

# Az endoszkópos biopszia és citológia jelentősége a nyelőcső laphámrákos daganatainak diagnosztikájában

Szántó Imre,<sup>1</sup> Banai János,<sup>2</sup> Vámosi-Nagy István,<sup>4</sup> Nagy Pál,<sup>3</sup> Bajtai Attila<sup>5</sup>

Országos Gyógyintézeti Központ, <sup>1</sup>Sebészeti Osztály, <sup>2</sup>I. Belgyógyászati osztály, <sup>3</sup>Patológiai osztály,

<sup>4</sup>Országos Onkológiai Intézet, Általános- és Mellkassebészeti osztály

<sup>5</sup>Uzsoki utcai Kórház, Patológia, Budapest

A nyelőcső planocellularis daganata esetén citológiai és hisztológiai vizsgálatok szerepét és jelentőségét vizsgáltuk és értékeltük. A nyelőcső-biopsziás anyagot és a citológiai keneteket készítésére alkalmas anyagot előretékintő, flexibilis endoszkóppal végzett vizsgálat során vettük. A vizsgálati anyag elvesztésének csökkentésére a keférről a rajta maradt anyagot öblítő folyadékkal eltávolítottuk. 1973 és 2005 között 820 nyelőcső-laphámrákos beteget vizsgáltunk. Ezek diagnózisát preoperatív mintavétellel vagy/és a resectatumok kórszövetani vizsgálatával erősítettük meg. Közülük 798 esetben történtet eszközös mintavétel, ami a betegek 97,3%-a. Az endoszkópos biopszia 776 esetben járt pozitív eredménnyel, ami ennek a csoportnak 97,2%-át teszi ki. A 820 beteg közül 724-ben történt citológiai mintavétel, ami a teljes betegcsoport 88,3%-át jelenti. Ennek eredménye 654 esetben volt pozitív, ami a vizsgált csoport 90,3%-a. Mind biopsziás mintavételt, mind pedig citológiai vizsgálatot 648 betegben végeztünk, ami a teljes betegcsoport 79,0%-a. Mindkét vizsgálat pozitív eredménnyel 572 betegben járt, ami ebben a betegcsoportban 88,3%-ot jelentett. A biopszia negatív volt 22 betegnél, akik közülük a citológia 14 beteg esetében pozitív eredményt adott. Mind a biopszia, mind pedig a citológia eredménye negatív volt 8 betegben, ami a biopsziás mintavétellel is vizsgált betegcsoport 1%-át jelenti. Nem észleltünk szövödményeket egyik diagnosztikus módszerrel kapcsolatban sem. A biopsziával igazolt 776, és a biopszia-negatív, de citológia-pozitív 14 beteget összesítve a daganat diagnózisa végül is 790 esetben, azaz a betegek 96,3%-ában már a műtét előtt morfológiai módszerekkel is megerősítést nyert. Abban a 22 esetben, amikor biopsziás mintavétel nem történtet, illetve a biopsziás vizsgálat negatívnak bizonyult csoport 8 esetében, tehát összesen 30 esetben, a resectatumok vizsgálata támasztotta alá a daganat diagnózisát. Eredményeink azt mutatják, hogy a citológia és a biopszia kombinált használata magas diagnosztikus találatot biztosít a malignus tumorok esetében. Mivel a citológia gyors, hasznos módszer, úgy véljük, hogy érdemes rutinszerűen alkalmazni az abráziós exfoliatív citológiát is a nyelőcső-nyálkahártya kóros elváltozásainak megítélésében. A citológiai kefeöblítő folyadék általunk bevezetett vizsgálata tovább segítette a citológiai diagnózis felállításában. *Magyar Onkológia 50:39–41, 2006*

