

IMPLEMENTAREA BIOPSIEI PERCUTANATE TUMORILOR PULMONARE CA METODĂ DE DIAGNOSTIC MININVAZIVĂ ŞI PERFORMANTĂ

Serghei Doruc¹ – cerc. şt.,
Serghei Salamatov¹, dr. în med.,
Corneliu Prepelița¹ – dr. în med.,
Valeriu Bîlba⁴ – dr. în med., conf. cercet.,
Vladimir Şutchin¹ – dr. hab., conf. cercet.,
Sergiu Brenișter¹ – dr. în med.,
Tamara Prisacari¹ – medic ordinator,
Inga Chemencedji³ – cerc. şt.,
Oxana Privalova² – medic radiolog-imagist, şef secției,
Ina Bețișor² – medic radiolog-imagist,
Marina Harea² – medic radiolog-imagist,
Dorina Jovmir² – medic radiolog-imagist,

¹ Laboratorul științific Chirurgie Gastrică și Toracică, ² Imagistică medicală,

³ Laboratorul științific morfologie a tumorilor, ⁴ Laboratorul științific
diagnostic și management

IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova

e-mail: v.bilba@mail.ru Grayd1299@mail.ru

tel.: (+373 22) 852 443, 852 156 fax.: (+373 22) 72 78 83

Rezumat

Implementarea în practică a metodelor imagistice înalt tehnologice (CT, PET, PET/CT) a extins posibilitățile vizualizării procesului în diagnosticul patologiei pulmonare. Cu toate acestea, verificarea morfologică a patologiei pulmonare rămâne criteriul de bază în diagnosticul maladiei oncologice. Biopsia percutanată, prezintă metoda minim invazivă cu indormativitate diagnostică înaltă. Sensibilitatea metodei este de 93%–96% în cazul proceselor maligne și 80–85% – în patologia benignă.

Cuvinte-cheie: cancer pulmonar, biopsie transtoracică ghidată radioscopică, puncție-biopsie transparietală

Summary. Implementation of percutaneous biopsy of lung tumors as a highly effective minimally invasive method of diagnosis.

Despite significant advances in the capabilities of high-tech (CT, MRI) methods for diagnosis of cancer pathology chest morphological verification is for the fundamental in forming a diagnosis. Transthoracic needle biopsy is the least invasive method that allows morphological verification of the pathological process with a high degree of informativeness. The sensitivity of the method according to various sources is 93–96% in the case of a malignant process and 80–85% for benign pathology.

Key words: lung cancer, cutting-needle biopsy, fluoroscopy-guided biopsy of lung cancer

Резюме. Внедрение трансторакальной биопсии опухолей легкого как высокоэффективного мининвазивного метода диагностики.

Внедрение высокотехнологичных аппаратных методик (КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) расширило возможности методов визуализации в диагностике патологии легких. Тем не менее, морфологическая верификация остается основой формирования онкологического диагноза и является определяющим фактором в выборе характера и последовательности специализированного лечения новообразований. Трансторакальная пункционная биопсия является наименее инвазивным методом, который дает возможность морфологической верификации патологического процесса с высокой степенью информативности. Чувствительность метода по различным данным составляет 93%–96% в случае злокачественного процесса и 80–85% – при доброкачественной патологии.

Ключевые слова: рак легкого, рентгеноскопически контролируемая биопсия легкого, трепанбиопсия ткани легкого

Cancerul pulmonar este o neoplazie care domină tabloul actual al malignităților în întreaga lume și ocupă primul loc în statisticile mortalității, fiind o problemă majoră de sănătate. Diagnosticul preco-

ce și tratamentul adecvat în neoplaziile pulmonare prezintă cele mai importante probleme ale medicinei moderne.

Din momentul primei biopsii percutanate cu ac

subțire efectuate de către H. Leyden în anul 1883 progresul științifico-tehnologic a făcut un pas înainte impunător. Însă, în pofida tuturor succeselor, până în prezent stabilirea diagnosticului și, în special, verificarea morfologică a patologiei pulmonare prezintă o problemă dificilă în rezolvarea unor cazuri extrem de complicate.

Scopul lucrării date a fost studierea și implementarea în practica IMSP IO biopsiei percutanate ca metodă miniinvasivă cu informativitate diagnostică înaltă.

Implementarea în practică a metodelor imagistice înalt tehnologice (CT, PET, PET/CT) a extins posibilitățile vizualizării procesului în diagnosticul patologiei pulmonare. Cu toate acestea, verificarea morfologică a patologiei pulmonare rămâne criteriul de bază în diagnosticul maladiei oncologice. Biopsia percutanată, prezintă metoda minim invazivă cu indormativitate diagnostică înaltă, ce oferă posibilitatea obținerii materialului suficient pentru cercetarea citologică, histologică și altele. Din datele literaturii mondiale rata rezultatelor fals negative în depistarea malignității prin biopsia percutanată este doar de 5%.

Indicațiile către efectuarea biopsiei percutanate sunt:

- Formațiunile de volum localizate subpleural sau în țesutul pulmonar, la o distanță mai mică de 7 cm de la peretele toracic, suspecte pentru cancer pulmonar, în lipsa posibilităților verificării morfologice a procesului prin alte metode de diagnostic (fibrobronhoscopie, examen citologic al sputei).

