



MSCT-OM VOĐENA TRANSTORAKALNA IGLENA CITOLOŠKA PUNKCIJA I BIOPSIJA PLUĆNIH LEZIJA - MOĆNO DIJAGNOSTIČKO SREDSTVO U RUKAMA INTERVENTNOG PULMOLOGA - ISKUSTVO KLINIČKE BOLNICE “SVETI DUH”

KOPRIVANAC A.¹, Miličević M.¹, Šantek I.², Sučić Radovanović T.², Bušić M.³, Knežević F.⁴

¹ KB SVETI DUH, Zagreb, Croatia
Onkologija i interventna pulmologija

² KB SVETI DUH, Zagreb, Croatia
Zavod za radiologiju

³ KB SVETI DUH, Zagreb, Croatia
Klinika za očne bolesti

⁴ KB SVETI DUH, Zagreb, Croatia
Zavod za patologiju i citologiju

Objective:

Transtorakalna biopsija (i FNA) pod kontrolom MSCT-a neizostavan je dio dijagnostike brojnih intratorakalnih bolesti, naročito onih neoplastične (primarne ili sekundarne) etiologije. Obzirom na objektivnu (i razumljivu) limitiranost bronhoskopije u dijagnostici intratorakalnih maligniteta uglavnom vezano uz specifičnu lokalizaciju procesa, transtorakalna biopsija (i FNA) pod kontrolom MSCT-a neizmjereno su važne alternativne dijagnostičke metode značajno invazivnijim torakalno-



kirurškim zahvatima. Važna je i napomena da djelatnost torakalne kirurgije nije direktno dostupna u većini ustanova u Republici Hrvatskoj.

Odluka o odabiru bioptičke igle primjerene duljine i širine kao i odabir načina dobivanja optimalnog uzorka (biopsija ili aspiracija) primarno ovisi o radiomorfološkim obilježjima, veličini i specifičnoj lokalizaciji ciljne lezije.

U veći ustanova u svijetu, osim SAD-a, ovaj segment struke dio je domene rada intervencijskih radiologa. U posljednje vrijeme razvojem relativno nove grane pulmologije (intervencijske pulmologije) postaju i dio djelokruga djelatnosti intervencijskih pulmologa koji uz samu dijagnostičku proceduru (transtorakalnu biopsiju i FNA) su adekvatno educirani za zbrinjavanje eventulanih akutnih komplikacija. Statistički najčešće komplikacije su pneumotoraks i plućna hemoragija.

Prostorna rezolucija MSCT-a omogućuje precizno postavljanje koaksijalne vodilice ili igle za citološku aspiraciju, čak i unutar lezija manjih od jednog centimetra u promjeru. Od neizmjerene su važnosti multplanarne rekonstrukcije MSCT snimaka što je preduvjet za precizno usmjeravanje bioptičke igle u ciljnu leziju a isto poboljšava efikasnost akvizicije kvalitetnog (dijagnostičkog) uzorka uz minimalne komplikacije i skraćivanje trajanja intervencijske procedure.

Od prosinca 2020.g. u Kliničkoj bolnici "Sveti Duh" zahvaljujući izvrsnoj suradnji Zavoda za radiologiju i Odjela onkologije i interventne pulmologije uz veliku podršku uprave Kliničke bolnice



“Sveti Duh” uspješno je uvedena ova dijagnostička procedura. Interventni pulmolog koji vrši proceduru educiran je od strane kolega interventnih pulmologa Cleveland Klinike.

U navedenom periodu učinjeno je 48 MSCT-om vođenih transtorakalnih biopsija i iglenih punkcija (samo biopsija 20, samo citoloških punkcija 12, zajedno i citoloških punkcija i biopsija 16).

Dijagnostička efikasnost bila je 93.7% (45 od 48 procedura) te je rezultiralo dijagnozom 39 primarnih karcinoma pluća (37 NSCLC, 2 SCLC) uz napomenu da je temeljem dijagnoze postavljenom transtorakalnom biopsijom i/ili FNA-om pod kontrolom MSCT-a, 7 bolesnika prema jasnoj indikaciji upućeno na radikalni torakalno-kirurški zahvat a 1 bolesnik na stereotaksijsku radiokiruršku ablaciju. Kod 2 bolesnika su dokazane hematološke neoplazme (B-NHL i Hodgkinov limfom). Dokazane su i dvije sekundarne neoplazme pluća (metastaze kolorektalnog karcinoma).

Od nemalignih bolesti kod jednog bolesnika dokazana je kriptogena organizirajuća pneumonija a u drugog invazivna plućna aspergiloza.

Od komplikacija prisutan je bio jedan pneumotoraks s indikacijom za drenažu koja je uspješno provedena.



htd

hrvatsko
torakalno
društvo

Croatian
Thoracic
Society

TORAKS 2022

12. kongres Hrvatskog torakalnog društva
12th Congress of the Croatian Thoracic Society

Hotel Westin, Zagreb / 25.-28.5.2022.