

**Ruolo ed aspettative della chirurgia complessa dei tumori dell'addome  
e del torace nel paziente anziano**

# **Indicazioni, limiti ed incognite della chirurgia dei tumori del torace**

Società Medico Chirurgica di Ferrara

Ferrara 7 Aprile 2018

Prof. Giorgio Cavallesco

UO Chirurgia 1

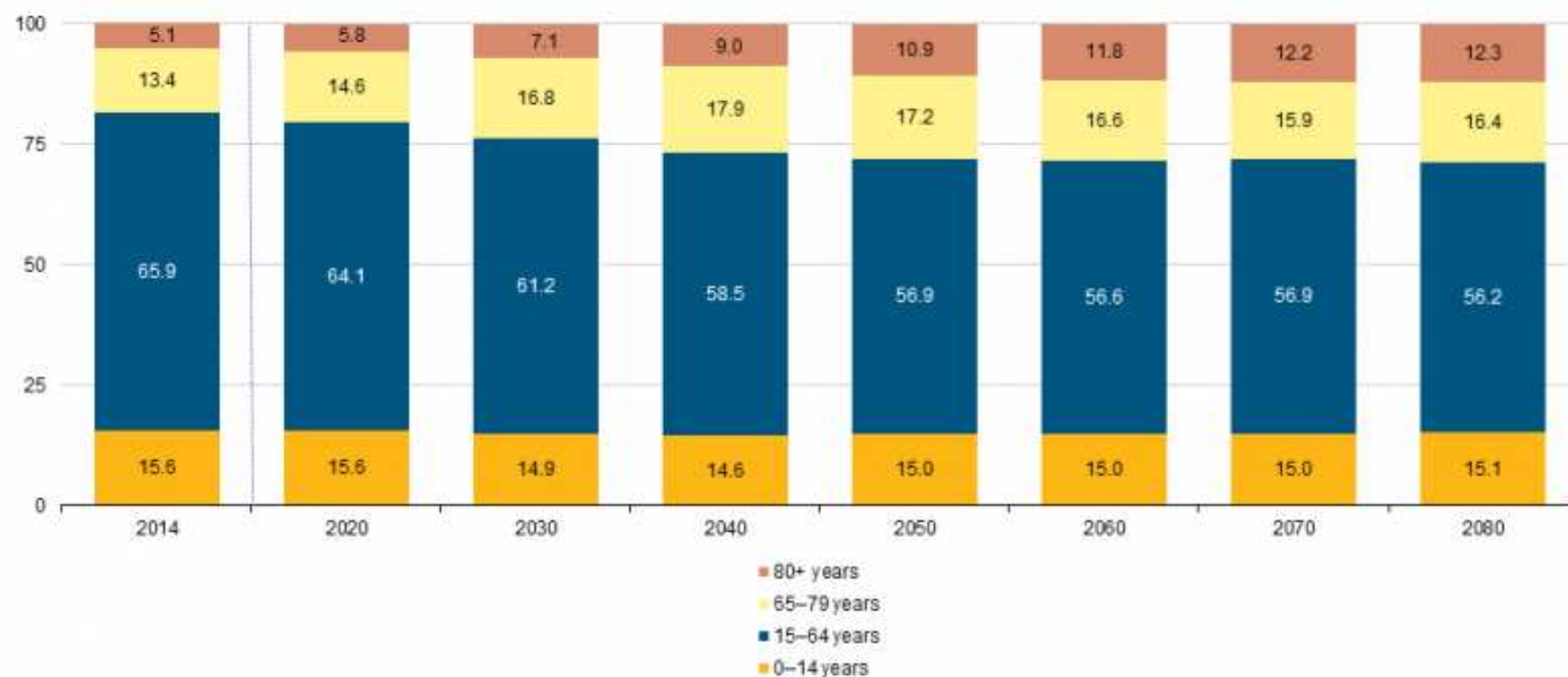
# PAZIENTE ANZIANO

## EPIDEMIOLOGIA

eurostat 

EUROPOP 2013

POPOLAZIONE EUROPEA DA 506.8 MILIONI NEL 2014 A 520 MILIONI NEL 2080



Indicazioni, limiti ed incognite della chirurgia dei tumori del torace  
PROF. GIORGIO CAVALLESCO

## PAZIENTE ANZIANO ETA' ALLA DIAGNOSI DI NSCLC

- PIU' DEL **30%** DEI PAZIENTI **>70 ANNI**
- PIU' DEL **50%** DEI PAZIENTI **>65 ANNI**

**AUMENTO DELLA ETA' MEDIA**



**AUMENTO DELL'INCIDENZA DI NSCLC NELLA  
POPOLAZIONE ANZIANA**

Gridelli C, Perrone F, Monfardini S. Lung cancer in the elderly. Eur J Cancer 1997;33:2313-4.

