

Bölüm 27

AKCİĞER KANSERİ TANI VE EVRELEMESİNDE KULLANILAN İNVAZİV İŞLEMLER

Op. Dr. Mehmet ÜNAL

Malignite şüpheli bir lezyonun tedavi planının belirlenmesi için elimizde histopatolojik tanısının bulunması gerekmektedir. Balgam sitolojisi gibi non-invaziv tanı yöntemi bronşa invaze olmuş Akciğer kanseri için tanı koydurucu olabilmekle birlikte cerrahi tekniklerde ilerleme, tanı koyulma başarısı ve tanı ile beraber evreleme katkısı nedeniyle invaziv teknikler daha tercih edilir pozisyona geçmiştir.

Akciğer kanseri saptanan bir olguda cerrahi tedavi kararını etkileyen ana faktörlerden biri lenf bezi metastaz durumunun saptanmasıdır. Lenf bezi metastazı bulunup bulunmadığını ve yaygınlığını belirlemede invaziv tanı yöntemleri kullanılmaktadır.

Perkütan Transtorasik Akciğer Biyopsisi (PTAB)

Periferik, Bronkoskopi ile ulaşılamayan lezyonlarda yüksek tanı ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle günümüzde en sık tercih edilen yöntemdir [1]. PTAB ilk kez pnömoni hastalarında bakteriyolojik örnekleme amacıyla 1883 yılında Leyden tarafından kullanılmıştır. Daha sonra 1886 yılında Menetrier akciğer kanseri tanısı için aynı yöntemi kullanmıştır [2]. Günümüzde ise bu yöntem görüntüleme eşliğinde rahatlıkla yapılabilmektedir. “İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi” ya da “Kesici İğne Biyopsisi” kullanılabilir. Transtorasik iğne aspirasyonunun tanı başarısı; kullanılan BT, lezyon boyutu, yerleşim yeri ve lezyonun benign veya malign olmasına bağlı olarak değişmekle birlikte, “American College of Chest Physicians (ACCP)” kılavuzunda duyarlılığı ve özgüllüğü sırası ile %90 ve %97 olarak bildirilmiştir [3]. En çok görülen komplikasyonu pnömotorakstır. Bu nedenle hasta seçimi önemlidir. Sağlam akciğer dokusundan uzun mesafe geçilecek hastalarda komplikasyonların görülme ihtimali arttığı için santral lezyonlar tercih edilmemektedir. Aynı zamanda ciddi obstrüktif akciğer hastalığı, tek taraf

KAYNAKLAR

1. Heering WJ, de Bock GH, de Jonge GJ, Groen HJM, Vliegenthart R, Oudkerk M. Complication rates of CT-guided transthoracic lung biopsy: meta-analysis. *European radiology* 2017; 27(1): 138-48.
2. Sanders C. Transthoracic needle aspiration. *Clin Chest Med* 1992; 13: 11-6.
3. Rivera MP, Mehta AC, Wahidi MM. Establishing the diagnosis of lung cancer: diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2013;143: 142-65.
4. Düzgün F, Tarhan S. Perkütan Transtorasik Akciğer ve Kemik Biyopsileri. *Trd Sem* 2015; 3: 182-191
5. Erer OF. Endoscopic Modalities in Diagnosis of Lung Cancer. *Nucl Med Semin* 2018;4: 18-25.
6. DOĞAN C, CÖMERT SŞ. Akciğer Kanseri Tanı ve Evrelemesinde Bronkoskopik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics*. 2018; 11(1): 20-5.
7. Rivera MP, Mehta AC, Wahidi MM. Establishing the diagnosis of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2013; 143(5): 142-65.
8. Steinfert DP, Vincent J, Heinze S, Antippa P, Irving LB. Comparative effectiveness of radial probe endobronchial ultrasound versus CT-guided needle biopsy for evaluation of peripheral pulmonary lesions: a randomized pragmatic trial. *Respir Med* 2011; 105: 1704-11.
9. Dong, X, Qiu X, Liu Q, Jia J. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration in the mediastinal staging of non-small cell lung cancer: a meta-analysis. *The Annals of thoracic surgery* 2013; 96(4): 1502-7.
10. Rami-Porta R, Call S. Mediastinoscopy, Its Variants and Transcervical Mediastinal. *Interventions in Pulmonary Medicine*. Springer, Cham, 2018: 379-85.
11. De Leyn P, et al. Revised ESTS guidelines for preoperative mediastinal lymph node staging for non-small-cell lung cancer. *European journal of cardio-thoracic surgery* 2014; 45(5): 787-798.
12. Park CH, et al. Comparative effectiveness and safety of preoperative lung localization for pulmonary nodules: a systematic review and meta-analysis. *Chest* 2017; 151(2): 316-28.
13. Gonzalez-Rivas D, et al. Non-intubated video-assisted thoracoscopic lung resections: the future of thoracic surgery?. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 2016; 49(3): 721-31.