

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Επείγουσα παραπομπή σε Πνευμονολόγο ή Θωρακοχειρουργό (εντός 2 εβδομάδων) σε περιπτώσεις που

- Η ακτινογραφία θώρακα (X-Ray) θέτει υποψία καρκίνου πνεύμονα ή μεσοθηλιώματος
- Ηλικίας >40 ετών με ανεξήγητη αιμόπτυση

Επείγουσα διερεύνηση με Α/α Θώρακος (Chest-X-Ray) (εντός 2 εβδομάδων) για καρκίνο πνεύμονα ή μεσοθηλίωμα σε άτομα >40 ετών με

- Εμμένουσα ή υποτροπιάζουσα πνευμονία
- Πληκτροδακτυλία (finger clubbing)
- Υπερκλείδια λεμφαδενοπάθεια ή εμμένουσα τραχηλική λεμφαδενοπάθεια
- Συμπτώματα στους πνεύμονες που συνάδουν με καρκίνο ή μεσοθηλίωμα
- Θρομβοκυττάρωση

Επιπλέον άτομα

- Ηλικίας >40 ετών, μη καπνιστές, που παρουσιάζουν δύο ή περισσότερα των πιο κάτω συμπτωμάτων
- Ηλικίας >40 ετών καπνιστές με ένα ή περισσότερα των πιο κάτω συμπτωμάτων
- Κάθε ηλικίας με έκθεση στον αμianto με ένα ή περισσότερα των πιο κάτω συμπτωμάτων
 - Βήχας
 - Κόπωση
 - Δύσπνοια
 - Πόνος στο στήθος
 - Απώλεια βάρους
 - Ανορεξία

ΠΡΟΣΟΧΗ: Φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα δεν αποκλείει την πιθανότητα καρκίνου πνεύμονα. Αυτό ανέδειξε μεγάλη μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2006 στο British Journal of General Practice. Συγκεκριμένα ανέδειξε ότι 23% των ακτινογραφιών θώρακα που έγιναν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας λόγω υποψίας για καρκίνο πνεύμονα ήταν φυσιολογικές σε περιστατικά που διαγνώστηκαν εντός του επόμενου έτους με καρκίνο πνεύμονα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Επί ισχυρής κλινικής υποψίας και παρά την φυσιολογική ακτινογραφία συστήνεται η παραπομπή σε Πνευμονολόγο.

Πάρα πολύ επείγουσα διερεύνηση (εντός 24 ωρών) σε άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας με τα πιο κάτω συμπτώματα προς αποκλεισμό Συνδρόμου Άνω Κοίλης Φλέβας (Superior Vena Cava Syndrome)

- Πρήξιμο προσώπου/τραχήλου
- Διαστολή αγγείων τραχήλου
- Βήχας

- Δύσπνοια
- Οίδημα άνω άκρων
- Διαστολή επιφανειακών φλεβών θώρακα (Chest Vein Collaterals)
- Εκχύσεις επιπεφυκότα (conjunctival suffusion)

Πάρα πολύ επείγουσα παραπομπή σε Ογκολόγο (εντός 24 ωρών) ατόμων ανεξαρτήτως ηλικίας με Σύνδρομο Άνω Κοίλης Φλέβας (Superior Vena Cava Syndrome)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

1. Για ασθενείς διαγνωσμένους με καρκίνο υπό ογκολογική θεραπεία ή παρακολούθηση συστήνεται επικοινωνία με τον θεράποντα ογκολόγο.
2. Ασθενείς υπό ογκολογική θεραπεία ή παρακολούθηση (τουλάχιστον μία επίσκεψη στον ογκολόγο εντός 8 μηνών) έχουν δικαίωμα απ' ευθείας πρόσβασης στον θεράποντα ογκολόγο

Βιβλιογραφία:

1. Rapid Referral Guidelines for Suspected Cancer. A NICE-endorsed summary of the guidelines for suspected cancer (NG12). MacMillan Cancer Support.
<https://www.macmillan.org.uk/healthcare-professionals/cancer-pathways/prevention-and-diagnosis/rapid-referral-guidelines>
2. Sally Stapley, Deborah Sharp and William Hamilton. Negative chest X-rays in primary care patients with lung cancer. British Journal of General Practice 2006; 56 (529): 570-573.
<http://bjgp.org/content/56/529/570>
3. Marc T. Seligson; Scott M. Surowiec. Superior Vena Cava Syndrome. National Library of Medicine. Last Update: September 26, 2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441981/#:~:text=The%20most%20common%20p,resenting%20symptoms,vein%20collaterals%2C%20and%20conjunctival%20suffusion>