

Haigusjuht

Vladislav Tiškovski

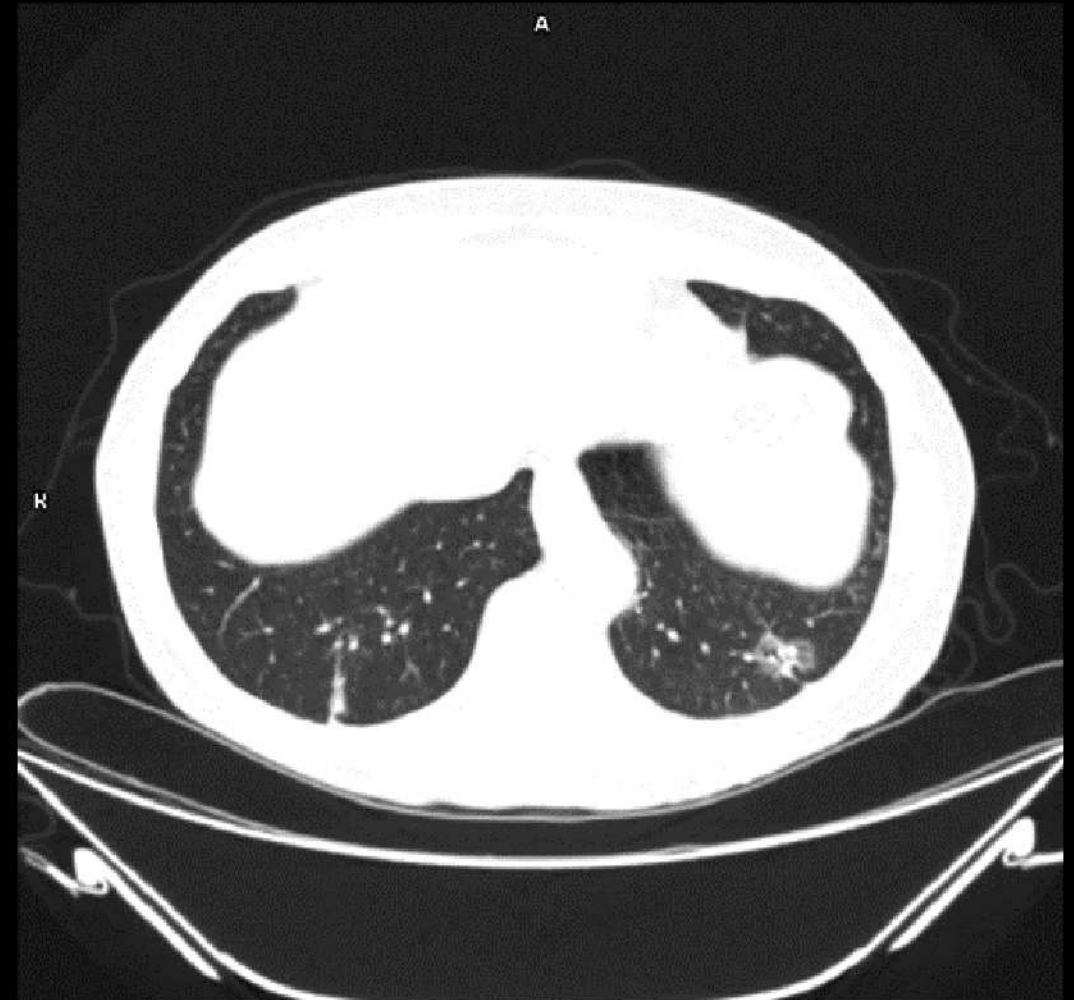
23.03.2022

Patsient

- 1941 aastal sündinud naisterahvas
- Anamneesis
 - Hüpertoonia
 - Varasemalt rektumi reseksioon healoomulise kasvaja tõttu, apendektoomia, hüsterektoomia müoomi tõttu
- Mittesuitsetaja
- Varasema maliigsuse anamneesita

22.01.2012 KT

- Pöördub EMO-sse kõhuvalu tõttu
- KT-uuring kõhu ja vaagna piirkonnast
- Intraabdominaalsel aktuaalse leiuta
- Juhuleid vasaku kopsu alasagaras
- "...Parema kopsu alasagaras väätjas atelektaas. Vasakul dorsobasaalsel tihennemiskolle - etioloogia jääb ebaselgeks - põletik?"
- Järelduses/kokkuvõttes kopsuleid mainitud ei olnud
- EMO epikriisis kopsuleid mainitud ei olnud