We have tested the role and significance of histology combined with cytology in the diagnosis of esophageal squamous cell carcinomas. Biopsy specimens and samples for cytological smear were taken by a fiberoptic flexible endoscope. In order to minimise the loss of biological sample, the residue from the brush was removed with rinsing fluid. From 1973 to 2005 we examined 820 patients with squamous cell carcinoma of the esophagus. Endoscopic biopsy yielded positive result in 97.2%. Cytology performed in 724 patients turned out to be positive in 90.3%. Both examinations were conducted in 648 patients (79%), and yielded positive result in 572 patients (88.3%). Negative biopsy result was obtained in 22 patients, however, 14 of them had positive cytological diagnosis. Both biopsy and cytology were negative in 8 cancer patients (1%). No complication was observed with either diagnostic technique. In our material cancer was diagnosed in 776 patients by histology. However, in a further 14 of 22 patients with negative histology, cancer was detected by cytology. This means that the presence of cancer was also confirmed on the basis of morphological features in 790 cases, i.e. in 96.3% of the patients. Our results show that the combined use of biopsy and cytology in malignant tumours yields high diagnostic accuracy. Since abrasion exfoliate cytology is a quick and useful diagnostic measure it should be a routine examination in the evaluation of abnormal changes in the esophageal mucosa. The examination of the rinsing fluid of the sampling brush, introduced by us, yielded additional diagnostic information. *Szántó I, Banai J, Vámos-Nagy I, Nagy P, Bajtai A. Importance of endoscopic biopsy and cytology in the diagnosis of esophageal squamous cell carcinoma. Hungarian Oncology 50:39–41, 2006*

Közlésre érkezett: 2005. augusztus 16.

Elfogadva: 2006. február 21.

Levelezési cím: Dr. Szántó Imre, Országos Gyógyintézeti Központ, 1135 Budapest, Szabolcs u. 33-35.  
Tel.: 1-350-4760, Fax: 1-350-4779, E-mail: szantoimre@freemail.hu

## Bevezetés

A nyelvőcső jó- és rosszindulatú daganatainak elkülönítése gyakran jelent nehézséget a klinikai gyakorlatban. Prospektív vizsgálatban az endoszkópos biopsziát és az azt kiegészítő citológiát értékeltük a nyelvőcső laphámrákos megbetegedéseiben.

1973-ban az endoszkópiát végző orvos és a patológus között egyeztetés történt a biopsziás mintavételről és az abráziós citológiai kenetek készítéséről.

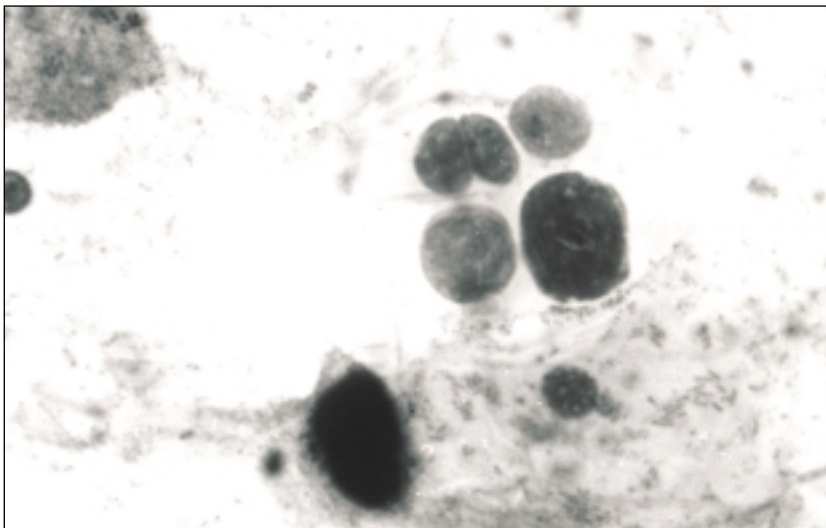
## Betegek és módszerek

A nyelvőcső-biopsziás anyagot és a citológiai kenetek készítésére alkalmas anyagot előretelintő, flexibilis endoszkóppal végzett vizsgálat során vettük. Az endoszkóppal meghatároztuk a lézió távolságát a fogaktól centiméterben és a morfológiai jellemzőit. Minden esetben először szövettani mintát vettünk, majd citológiai kenetekre alkalmas abráziós anyagot. Az endoszkópos orvos döntésére volt bízva, hogy hány biopsziás mintát vesz. Általában 4-8 (átlagosan

1. táblázat.  
820 nyelvőcső-  
carcinomás betegek  
célzott endoszkópos  
biopsziás és abráziós  
citológiai vizsgálatának  
eredménye

