

Streszczenie

Rak płuca jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym, stanowi też najczęstszą przyczynę śmierci z powodu chorób nowotworowych w Polsce i na świecie. Diagnostyka raka płuca jest bardzo złożona, dla ustalenia rozpoznania i stopnia zaawansowania niezbędne jest wykonanie badań inwazyjnych. Dla celów klinicznych oprócz rozpoznania typu nowotworu konieczne jest ustalenie jego stopnia zaawansowania. Dla tych celów w ostatnich latach wprowadzono metodę EBUS i EUS. Metody te pozwalają w mało inwazyjny sposób ustalić rozpoznanie i stopień zaawansowania patomorfologicznego.

Celem pracy było określenie wydajności badań cytologicznych uzyskanych metodą EBUS i EUS w diagnostyce raka płuca. Oceniono również przydatność materiału cytologicznego do badań immunohistochemicznych i molekularnych w diagnostyce raka niedrobnokomórkowego płuca. Ponadto dokonano analizy trudności diagnostycznych.

Materiał stanowiły preparaty cytologiczne uzyskane drogą EBUS i EUS, które wykonano w Klinice Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii – Instytucie im. M. Skłodowskiej – Curie w Warszawie, w okresie od 01.01.2013 do 31.12.2014 u 324 pacjentów. Retrospektywnej analizie poddano 710 aspiratów uzyskanych metodą EBUS i 18 badań metodą EUS. Wykazano, iż metoda ta pozwoliła uzyskać diagnostyczny materiał u 94% pacjentów. U 156 pacjentów z pierwotnym rakiem płuca ustalono typ raka, a w przypadku raka niedrobnokomórkowego również jego podtyp. U 33 pacjentów z rakiem niedrobnokomórkowym nie udało się ustalić podtypu raka na podstawie cech cytologicznych. Nie stwierdzono natomiast istotnych statystycznie różnic pod względem diagnostyczności materiału pobieranego przez różnych bronchoskopistów. Zaobserwowano znaczące różnice w częstości wykonywania biopsji różnych grup węzłów. Najczęściej wykonywano biopsję 4 grupy węzłów chłonnych, drugą co do częstości wykonanych punkcji była grupa 7; najrzadziej biopsjowane były grupy węzłów nr 6, 8 i 5. Najwięcej diagnostycznych aspiratów, a także największy odsetek diagnostycznych rozmazów uzyskano w grupie 4. Ponowna ocena rozmazów wykazała bardzo dużą zgodność z rozpoznaniem pierwotnymi. Ocena konsultacyjna różniła się od pierwotnego rozpoznania tylko w 3,5% badań, szczegółowa analiza tych przypadków pozwoliła na omówienie trudności diagnostycznych spotykanych w cytologii uzyskanej drogą EBUS i EUS. Oceniane preparaty cytologiczne kwalifikowały się do wykonania barwień immunocytochemicznych. Stwierdzono ponadto, że 98 % rozmazów raka gruczołowego i raka niedrobnokomórkowego NOS kwalifikuje się do badania molekularnego EGFR.

Uzyskane wyniki wskazują, że EBUS i EUS są badaniami dostarczającymi niezbędnych danych do podjęcia decyzji terapeutycznych. Dla uzyskania optymalnych wyników konieczna jest współpraca doświadczonego bronchoskopisty i patomorfologa.