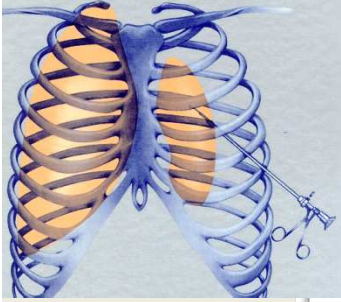




Ταξινόμηση των ευρημάτων στην ιατρική θωρακοσκόπηση: Συσχετίζονται με την ιστολογική διάγνωση ;

Φ. Εμμανουήλ¹, Δ. Ροντογιάννη,² Ρ. Τριγγίδου³, Δ. Χιώτης⁴, Μ. Στρατίκη⁴, Κ. Κοντογιάννη¹, Ν. Κουφός¹, Σ. Γεννηματά¹, Σ. Ζακυνθινός⁴, Μ. Αλχανάτης¹ και Γρηγόρης Στρατάκος¹.

¹ Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., ΝΝΘΑ «Σωτηρία», ² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», ³ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΝΝΘΑ «Σωτηρία», ⁴ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»



Η ιατρική θωρακοσκόπηση είναι μία ελάχιστα επεμβατική μέθοδος που πραγματοποιείται υπό άσηπτες συνθήκες, τοπική αναισθησία και ήπια καταστολή. Χρησιμοποιείται για:

- Επισκόπηση της υπεζωκοτικής κοιλότητας
- Εκτομή συμφύσεων
- Λήψη βιοψιών
- Επίπαση τάλκης για πλευροδ



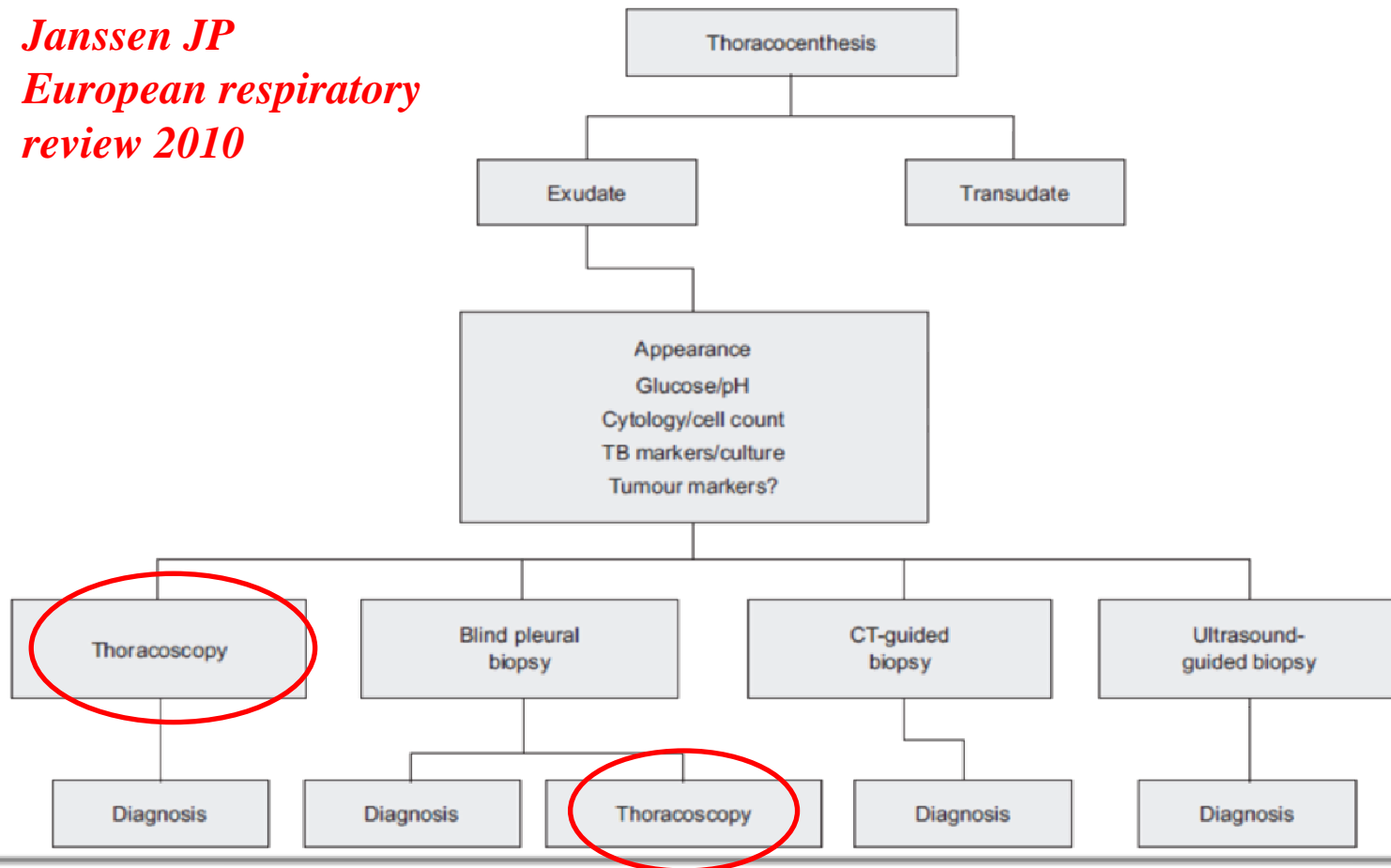
Η επισκόπηση της υπεζωκοτικής κοιλότητας με τροποποιημένο κυστεοσκόπιο περιγράφεται πρώτη φορά από το σουηδό Η. C.

