



SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ E.A.H

2. GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİĞİ

OLGU SUNUMU
Dr. Mustafa Vayvada



ı P.E. 50 y, E

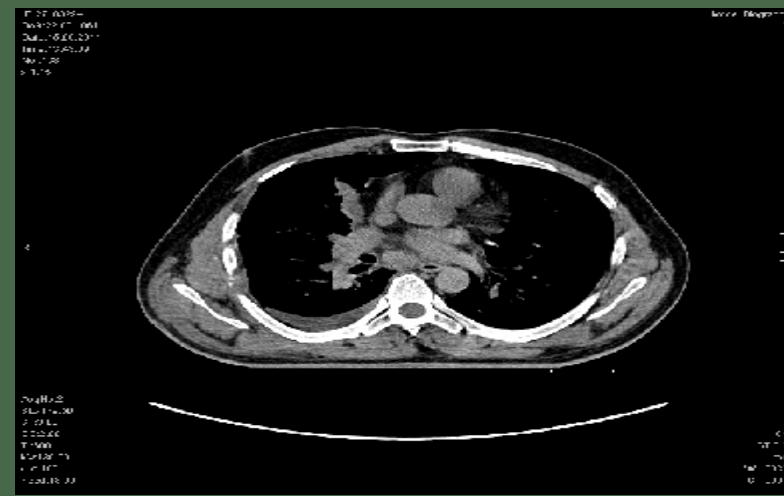
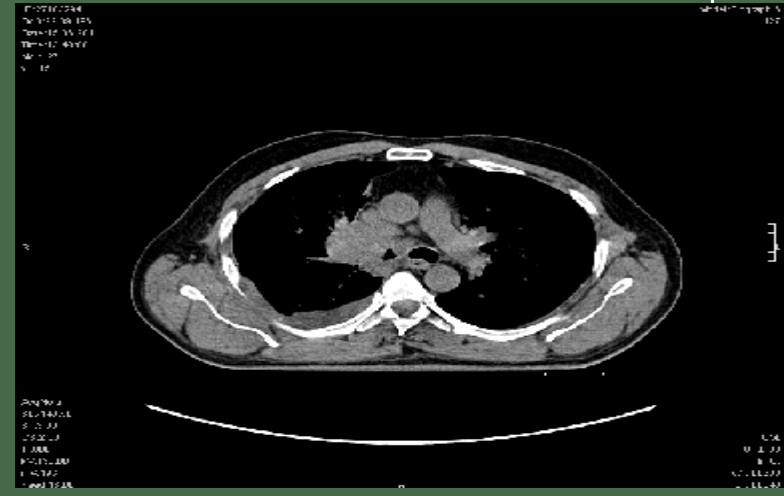
ı Eylül 2011 à Onkoloji Kliniğinden refere



- | Mayıs 2011 tarihinde hemoptizi şikayeti ile dış merkeze başvurmuş
- | Tetkiklerde sağ hiler kitle
- | Göğüs Hastalıkları à refere
- | Biyopsi (FOB) à Squamoz Hücreli CA
- | Göğüs Cerrahisi à refere

- | 60 p/yıl sigara

Mayis 2011





- | Operasyon (04.06.2011)
- | Mediastinoskopi:
2R,2L,4L,7 nolu LAP'lar
negatif kalmış.

