



Применение бронхоскопии с тонкоигольной аспирационной трансбронхиальной биопсией под ультразвуковым контролем (EBUS-TBNA) для диагностики новообразований легких и средостения

Ключевые слова:
бронхоскопия, EBUS-TBNA

Keywords:
bronchoscopy, EBUS-TBNA

Пушкарев Е.А., Кулаев К.И., Зуйков К.С., Юсупов И.М., Попова И.А., Султанбутова С.А.

ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»
454087, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Блюхера, д. 42
E-mail: eugenepushkarev@yahoo.com

The use of bronchoscopy with a fine-needle aspiration transbronchial biopsy under ultrasound guidance (EBUS-TBNA) for the diagnosis of tumors of the lungs and mediastinum

A Pushkarev E.A., Vazhenin A.V., Kulaev K.I., Yusupov I.M., Popova I.A., Sultanbutova S.A.

Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine»
42 Blucher str., Chelyabinsk 454087, Russian Federation
E-mail: eugenepushkarev@yahoo.com

Актуальность. Морфологическая верификация новообразований средостения и центральных опухолей легких с перибронхиальной формой роста является актуальной проблемой, решить которую позволяет методика EBUS-TBNA.

Цель работы. Оценить эффективность метода EBUS-TBNA в диагностике новообразований средостения и лёгкого.

Материалы и методы. С 2013 по 2017 год в ЧОКОД у 216 пациентов с подозрением на злокачественное новообразование средостения или перибронхиальную форму роста новообразований лёгких была выполнена бронхоскопия с эндобронхиальным ультразвуковым исследованием. При визуализации новообразования выполнялась тонкоигольная аспирационная биопсия под УЗ-контролем (EBUS-TBNA). Показанием для выполнения EBUS-TBNA являлось новообразование средостения или перибронхиальное новообразование легких размером не менее 1,0 см в диаметре, прилегающее к стенке бронха.

Результаты. Из 216 пациентов ультразвуковая визуализация новообразования была достигнута у 136 пациентов (63%). Пункция была выполнена у 112 (82,4%) из 136 пациентов. Затруднения при визуализации и вы-

полнении пункции возникали в связи с техническими ограничениями метода, небольшим размером новообразования, удаленностью его от стенки бронха, деформацией или сужением бронхиального дерева, поведением пациента, высокой плотностью новообразования и наличием сосудистой структуры в зоне предполагаемой пункции. Злокачественный процесс был верифицирован у 70 (62,5%) пациентов из 112: метастатическое поражение лимфоузлов средостения опухолями различных локализаций верифицировано у 25 (36%) пациентов из 70 (наиболее часто встречались метастазы при раке толстого кишечника, молочной железы, почки и легкого); плоскоклеточная карцинома легкого была диагностирована у 18 пациентов (26%); мелкоклеточная карцинома — у 13 пациентов из 70 (18%); аденокарцинома — у 14 (20%). У 42 (37,5%) пациентов верификация не получена, этим пациентам потребовались более инвазивные методы диагностики.

Выводы. EBUS-TBNA является высокоинформативным и малотравматичным вмешательством, верификация злокачественного процесса составляет 62,5%.