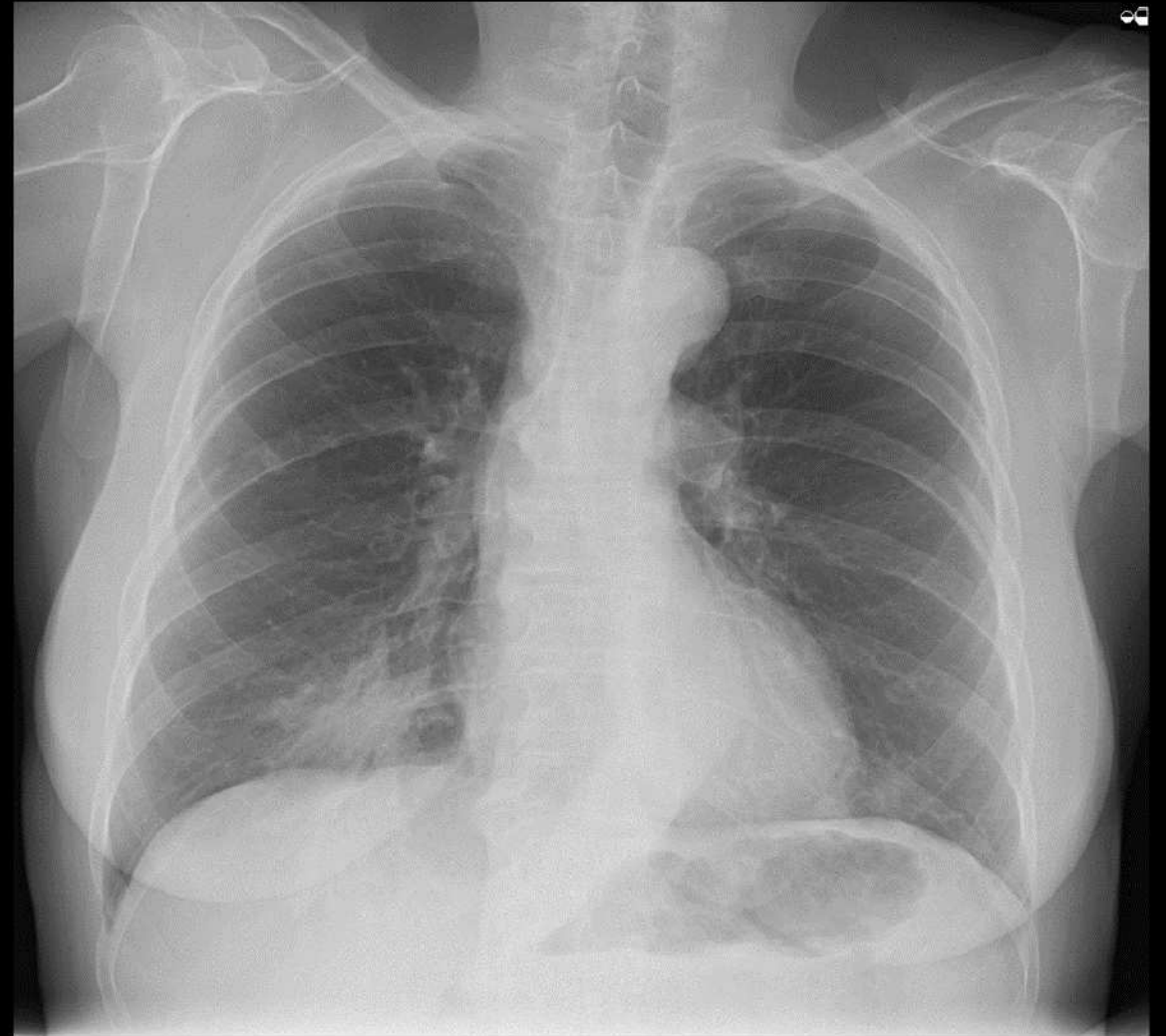
27.09.2019 KT

- Pöördub EMO-sse kõhulahtisuse ja valu tõttu
- KT-uuring kõhu ja vaagna piirkonnast
- "...Mõlema kopsu basaalses õhk-bronhogrammidega konsolidatsiooni kolded..."
- Järelduses: "Pneumoonia."
- EMO epikriisist: „KT-uuringul pneumooniakahtlus, kliiniliselt viitavaid sümptomeid ei esine, põletikumarkerid madalad, hetkel AB ravi ei alusta. Lubatud koju heas üldseisundis.“



