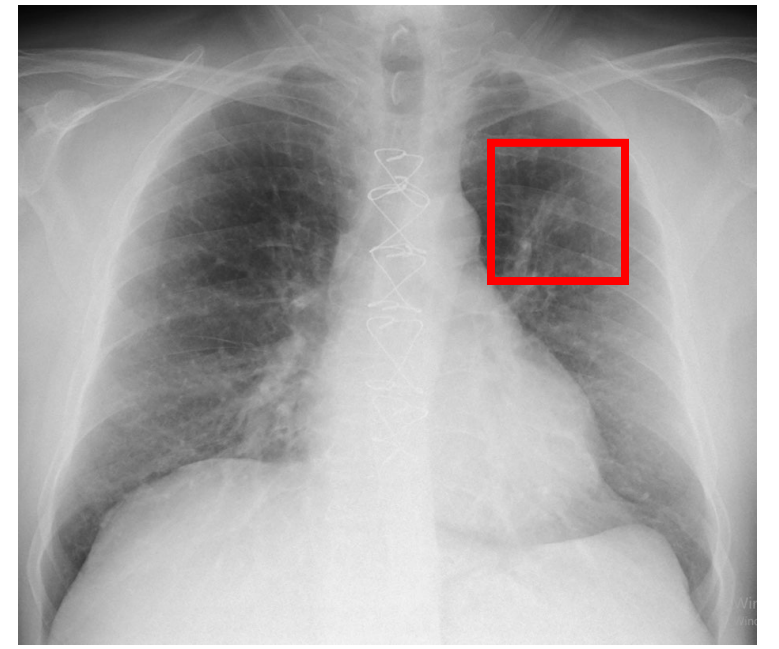
D- No.11: Parçalanmış lenf nodunda reaktif hiperplazi

9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIIA	IIIA	IIB	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIIA	IIIA	IIB	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIIA	IIIA	IIB	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

Hasta adjuvan tedaviye yönlendirildi.

8.Olgu:N.Ü.

- 64 yaşı, erkek
- Özgeçmiş ve ek hastalıklar: DM, CABG (5 sene önce)
- Sigara öyküsü: 40 paketxıyl sigara, 4 aydır exsmoker
- Soygeçmiş: Özellik yok.
- Öksürük şikayeti nedeniyle tetkik edilmiş.



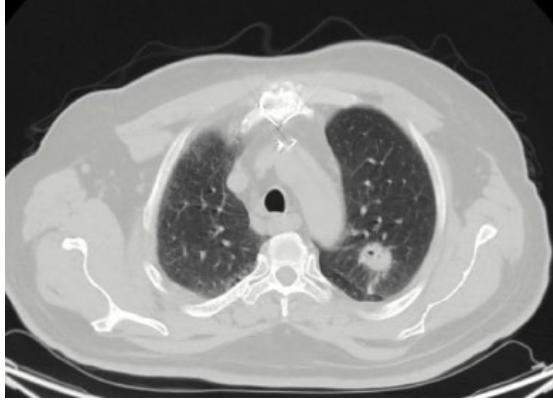
Toraks BT

- **Sol akciğer üst lob apikoposterior** segmentte yaklaşık **30x20** mm boyutlu, yumuşak doku dansiteli, içinde kavitasyon odakları da olan düzensiz sınırlı lezyon
- Mediastende paraaortik,aortopulmoner bölgelerde ve sol akciğer hiler bölgede en büyüğünün kısa çapı yaklaşık 19 mm lam
- Ayrıca mediastende sağ üst-alt paratrakeal, sol alt paratrakeal, aortopulmoner, paraaortik bölgelerde en büyüğünün kısa çapı yaklaşık 12 mm lam