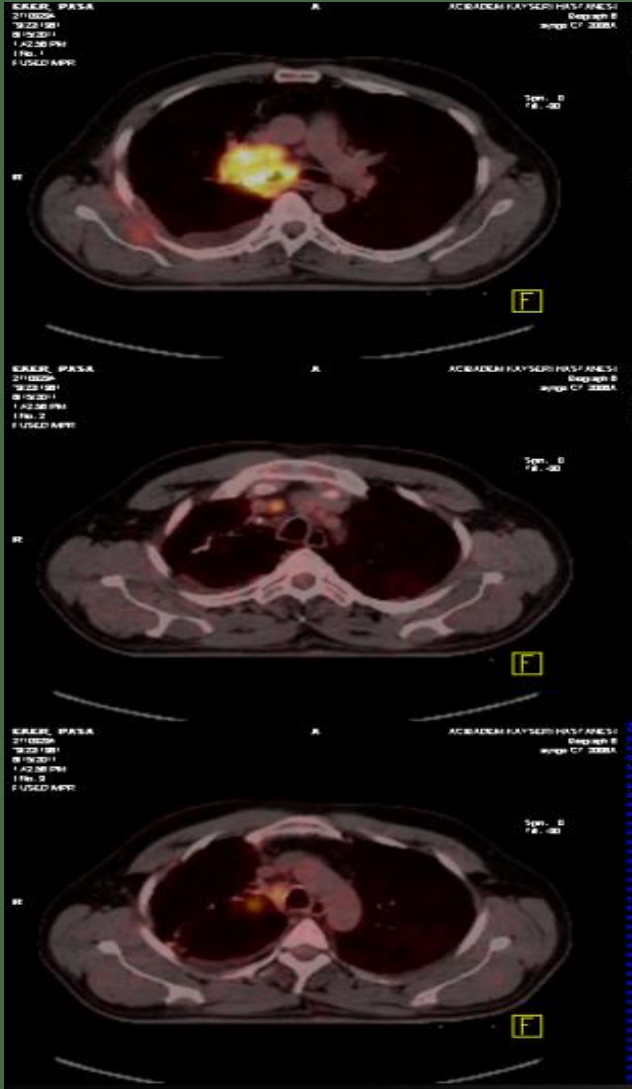
- | Operasyon (13.06.2011)
- | Exploratrix torakotomi:
- | Wedge rezeksiyon
- | Patoloji : Kanama ve
fibrotik deęişikliler

- | İntraoperatif unrezektable
kabul edilmiş.

T4 N0-1 M?

Onkoloji Kliniğine Refere

PET-CT (Haziran 2011)



- İ Sağ ac hilusunda, sağ ana bronşu saran , pulmoner artere komşu, düzensiz sınırlı, yaklaşık 5.1x 6.3 cm boyutunda kitle (SUVmax:14.4)
- İ Sağ üst paratrakeal alanda büyüklüğü yaklaşık 1,1 cm çapında lenf nodları (SUVmax:6.2), subkarinal alanda (SUVmax:15.1)

23 Haziran - 3 Ağustos

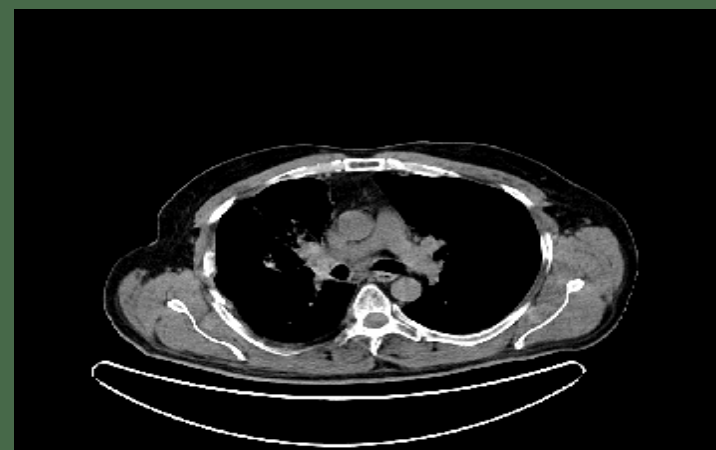
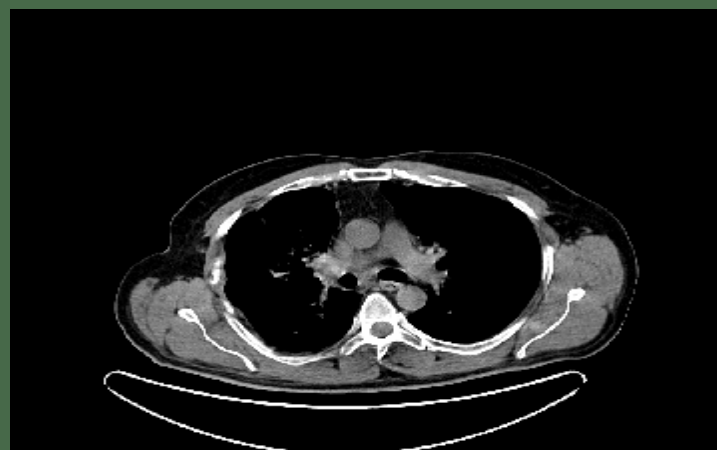