		%		%
Összes nyelvőcső-laphámrákos eset			820	100,0
Biopszia történt		100,0	798	97,3
Pozitív	776	97,2		
Negatív	22	2,8		
Biopszia nem történt			22	2,7
Citológia történt		100,0	724	88,3
Pozitív	654	90,3		
Negatív	70	9,7		
Citológia nem történt			96	11,7
Mindkét vizsgálat történt		100,0	648	79,0
Biopszia +, citológia +	570	88,0		
Biopszia +, citológia -	56	8,6		
Biopszia -, citológia +	14	2,2		
Biopszia -, citológia -	8	1,2		

1. ábra. Daganatsejtek nyelvőcsőlaphámrák abráziós kenetében (HE-festés)



4) biopsziás mintavétel történt. A szövettanbokat 8%-os formalinban fixáltuk, haematoxin-eosinnal (HE) festettük. A mintákat mindig ugyanaz a patológus vizsgálta.

A citológiai kenetek készítéséhez az anyagot az erre a célra kifejlesztett kefével vettük, amit az endoszkóp biopsziás csatornáján vezetünk le. Az elváltozáshoz közelítettünk és „sepregettük” vele a léziót. A keneteket lemezre vittük fel. A megfestésük a szövettani gyakorlatban is használt HE-festéssel és párhuzamosan Giemsa-festéssel, illetve esetenként Papanicolau szerint történt. A vizsgálati anyag elvesztésének csökkentésére a keféről a rajta maradt anyagot öblítő folyadékkal eltávolítottuk. Ebből a folyadékból kezdetben speciális szűrési technikával szűrőpapírra, majd a későbbiekben – az Angliában, Newcastle-upon-Tyne-ban szerzett tapasztalatok alapján – Cytospin 3 típusú citocentrifugával a szokásos módon keneteket készítettünk.

Az elváltozás malignus természetét azután a biopsziás szövettani mintát illetve esetenként a műtéti készítmény szövettani vizsgálata is igazolta. A módszer szenzitivitását a pozitív teszteredményű betegek arányával fejeztük ki.

## Eredmények

1973 és 2005 között 820 nyelvőcső-laphámrákos beteget vizsgáltunk. Ezek diagnózisát preoperatív biopsziás mintavétellel vagy/és a resectumok kórszövettani vizsgálatával erősítettük meg. Közülük 798 esetben történhetett biopsziás mintavétel, ami a betegek 97,3%-a. A vizsgálatok eredményeit az 1. táblázatban foglaltuk össze. Ebből 776 esetben nyert bizonyítást szövettanilag is a nyelvőcsőrák, ami a betegcsoport 97,2%-a. 22 betegben a biopsziás vizsgálat negatív volt (2,8%).

724 beteg közül, akikben citológiai vizsgálat történt, 654 esetben (a betegcsoport 90,3%-ában) ennek eredménye pozitív, míg 70 esetben (9,7%) negatív lett (1. ábra).

Mindkét vizsgálat 648 betegben (a teljes beteganyag 79%-ában) történt meg, melyek pozitív eredménnyel 572 betegben (ennek a csoportnak 88,3%-ában) jártak.

A biopszia 776 betegben adott pozitív eredményt, de közülük a citológia 59 beteg esetében negatív lett. A biopszia negatív volt 22 betegnél, akik közülük a citológia 14 beteg esetében pozitív eredményt adott. Mind a biopszia, mind pedig a citológia eredménye negatív volt 8 betegben (a teljes beteganyag 0,8%-a). Nem észleltünk szövődeményeket egyik diagnosztikus módszerrel kapcsolatban sem.

Ha ezeket az eredményeket megvizsgáljuk, megállapíthatjuk, hogy amennyiben mind a biopsziás, mind pedig a citológiai mintavétel megtörténik, akkor a vizsgált betegek igen nagy százalékában korrekt eredményre jutunk. A biopsziával igazolt 776 daganatos beteg túlmenően további 22 beteg közül, akiknek a biopsziás mintája negatív volt, a citológia

14 betegben pozitív eredményt adott. Ez azt jelenti, hogy a daganat diagnózisa végül is 790 esetben, azaz a betegek 96,3%-ában már a műtét előtt morfológiai módszerekkel is megerősítést nyert.