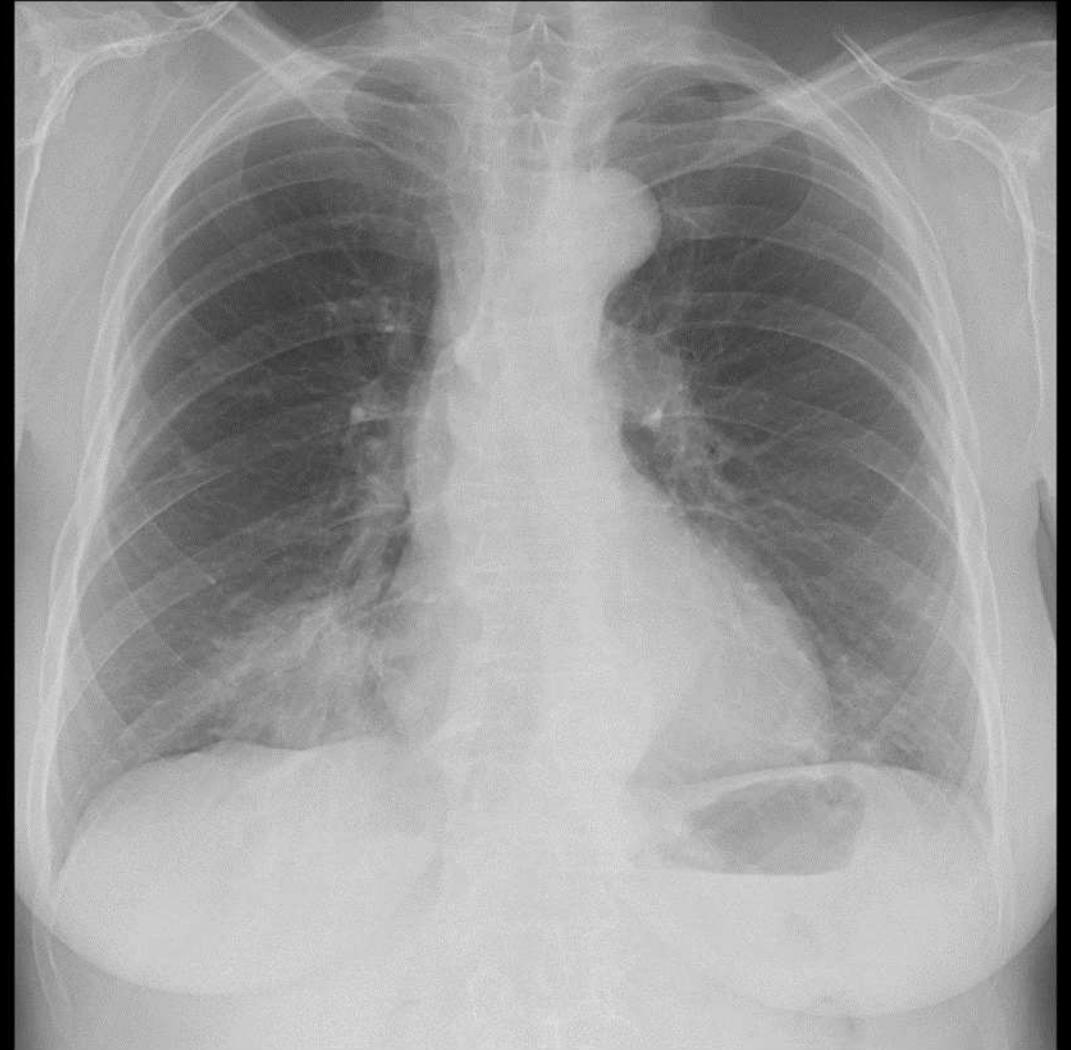
09.07.2020 RTG

- 09.07.2020 pöördub perearsti poole köhaga
- Rindkere Rö
- Vastus: "...paremal alaväljas lokaalne kopsujoonise tugevnemine, hägusus infiltr.muutustest..."
- Ordineeritud augmentiini kuuri



22.07.2020 Rõ

- Jätkuvalt köha
- Rindkere Rõ dünaamikas
- Vastus: "...paremal alaväljas lokaalne kopsujoonise tugevnemine, hägusus infiltr.muutustest 09.07.2020-dünaamikata...". Järeldust/kokkuvõtet ei ole.
- PA epikriisist: „...selgitatud röntgeni uuringu tulemust, normileid.“



- 03.08.20 telekonsultatsioon PA-ga: köha, suures koguses valkjat röga
 - „...Rö kopsudest - kahtlus tuumorile, patsient jätkab uuringuid pulmonoloogi juures.“
- 14.09.20 pt. jõuab pulmonoloogi vastuvõtule
 - Suunatud rindkere KT-sse
 - Uuringule ei tule
- 12.11.20 pöördub EMO-sse kõhuvalu tõttu
 - Tehakse KT-uuring kõhu ja vaagna piirkonnast
- 14.12.2020 tuleb pulmonoloogi kordusvisiidile
 - Suunatud torakaalkirurgi vastuvõtule
- 18.12.2020 jõuab torakaalkirurgi vastuvõtule
 - Tellitud rindkere KT ning kopsubiopsia

