

TEMAT: Ocena przydatności badania cytologicznego w diagnostyce sarkoidozy.

STRESZCZENIE

Sarkoidoza jest wieloukładową chorobą ziarniniakową o nie do końca poznanej etiologii, charakteryzującą się obecnością nieserowaciejących ziarniniaków.

Celem pracy było wykazanie przydatności metody cytologicznej podczas oceny biopsji cienkoigłowej w czasie EBUS i/lub EUS w diagnostyce sarkoidozy. Szczególnym celem niniejszej pracy była próba ustalenia kryteriów jakościowych i standardu ilościowego materiału cytologicznego pobranego wyżej wymienionymi metodami biopsji cienkoigłowych do potwierdzenia klinicznego podejrzenia sarkoidozy, oraz wykazanie, że w diagnostyce patomorfologicznej sarkoidozy metoda cytologiczna jest równie skuteczna jak klasyczne badanie histopatologiczne.

Badania prowadzone były w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalu Chorób płuc w Zakopanem od września 2007 do czerwca 2011 roku.

U kolejnych 280 pacjentów z limfadenopatią śródpiersia została wykonana biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG węzłów chłonnych śródpiersia i wnęki płuca.

Wynik pozytywny uzyskiwano gdy za pomocą badania cytologicznego udało się zdiagnozować sarkoidozę I bądź II stopnia zaawansowania choroby. W przypadku ujemnego wyniku EBUS następnie wykonywano EUS i odwrotnie, czyli stosowano metodę łączoną - CUS. W przypadku ujemnego wyniku w obydwu badaniach wykonywano klasyczną diagnostykę (EBB, TBLB). Wszyscy pacjenci kierowani byli na 6-miesięczną obserwację kliniczno - radiologiczną.

Preparaty cytologiczne utrwalano w 96 % alkoholu i barwiono standardową metodą Hematoksylina – Eozyna i oceniano w mikroskopie świetlnym. W metodzie cytologicznej korzystano ze specjalnie stworzonych własnych kryteriów jakościowych, opierających się na obecności elementów charakterystycznych dla sarkoidozy. Stworzono również dokładne kryteria ilościowe w diagnostyce sarkoidozy, które przedstawiają zakresy liczbowe (procentowe) poszczególnych składników komórkowych charakterystycznych dla sarkoidozy.

U 280 osób (151 mężczyzn, 129 kobiet) z limfadenopatią węzłów chłonnych śródpiersia wykonano 469 biopsji (226 techniką EBUS, 243 techniką EUS).

Analizę przeprowadzono na grupie 251 badanych, u których udało się potwierdzić wstępne rozpoznanie metodą cytologiczną. Największą grupę badanych stanowili pacjenci z I bądź II stopniem zaawansowania choroby (70,52%). Porównanie badania cytologicznego z weryfikacją przeprowadzoną w postaci wywiadu drogą telefoniczną wskazało na: 96,20% czułość metody, 97,01% swoistość oraz 96,41% dokładność. Dodatnia wartość predykcyjna (PPV) wyniosła 98,88%, ujemna wartość predykcyjna (NPV) 90,28%.

Porównano również skuteczność diagnostyczną metod diagnostycznych: EBUS i EUS oraz metody łączonej CUS. Odpowiednio czułość, swoistość, dokładność, PPV i NPV wyniosły dla EBUS: 72,22%; 97,83%; 82,20%; 98,11% i 69,23%, dla EUS: 89,05%; 97,44%; 90,91%; 99,19% i 71,70% oraz dla CUS: 95,68%; 97,06%; 96,05%; 98,88% i 89,19%.

Stworzono kryteria ilościowe i jakościowe stosowane w metodzie cytologicznej w oparciu o porównanie dwóch grup pacjentów: 42 osób z potwierdzoną sarkoidozą przy pomocy metody cytologicznej oraz 42 osób z limfadenopatią śródpiersia, u których wykluczono sarkoidozę metodą cytologiczną. Na podstawie wykonanych analiz stwierdzono, że bardzo dobre własności dyskryminacyjne w diagnozowaniu sarkoidozy mają nabłonkowe histocyty w postaci płatów bądź strzępków i struktury sferyczne z nabłonkowatych histiocyty. Nieco gorsze własności dyskryminacyjne mają komórki olbrzymie. Zwłókniały węzeł chłonny nie różnicuje istotnie sarkoidozy od innych przyczyn limfadenopatii śródpiersia u pacjentów.

Metoda cytologiczna wykazuje dużą skuteczność diagnostyczną w sarkoidozie. Jest równie wydolna i jednocześnie znacznie szybsza i tańsza w porównaniu z klasyczną metodą histologiczną.

Określenie precyzyjnych cytologicznych kryteriów rozpoznawania sarkoidozy ułatwia diagnostykę tej choroby.

Potwierdzanie rozpoznania sarkoidozy jest wypadkową badania cytologicznego oraz danych klinicznych i radiologicznych - zależy od ścisłej współpracy klinicysty, endoskopisty i patologa.

Obie małoinwazyjne techniki EUS i EBUS są skuteczne w diagnostyce sarkoidozy jednak skuteczniejszą wydaje się być EUS, a najlepsze wynik uzyskujemy łącząc obie metody (CUS).