Yancik R, Ries LA. Aging and cancer in America. Demographic and epidemiologic perspectives. Hematol Oncol Clin North Am 2000;14:17-23.



Indicazioni, limiti ed incognite della chirurgia dei tumori del torace  
PROF. GIORGIO CAVALLESCO

# PAZIENTE ANZIANO STATO DELL'ARTE



LUNG CANCER STUDY GROUP: **7.1%** DI MORTALITÀ POSTOPERATORIA A  
30 GIORNI IN PAZIENTE **>70 ANNI** VS **1.3 %** IN PZ **< 60 ANNI**

## TUTTAVIA

INTERNATIONAL SOCIETY OF GERIATRIC ONCOLOGY (SIOG): I PAZIENTI  
ANZIANI SONO PARADOSSALMENTE SOTTOPOSTI AD UN MINOR NUMERO  
DI ACCERTAMENTI PREOPERATORI



**PAZIENTI > 70 ANNI SELEZIONATI POSSONO AVERE STESSE MORBIDITA' E  
MORTALITA' DEI < 70 ANNI**

Ginsberg RJ, Hill LD, Eagan RT, et al. Modern thirty-day operative mortality for surgical resections in lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg 1983;86:654 – 8.

Cerfolio RJ, Bryant AS. Survival and outcomes of pulmonary resection for non-small cell lung cancer in the elderly: a nested case-control study. Ann Thorac Surg 2006;82:424–30.

Audisio RA, Bozzetti F, Gennari R, Jaklitsch MT, Koperna T, Longo WE, Wiggers T, Zbar AP. The surgical management of elderly cancer patients; recommendations of the SIOG surgical task force. Eur J Cancer 2004;40:926—38.



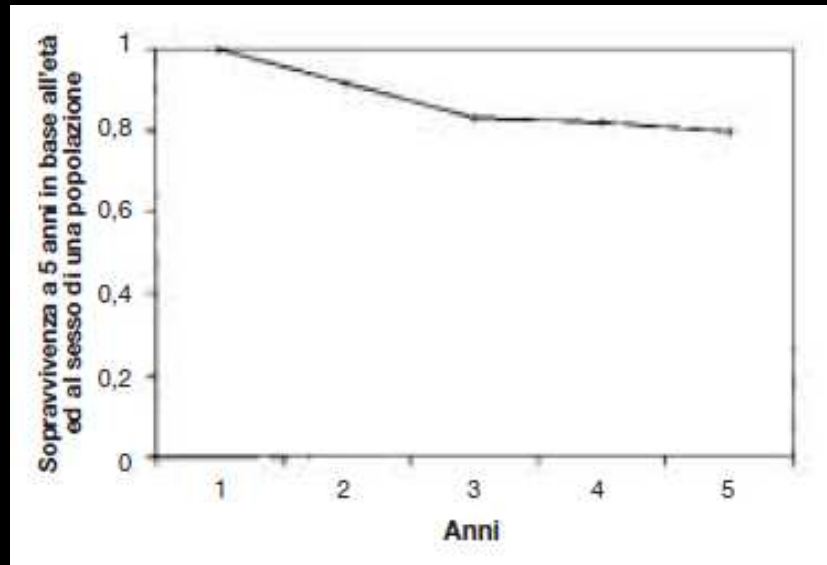
Indicazioni, limiti ed incognite della chirurgia dei tumori del torace  
PROF. GIORGIO CAVALLESCO