"The Possibilities for Performing Cystoscopy in Examinations of Serous Cavities"
(1911)
Münchener Medizinischen Wochenschrift 1911.



- Έχει καθιερωθεί ως η τελική διαγνωστική προσέγγιση μίας χρόνιας πλευριτικής συλλογής και συμπεριλαμβάνεται στις οδηγίες διεθνών εταιριών όπως η BTS ως *gold standard*

*Janssen JP
European respiratory
review 2010*



- Η διαγνωστική ακρίβεια είναι > 90% (ειδικότητα 100%) για κακοήθειες και φυματικής αιτιολογίας συλλογές. Η συχνότητα επιπλοκών είναι χαμηλή (2-5%)

	Closed pleural biopsy	Thoracoscopy	Computed tomography-guided biopsy	Ultrasound-guided biopsy
Sensitivity	40–45% [#]	90–95%	87%	85%
Specificity	100%	100%	100%	100%
Performed by	Pulmonologist	Pulmonologist	Radiologist	Radiologist or pulmonologist
Advantages	Outpatient procedure Cheap	Diagnostic procedure can be combined with therapeutic intervention in one session	Small lesions and difficult locations can be reached	Widely available Real-time image No radiation exposure
Disadvantages	Blind procedure Low diagnostic yield [#]	In-patient procedure	Radiation exposure Prior contrast computed tomography to localise area of pleural disease	Prior contrast computed tomography to localise area of pleural disease

[#]: diagnostic yield is higher in areas with endemic tuberculosis.

*Janssen JP
European respiratory
review 2010*

Σκόπος

- Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχει σαφής ταξινόμηση των θωρακοσκοπικών ευρημάτων.
- Τα ενδοσκοπικά ευρήματα δεν έχουν συσχετιστεί με την ιστολογική διάγνωση.
- Η μελέτη αποσκοπεί στην :
 - ✓ Μορφολογική ταξινόμηση των θωρακοσκοπικών ευρημάτων
 - ✓ Εκτίμηση της προγνωστικής διαγνωστικής τους αξίας ως προς την τελική ιστολογική διάγνωση.

Υλικό - Μέθοδος

- 69 ασθενείς (55 άνδρες), ηλικίας 66 ± 14 (μέσος όρος $\pm SD$), υπεβλήθησαν σε ιατρική θωρακοσκόπηση τα τελευταία 5 χρόνια (2005-2011) για αδιάγνωστη εξιδρωματική, λεμφοκυτταρική συλλογή.
- Προηγήθηκε διεξοδικός έλεγχος με: 3 αρνητικές κυτταρολογικές εξετάσεις, pH, Ziehl Nielsen, καλλιέργεια, ADA, CT θώρακος και scanning αιμάτωσης (ανάλογα με κλινική εικόνα).
- Ελήφθησαν βιοψίες τοιχωματικού υπεζωκότα υπό τοπική αναισθησία μετά από επισκόπηση της υπεζωκοτικής κοιλότητας.