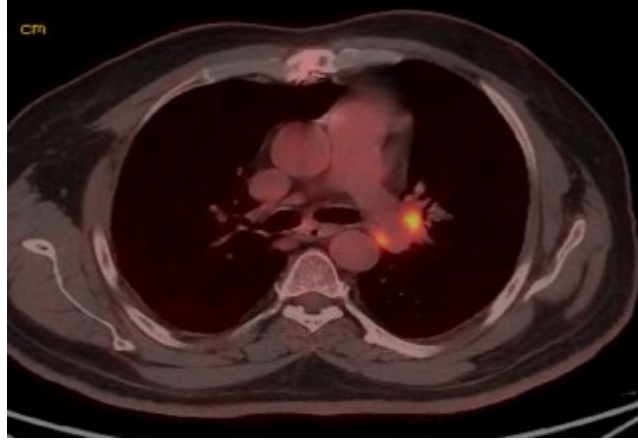
Toraks BT

- **Sol akciğer üst lob apikoposterior** segmentte yaklaşık **30x20** mm boyutlu, yumuşak doku dansiteli, içinde kavitasyon odakları da olan düzensiz sınırlı lezyon
- Mediastende paraaortik,aortopulmoner bölgelerde ve sol akciğer hiler bölgede en büyüğünün kısa çapı yaklaşık 19 mm lam
- Ayrıca mediastende sağ üst-alt paratrakeal, sol alt paratrakeal, aortopulmoner, paraaortik bölgelerde en büyüğünün kısa çapı yaklaşık 12 mm lam



PET BT

- **Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte yaklaşık 30x20 mm boyutlu**, yumuşak doku dansiteli, içinde kavitasyon odakları da olan düzensiz sınırlı lezyonda yoğun artmış FDG tutulumu izlenmiştir(**Primer akciğer malignitesi?**). Histopatolojik verifikasyon önerilir.
- Mediastende paraaortik, aortopulmoner bölgelerde ve sol akciğer hiler bölgede en büyüğünün kısa çapı **yaklaşık 20 mm (sol akciğer hiler bölgede)** multipl lenf nodlarında hafif-yoğun artmış FDG tutulumları izlenmiştir(**Metastatik lenf nodları**).
- Ayrıca mediastende **sağ üst-alt paratrakeal, sol alt paratrakeal**, aortopulmoner, paraaortik bölgelerde en büyüğünün kısa çapı yaklaşık 12 mm olan bazıları minimal artmış FDG tutulumu gösteren lenf nodları da izlenmiştir. (Reaktif hiperplazik lenf nodları).



EBUS

- cp EBUS ile tüm LN istasyonları tarandı.
- Subkarinal alanda yaklaşık 20 mm çapında, heterojen, hipoekojen, sınırları düzensiz LAM İA ile 3 kez, sol alt paratrakeal alanda yaklaşık 15 mm çapında hipoekojan , homojen, sınırları düzenli LAM İA ile 2 kez, sol hiler alanda kitle / lam ayırımı yapılamayan yaklaşık 12 mm çapında, heterojen , sınırları düzensiz LAM 3 kez İA ile örneklendi.