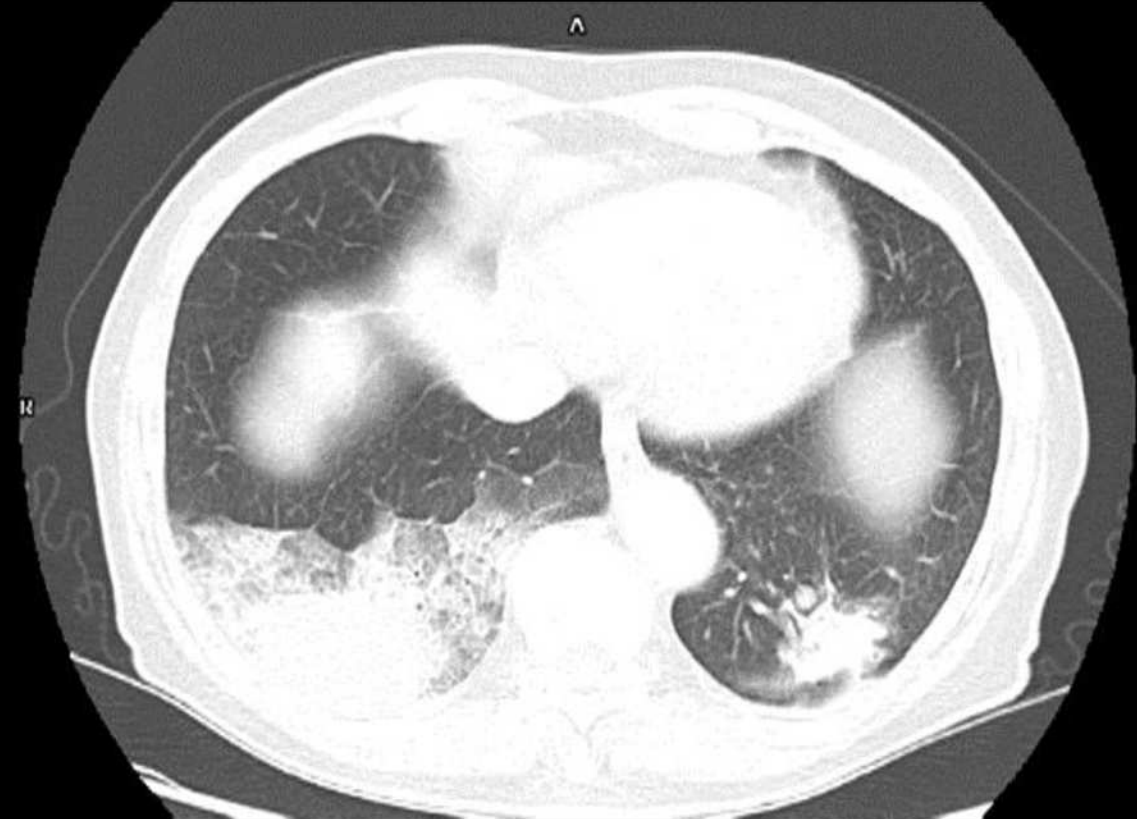
12.11.2020 KT

- KT-uuring kõhu ja vaagna piirkonnast
- "...Parema kopsu alasagaras dorsobasaalsel suur konsolidatsioon - pneumoonia. Vasaku kopsu alasagaras dorsobasaalsel väiksem konsolidatiivne ala, mis olulise dünaamikata 27.09.19 KT-ga võrreldes - krooniline muutus? uus põletik samas kohas? selle lähedal on nüüd nähtav ka 7mm ümar tihennemiskolle - samuti põletikuline? mts?..."
- Järelduses: "...Pneumoonia. Vasakus kopsus lisaks väike ümarkolle. Soovitav jälgida dünaamikas..."



05.01.2021 KT

- KT-uuring rindkerest + jämenõelbiopsia
- “...Tõenäoliselt maligne protsess mõlema kopsu alasagaras (parema alasagara konsolidatsioon kordades suurenenud vrd. 2019a uuringuga. Vasaku alasagara kolle on dünaamikas suhteliselt vähe muutunud, kuid siiski suurenenud) ; matt-klaasjas kolle paremal ülasingaras on mts-kahtlane...”
- JNB parema kopsu alasagara konsolidatsioonist ning vasaku kopsu alasagara massist

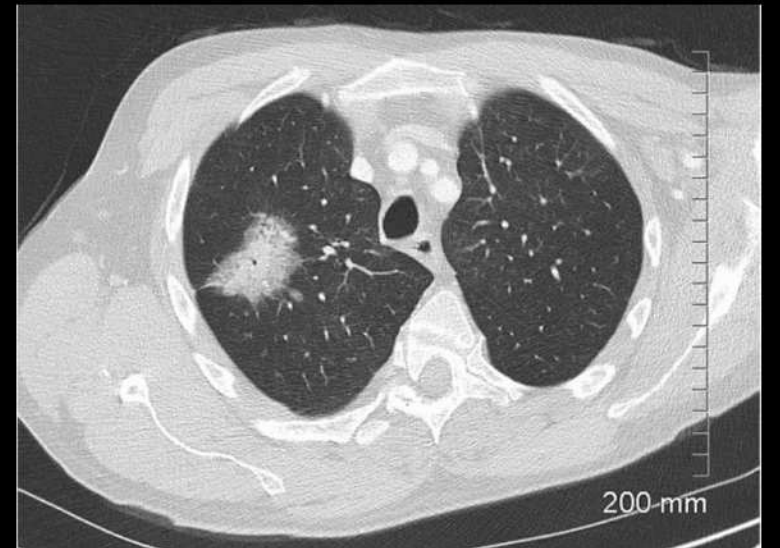
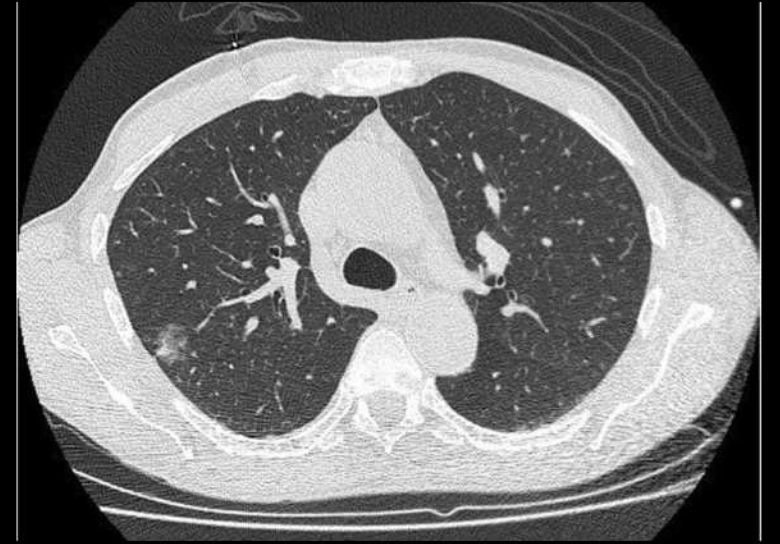


