

Beim Pneumo-Update 2018 gab es unter anderem Neues zur Kryo-Biopsie und zur robotergesteuerten Biopsie.

Lavage versus Biopsie

## So gelingt die Materialgewinnung bei der Bronchoskopie

Die Bronchoskopie ist eines der wichtigsten Werkzeuge des Pneumologen. Reicht dabei zur Materialgewinnung eine bronchoskopische Spülung aus oder ist immer eine transbronchiale Nadelaspiration bzw. Biopsie nötig? Diese und andere Aspekte wurden beim Pneumo Update 2018 erörtert.

Im Rahmen einer Studie bei 57 Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen – maligne und nicht maligne – wurde der Frage nachgegangen, ob die Lavage mit der klassischen Abstrichmethode oder eine transbronchiale Nadelaspiration mit Zellblockaufbereitung die bessere Aussage erbringt. „Es zeigte sich, dass die Zellblockmethode dem klassischen Ausstrichpräparat deutlich überlegen ist“, so Prof. Felix Herth, Heidelberg. Die Trefferquote lag bei der Lavage bei 57,8 %, bei der transbronchialen Nadelaspiration dagegen bei 68,4 %. Wenn nur zytologisches Material gewonnen werden könne, sollte deshalb stets eine Zellblockaufbereitung angestrebt werden. Doch in dieser Studie erfolgte keine Subgruppenauswertung dahingehend, ob diese Empfehlung nur für infektiöse oder auch für maligne Erkrankungen gilt.

Auch bei 155 Patienten mit einer exogen allergischen Alveolitis wurde im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie der Stellenwert der bronchoalveolären Lavage (BAL) im Vergleich zu einer transbronchialen Biopsie evaluiert. „Es zeigte sich, dass auch bei der exogen allergischen Alveolitis die Kombination aus BAL und transbronchialer Biopsie unabhängig vom BAL-Cut-off der alleinigen BAL überlegen ist“, so Herth.

### Keine Bronchoskopie bei kleiner Raumforderung

Schon eine frühere Studie ergab, dass Patienten mit einem Tumor im Stadium I keine präoperative Bronchoskopie mit Biopsie benötigen, da die Wahrscheinlichkeit eines endobronchialen Befundes, der eine Operation verhindert, minimal ist. Dieser Frage wurde jetzt erneut nachgegangen auch unter dem Aspekt, ob durch die Biopsie das Risiko für ein Rezidiv oder eine Verschleppung erhöht wird.

Aufgenommen in diese Studie wurden 151 Patienten mit einem Rundherd mit weniger als 3 cm Durchmesser. Sie erhielten in etwa der Hälfte der Fälle randomisiert eine bronchoskopische Diagnostik plus Biopsie. „Erfreulicherweise zeigte sich nach fünf Jahren kein Unterschied bezüglich eines möglichen Rezi-

divs“, so Herth. Letztendlich gelte jedoch weiterhin die Aussage, dass ein Patient mit einer Raumforderung < 3 cm bei hohem Karzinomrisiko nicht bronchoskopiert werden müsse, da die Operation unvermeidbar ist.

### Vorteile der Kryo-Biopsie

Die transbronchiale Kryo-Biopsie wurde bei 86 Patienten mit einer interstitiellen Lungenerkrankung durchgeführt. Bei 11 % kam es zu einem Pneumothorax und bei 4 % zu einer moderaten Blutung, die 30-Tagesmortalität betrug 2 %. Die diagnostische Sicherheit lag bei 70 – 80 %. Nur bei < 2 % kam es zu einer Exazerbation der Grunderkrankung.

„Diese Daten sprechen dafür, dass die Kryo-Biopsie ein sicheres und effektives Verfahren darstellt“, so Herth. Sie dürfte der klassischen Zangenbiopsie angesichts der größeren Biopsien überlegen sein. Es zeigte sich, dass die Zahl der Biopsien mit der Sicherheit der histopathologischen Aussage korreliert, aber auch mit der Pneumothoraxrate. Nach einer anderen Studie scheint auch bei der Kryo-Biopsie eine Navigation mittels radialem endoskopischen Ultraschall (EBUS) sinnvoll, um die optimale Entnahmestelle zu lokalisieren. Es wird empfohlen, die Kryo-Biopsie unter Durchleuchtung durchzuführen und dabei auch einen Tubus mit einem Bronchusblocker einzusetzen.

### Roboter bei peripherem Rundherd

Bei 15 Patienten mit einem peripheren Rundherd wurde eine robotergesteuerte Bronchoskopie durchgeführt. In 93 % der Fälle gelang es, den Rundherd zu erreichen. Die diagnostische Sicherheit lag bei 80 % und die Untersuchungsdauer betrug im Mittel 45 Minuten. Unerwartete Komplikationen traten nicht auf. „Die robotergesteuerte Biopsie ist machbar und bietet eine hohe diagnostische Sicherheit, ungewiss bleibt aber, ob im Vergleich zu den bisherigen Navigationsverfahren wie dem endobronchialen Ultraschall oder dem CT ein diagnostischer Zugewinn zu erwarten ist“, so die Bewertung von Herth. Man müsse abwarten, wie sich das Verfahren weiterentwickle. Bei Bronchuszeichen sollte weiterhin der radiale EBUS zum Einsatz kommen. Je näher der Rundherd an der Pleura liegt, desto wahrscheinlicher ist, dass die CT-gesteuerte Punktion der Bronchoskopie überlegen ist.

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Fortbildungsveranstaltung PneumoUpdate 16–17.11.2018 in Wiesbaden, Veranstalter: MedUpdate