# PAZIENTE ANZIANO

## SOPRAVVIVENZA

ASPETTATIVA DI VITA MEDIA PER  
OTTANTENNE CON NSCLC OPERATO IN  
STADIO INIZIALE E CON UN BUON  
PERFORMANCE STATUS

**8,6 ANNI**  
(M:7,6 ANNI: F: 9,1)



**5-YEAR SURVIVAL 80%**

**LA SOLA ETA' NON E' UNA CONTROINDICAZIONE  
ASSOLUTA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

Ramalingam S, Perry MC, Larocca DA, et al: Outcome of elderly (> 70 years) non-small cell lung cancer (NSCLC) patients on multicenter, phase III randomized trial comparing weekly vs standard schedules of paclitaxel (P) plus carboplatin (C). J Clin Oncol 23:16S, 2005



Indicazioni, limiti ed incognite della chirurgia dei tumori del torace  
PROF. GIORGIO CAVALLESCO

# PAZIENTE ANZIANO

## FATTORI ASSOCIATI AD UNA MAGGIORE SOPRAVVIVENZA

- **BUON PERFORMANCE DI STATUS**
- **NEOPLASIA EARLY STAGE**
- **SCELTA TERAPEUTICA CORRETTA**
- **LA PREDILEZIONE DELLA CHIRURGIA SULLA CHEMIO/RADIOTERAPIA**

Gli anziani traggono un miglioramento significativo in termini di sopravvivenza quando attivamente trattati

IL PERFORMANCE STATUS PIUTTOSTO CHE L'ETÀ DOVREBBE ESSERE IL FATTORE DISCRIMINANTE NELLA SCELTA DEL TRATTAMENTO DELLE PERSONE ANZIANE CON TUMORE DEL POLMONE.



# PAZIENTE COMPROMESSO

## EPIDEMIOLOGIA

**> 25 %** DEI PAZIENTI CON NSCLC STADIO I NON CANDIDABILI AD INTERVENTO DI LOBECTOMIA OPEN

**TERAPIE ALTERNATIVE  
(RADIOTERAPIA /TERMOABLAZIONE)**

**TUTTAVIA  
VALORE ONCOLOGICO INFERIORE**



Donington J, Ferguson M, Mazzone P, Handy J Jr., Schuchert M, Fernando H, et al. American College of Chest Physicians and Society of Thoracic Surgeons consensus statement for evaluation and management for high-risk patients with stage I non-small cell lung cancer. Chest. 2012; 142:1620–35.



Indicazioni, limiti ed incognite della chirurgia dei tumori del torace  
PROF. GIORGIO CAVALLESCO

**TRATTAMENTO  
NEOPLASIA**

**ETA' + COMORBIDITA'**

POSSIBILITA'  
TRATTAMENTO RADICALE

ASPETTATIVE DEL  
PAZIENTE

TECNICHE MINI-INVASIVE

AUMENTO  
SOPRAVVIVENZA

AUMENTO MORTALITA'  
POSTOPERATORIA

AUMENTO MOBIDITA'  
POSTOPERATORIA



Indicazioni, limiti ed incognite della chirurgia dei tumori del torace  
PROF. GIORGIO CAVALLESCO

# SELEZIONE DEI PAZIENTI AD ALTO RISCHIO

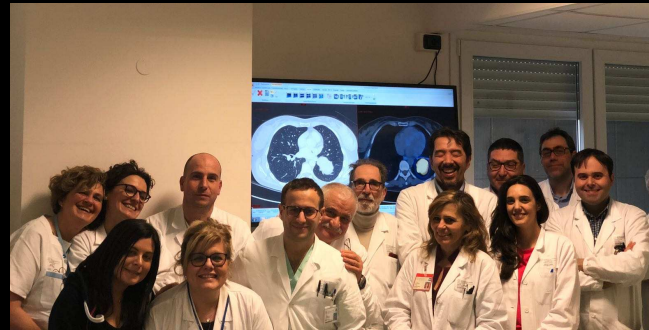
## CLASSIFICAZIONE ASA

Classe ASA	Descrizione	% complicanze
I	Paziente sano	1,2%
II	Paziente con malattia sistemica lieve	5,4%
III	Paziente con malattia sistemica grave non invalidante	11,4%
IV	Paziente con malattia sistemica invalidante in costante pericolo di vita	10,9%
V	Paziente moribondo con un'attesa di sopravvivenza inferiore a 24 ore con o senza intervento	NA
VI	Paziente con morte cerebrale dichiarata in attesa di donazione di organi	NA