Τα ενδοσκοπικά ευρήματα ταξινομήθηκαν ως εξής:

*Πάχυνση τοιχωματικού
υπεζωκότα*

1



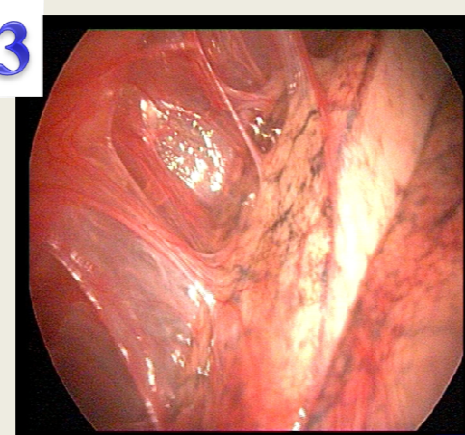
*Οζίδια τοιχωματικού
υπεζωκότα*

2

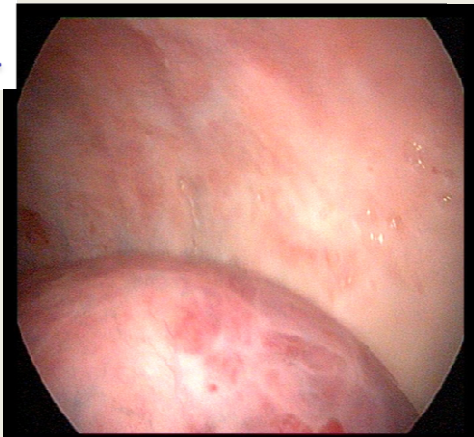


Παρουσία συμφύσεων

3



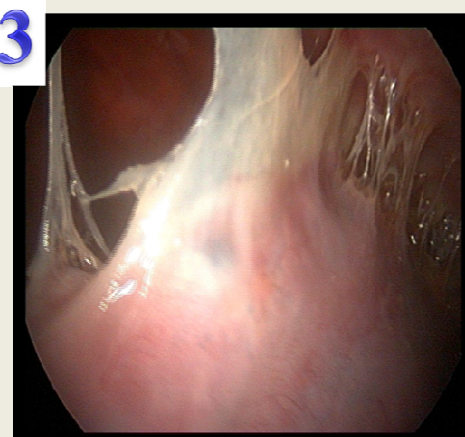
1



2

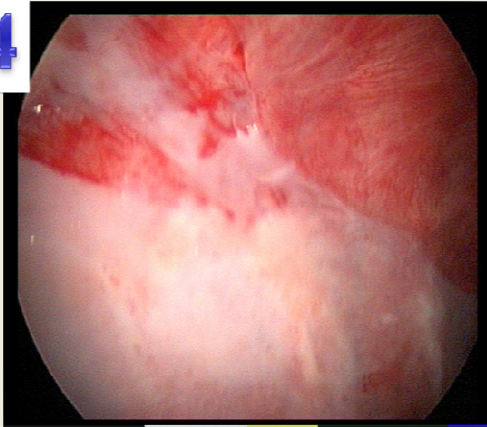


3



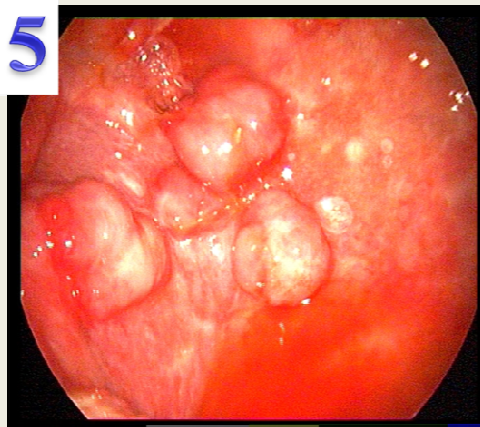