- Suspiciune la procesul metastatic pulmonar apărut după tratamentul tumorilor maligne cu altă localizarea cât și în cazul pacienților primari.

Contraindicațiile acestei proceduri sunt relativ limitate:

- Hipertensiune pulmonară (presiunea sistolică în artera pulmonară > 60 mm Hg).

- Suspiciu la patologie vasculară sau chist hida-tic.

- Diateză hemoragică cu afectarea vădită a proceselor de coagulare.

- Ventilație mecanică.

- Emfizem pulmonar bulos.

- Insuficiența cardiopulmonară decompensată, angor pectoral instabil.

- Refuzul pacientului sau reprezentantului legal, pacienți agresivi.

Această metodă de diagnostic este utilizată pe larg doar în clinicile specializate deoarece prezintă unele particularități în efectuare. Astfel, condiția obligatorie pentru eficacitatea sporită a biopsiei prezintă nu doar controlul vizual (radiologic) al deplasării acului în țesutul pulmonar, dar și capacitatea specialistului

atât în diferențierea densității țesutului tumoral și țesutului neafectat, întru aprecia localizării focarului patologic în scopul obținerii materialului bioptic, cât și capacitatea de a prelua cantitatea suficientă de material pentru efectuarea examenului histologic și molecular genetic.

În secția toracoabdominală al IMSP IO pe parcursul ultimilor 2 ani au fost efectuate 80 biopsii trans-torace pacienților cu vârsta de la 18 până la 65 ani. Biopsiile au fost efectuate sub controlul radiosopic din trei puncte ale regiunii afectate.



Fig. 1. Biopsia tumorii lobului superior plămân drept

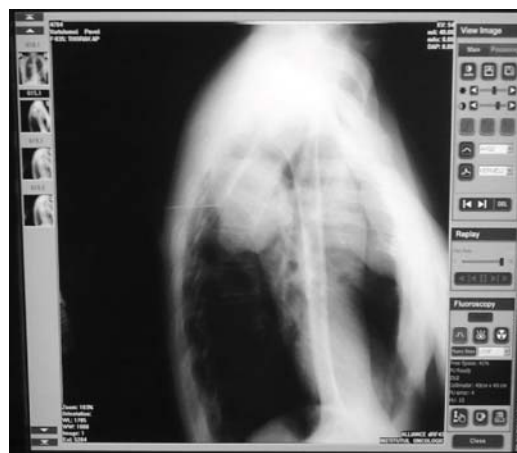


Fig. 2. Biopsia focarelor metastactice în lobul drept inferior plămân drept

Pentru efectuarea biopsiei leziunilor s-a utilizat un sistem Bard Biopty-Gun, cu ace tip Tru-cut cu diametru de 16–18G. Calibrul acului pentru puncție a fost ales în funcție de caracteristicile leziunii: tumorile cu semne de invazie parietală sau cu dimensiuni mai mari de 4 cm au fost biopsiate cu ace de calibru mai mare.

Verificarea morfologică a tumorilor maligne a fost obținută 69 (86,25%). Dintre care diagnoza de limfom malign a fost stabilită în 15 cazuri, carcinom microcelular – 7 cazuri, carcinom non-microcelular – 47. Diagnosticul de tuberculoză a fost stabilit în 6 (7,5%)

cazuri, pneumonie – 4 (5,0%) cazuri, granulomatoză Veghener – 1 caz (1,25%).

În 14 cazuri din 80, în scopul diagnosticului diferențial au fost efectuate suplimentar investigații imunohistochimice.

Rata apariției complicațiilor după efectuarea biopsiei percutanate a constituit 5,0% – 4 cazuri, dintre care pneumotoraxul, a necesitat drenarea cavității pleurale – 2 cazuri, hemoptizie cupată cu metode conservative – 2 cazuri.

Analizând rezultatele obținute putem concluziona:

- Este demonstrată informativitatea sporită și inofensivitatea relativă a metodei implementate;

- Implementarea în practică a metodei date de biopsie percutanată permite minimalizarea ratei apariției complicațiilor legate de preluarea materialului pentru examenul morfologic;

- Asocierea biopsiei percutanate implementate cu investigații imunohistochimice a materialului permite atât aprecierea exactă a malignității procesului,

cât și stabilirea cu exactitate a variantei morfologice a tumorii, fapt ce asigură aprecierea tacticii tratamentului adecvat;

- Implementarea metodei biopsiei percutanate permite stabilirea diagnosticului în termen scurt și reducerea cheltuielilor în această perioadă.

Bibliografie

1. Romeo Chira, Alexandra Chira, Roberta Mânzat; *Evaluarea ecografică a formațiunilor tumorale toracice cu contact parietal*; Clujul Medical 2012 Vol. 85 - nr. 3, p. 402-407.

2. Klein J.S., Salomon G., Stewart E.A. *Transthoracic needle biopsy with a coaxially placed 20-gauge automated cutting needle: results in 122 patients*. Radiology. 1996;198(3):715-20.

3. Ю.А. Рагулин, В.С. Усачев. *Трансторакальная биопсия в диагностике объемных образований легких*; Сибирский онкологический журнал 2011, Приложение № 1, стр. 96-97.