

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ EBUS ΜΕ/ΧΩΡΙΣ EUS-B ΣΤΗΝ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ – ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βασίλειος Παπαβασιλείου¹, Αγνή Δούναβη¹, Ηλέκτρα Βουλγαρέλη¹, Βασιλική Αθανασοπούλου¹, Παύλος Σιώζος¹, Καλλιόπη-Θεώνη Βανδώρου¹, Ελβίρα-Μαρκέλα Αντωνογιαννάκη¹, Βασίλειος Τζίλας¹, Ευφροσύνη Μάναλη¹, Στυλιανός Λουκίδης¹, Θωμάς Ραπτάκης¹

¹B' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ", Χαϊδάρη, Ελλάδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Evison, Matthew et al. "A study of patients with isolated mediastinal and hilar lymphadenopathy undergoing EBUS-TBNA." *BMJ open respiratory research* vol. 1,1 e000040. 31 May. 2014
2. Dhooria, Sahajal et al. "Utility and Safety of Endoscopic Ultrasound With Bronchoscope-Guided Fine-Needle Aspiration in Mediastinal Lymph Node Sampling: Systematic Review and Meta-Analysis." *Respiratory care* vol. 60,7 (2015): 1040-50.
3. Crouser, Elliott D et al. "Diagnosis and Detection of Sarcoidosis. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline." *American journal of respiratory and critical care medicine* vol. 201,8 (2020): e26-e51.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το EBUS-TBNA/TBNB αποτελεί το gold-standard για την αξιολόγηση σε πραγματικό χρόνο των λεμφαδένων μεσοθωρακίου και/ή πυλών. Το βρογχοσκόπιο EBUS μπορεί να εισαχθεί διαμέσω του οισοφάγου για την αναρρόφηση με βελόνα από λεμφαδένες που βρίσκονται κοντά στον οισοφάγο (EUS-B-FNA). Μια μετα-ανάλυση που αφορά τη λεμφαδενική σταδιοποίηση του καρκίνου του πνεύμονα έδειξε ότι η διαγνωστική απόδοση του EUS-B-FNA σε συνδυασμό με το EBUS-TBNA ήταν σημαντικά υψηλότερη από τη χρήση μόνο του EBUS-TBNA (91% έναντι 80%, $p = 0,004$). Όσον αφορά τους ασθενείς με αδιάγνωστη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου με/χωρίς συμμετοχή των πυλών δεν υπάρχουν παρόμοιες μελέτες στη βιβλιογραφία με τη σύγκριση των παραπάνω μεθόδων.

Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη της διαγνωστικής ακρίβειας του EBUS-TBNA με το EUS-B-FNA σε σύγκριση με το EBUS-TBNA στην αδιάγνωστη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Προοπτική μελέτη ενός κέντρου με ασθενείς με λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου με/χωρίς πυλαία λεμφαδενοπάθεια στην απεικόνιση (CT, PET/CT), συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον 2 λεμφαδενικών σταθμών, με τουλάχιστον έναν από αυτούς να περιλαμβάνει τον υποτροπιδικό ή τον αριστερό κατώτερο

παρατραχειακό λεμφαδένα (σταθμοί προσβάσιμοι με EUS).

Ασθενείς με ενδοπαρεγχυματική βλάβη ύποπτη για καρκίνο του πνεύμονα εξαιρούνται από τη μελέτη. Οι ασθενείς τυχαιοποιούνται σε 2 ομάδες (μόνο EBUS-TBNA/TBNB και συνδυασμός μεθόδων) σύμφωνα με δύο παραμέτρους τυχαιοποίησης, το φύλο (άνδρας ή γυναίκα) και ο βραχύς άξονας του μικρότερου λεμφαδένα (7 και/ή 4L) από τον οποίο θα ληφθεί η βιοψία (≤ 15 mm ή > 15 mm).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μέχρι στιγμής, 57 ασθενείς έχουν συμμετάσχει στη μελέτη. Δέκα ασθενείς βρίσκονται σε παρακολούθηση, οπότε θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα 47 ασθενών. Η διαγνωστική ακρίβεια για EBUS και EBUS/EUS-B είναι 88% και 95,5% αντίστοιχα (Πίνακας).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέχρι στιγμής, ο συνδυασμός των μεθόδων υπερέχει από το EBUS-TBNA/TBNB όσον αφορά τη διαγνωστική ακρίβεια στην αδιάγνωστη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου, χωρίς το αποτέλεσμα αυτό, όμως, να είναι στατιστικά σημαντικό. Επίσης, στη σαρκοείδωση, ο συνδυασμός μεθόδων φαίνεται να έχει υψηλότερη ευαισθησία σε σύγκριση με τον EBUS μόνο του.

Characteristics		EBUS (n = 25)	EBUS + EUS-B (n = 22)	p-value
Gender, n (%)	Female	9 (36%)	9 (40,9%)	0.73
Age, mean (SD), years		53,5 (\pm 15.4)	54,5 (\pm 11.3)	0.79
Lymph node biopsied/patient, mean (SD), No		2.04 (\pm 0.61)	2.36 (\pm 0.49)	0.07
Short axis of smaller biopsied lymph node, n (%)	≤ 15 mm	17 (68%)	16 (72,7%)	0.76
Diagnosis, n (%)	Sarcoidosis	10 (40%)	16 (72.7%)	0.04
	Sarcoid-like reaction	2 (8%)	1 (4.6%)	1.00
	Tuberculosis	4 (12%)	1 (4.6%)	0.35
	Berylliosis	1 (4%)	-	N/A
	Lymphoma	2 (8%)	1 (4.6%)	1.00
	Reactive	3 (12%)	2 (9.1%)	1.00
	False negative diagnosis	3 (12%)	1 (4.6%)	0.61
Sensitivity of procedure, %	In total	86.3%	95%	0.61
	In Sarcoidosis	76.9%	94.1%	0.29
Diagnostic yield, %	In total	88%	95.5%	0.61
Major Complications, n (%)		-	-	-