

Słowa kluczowe:

Niedrobnokomórkowy rak płuc, NDRP, ultrasonografia przezoskrzelowa, EBUS, ultrasonografia przezprzełykowa, EUS, rozszerzone wycięcie węzłów chłonnych śródpiersia, TEMPLA, stopniowanie

Wstęp: Celem pracy jest porównanie wydolności diagnostycznej oraz częstości powikłań po zabiegach TEMPLA oraz biopsji pod kontrolą ultrasonografii przezoskrzelowej (EBUS-TBNA) i przezprzełykowej (EUS-b-FNA) w diagnostyce operacyjnego NSCLC w badaniu prospektywnym z randomizacją.

Materiał i metody: W okresie od czerwca 2011 roku do grudnia 2017 roku przeprowadzono jednośrodkowe badanie prospektywne z randomizacją, w którym wzięło udział 250 pacjentów z cytologicznie potwierdzonym niedrobnokomórkowym rakiem płuca (NSCLC) w stadium zaawansowania klinicznego cI-IIIa. U wszystkich chorych wykonano pozytonową tomografię emisyjną/tomografię komputerową (PET/TK). Po wykluczeniach, 204 pacjentów przydzielono losowo do dwóch badanych grup EBUS/EUS lub TEMPLA. Pacjentów bez obecności przerzutów N2/3 po przedoperacyjnej ocenie stopnia zaawansowania śródpiersia poddano leczeniu operacyjnemu. Porównano wyniki diagnostyczne oraz ilość powikłań w grupach EBUS/EUS i TEMPLA.

Wyniki: Do grupy EBUS/EUS zakwalifikowano 103 chorych, w endosonografii stwierdzono przerzuty N2 w 9/103 przypadkach (8,7%). Następnie operowano 94 chorych, w 6/94 (6,4%) przypadkach stwierdzono przerzuty raka płuc w węzłach N2, które nie zostały wykryte w EBUS/EUS.

Do grupy TEMPLA zakwalifikowana 101 pacjentów, u których wykryto przerzuty N2/N3 w 15/101 przypadkach (15,1%), trzech chorych nie było operowanych z powodu pogorszenia stanu klinicznego po TEMPLA. Operowano 83 chorych, w 1/83 (1,2%) przypadku wykryto przerzutowy węzeł chłonny N2.

Czułość diagnostyczna, swoistość, dokładność, PPV i NPV dla TEMPLA wyniosły odpowiednio 94%; 100%; 99%; 100%; 99%, a EBUS / EUS 60%; 100%; 94%; 100%; 94%.

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę czułości (60% vs 93,7%) między grupami EBUS/EUS i TEMPLA na korzyść grupy TEMPLA. Po zabiegu TEMPLA powikłania wystąpiły u 6/101 (6%) chorych, natomiast w grupie EBUS/EUS nie stwierdzono powikłań.

Wnioski: Wydolność diagnostyczna TEMPLA okazała się wyższa od połączonego EBUS/EUS pod względem wykrywania przerzutów NSCLC do węzłów chłonnych śródpiersia.

W związku z bardziej inwazyjnym charakterem, ilość powikłań po TEMPLA jest wyższa niż w przypadku badania EBUS/EUS lecz porównywalna z wideomediastinoskopią.