ı RT ve eş zamanlı 5 kür KT

KT : Cisplatin 30 mg/m²

RT : Sağ akciğerdeki kitleye ve
mediastende konformal radyoterapi
200 cGy/gün 33 fraksiyon

09.09.2011





Mayıs 2011

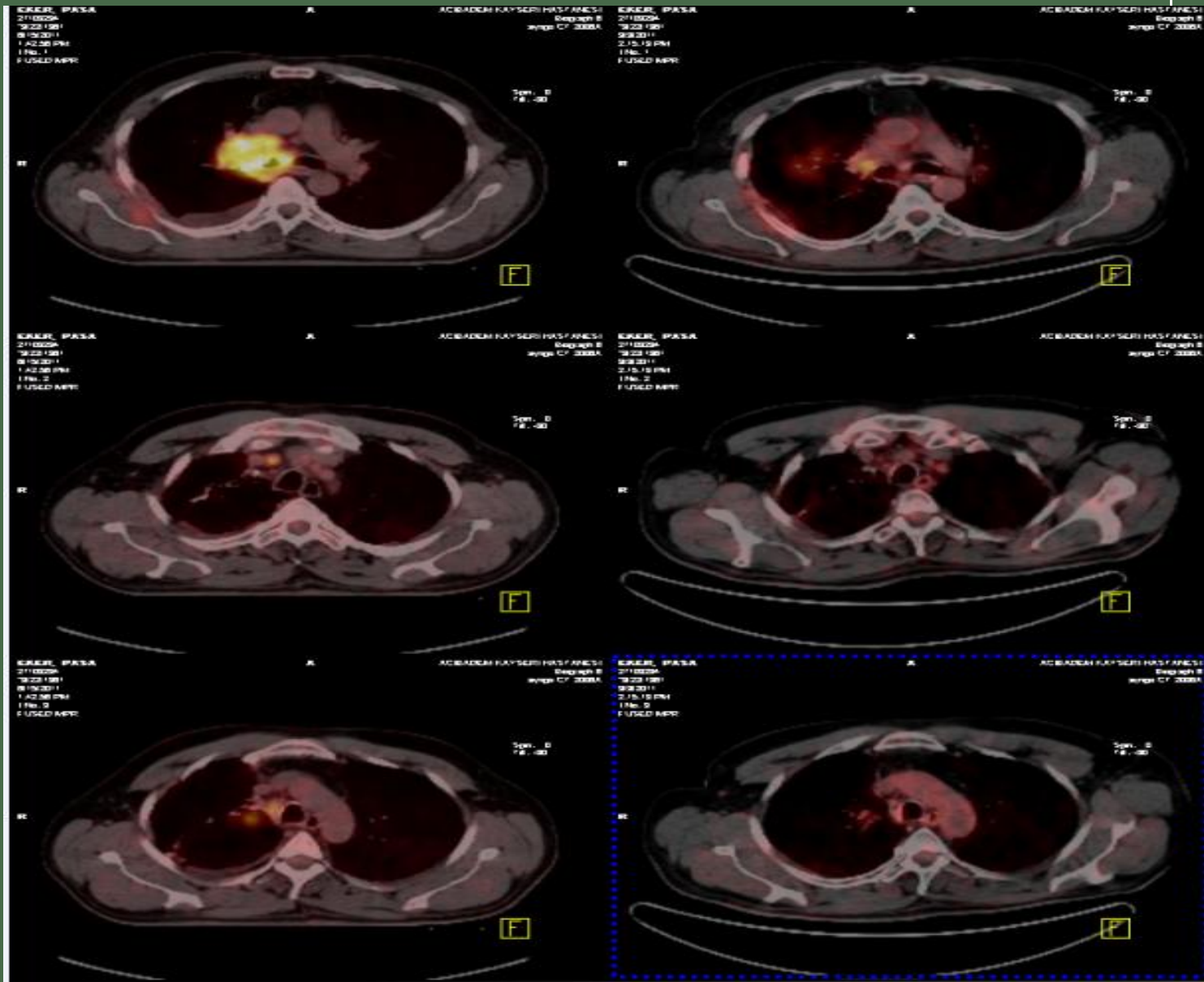


Eylül 2011

PET – CT (Eylül 2011)



- | Sağ ac hilusunda ana bronş antero-superiorunda 2.3 x 2.1 cm boyutlarında kitle SUV max 5.2
- | Haziran tarihli PET - CT çalışması ile karşılaştırıldığında lezyonların boyut ve yoğunluğunda azalma izlenmektedir.