Υπεζωκοτικές πλάκες

4



Εξωφωτικές μάζες

5

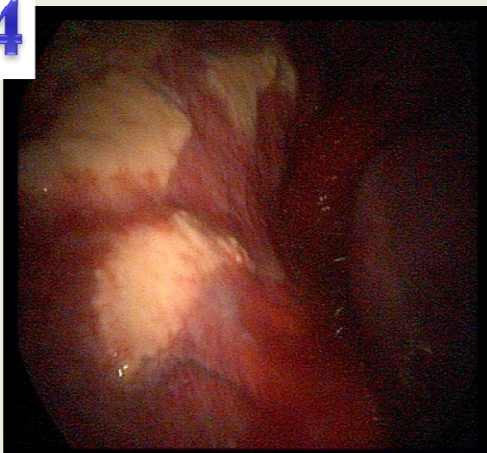


*Διάχυτη
υποβλεννογόνιος
διήθηση*

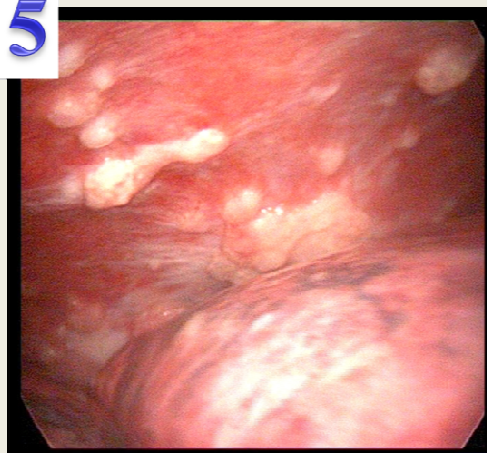
6



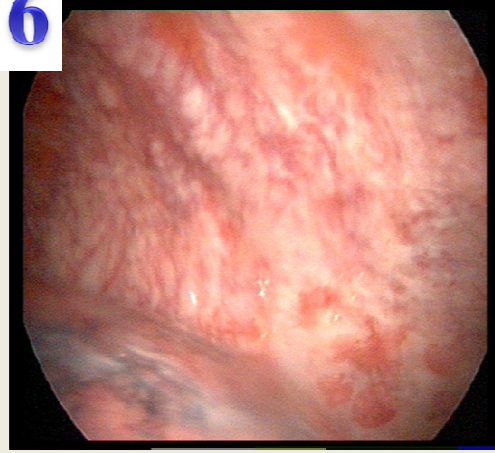
4



5

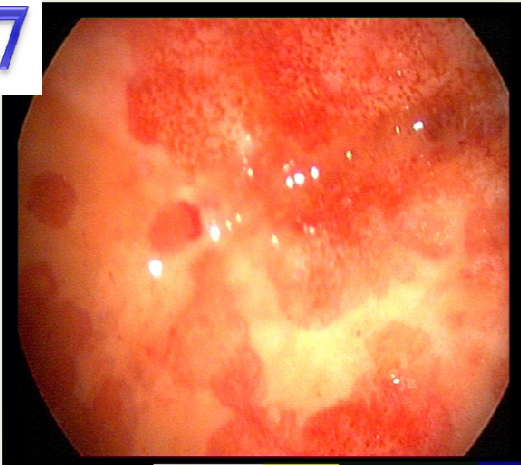


6



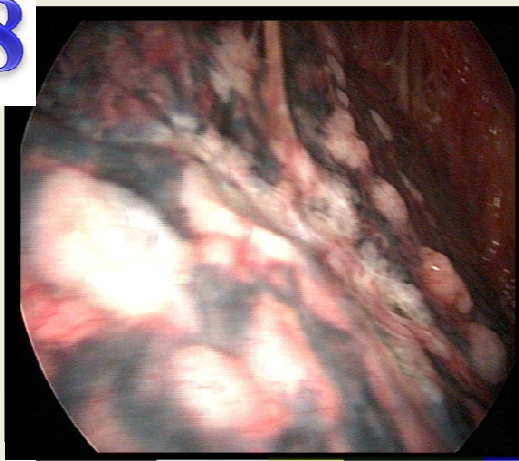
*Αιμορραγική διήθηση
(strawberry appearance)*

