

AS NOSSAS LEITURAS/OUR READINGS

Coordenador: Renato Sotto-Mayor

Experiência preliminar com um novo método de biópsia aspirativa guiada por ecografia endoscópica transbrônquica no diagnóstico de lesões mediastínicas e hilares

Preliminary experience with a new method of endoscopic transbronchial real time ultrasound guided biopsy for diagnosis of mediastinal and hilar lesions

KRASNIK M, VILMANN P, LARSEN SS, JACOBSEN G K

Thorax 2003; 58: 1083-1086

RESUMO

O correcto estadiamento do cancro do pulmão é fundamental, não só na determinação do prognóstico mas também na orientação terapêutica.

A avaliação da extensão tumoral ao mediastino, por invasão directa ou metastática ganglionar, é um dos passos deste estadiamento. A TAC torácica é falível na detecção de metástases ganglionares,

sendo o exame anatomopatológico mais fidedigno. Das várias técnicas de punção e biópsia, o método transbrônquico tornou-se uma rotina em diversos centros, sendo contudo a sua sensibilidade variável (técnica cega).

Os autores descrevem um novo método de diagnóstico de lesões sólidas, incluindo gânglios mediastínicos e hilares através de ecografia endoscópica transbrônquica com biópsia aspirativa guiada em tempo real.

Onze doentes com idade média de 58 anos foram submetidos a esta técnica: 3 com o diagnóstico de cancro do pulmão e suspeita de metástases ganglionares mediastínicas; 4 com suspeita de recorrência de tumor com metástases ganglionares; 3 com metástases ganglionares mediastínicas e hilares de etiologia desconhecida e um com suspeita de metastização ganglionar de cancro da mama. Todos os doentes tinham previamente efectuado broncofibroscopia que foi inconclusiva.

O broncofibroscópio (BFC) ecográfico utilizado foi um protótipo criado pela Olympus, com uma sonda endoscópica na extremidade distal e com um grau de penetração em profundidade de 5 cm e um ângulo de varredura de 50°. Os doentes realizaram o exame sob anestesia geral, com introdução do BFC através de um tubo orotraqueal.

A endoscopia foi efectuada em contacto directo com a parede brônquica e, ao localizar a lesão, a agulha de aspiração era introduzida através do ca-

nal de trabalho com visualização endoscópica directa da inserção e da biópsia.

Quize lesões com dimensões de 7 a 80 mm foram puncionadas, sem registo de complicações, identificando-se células malignas em 13 e células benignas em 2 lesões. Com base nestes achados, 8 doentes foram submetidos a quimioterapia, 1 submetido a pneumectomia, 1 a mastectomia e 1 a toracotomia exploradora que revelou carcinoma do esófago inoperável.

O novo protótipo de BFC utilizado, além de manter um melhor estadiamento T e N do tumor, consegue em simultâneo realizar endoscopia e biópsia ou punção aspirativa. Com esta técnica conseguiu-se o diagnóstico em todos os casos, sempre com repercussão na opção terapêutica e sem necessidade de recorrer a exames mais invasivos. O objectivo deste estudo foi exactamente verificar se este método é executável, o que foi cumprido, tendo como futura intenção realizá-lo com anestesia local, para o diagnóstico de lesões sólidas adjacentes aos brônquios e traqueia e estadiamento ganglionar. Os autores referem a necessidade de uma experiência mais alargada e de estudos comparativos com a punção aspirativa transbrônquica convencional e a mediastinoscopia.

COMENTÁRIO

A TAC torácica detecta algumas situações que afastam a hipótese de cirurgia curativa no cancro do pulmão, nomeadamente a invasão da artéria pulmonar ou da parede do ventrículo esquerdo, mas não é muito sensível na detecção de pequenas metástases ganglionares que podem tornar o doente inoperável. A tomografia emissora de positrões (PET) é mais sensível na detecção de metástases, contudo também possui limitações, apresentando 25% de falsos positivos a nível ganglionar mediastínico e 31% nas lesões à distância. A necessidade de obtenção de tecido ganglionar é pois relevante para o diagnóstico, estadiamento e decisão terapêutica.

