

Słowa klucz: biopsja wątroby, powikłania po biopsji wątroby, diagnostyka zmian w wątrobie, HCC, przerzuty do wątroby, klasyfikacja LI-RADS

Streszczenie:

Wprowadzenie

Przez dekady biopsja wątroby była standardem postępowania u pacjentów z podejrzeniem pierwotnego i wtórnego nowotworu wątroby. Rozwój technologiczny w diagnostyce obrazowej, dostęp do badań radiologicznych oraz indywidualne podejście diagnostyczno-terapeutyczne do pacjenta eliminują obecnie konieczność wykonania biopsji w każdym przypadku. Celem pracy były: wykazanie skuteczności biopsji na podstawie otrzymanych wyników histopatologicznych, ocena ryzyka powikłań związanych z poszczególnym typem biopsji, a także wskazanie metod na poprawę diagnostyki chorób nowotworowych wątroby na podstawie stworzonych algorytmów oraz najnowszych doniesień w tej dziedzinie.

Materiał i metody

Grupę badawczą stanowi 253 biopsji wykonanych u 179 pacjentów, którzy w latach 2013–2018 byli diagnozowani w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, z powodu zmian ogniskowych w wątrobie. Wśród analizowanych biopsji 64,03% stanowiły biopsje cienkoigłowe (BAC), 30,83% biopsje gruboigłowe (BGI), a 5,14% biopsje chirurgiczne.

Wyniki

W opracowanym materiale 65,61% wszystkich biopsji było wiarygodnych, w tym 100% biopsji chirurgicznych, 65,38% BGI i 64,2% BAC. Najwyższą skutecznością odznaczała się biopsja chirurgiczna (69,23%), kolejno BAC (40,12%), a najmniejszą BGI (32,05%). Zbadano zależność wiarygodności i skuteczności biopsji od szeregu parametrów: wiek, położenie zmiany w wątrobie, wielkość zmiany, poziom INR, RBC, CEA, CA19,9, wykonane badania przed biopsją, a także choroby współistniejące. W ocenie łącznej powikłań wczesnych i późnych w przypadku wszystkich biopsji razem liczba zdarzeń sięgnęła 7,91%. Ogólna częstość występowania powikłań z wyłączeniem bólu wyniosła 5,53%, co nadal stanowi wysoki odsetek, ale mieści się w podawanym w piśmiennictwie zakresie.

Wnioski

Na podstawie wyników opracowano dwa algorytmy postępowania z pacjentami pozwalające na wyselekcjonowanie grupy chorych, u której ryzyko biopsji nieskutecznej będzie największe, a co za tym idzie diagnostyka inwazyjna zmian w wątrobie niewskazana. Biorąc pod uwagę liczbę biopsji nieskutecznych, odsetek powikłań pobiopsyjnych oraz możliwe późne powikłania onkologiczne w postaci rozsiewu komórek nowotworowych na drodze toru biopsyjnego, należy zmienić postępowanie u tej części chorych, u których rozpoznanie można postawić na podstawie dostępnych badań radiologicznych, markerów nowotworowych oraz ocenie klinicznej pacjenta.