

8. GAIA. BIRIKA-BRONKIOEN MINBIZIA

Epidemiologia

- Azkeneko 50 urteotan gorakada handia birikako minbizian, gehiago diagnostikatu egiten delako, emakumeek + erretzen dutelako, luzaro bizi garelako etab.
- Tabakoarekin oso lotura estua, gehiago (urteetan eta kopuruan) erretzen duenak arrisku handiagoa. (%85a erretzailea da).
- Gaixotasun hau >50urtekoetan agertzen da.
- Heriotza-tasa altua: diagnostiko egiten denerako, %70 linfatikoetara edo beste erraietara barreiatu da.

Sailkapena I

- Primarioak: Jatorria bronkio-biriketan dutenak:
 - Onberak
 - Gaiztoak
- Sekundarioak: Beste toki batetan jatorria duen minbizi baten metastasia

Sailkapena II

- Zelula ez- txikiko kartzinoma (%70-75):
 - Kartzinoma epidermoidea (zelula eskamosoetako kartzinoma): Ohikoena: %40. Nahiko berandu metastatizatzen du.
 - Adenokartzinoma: %30. Pleura eta mediastinoan sarritan sartzen da. Asbestoarekin erlazio handirik duena.
 - Zelula handiko kartzinoma: %10-15.
- Zelula txikiko kartzinoma:
 - Zelula txikiko kartzinoma (olo-zelula erako tumore /zel anaplasikoak): %20-25). Oso arin hasten da eta oso gaiztoa. Baina kimioterapiaren erantzun ona duen bakarra.

Zioak

- Tabakoa *** → PREBENTZIOA (aktibo/pasibo)
- Kutsadura: keak, asbesto, radon, etab
- Faktore genetikoak, lokalak, endokrinologikoak eta dietikoak (erretzaile + bazkari-fruitu dieta txiroa)

Sintomak

Non dagoen tokiaren arabera:

- Eztula, eztul kronikoa (lehorra)
- Hemoptisia
- Arnas bideen butxadura egon daiteke
- Bularreko min
- Ondoeza, pisua galtzea, goi arnasbideetako infekzio errepikariak
- Disnea etab.

Metastasiak

- Hezurretan ohikoak dira → Mina eta haustura patologikoak
- Gibelean

Diagnostikoa

- Aurrekariak
- Sintomatologia eta AF
- Rx
- Karkaxaren zitologia
- OTA (ordenadorezko tomografia axial) =TAC → estadiajea
- Bronkoskopia → biopsia

TNM Sailkapena

- Kartzinoma gehienek hedadura neurtzeko eta kontrolatzeko nazioen arteko estadiaje bat egiten da.
- Pronostikoak ere erakusten digu sailkapen honek: TNM sailkapena birkako kartzinomentzat:
 - T: tumorearen tamainaren arabera: TX → T4
 - N: ganglioen erasoaren arabera (noduluak): N0 → N3
 - M: metastasirik dagoen: M0→M1

Estadioak:

Kartzinoma ezkutua : TX, N0,M0

I, II, IIIA, IIIB tartekoak

IV: edozein T, N eta M1

Tratamendua

- **Kirurgikoa:** metastasirik ez dagoenean eta zelula ez txikiko kartzinomatan. Gertatzen dena zera da, gehienetan diagnostikoa egiten denerako kantzerra handi xamarra eta hedatu egoten da
 - ***Exploratzeko torakotomia.*** Diagnostiko bat konfirmatzeko egiten da, edota adib zauri sakon baten sakontasuna/ hedadura jakiteko eta josteko.
 - Ebaki posterolaterala paraeskapularra, 4-7. saihesten arteko gunean (gune interkostala).
 - Drenaje hodi bat jartzen da.
 - ***Neumektomia*** (birika bat erauzi). Kartzinoma bronkogenotan sarritan.
 - Aurreko torakotomia baten bitartez. Arteria eta zaina lotu eta josi egiten dira, eta bronkioa ebaki eta josi egiten da.
 - Nerbio frenikoa ere ebaki behar da, horrela geratzen den lekua txikiagoa da hemidiafragma gorantz doalako.
 - Ez da drenajerik behar, berriz zabaldu behar den birika zatirik ez delako geratzen.

- **Lobektomia** (birika lobulo bat erauzi). Noiz?
 - Kartzinoma txikia
 - Abszesua
 - Tuberkulosia
 - Drenajea behar da
- **Erauzketa segmentarioa**
- **Torakoplastia**: saihetsak erauzi egiten dira.
- **Radioterapia**
 - Minbizia tratatzeko
 - Hezurretan metastasiak daudenean
 - Adenopatietan
- **Kimioterapia**
 - Zelula txikiko kartzinomatan
 - Metastasiak tratatzeko