### Megbeszélés

Miután az előrehaladott nyelőcsőráknak rossz a prognózisa nagyon fontos, hogy célszerű módon diagnosztizáljuk, lehetővé téve a haladéktalan műteti beavatkozást. A modern endoszkópok biztosítják, hogy szemmel kövessük a szövettani, illetve citológiai mintavételt. Az általunk endoszkopizált 820 beteg közül 22 (2,7%) endoszkópos vizsgálata során biopsziás mintavétel nem történt. E betegekben a szűkületet okozó daganatok a nyelőcső legproximálisabb részén helyezkedtek el, ezért a szájüregben lévő eszközön keresztül a már látható nyelőcsődaganatból mintavétel végzése nem volt lehetséges. Ilyen esetekben altatás során gégeszkek szövettani vizsgálatra merev eszközzel vettek anyagot.

Első jelentkezéskor a nyelőcsőtumoros betegek 71%-ában (2), más adatok szerint 93%-ban (3) a hisztológiai eredmény a diagnózist alátámaszthatja. A nyelőcső alsó harmadában, ha szűkület van jelen, a legtöbb információt a citológia nyújthatja.

A nyelőcső-endoszkópia és pontos biopszia technikai követelményein kívül sok nehézség adódik a patológus számára abból a tényből, hogy a szövetszám nagyon kicsi. A nyelőcsőtumороk nagy része éppen a nyelőcső alsó harmadából indul ki, ezért ez az a terület, ahonnan az exfoliatív citológia a legtöbb információt adhatja. Említésre méltó kérdés, hogy a biopsziás mintavétel előtt vagy utána vegyünk-

e mintát citológiai vizsgálatok céljára. Keighley (4) vizsgálatai szerint jobb, ha a biopszia előtt történik a mintavétel. Ezzel csökkenthető az álnegatív leletek száma (5).

Vizsgálataink bevezető időszakában 112, nyelőcső-laphámrákban szenvedő beteg anyagában mindössze 1 olyan eset fordult elő (0,9%), melyben mind a biopsziás minta, mind pedig a citológiai vizsgálat negatív eredménnyel járt (1). A két százalékos arány közötti különbség nem jelent biológiai értelemben vett szignifikáns eltérést.

Eredményeink azt mutatják, hogy a citológia és a biopszia kombinált használata magas diagnosztikus találatot biztosít a malignus tumороk esetében. Mivel a citológus gyors, hasznos módszer, úgy véljük, hogy érdemes rutinszerűen alkalmazni az abrúziós citológiát is a nyelőcső-nyálkahártya kóros elváltozásainak megítéléséhez. A citológiai kefeöblítő folyadék általunk bevezetett vizsgálata tovább segített a citológiai diagnózis felállításában.

### Irodalom

1. Bajtai A. A gyomorrák és rákelőző állapotai. Klinikopathológiai tanulmány az endoscopy biopsziás anyagok alapján. Kandidátusi értekezés. Budapest, 1984
2. Balázs Á, Kokas P, Miklós I, Kupcsulik P. Nyelőcsőtumoros betegek klinikánk szakambulanciáján. Orvosi Hetilap 145:267-276, 2004
3. Graham DY, Schwartz JT, Cain GD, Györkey F. Prospective evaluation of biopsy in the diagnosis of esophageal and gastric carcinoma. Gastroenterology 82:228-231, 1982
4. Keighley MR, Thompson H, Moore J, et al. Comparison of brush cytology before or after biopsy for diagnosis of gastric carcinoma. Br J Surg 66:246-247, 1979
5. O'Donoghue J, Waldron R, Gough D, et al. An analysis of the diagnostic accuracy of endoscopic biopsy and cytology in the detection of oesophageal malignancy. Eur J Surg Oncol 18:332-334, 1992

## Meghívó

### A XIII. Primer Prevenció Fórum (PPF) ülésére

A Fórum témája: „Globalizáció és prevenció”

Időpontja: 2006. május 24. 9<sup>00</sup> óra

Kreditpont: orvosoknak és gyógyszerészeknek 10 pont

Helyszíne: Fodor József Országos Közegészségügyi Központ, Fodor Terem  
1096 Budapest, Nagyvárud tér 2.

A kongresszus szervezője: Prof. Dr. Tompa Anna

Jelentkezési lap letölthető: <http://okbi.cjb.net> címen

További információk az 1-210-2954-es telefonon