

MANTOVA**4 5 6****Società Italiana di
Chirurgia Toracica****OTTOBRE
2018****36° CONGRESSO
NAZIONALE SICT****GIOVEDÌ 4 OTTOBRE****ANALISI DELLE SOPRAVVIVENZE DI PAZIENTI AFFETTI DA NSCLC pN2 "OCCULTO"
CONFRONTO TRA SINGLE E MULTI-STATION***Elena Prisciandaro, Davide Tosi, Sara Pieropan, Alessandra Mazzucco, Federico Garoli, Manuela Sgroia,
Mario Nosotti**U.O. Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico - Milano
Direttore: Prof. Luigi Santambrogio***• Scopo del lavoro**

La scelta tra le diverse opzioni di trattamento del NSCLC non può prescindere da un'accurata stadiazione di malattia, in particolare riguardo all'interessamento linfonodale ilo-mediastinico. Nonostante i progressi tecnologici nel campo dell'imaging (TC, PET) e delle tecniche diagnostiche mini-invasive (EBUS, EUS) che consentono di discriminare tra stadi iniziali e avanzati di malattia, talvolta l'analisi istopatologica post-operatoria dei linfonodi asportati rivela un coinvolgimento N2 in pazienti precedentemente stadati cN0 o cN1 (pN2 "occulti"). In questo gruppo di pazienti il coinvolgimento di un'unica stazione linfonodale (pN2 single-station) sembrerebbe correlare con una migliore sopravvivenza. Outcome primario di questo studio è il confronto delle sopravvivenze tra pN2 occulti single-station e multi-station. End point secondario è l'individuazione di fattori predittivi di coinvolgimento linfonodale.

• Materiali e metodi

Revisione retrospettiva di 936 casi di pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di lobectomia o bilobectomia polmonare e linfadenectomia ilo-mediastinica da gennaio 2007 a luglio 2017. Sono stati selezionati i pazienti con riscontro post-operatorio di coinvolgimento linfonodale N2 (pN2) occulto, distinti in base al numero di stazioni N2 in: pN2 single-station e pN2 multi-station. Sono stati altresì esclusi i pazienti sottoposti a chemioterapia neoadiuvante. Sono state confrontate le curve di sopravvivenza dei pazienti pN2 single-station e multi-station.

• Risultati

All'analisi istopatologica post-operatoria 99 pazienti (10,6%) hanno presentato coinvolgimento linfonodale N2 (pN2 occulto); 24 pazienti (24,2%) sono stati esclusi, in quanto sottoposti a chemioterapia neoadiuvante; l'analisi è stata eseguita sui restanti 75 pazienti (75,8%). 46 pazienti (61,3%) hanno presentato metastasi linfonodali N2 single-station, 29 pazienti metastasi N2 multi-station (38,7%); in 29 casi (38,7%) non sono state riscontrate metastasi linfonodali N1 (pN2 skip N1). Non sono state rilevate differenze statisticamente significative tra i 2 gruppi in termini di overall e di progression free survival ($p=0.28$ e 0.72 , rispettivamente). Il tasso di sopravvivenza a 9 mesi è risultato di 82,9% nel gruppo single-station vs. 88,9% nel gruppo multi-station ($p=0.72$); a 24 mesi di 65,9% vs. 68,0% ($p=0.92$). L'analisi multivariata ha individuato come unico fattore predittivo di sopravvivenza la dimensione del tumore primitivo ($p=0,002$). Istotipo, grading, angioinvasività, sede del tumore primitivo non influenzano la sopravvivenza in maniera statisticamente significativa.

• Conclusioni

Il trattamento dei pazienti affetti da NSCLC con malattia linfonodale N2 costituisce un argomento di dibattito. Sebbene i dati disponibili in letteratura sembrerebbero provare una maggiore sopravvivenza dei pazienti con metastasi N2 singole, l'analisi della nostra casistica non ha evidenziato significative differenze rispetto al gruppo di pazienti con metastasi N2 multiple. Ulteriori studi multicentrici sono necessari per approfondire questo argomento.

2° SESSIONE | LA RADICALITÀ CHIRURGICA (BRONCO, LINFONODI, PARENCHIMA)



**Società Italiana di
Chirurgia Toracica**

MANTOVA



**4 | 5 | 6
OTTOBRE
2018**

ABSTRACT BOOK

**36°
CONGRESSO
NAZIONALE
SICT**



Presidente **Giovanni MURIANA**

**Centro Congressi MAMU
Largo Pradella 1/b**

In memoria del Prof. Costante RICCI †