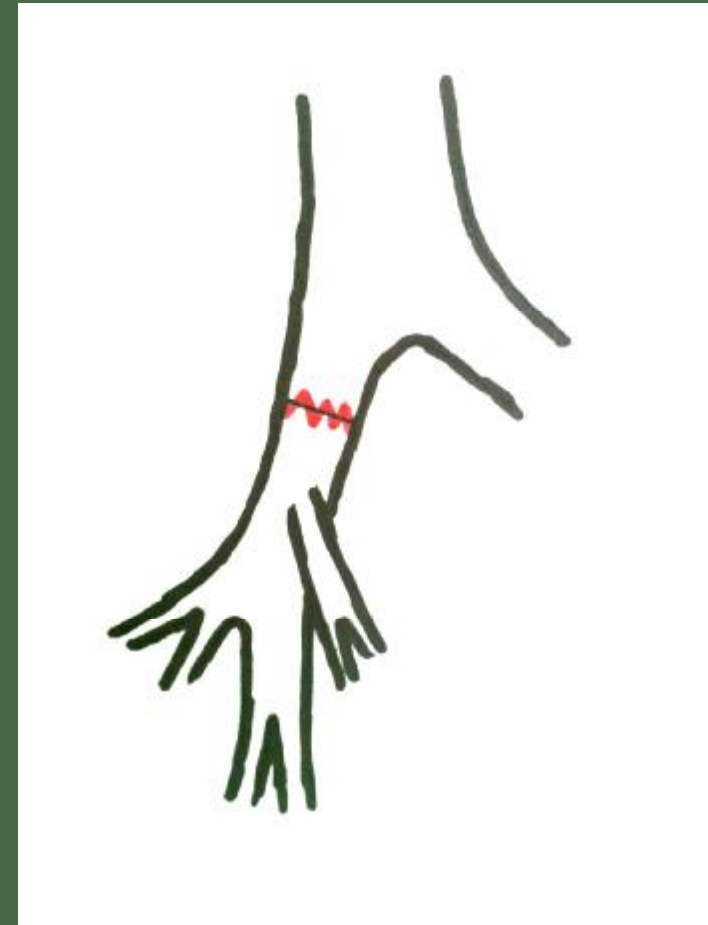
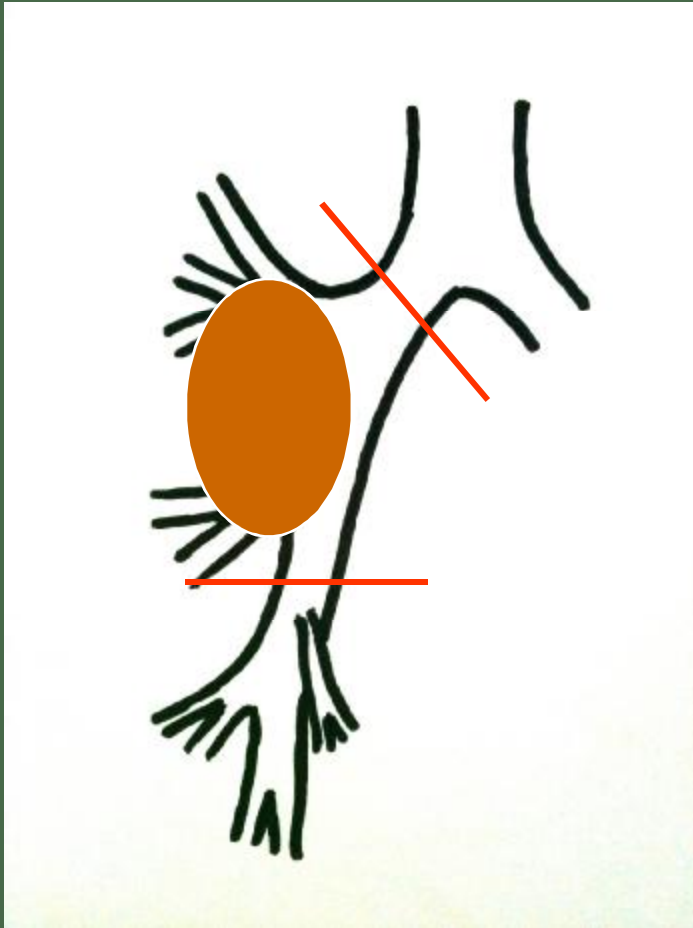
Haziran 2011

