



Studio diagnostico pre-trattamento del tumore polmonare non a piccole cellule: la broncoscopia è pericolosa?

All'Editore:

Abbiamo letto l'articolo di Nakajima e coll.¹ sul possibile impatto negativo della biopsia polmonare transbronchiale sulla prognosi post-chirurgica del tumore polmonare non a piccole cellule. Gli Autori concludono suggerendo che "...l'esame anatomico-patologico di una biopsia escissionale intraoperatoria seguita da resezione chirurgica curativa, senza broncoscopia preoperatoria, potrebbe apportare benefici a pazienti con tumore polmonare non a piccole cellule in stadio iniziale".

Il sistema di stadiazione TNM del tumore del polmone include la broncoscopia nello studio pre-trattamento sulla base di evidenze scientifiche consolidate. L'ispezione delle vie aeree fornisce informazioni indispensabili sulla sede e sulle dimensioni del tumore (fattore T), nonché sulla presenza di lesioni sincrone. Gasparini e coll.² trovarono lesioni sincrone visibili in 72/520 pazienti (12,6%) con lesioni polmonari periferiche e tale reperto modificò la strategia terapeutica o controindicò l'intervento chirurgico in 35 pazienti (48,6%). Pierard e coll.³ sottoposero a broncoscopia con autofluorescenza 43 pazienti operabili con tumore polmonare non a piccole cellule e trovarono carcinomi in situ o lesioni displastiche in 8 di essi (18,6%). L'ispezione delle vie aeree è inoltre estremamente utile per identificare candidati per una resezione con "sleeve" (manicotto) del bronco principale o della carena.

La broncoscopia può anche essere utile nella definizione del parametro N attraverso la agoaspirazione transbronchiale (TBNA), una metodica che, per la propria altissima specificità, evita, quando positiva, il ricorso a metodiche chirurgiche diagnostiche o terapeutiche non necessarie.^{4,5} Una revisione sistematica di 910 agoaspirazioni transbronchiali⁴ ha suggerito che la sensibilità e la specificità della metodica sono rispettivamente pari al 76% ed al 96%. Una più recente metanalisi⁵ ha mostrato che la sensibilità della TBNA è più bassa di quanto ritenuto in precedenza in popolazioni di studio con bassa prevalenza di metastasi linfonodali, ma ha confermato l'altissima specificità della metodica.

In conclusione, lo studio diagnostico pre-trattamento dell'agoaspirazione transbronchiale è incompleto ed inaccurato senza

la broncoscopia e può dare luogo ad una pianificazione inappropriata del trattamento. Per quel che riguarda la diagnosi delle lesioni polmonari periferiche, non vi è evidenza in letteratura di impianto del tumore nelle vie aeree a causa della biopsia polmonare transbronchiale, come gli stessi Autori affermano, ed è necessario uno studio randomizzato controllato per stabilire in modo affidabile l'effetto della biopsia polmonare transbronchiale sulla prognosi post-chirurgica del tumore polmonare non a piccole cellule.

Rocco Trisolini, MD
Daniela Paioli, MD
Marco Patelli, MD, FCCP
Ospedale Maggiore
Bologna, Italia

(CHEST Edizione Italiana 2006; 4:69)

Gli autori di questo articolo hanno dichiarato che non esistono conflitti d'interesse.

La riproduzione di questo articolo è vietata in assenza di autorizzazione scritta dell'American College of Chest Physicians (www.chestjournal.org/misc/reprints.shtml).

Corrispondenza: Rocco Trisolini, MD, Unità Operativa di Endoscopia Toracica e Pneumologia, Ospedale Maggiore, Largo Nigrisoli 2, 40133 Bologna, Italia, e-mail: rocco.trisolini@ausl.bologna.it

(CHEST 2006; 130:1284)

BIBLIOGRAFIA

- 1 Nakajima J, Sato H, Takamoto S. Does preoperative transbronchial biopsy worsen the postsurgical prognosis of lung cancer: a propensity score-adjusted analysis. *Chest* 2005; 128:3512-3518
- 2 Gasparini S, Ferretti M, Secchi EB, et al. Integration of transbronchial and percutaneous approach in the diagnosis of peripheral pulmonary nodules or masses: experience with 1,027 consecutive cases. *Chest* 1995; 108:131-137
- 3 Pierard P, Vermylen P, Bosschaerts T, et al. Synchronous roentgenographically occult lung carcinoma in patients with respectable primary lung cancer. *Chest* 2000; 117:779-785
- 4 Toloza EC, Harpole L, Detterbeck F, et al. Invasive staging of non-small cell lung cancer: a review of the current evidence. *Chest* 2003; 123:157S-166S
- 5 Holty JE, Kushner WG, Gould MK. Accuracy of transbronchial needle aspiration for non-small cell lung cancer: a meta-analysis. *Thorax* 2005; 60:949-955