7

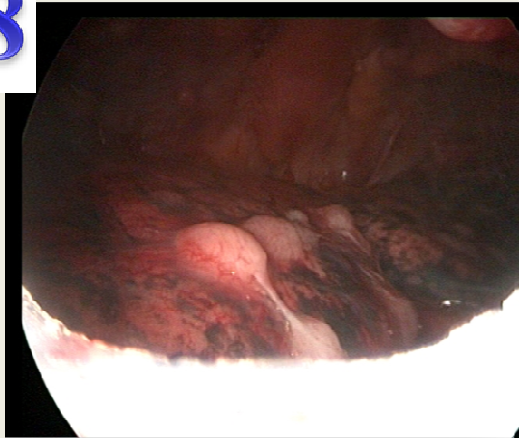


*Επινέμηση του
σπλαχνικού υπεζωκότα.*

8



8



*Παρουσία ατελεκτασίας
πνεύμονα*

9



Αποτελέσματα

Ιστολογική διάγνωση

<i>Μεσοθηλίωμα</i>	<i>16 ασθενείς (22 %)</i>
✓ <i>Επιθηλιοειδές</i>	<i>7 (10,3%)</i>
✓ <i>Σαρκωματώδες</i>	<i>1 (1,5%),</i>
✓ <i>Δεσμοπλαστικό</i>	<i>5 (7,4%)</i>
✓ <i>Διφασικό</i>	<i>2 (2,9%)</i>
<i>Μη μικροκυτταρικό ca πνεύμονα</i>	<i>9 (13%)</i>
<i>Εξωθωρακικές μεταστατικές κακοήθειες</i>	<i>3 (4,5%)</i>
<i>Φυματική αιτιολογία</i>	<i>3 (4,5%)</i>
<i>Παρακακοήθης συλλογή</i>	<i>2 (3 %)</i>
<i>Επιθηλιοειδές αιμαγγειοενδοθηλίωμα</i>	<i>2 (3 %)</i>
<i>Non Hodgkin λέμφωμα</i>	<i>1 (1,5%)</i>
<i>Μη ειδική φλεγμονώδης πλευρίτιδα</i>	<i>34 (50%)</i>

Χρησιμοποιήθηκε το Cohen's kappa test για να διερευνηθεί συμφωνία μεταξύ ενδοσκοπικών και ιστολογικών ευρημάτων. Παρατηρήθηκαν οι παρακάτω συσχετίσεις:

<i>NSCLC</i>	<i>Εξωφυτική μάζα</i>	<i>(kappa=0.415, p=0.001)</i>
<i>Δεσμοπλαστικό μεσοθηλίωμα</i>	<i>Διάχυτη υποβλεννογόνιος διήθηση</i>	<i>(kappa=0.254, p=0.016)</i>
<i>NSCLC</i>	<i>Επινέμηση σπλαχνικού υπεζωκότα</i>	<i>(kappa=0.360, p=0.003)</i>
<i>Επιθηλιοειδές μεσοθηλίωμα</i>	<i>Επινέμηση σπλαχνικού υπεζωκότα</i>	<i>(kappa=0.293, p=0.015)</i>
<i>Επιθηλιοειδές μεσοθηλίωμα</i>	<i>Παρουσία ατελεκτασίας</i>	<i>(kappa=0.237, p=0.043).</i>
<i>Αρνητική συσχέτιση: Μη ειδική πλευρίτιδα</i>	<i>Εξωφυτική μάζα</i>	<i>(kappa=-0.353, p=0.001).</i>

Συμπεράσματα

- ✓ Η ιατρική θωρακοσκόπηση εξασφάλισε διάγνωση σε >50% από τις προηγουμένως διεξοδικά διερευνηθείσες περιπτώσεις.
- ✓ Σημειώνεται ο υψηλός αριθμός περιπτώσεων μη ειδικής πλευρίτιδας που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Οι 34 ασθενείς δεν παρουσίασαν ως τώρα εναλλακτική διάγνωση ή υποτροπή στο *follow up*.
- ✓ Μέρος των περιστατικών μπορεί πιθανόν να αποδοθεί σε λοιμώδη αίτια.
- ✓ Παρουσία εξωφυτικής μάζας συσχετίστηκε με διάγνωση NSCLC ($p < 0,001$), με αρνητική συσχέτιση με μη ειδική πλευρίτιδα

Τα ενδοσκοπικά ευρήματα δεν μπορούν να υποκαταστήσουν ή με ασφάλεια να προβλέψουν την τελική ιστολογική διάγνωση.



Ευχαριστώ για την
προσοχή σας