

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ

الرَّحِيمِ

انجمن سرطان ایران شاخه مرکز  
وبینار کشوری سرطان کولورکتال  
پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

# انجمن سرطان ایران شاخه مرکز وبینار کشوری سرطان کولورکتال پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

## اعضا پانل

دکتر محمد حسن امامی

دکتر سیمین همتی

دکتر محمد هرندی زاده

دکتر علی حاج غلامی

## گرداننده

دکتر فریبرز مکاریان

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- مرد ۵۹ ساله سالم بدون سابقه فامیلی کانسر با کم خونی فقر آهن ارجاع به متخصص داخلی شده اند
- در شرح حال و معاینه اولیه علتی برای کم خونی پیدا نشد،
- FIT منفی ،  $CEA = 300$  داشته اند
- جهت بیمار کولونوسکوپی انجام شده است توده بزرگی در ناحیه سکوم داشته اند،
- در بیوپسی  $mod\ dif\ adeno\ ca$  گزارش شده است.
- بیمار به جراح معرفی شده اند قبل از جراحی جهت وی سی تی اسکن شکم و لگن و قفسه صدري انجام شده است
- توده سکوم که چسبندگی به ناحیه سیگموئید دارد ، ولی متاستاز گزارش نشده است . بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرد

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- آیا در بررسی اولیه کنترل CEA ضروری بوده است
- جهت بیمار آیا UPPER GI ENDOSCOPY توصیه می شود
- آیا PET scan قبل از جراحی توصیه می کنید
- اگر در سی تی اسکن ریه دو نود ۳-۴ میلی متری داشتیم Pet می تواند کمک کننده باشد؟
- با توجه به چسبندگی در سی تی اسکن چه ملاحظاتی در ضمن جراحی لازم است ،
- آیا توصیه به نئو ادجوانت قبل از جراحی دارید
- روش های جراحی پیش نهادی

## پائل کانسر کولون غیر مناسباتیکی

• بیمار تحت لاپراتومی قرار گرفته است

- Rt hemicolectomy
- Adhesion of tumor mass from cecum to sigmoid colon
- No penetration , no perforation
- Inflammatory cell in adhesion site( no tumor cell)
- Moderately differentiated adenocarcinoma
- Tumor cell in pericolic fat
- 8 lymph node evaluated that was free of tumor

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- بیمار ۴ هفته بعد از جراحی به متخصص انکولوژی معرفی می گردد :
- توصیه ها جهت staging
  - آیا تکرار سی تی اسکن لازم است
  - آیا PET scan لازم است
  - T بر اساس پاتولوژی
  - N بر اساس پاتولوژی
- تفاوت T4a And T4b
- تعریف N و بخصوص تعریفی از N1c
- تعریف lymph node ratio و رابطه با DFS و OS
- آیا این بیمار می تواند T1 -T3 باشد

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- در این بیمار stage را بفرمایید
- . تعریف high risk factor در stage II
- . تعریف high risk factor در stage III
- . تفاوت پیش آگهی stage IIB و stage IIIA
  
- نظرتان در مورد درمان در stage II
- نظرتان در مورد درمان در stage III

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- انتخاب کموتراپی ادجوانت در stagell ( high risk factors )
  - Node
  - T stage
  - Differentiation
  - LV/PNI involvement
  - MMR/MSI status
  - در چه افرادی MMR/MSI را توصیه می کنید
  - هدف از کنترل MMR/MSI
  - Web base tool
  - Oncotype dx test coloprint colotest
- در نهایت تحت گروه هایی از Stage II که نیاز به درمان ندارند



## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- در بیماران Stage II که توصیه به درمان دارید پیشنهاد شما چیست
  - FOLFOX/ CAPEX
  - 5FU/LV
  - Capecitabin

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- طول درمان پیشنهادی استاندارد و در چه کسانی می توان مدت را کمتر کرد
- اگر بیمار فوق dMMR ولی T4b باشد توصیه شما چیست ؟ آیا درمان ادجوانت نیاز است ؟. اگر بله توصیه شما چیست ؟
- نقش رادیوتراپی در III & II STAGE

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- بیمار فوق در بررسی مجدد لام ها در محل جراحی انفیلتراسیون سلول های توموری گزارش و در بررسی مجدد غدد لمفاوی ۶ لمف نود دیگر بررسی که ۳ عدد مثبت بود ( ۳ از ۱۴ مثبت ) و PNI اثبات شد
- Stage این بیمار را بفرمایید
- با توجه به stage جدید پیشنهاد بفرمایید

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- طول درمان پیشنهادی استاندارد و در چه کسانی می توان مدت را کمتر کرد
- زمان شروع شیمی درمانی بعد از جراحی

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- بیمار در ضمن درمان capaci دچار زخم پپتیک شده است درمان ارجح چیست

- نقش ویتامین D در درمان

- نقش آسپرین

- نقش استفاده از آسپرین و تست PIK3CA در انتخاب بیمارانی که آسپرین مفید است

-

## پانل کانسر کولون غیر متاستاتیک

- در صورت توروپاتی توصیه شما چیست
- تبدیل به folfiri
- Fu/lv تنها

- آیا در ادجوانت رژیم های حاوی Cetuximab. bevaczumab. و یا رژیم Folfiri. را پیشنهاد می کنید