O diagnóstico e estadiamento do cancro do pulmão pode ser difícil de obter por broncofibroscopia. A mediastinoscopia é o exame mais utilizado na obtenção de tecido ganglionar do mediastino, sendo porém um exame invasivo e não isento de riscos. Deste modo, um exame minimamente invasivo na obtenção de biópsias, como a aspiração com agulha transbrônquica (TBNA), tem vindo a ganhar importância, particularmente quando associada a ecografia endoscópica para localização mais precisa das lesões. A TBNA em conjugação com o escovado endobrônquico, o lavado e as biópsias por fórceps, aumenta significativamente o diagnóstico do tumor. A endoscopia endobrônquica só nos últimos anos tem despertado o interesse como meio de localização de lesões sólidas adjacentes à árvore brônquica e gânglios mediastínicos e hilares.

Apesar destas vantagens, da sensibilidade e do baixo número de complicações, a TBNA ainda é uma técnica pouco utilizada. Por exemplo, nos Estados Unidos apenas 11,8% dos broncologistas a utilizam no diagnóstico de lesões malignas, sendo portanto necessário um maior investimento e treino nesta área. Este estudo, no fundo, vem reforçar os bons resultados obtidos através da biópsia transbrônquica, especialmente se guiada por ecografia endoscópica, revelando a experiência com um novo protótipo de broncofibroscópio que acopla ecografia e permite visualizar ao vivo as biópsias, não existindo para já nenhum aparelho deste tipo disponível comercialmente.

Palavras chave: ecografia endoscópica transbrônquica, biópsia transbrônquica guiada.

MENSAGEM

- A TAC torácica não é suficientemente sensível na detecção de metástases ganglionares mediastínicas ou hilares
- A TBNA é um método sensível e de muito baixo risco na obtenção de tecido ganglionar mediastínico, melhorando o diagnóstico e estadiamento do cancro do pulmão.
- Novos protótipos de broncofibroscópios que associam a endoscopia endobrônquica e a possibilidade de efectuar biópsias com visualização directa estão a ser desenvolvidos
- É necessário treinar mais broncologistas na realização de TBNA

Relação do teor em alcatrão dos cigarros com a mortalidade por cancro do pulmão no Grupo Prospectivo de Prevenção de Cancro - II, 1982-8

Cigarette tar yields in relation to mortality from lung cancer in the Cancer Prevention Study II Prospective Cohort, 1982-8

JEFFREY HARRIS, MICHAEL THUN,
ALISON MONDUL, EUGENIA CALLE

BMJ 2004; 328:72-76.

BIBLIOGRAFIA

- CHIN R et al. Transbronchial needle aspiration in diagnosing and staging lung cancer. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 166: 377-381
- ERS/ATS statement on interventional pulmonology. *Eur Respir J* 2002; 19: 356-373
- RAVENS A. F et al. Endoscopic ultrasound, positron emission tomography and computerized tomography for lung cancer. *Am J Respir Crit Care Med* 2003; 168: 1293-1297
- MEHTA A et al. Interventional Pulmonology. *Semin Respir Crit Care Med* 1997; 18(6):525-615

Paula Monteiro, 04.02.29

Estudo epidemiológico realizado com o contributo da *American Cancer Society* com o objectivo de avaliar o risco de cancro do pulmão em fumadores de cigarros com filtro com conteúdo médio (*standard*) de alcatrão, comparativamente a fumadores de cigarros com baixo e muito baixo teor em alcatrão e, ainda, comparativamente a fumadores de cigarros sem filtro com elevado conteúdo em alcatrão.

Participaram 364 239 homens e 576 535 mulheres com mais de 29 anos e que nunca tinham fumado, eram ex-fumadores ou fumadores activos fiéis à mesma marca de tabaco (mínimo de 10 anos).

A análise incidiu sobre a mortalidade por cancro do pulmão. Durante os 6 anos de acompanhamento (1982-1988), morreram por neoplasia 2622 homens e 1406 mulheres.

O estudo concluiu que:

- Independentemente do teor em alcatrão, todos os fumadores activos tinham maior risco