

EUS-FNP bei mediastinalen und abdominalen Lymphknotenvergrößerungen – Ergebnisse im klinischen Alltag

C. Meier, W. Bohle, W. G. Zoller

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Katharinenhospital, Klinikum Stuttgart

Einleitung:

Im klinischen Alltag stellt die Dignitätsbeurteilung mediastinaler und abdominaler Lymphome eine häufige Fragestellung nicht nur beim Staging vorbekannter Malignome dar. Die EUS-FNP bietet nach Studiendaten hierbei eine risikoarme und hoch valide Problemlösung. Unbekannt ist jedoch, ob diese Ergebnisse auch im klinischen Alltag unter nicht spezialisierten Bedingungen reproduzierbar sind.

Methodik:

Wir analysierten retrospektiv die Ergebnisse von 141 EUS-FNP bei 121 Patienten (w:m = 35:86, mittl. Alter 61,5 Jahre; 22-87 J.) mit mediastinalen (119) oder abdominalen (22) Lymphknotenvergrößerungen (mittlere Größe 22x15 mm; 18 <10 mm, 123 >10 mm). Als Goldstandard dienten die histopathologische Aufarbeitung des Operationsresektates oder der klinische Verlauf.

Ergebnisse:

Verwertbares Material wurde bei 124/141 Punktionen gewonnen (=88%). Die Ausbeuterate war unabhängig von der Größe des punktierten Lymphknotens, und stieg im Verlauf des Beobachtungszeitraums an (2002-2006: 77%; 2007-2010: 98%). Bei 66 der Punktionen wurde die EUS-FNP im Rahmen des Staging bei vorbekanntem Malignom durchgeführt, 58 erfolgten bei ätiologisch unklaren Lymphknotenvergrößerungen. Sensitivität und Spezifität für den Nachweis eines Malignoms betrugen 77,3 bzw. 100%, die Treffsicherheit (accuracy) 92,1%. Positiver und negativer Vorhersagewert betrugen 100% und 88,9%.

Hierbei zeigte sich eine Verbesserung der Ergebnisqualität mit zunehmender Routine: Für den Zeitraum von 2002 bis 2006 erzielten wir bei 54 Lymphknotenpunktionen eine Sensitivität für Malignität von 72,2% bei einer Spezifität von 100% (Treffsicherheit (accuracy) 90,8%, positiver Vorhersagewert 100%, negativer Vorhersagewert 87,8%). Im Untersuchungszeitraum 2007-2010 (70 Lymphknotenpunktionen) stieg die Sensitivität auf 80,8% bei gleichbleibender Spezifität von 100% (Treffsicherheit (accuracy) 92,9%, positiver Vorhersagewert 100%, negativer Vorhersagewert 89,8%). Häufigste benigne Ursache einer Lymphknotenvergrößerung war eine unspezifische Lymphadenitis (n=26), gefolgt von einer Sarkoidose (n=12).

Diskussion:

Auch im klinischen Alltag behauptet sich die EUS-FNP als sichere und erfolgversprechende Methode in der diagnostischen Zuordnung mediastinaler und abdominaler Lymphknotenvergrößerungen.