JNB histoloogia tulemused

- Vasaku kopsu alasagar: "...Leid vastab prevaleeruvalt lepiidse mustriga kopsu adenokartsinoomile G1."
- Parema kopsu alasagar: "...Leid vastab prevaleeruvalt lepiidse mustriga kopsu adenokartsinoomile G1."

Prevaleeruvalt lepiidse mustriga kopsu adenokartsinoom

- Lepidic-predominant adenocarcinoma (LPA)
- Vana mõiste – mitte-mutsinoosne bronhoalveolaarne kartsinoom (BAC)
- Lepiidne muster - pneumotsüüt-tüüpi tuumorirakkude kasv alveooli seinas ilma strooma ega lümfovaskulaarse invasioonita
 - KT uuringul väljendub mattklaasi tüüpi tihenemisena
- LPA – invasiivne!, kuid domineerib siiski lepiidne kasv
- KT-l reeglina nii soliidse kui ka subsoliidse komponendiga tuumor



Bronhoalveolaarne kartsinoom?

- Aegunud mõiste!
- Lepiidse või prevaleeruva lepiidse kasvuga adenokartsinoom
- Kaasaegse klassifikatsiooni (2011 IASLC, ATS, ERS) järgi selle asemel kasutatakse:
 - Adenocarcinoma in situ (AIS) (≤ 3 cm)
 - Minimaalset invasiivne adenokartsinoom (MIA)
 - Invasiivne prevaleeruvalt lepiidse mustriiga adenokartsinoom
 - Invasiivne mitsinoosne adenokartsinoom

New criteria for classifying former BAC

- ≤ 3 cm, **NO** Stromal, **or** lymphatic, **or** vascular, **or** pleural invasion **or** necrosis **or** growth patterns other than lepidic:
 - Adenocarcinoma in Situ
 - Serous
 - Mucinous
- ≤ 3 cm, with ≤ 5 mm area of stromal invasion or growth pattern(s) other than lepidic
 - Minimally Invasive Adenocarcinoma (MIA)
- Any size, **YES** lymphatic, **or** vascular, **or** pleural invasion **or** necrosis
- ≤ 3 cm, with ≥ 5 mm area of stromal invasion or growth pattern(s) other than lepidic
 - Invasive adenocarcinoma
 - Serous
 - Invasive adenocarcinoma, lepidic predominant
 - Mucinous
 - Invasive mucinous adenocarcinoma
- ≥ 3 cm, **NO** Stromal, **or** lymphatic, **or** vascular, **or** pleural invasion **or** necrosis **or** growth patterns other than lepidic
 - Serous
 - Invasive adenocarcinoma, lepidic predominant
 - Mucinous
 - Invasive mucinous adenocarcinoma

Kirurgiline ravi

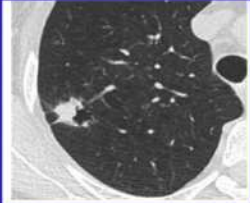
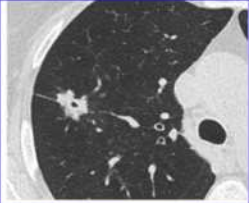
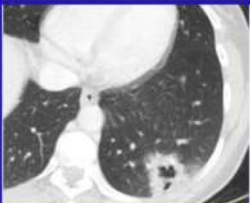