Eylül 2011



15.09.2011

- | RB: sağ ana bronş mukozal kalınlaşma
- | Sleeve bilobektomi superior
- | SLND: 4, 7, 8, 9, 10, 11





MATERYAL : İPLİ KISIM SAĞ ANA BRONŞ. İPSİZ KISIM SAĞ ALT LOB
BRONŞ CERRAHİ SINIR

KLİNİK BULGULAR:
KLİNİK TANI :

MAKROSKOPİ : 2x2,5x1,5 cm ölçülerinde bir tarafı ipek ile işaretli bronş halkası

KULLANILAN

YÖNTEM :PAP EA65. HE

MİKROSKOPİ :

PATOLOJİK TANI : İNTRAOPERATİF (FROZEN) TANI: AKCİĞER , BRONŞ
CERRAHİ SINIR:

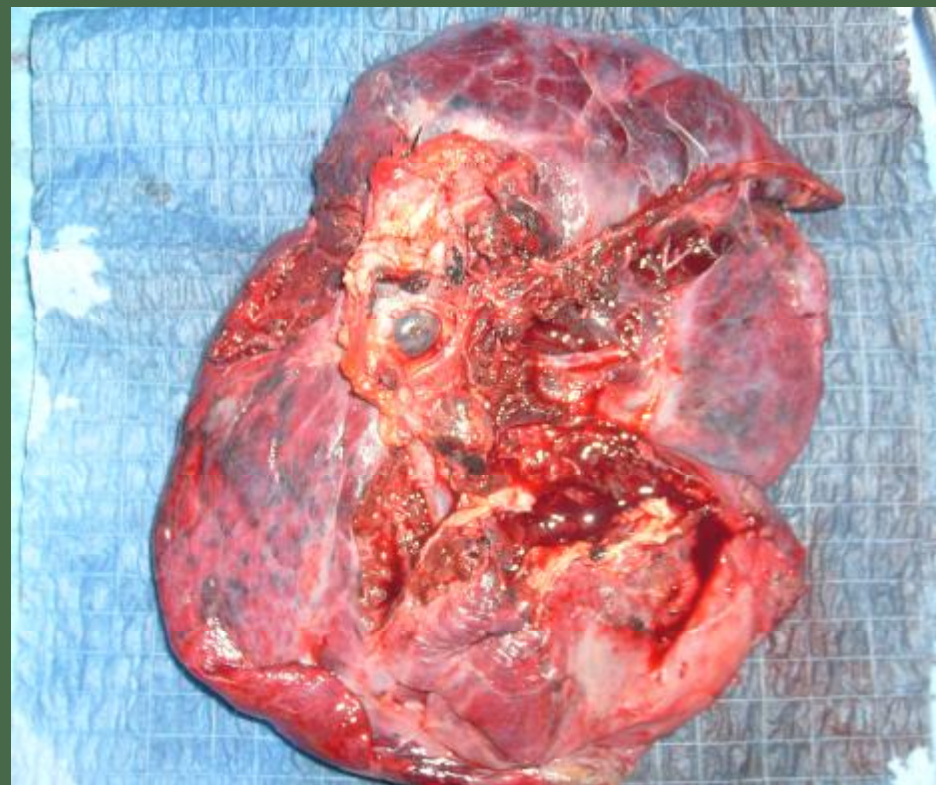
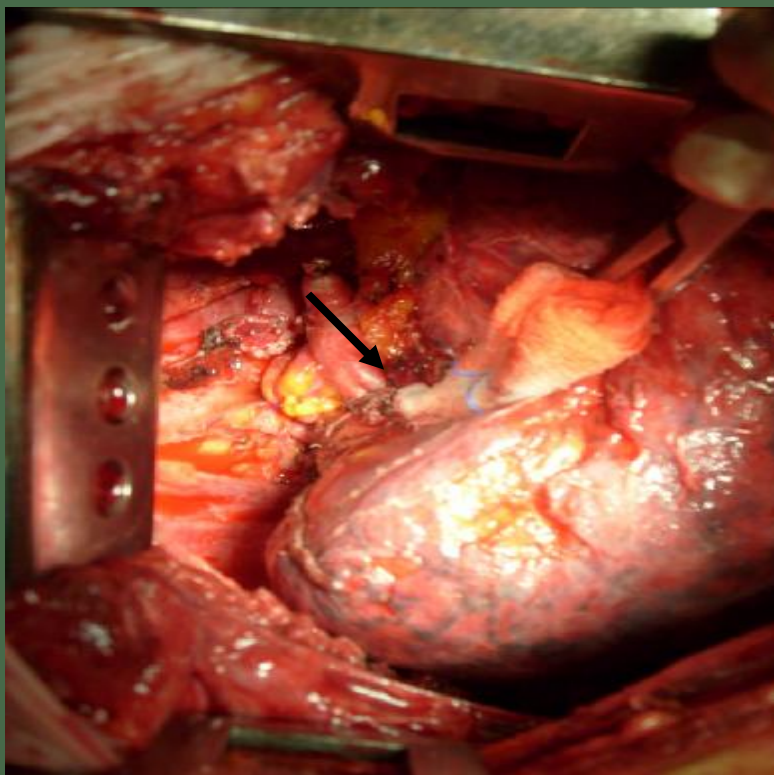
1:SAĞ ANA BRONŞ, BENİGN