TIBBİ LABORATUVAR YORUMU

TTF-1 pozitifliği ile ön planda adenokarsinom düşünülmüştür

RAPOR ÇIKIŞ TARİHİ: 25/11/2022

Mikroskopi

0

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

A- Akciğer Subkarinal EBUS İA (Hücre Bloğu Kesitleri): Kan elementleri

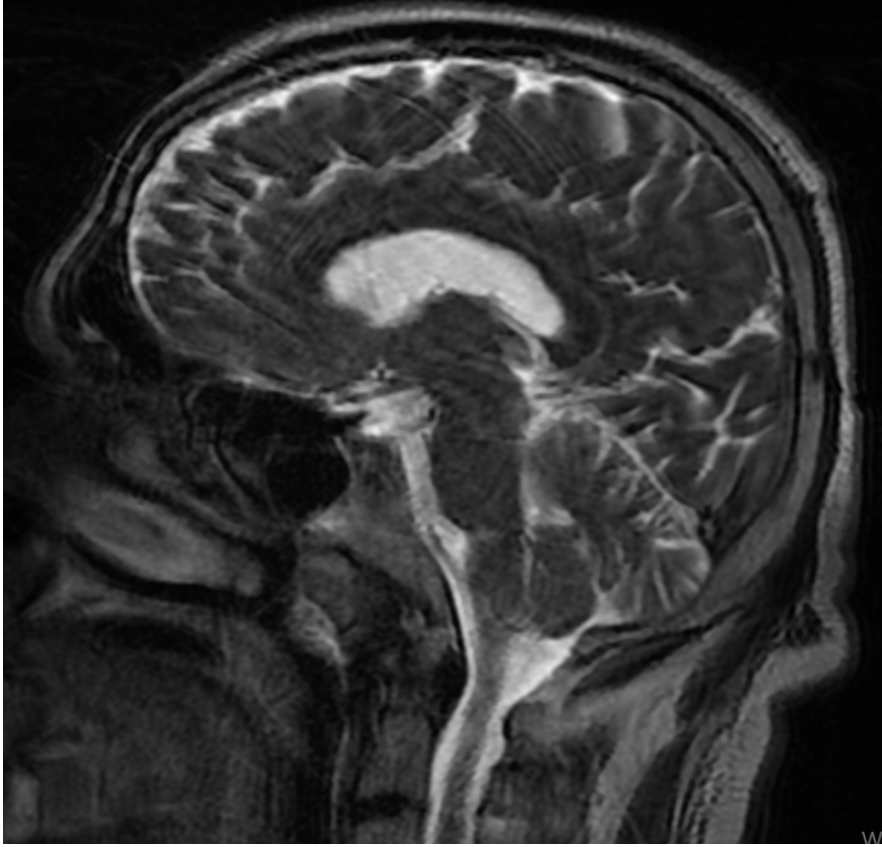
B- Akciğer Sol Hiler EBUS İA (Yayma+Hücre Bloğu Kesitleri): Küçük hücreli dışı karsinom

C- Akciğer Sol Alt Paratrakeal EBUS İA (Yayma+Hücre Bloğu Kesitleri): Küçük hücreli dışı karsinom

Beyin MR

SONUÇ: * Normal Sınırlarda Kranial MR incelemesi.

➤ Beyinde metastaz yok



SFT

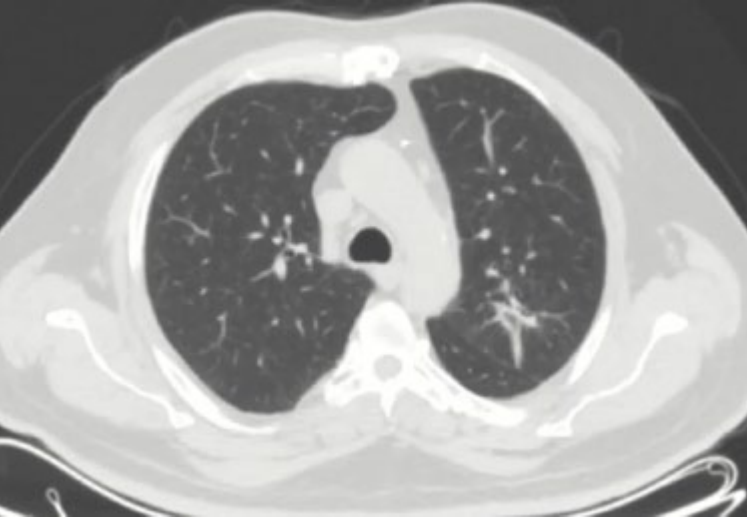
Materyal : Sft					
S.F.T.	-		Pred	Pre	%Pre/Pred
S.F.T.	FEF 25		7.15	6.99	97.88
S.F.T.	FEF50%			98.50	
S.F.T.	FET			5.39	
S.F.T.	FEV 1		3.11	2.84	91.49
S.F.T.	FEV1%F		75.51	80.37	106.43
S.F.T.	FEV1%6				
S.F.T.	FEV3%E		91.76	95.53	104.11
S.F.T.	FEV6				
S.F.T.	FIV1			3.17	
S.F.T.	FIV1%F			100.00	
S.F.T.	FVC		3.99	3.54	88.59
S.F.T.	MEF 25		1.51	1.05	69.31
S.F.T.	MEF 50		4.23	3.48	82.37
S.F.T.	MEF 75		7.15	6.99	97.88
S.F.T.	MMEF		3.28	2.82	85.84
S.F.T.	PEF		8.04	7.56	94.05
S.F.T.	PIF			5.57	

- Multidisipliner torasik onkoloji konseyinde değerlendirildi.
- Hastaya **neoadjuvan İO+KT** sonrasında yeni görüntülemeleri değerlendirilmek üzere cerrahi planlandı.
- Hasta 3 k r KT + 4 doz Nivolumab aldı.