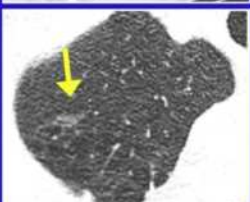
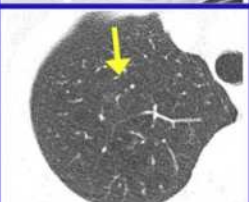
- Torakaalonkoloogia konsiiliumi otsusega näidustatud 2-etapiline kirurgiline ravi
 - 09.02.21 vasaku kopsu VATS-segmentektoomia VIII-X
 - Histopatoloogiliselt papillaarne adenokartsinoom G2, pT3 N0 LVI- PLO R0.
 - 11.03.21 parema kopsu alasagara VATS-lobektoomia koos lümfadenektoomiaga
 - Histopatoloogiliselt invasiivne mutsinoosne adenokartsinoom, G2 pT4 pN0(0/29) PLO LV0, R1.
 - Parenhümaatoosne operatsioonipiir kartsinoomist haaratud
 - Alustatud adjuvantse kemoteraapiaga Carboplatin+Pemetrexed skeemi järgi
- } Kaks eraldi primaarset tuumorit

Mitu samaaegset kasvajakollet kopsus

- Diagnoositakse üha sagedamini
- Hulgikoldeline kasvaja / üks kasvaja + kopsumetastaasi(d) / mitu sünkroonset erineva histoloogiaga kasvajat
- Kaks iseseisvat kasvajat võivad olla sarnase histoloogiaga ja visuaalse morfoloogiaga
- Kasvaja algkolle ning selle metastaas ei pruugi olla histoloogiliselt täiesti identsed (mutatsioonide erinevus)
- Diagnoosi kinnitamiseks vajalikud detailsed histopatoloogilised uuringud, koos kasvaja alatüübi ja diferentseerumisastme määramise ning biomarkerite uuringutega.
- Kahe erineva algkolde puhul tuleb käsitleda mõlemad tuumorid sõltumatult, kasvaja kirjeldamiseks kasutada eraldi TNM-i

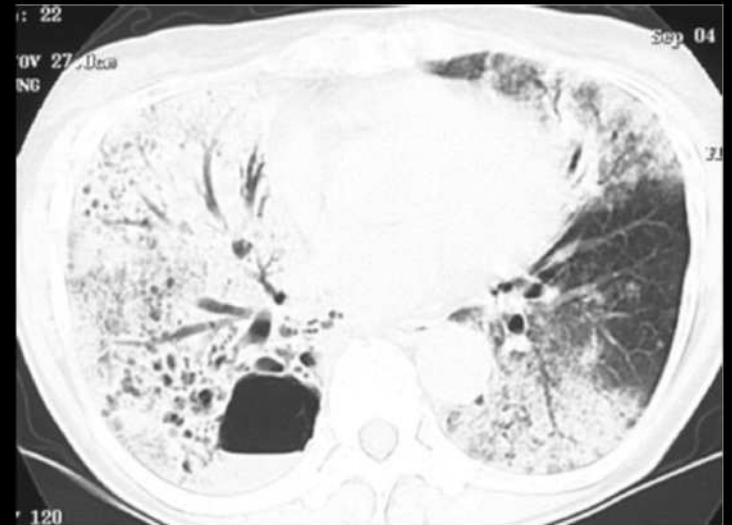
Mitme kasvajakolde puhuse TNM klassifikatsiooni eripärad

- Mitu erinevat primaarset tuumorit
 - Eraldi TNM iga tuumori kohta
- Üksik kopsukasvaja kopsumetastaasi(de)ga
 - Metastaas samas sagaras – T3
 - Metastaas sama kopsu teises sagaras – T4
 - Vastaspoolse kopsu metastaas – M1a
- Hulgikoldeline kopsu adenokartsinoom (matkklaasi tüüpi või lepiidne)
 - T - kõrgeima T-komponendiga kolde järgi
 - Sulgudes kollete arv või lihtsalt (m); sõltumata, kas kolded asuvad samas sagaras, kopsus või mõlemas kopsus

	Tumor Site 1	Tumor Site 2	TNM Classification
Second Primary Cancer			Separate T, N and M for each tumor
Separate Tumor Nodules			T3 if in same lobe T4 if same side (other lobe) M1a if different lobe, Single N and M for all
Multifocal GG/L Nodules			T according to highest T lesion, single N and M for all lesions collectively, (#/m) indicates multiplicity