SPIROMETRIA  
EMOGASANALISI  
SCINTIGRAFIA VENTILO-  
PERFUSORIA  
TEST DA SFORZO

## ECOG e KARNOFSKY SCORE

KPS	ECOG	Descrizione
100	0	Capace di condurre una normale attività e una normale vita di relazione, senza alcuna restrizione
90		
80	1	Capace di condurre una attività lavorativa leggera, in grado di affrontare cure ambulatoriali
70		
60	2	Incapace di compiere una attività lavorativa, capace di accudire a se stesso e di affrontare cure ambulatoriali, in riposo assoluto per meno del 50% delle ore diurne
50		
40	3	Limitato nell'accudire alla propria persona, costretto al letto per più del 50% delle ore diurne
30		
20	4	Totalmente costretto al letto, incapace di accudire a se stesso, necessita di continua assistenza
10		



DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE

## CHARLSON COMORBIDITY INDEX

Score	Condition
1	Myocardial infarction (history, not ECG changes only) Congestive heart failure Peripheral vascular disease (includes aortic aneurysm $\geq 6$ cm) Cerebrovascular disease: CVA with mild or no residua or TIA Dementia Chronic pulmonary disease Connective tissue disease Peptic ulcer disease Mild liver disease (without portal hypertension, includes chronic hepatitis)
2	Diabetes without end-organ damage (excludes diet-controlled alone) Hemiplegia Moderate or severe renal disease Diabetes with end-organ damage (retinopathy, neuropathy, nephropathy, or brittle diabetes) Tumor without metastases (exclude if $>5$ y from diagnosis) Leukemia (acute or chronic) Lymphoma
3	Moderate or severe liver disease
6	Metastatic solid tumor AIDS (not just HIV positive)

NOTE. For each decade  $> 40$  years of age, a score of 1 is added to the above score.  
Abbreviations: ECG, electrocardiogram; CVA, cerebrovascular accident; TIA, transient ischemic attack; AIDS, acquired

Janssen-Heijnen ML, Smulders S, Lemmens VE, Smeenk FW, van Geffen HJ, Coebergh JW. Effect of comorbidity on the treatment and prognosis of elderly patients with non-small cell lung cancer. *Thorax* 2004;59:602—7.  
Birim O, Maat AP, Kappetein AP, van Meerbeeck JP, Damhuis RA, Bogers AJ. Validation of the charlson comorbidity index in patients with operated primary non-small cell lung cancer. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003;23:30— 4.



Indicazioni, limiti ed incognite della chirurgia dei tumori del torace  
PROF. GIORGIO CAVALLESKO

# VANTAGGI VATS LOBECTOMY



- ❑ VALORE ONCOLOGICO SOVRAPPONIBILE ALL'APPROCCIO OPEN
- ❑ RIDOTTO DOLORE
- ❑ RIDOTTE COMPLICANZE POSTOPERATORIE
- ❑ MIGLIORE MANTENIMENTO DELLA FUNZIONALITA' RESPIRATORIA

## VATS Lobectomy Reduces Cytokine Responses Compared With Conventional Surgery

Anthony P. C. Yim, MD, Song Wan, MD, PhD, Tak Wai Lee, FRCS, and Ahmed A. Arifi, FRCS

Division of Cardiothoracic Surgery, Department of Surgery, The Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Hong Kong, China

LE CITOCHINE SEMBRANO GIOCARE UN RUOLO DETERMINANTE NELL'INDURRE LA RISPOSTA INFIAMMATORIA ED IMMUNOLOGICA ACUTA DOPO CHIRURGIA

Flores RM, Park BJ, Dycoco J, Aronova A, Hirth Y, Rizk NP, et al. Lobectomy by video-assisted thoracic surgery (VATS) versus thoracotomy for lung cancer. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2009; 138:11–8.  
Ceppa DP, Kosinski AS, Berry MF, Tong BC, Harpole DH, Mitchell JD, et al. Thoracoscopic lobectomy has increasing benefit in patients with poor pulmonary function: A Society of Thoracic Surgeons Database analysis. *Ann Surg.* 2012; 256:487–93.



## CONCLUSIONI

STUDI RANDOMIZZATI POTRANNO CONFERMARE I  
VANTAGGI DELLA LOBECTOMIA VATS NEI PAZIENTI  
ANZIANI O AD ALTO RISCHIO

UTILE LA DISCUSSIONE DEI CASI IN AMBITO DI  
PERCORSI MULTIDISCIPLINARI



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**