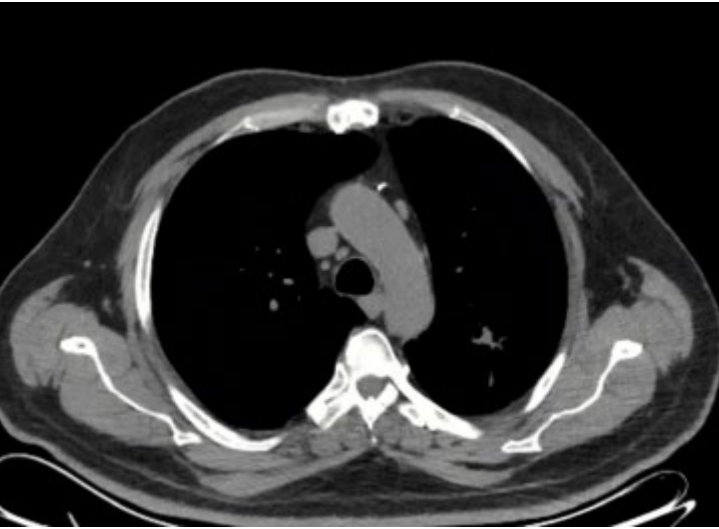
Toraks BT

- **Sol akciğer üst lob apikoposterior** segment posteriorda spikule yapıda **17 mm genişliğinde** nodul (önceki görüntülemeye göre regresyon)
- Önceki çalışmada sol hiler alanda, sol alt paratrakeal alanda yerleşimli lenf nodlarında regresyon.



Toraks BT

- **Sol akciğer üst lob apikoposterior** segment posteriorda spikule yapıda **17 mm genişliğinde** nodul (önceki görüntülemeye göre regresyon)
- Önceki çalışmada sol hiler alanda, sol alt paratrakeal alanda yerleşimli lenf nodlarında regresyon.



HİSTOPATOLOJİK TANI

Tümörün Histopatolojik Tipi

Tümör çapı

odakta mevcut)

Tümör Lokalizasyonu

Tümörün bronş cerrahi sınırdan uzaklığı: 5 cm.

Plevral tutulum

Bronş cerrahi sınır tutulum : (-)

Vasküler cerrahi sınır tutulum : (-)

Parankimal cerrahi sınır tutulum : (-)

Vasküler invazyon : (-)

Lenfatik invazyon : (-)

Perinöral invazyon : (-)

Hava yolu tümör yayılımı (STAS): (-)

Tümör çevresinde

Stromal desmoplazi : (+)

Stromal iltihabi infiltrasyon : (-)

Prekanseroz lezyon : (-)

Tümör çevresi/ distali akciğer parankim: Fibrotik tipte nonspesifik intertisyel pnömoni

Tümörden uzak akciğer parankim : Fibrotik tipte nonspesifik intertisyel pnömoni.

Neoadjuvan etkisi : Yok: 0, Hafif: 0, Orta: 0, Ağır: (+)

(Fibrozis %95, canlı tümör hücreleri %5, Nekroz %0)

Akciğer içi ikincil tümör odağı : (-)

: AKCİĞER SOL ÜST LOBEKTOMİ

: Asiner paternde invaziv adenokarsinom

: 0,1 mm. (tedavi etkisi nedeniyle mikroskopik odak halinde tümör tek

: Bronşla ilişkisiz fibrotik nedbe zemini

REZEKSİYON ÜZERİ LENF NODLARI:

No.12: 1 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

AYRICA GÖNDERİLEN LENF NODLARI:

B-No.5: 1 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

C-No.7: 4 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

D-No.9: 1 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

E-No.11: 2 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi, antrakozis

FROZEN ARTIĞI:

No.2R: Antrakotik lenf nodu parçaları

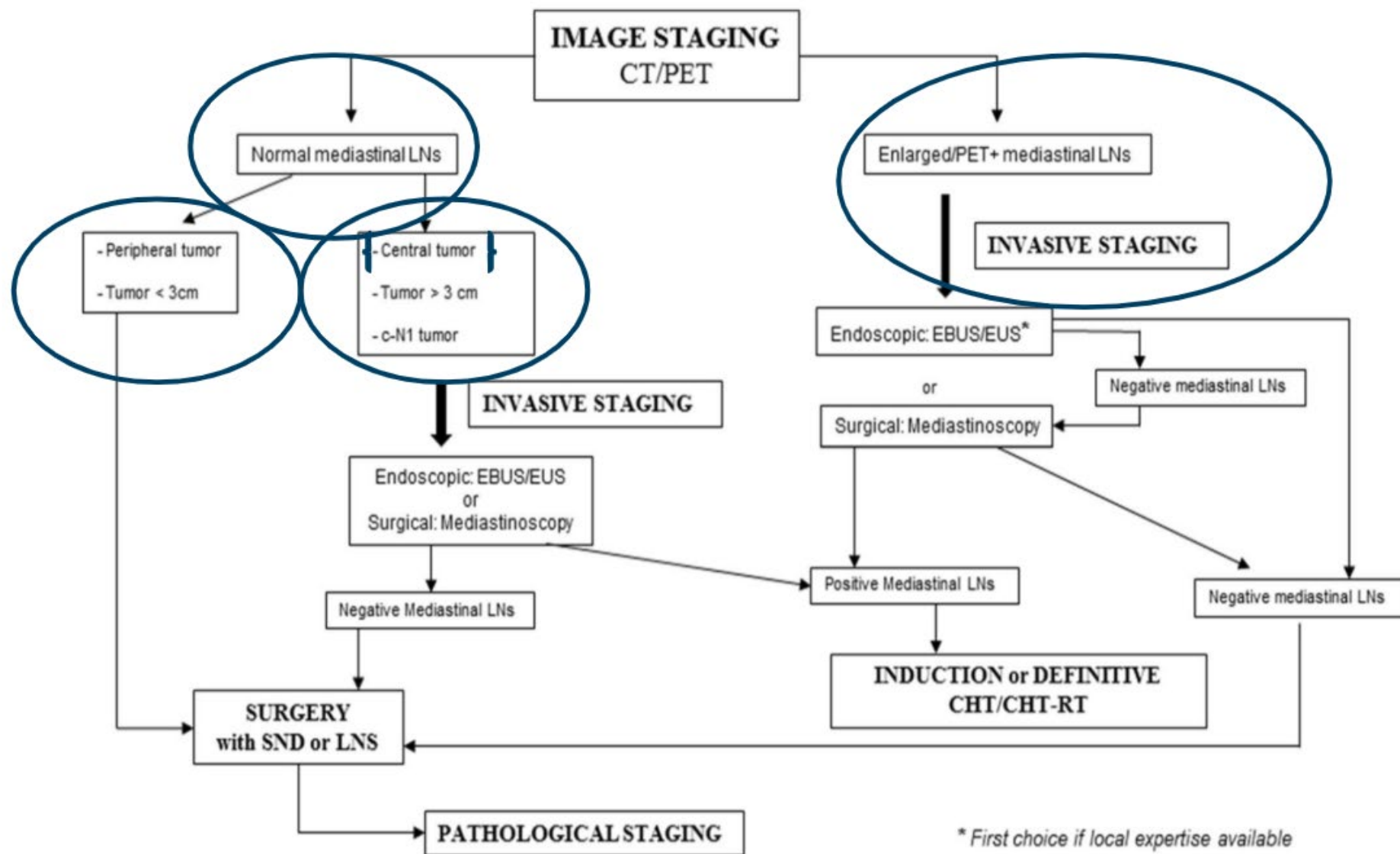
No.4L: Antrakotik lenf nodu parçaları

No.4R: Antrakotik lenf nodu parçaları

No.7: Antrakotik lenf nodu parçaları

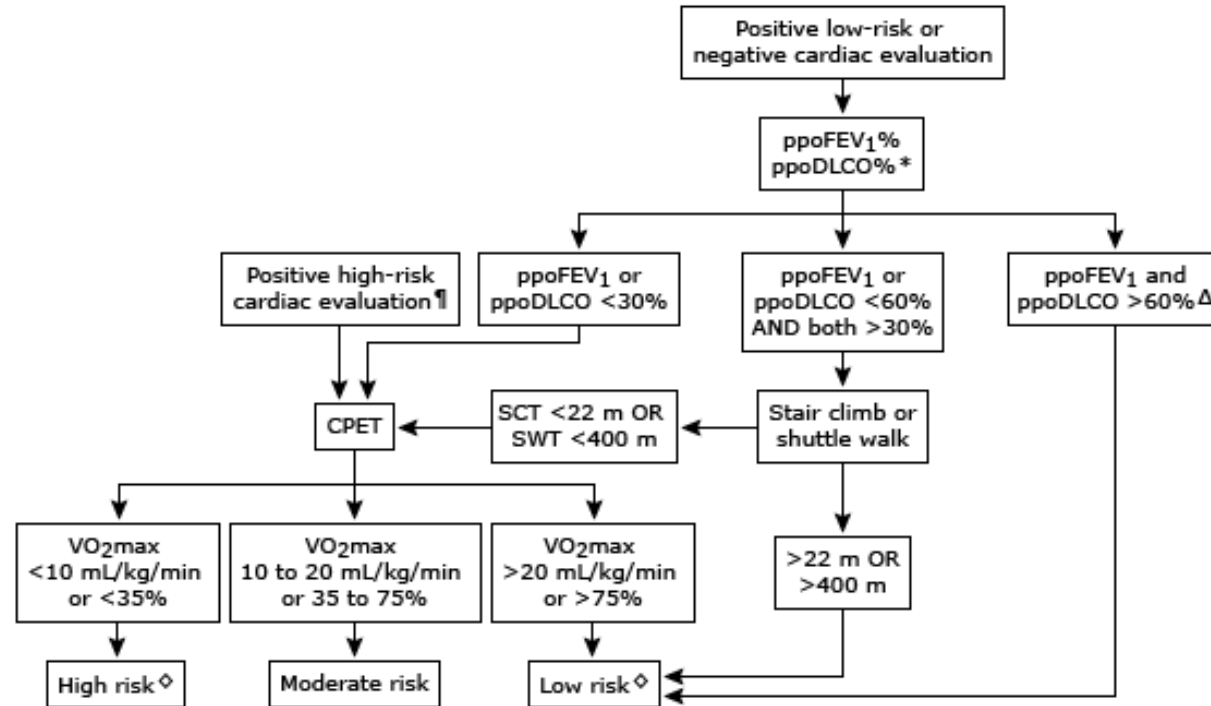
9th Edition TNM Descriptors and Stages						
T/M	Categories and Descriptors	N0	N1	N2		N3
				N2a	N2b	
T1	T1a ≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1 to ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2 to ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a Visceral pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2a >3 to ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
	T2b >4 to ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	T3 >5 to ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Invasion	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 Same lobe separate tumor nodules	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7 cm	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Invasion	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
	T4 Ipsilateral separate tumor nodules	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
M1	M1a Contralateral tumor nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a Pleural / pericardial effusion, nodules	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b Single extrathoracic metastasis	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c1 Multiple metastases in 1 organ system	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB
	M1c2 Multiple metastases in >1 organ systems	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

T1cN2M0=>Evre 2B
Tedavi sonrası
T1aN0M0=>Evre 1A1



** First choice if local expertise available*

Algorithm for pulmonary preoperative assessment of patients requiring lung resection



Physiologic evaluation resection algorithm.

Actual risks affected by parameters defined here and:

- Patient factors: Comorbidities, age.
- Structural aspects: Center (volume, specialization).
- Process factors: Management of complications.
- Surgical access: Thoracotomy versus minimally invasive.

Dikkatiniz için
teşekkür ederim.