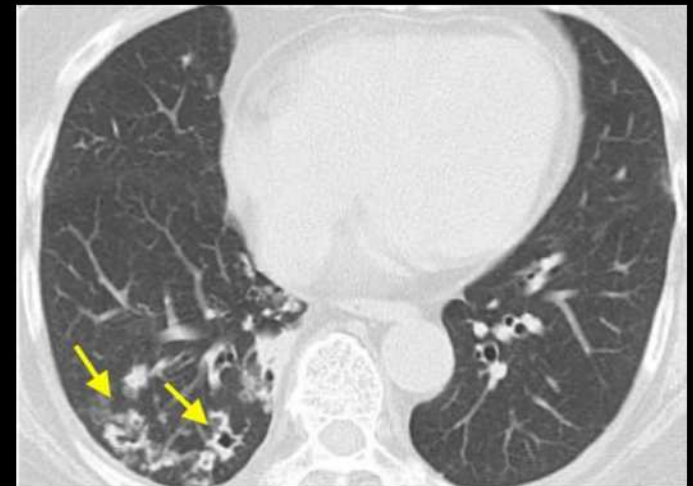
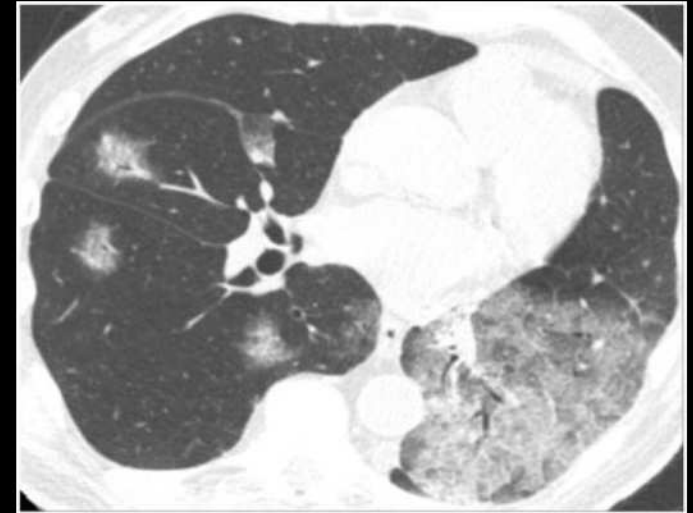
Pneumoonia tüüpi kopsu adenokartsinoom

- Pneumooniat meenutav konsolidatsioon
- Puudub tsentraalse bronhi obstruktsioon
- Hajusalt piiritletud konsolidatsioonid ning mattklaasi tüüpi varjustused, milles on nähtav õhk-bronhogramm.
- Histoloogiliselt enamasti **invasiivne mutsinoosne adenokartsinoom**
- TNM klassifikatsiooni eripärad:
 - Üks konsolidatsiooniala ühes sagaras - suurima mõõdu järgi
 - Mitu konsolidatsiooniala samas sagaras – T3
 - Konsolidatsioon(id), mis haarab ühe kopsu mitu sagarat – T4
 - Konsolidatsioonid mõlemas kopsus – M1a