2:SAĞ ALT LOB BRONŞU, BENİGN

AKCİĞER , BRONŞ CERRAHİ SINIRI:

1:SAĞ ANA BRONŞ: ÖZELLİK GÖSTERMEYEN BRONŞ MUKOZASI

2:SAĞ ALT LOB BRONŞU: ÖZELLİK GÖSTERMEYEN BRONŞ MUKOZASI





MATERYAL :BİLOBEKTOMİ SÜPERİÖR. 4,7,8,9,10,11 NOLU LENF NODÜLLERİ
KLİNİK BULGULAR :
KLİNİK TANI :AKC CA.

MAKROSKOPİ :15x11x6 cm ölçülerinde bilobektomi materyali.hilus bölgesinden parçalanarak gönderilmiş dış viseral plevral yüzeyler düzgün görünümündedir.Kesit yapıldığında hiler bölgede **3x2x2 cm** ölçülerinde düzensiz sertçe bir alan görülmektedir.
4: 0,3 cm çapında sarı renkte bir doku
7: 2,5x2x1 cm ölçülerinde kapsüllü lenf nodu T2K
8: 0,3 cm çapta siyah renkte bir doku
10: 0,8 ve0,3 cm çaplarında 2 adet siyah renkte doku T1K
11: 0,8 ve0,3 cm çaplarında 2 adet siyah renkte doku T1K

MİKROSKOPİ :

PATOLOJİK TANI :SAĞ AKCİĞER (BİLOBEKTOMİ SÜPERİÖR) , **SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM**

VAKADA KT VE RT UYGULANMASI NEDENİYLE GENİŞ ALANLARDA NEKROZ VE FİBROZİS İÇERİSİNDE TÜMÖR HÜCRE GRUPLARI GÖRÜLMEKTEDİR.TÜMÖR ÇAPI VE DERECE Sİ BELİRLENEMEMİŞTİR.
BRONŞ CERRAHİ SINIRI, TÜMÖR GÖRÜLMEDİ
VİSERAL PLEVRADA TÜMÖR İNVAZYONU GÖRÜLMEDİ
PULMONER DAMARLAR , PERİNÖRAL İNVAZYON GÖRÜLMEDİ

PERİBRONŞİAL LENF NODÜLLERİ (3 ADET) , REAKTİF DEĞİŞİKLİKLER VE TÜMÖR NEKROZU

LENF NODÜLLERİ:

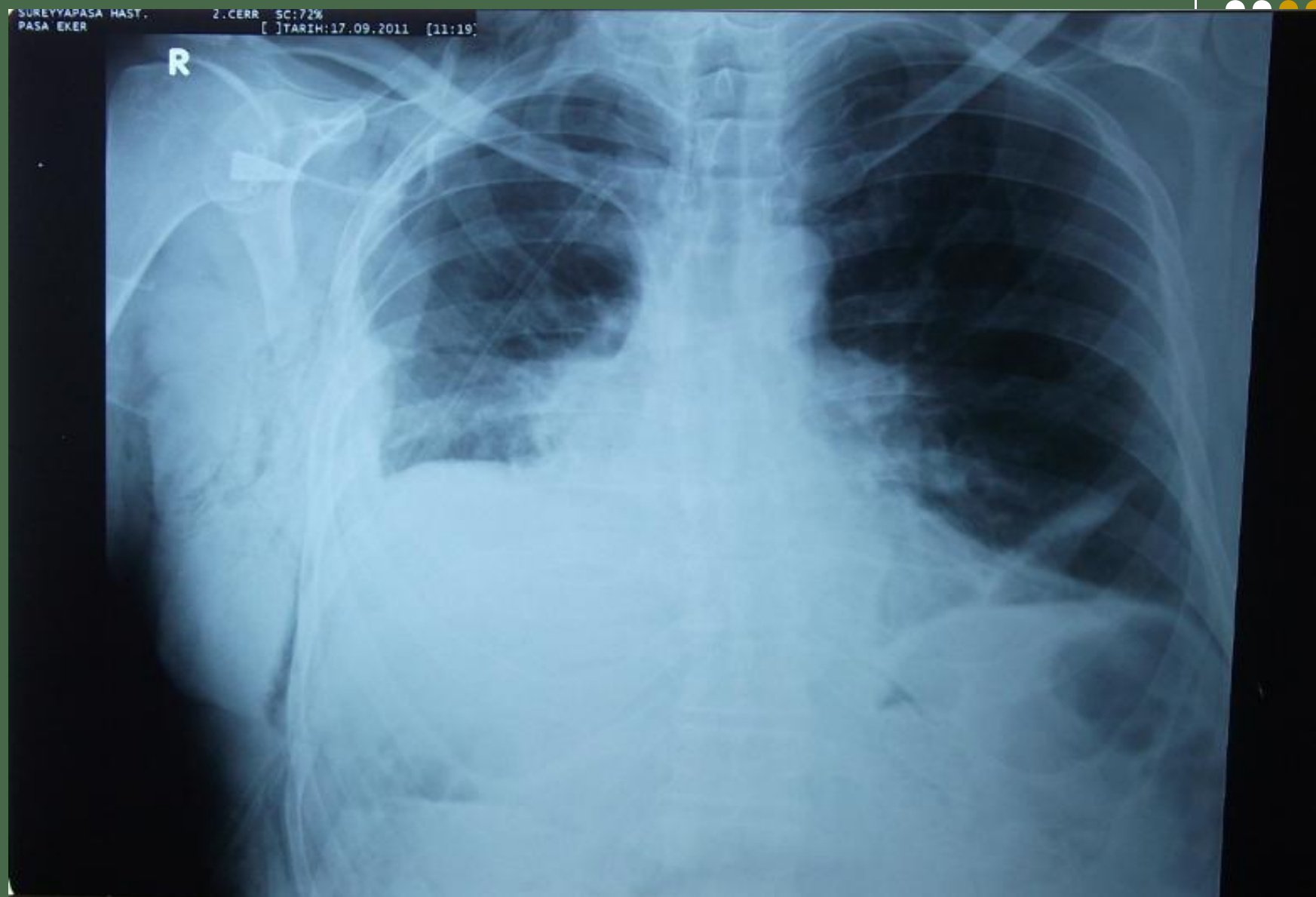
4 NO :YAĞ VE BAĞ DOKUS
7 NO :FİBROZİS VE REAKTİF DEĞİŞİKLİKLER
8 NO :REAKTİF DEĞİŞİKLİKLER
9 NO :REAKTİF DEĞİŞİKLİKLER
10 NO : REAKTİF DEĞİŞİKLİKLER
11 NO : REAKTİF DEĞİŞİKLİKLER

T3 N1 M0



SUREYYAPASA HAST. 2.CERR SC:72%
PASA EKER []TARİH:17.09.2011 [11:19'

R





	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Pnx	20	16	23	23	22	21
Sleeve	6	5	15	16	18	19
SI / Pnx	%30	%31	%65	%69	%81	%90