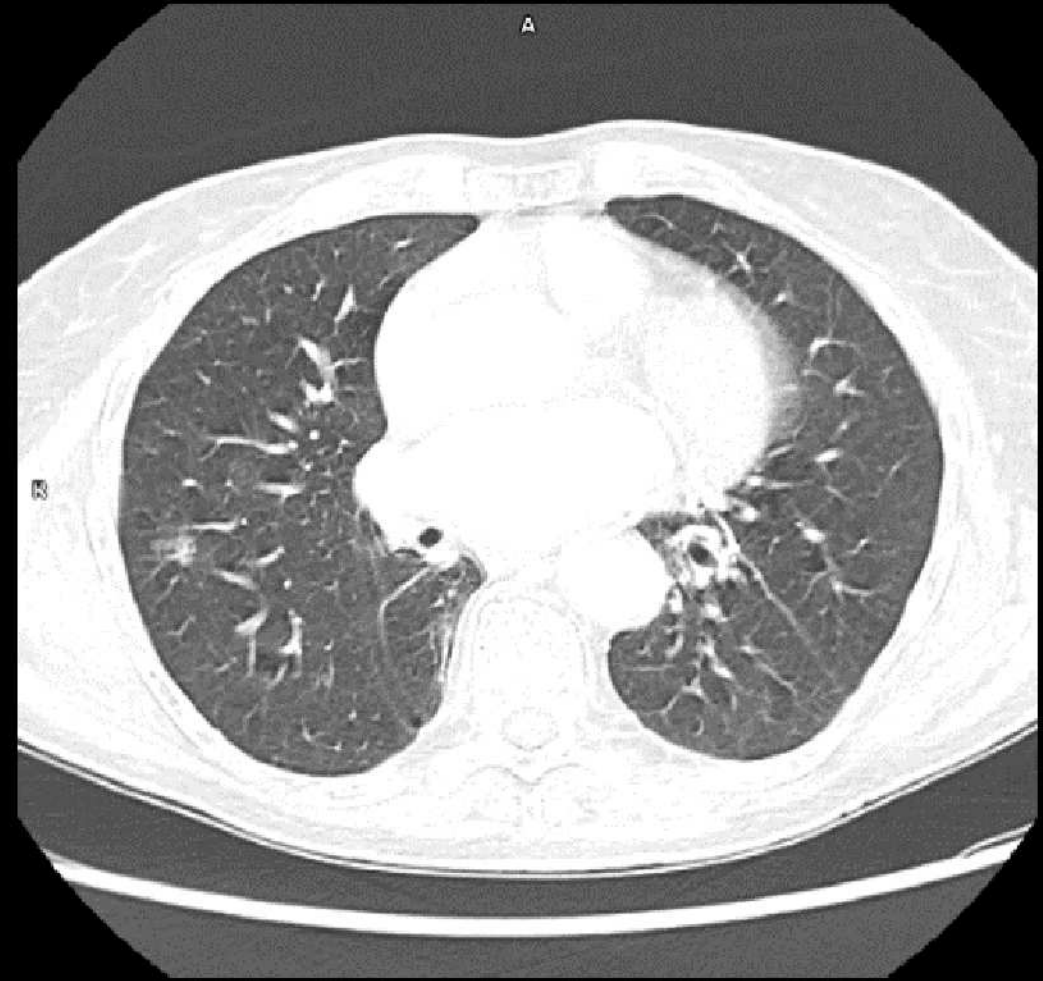
Invasiivne mutsinoosne adenokartsinoom

- Varasemalt mutsinoosne bronhoalveolaarne kartsinoom (BAC)
- Tüüpiliselt pneumoonia tüüpi / multifokaalsete subsoliidsete noodulite või massidena
 - Sageli kavitatsioonidega
- Üldiselt kehvema prognoosiga kui mittemutsinoossed vormid
- Prevaleerub aerogeenne levik
- Vaatamata tumori ulatuslikule levikule kopsudes metastaseerub harva



17.07.2021 KT

- KT peast + kogu kehast dünaamikas
- „... Kopsudes hingamisartefaktid, paremal ülasagaras on väike hägusakontuurne kolle, mis veenva dünaamikata. Vasakul lingulas on vähest väärtjat tihenemist.“
- Järeldus: „Mõlema kopsu alasagara tuumor on opereeritud. Parema kopsu ülasagara kolle on veenva dünaamikata. Uusi muutusi ei ole lisandunud. Peaaju on aktuaalse leiuta.“



26.11.2021 RTG

- Rindkere Rõ dünaamikas
- „...Parem alaväljal on põletikuks sobiv varjustus, keskväljal samuti hajusaid koldeid. Vasakul retrokardiaalsel on väätjat tihenemist. Vasakus kopsus koldeid ei ole.“
- Järelduses: „Parem pneumonia. Vasakul retrokardiaalsel atelektaatiline tihenemine. Parema keskvälja kolded vajavad dünaamikas jälgimist.“



06.12.2021 KT

- KT rindkerest dünaamikas
- "...Mõlema kopsu kõikidesse sagaratesse on lisandunud difuussed tihenemised prevaleeruva "crazy paving" mustriiga - arvestades anamneesi ja preop. leidu on suure tõenäosusega tegemist mutsinoosse adenokartsinoomi retsidiiviga..."



- Jätkatud süsteemse raviga
- 14.01.22 Pöördunud EMO-sse kõhuvalu ja kõhulahtisusega
 - Tehtud KT kõhu ja vaagna piirkonnast
 - „...Kopsude nähtavas osas laialdased "crazy paving" tihenedemisalad sarnaselt 12/2021 KT uuringule...“
- Viimane kontakt pt-ga telefoni teel 28.01.22
 - Patsient loobunud ravist
 - Värskemaid sissekandeid ei ole



Kokkuvõte

- Pneumooniline konsolidatsioon/näiliselt põletikuline tihenedamine, mis ei lahene mitme kuu jooksul/vaatamata AB-ravile – kahtlusta maliigsust!
- Tuumori kahtlusel pane see kirja, koos soovitava kordusuuringu ajavahemikuga (mitte „muu?“, „krooniline muutus?“ jne).
- Kokkuvõte/järelduse olulisus!
- Pneumoonia tüüpi kopsu adenokartsinoom – enamasti invasiivne mutsinoosne adenokartsinoom
- Bronhoalveolaarne kartsinoom – aegunud mõiste, mis on siiani kohati kasutatav – sisuliselt lepiidse (adenocarcinoma in situ) või prevaleeruvalt lepiidse kasvuga adenokartsinoom

Kasutatud kirjandus

- <https://radiopaedia.org/>
- <https://radiologyassistant.nl/>
- Lambe, G., Durand, M., Buckley, A. et al. Adenocarcinoma of the lung: from BAC to the future. *Insights Imaging* 11, 69 (2020). doi:/10.1186/s13244-020-00875-6
- Austin JH, Garg K, Aberle D, et al. Radiologic implications of the 2011 classification of adenocarcinoma of the lung. *Radiology*. 2013;266(1):62-71. doi:10.1148/radiol.12120240
- Eguchi T, Kadota K, Park BJ, Travis WD, Jones DR, Adusumilli PS. The new IASLC-ATS-ERS lung adenocarcinoma classification: what the surgeon should know. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*. 2014;26(3):210-222. doi:10.1053/j.semtcvs.2014.09.002
- Carter BW, Lichtenberger JP 3rd, Benveniste MK, et al. Revisions to the TNM Staging of Lung Cancer: Rationale, Significance, and Clinical Application. *Radiographics*. 2018;38(2):374-391. doi:10.1148/rg.2018170081