

ILD-Diagnose: Transbronchiale Kryobiopsie oder besser chirurgische Lungenbiopsie?

Romagnoli M et al. Poor concordance between sequential transbronchial lung cryobiopsy and surgical lung biopsy in the diagnosis of diffuse interstitial lung disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 199: 1249 – 1256

Zur exakten Diagnose der interstitiellen Lungenkrankheit (ILD) ist oft eine Histologie erforderlich. Die transbronchiale Kryobiopsie (TKB) gilt als weniger risikobehaftete Methode mit geringerem Untersuchungsaufwand. Ob sie, wie angenommen, ähnlich aussagekräftige Resultate liefert wie die chirurgischen Lungenbiopsie, wurde in einem direkten Vergleich an je einer französischen und italienischen Universitätsklinik untersucht.

Zwischen Januar 2016 und März 2018 wurden erwachsene Patienten mit klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine ILD multidisziplinär begutachtet (multidisciplinary assessment, MDA). War eine Histologie indiziert, führten die Ärzte während eines Eingriffs zuerst die TKB und dann eine videoassistierte Thorakoskopie (VATS) durch. Die TKB erfolgte unter Sedierung im oberen und unteren Lungenlappen und die anschließende VATS unter Allgemeinanästhesie in den gleichen Lungenlappen. Nachdem die nicht verblindet erhobenen histologischen Befunde durch die Pathologie der jeweiligen Klinik vorlagen, fand eine zweite interdisziplinäre Bewertung (MDA 2) mit abschließender Diagnose und Therapieentscheidung statt. Im nächsten Schritt erhielt ein externer Pathologe anonymisierte Proben beider Methoden für eine weitere Beurteilung. Er war gegenüber allen erhobenen relevanten Informationen und Diagnosen verblindet. Ziel der Analyse war es, für die Vergleiche TKB vs. VATS, MDA 2 vs. TKB und MDA 2 vs. VATS sowie für die nicht verblindete und verblindete pathologische Bewertung den Konkordanzkoeffizienten und die Übereinstimmung in Prozent zu ermitteln.

Schwache Konkordanz

Die Studie umfasste 21 ILD-Patienten mit einer Indikation zur Lungenhistologie. Insgesamt erfolgten 97 Kryobiopsien (5 Proben pro Biopsie) mit einer Größe (längste Achse) von ca. 7 mm und 42 chirurgische Biopsien (2 Proben pro Biopsie) mit einer Größe von ca. 46,1 mm. Der Vergleich TKB vs. VATS ergab einen Konkordanzkoeffizienten $k=0,22$ und eine Prozentübereinstimmung von 38%. Die entsprechenden Ergebnisse für MDA 2 vs. TKB waren $k=0,31$ und 48% sowie für MDA 2 vs. VATS $k=0,51$ und 62%. Die verblindete Bewertung durch den externen Pathologen ergab für TKB und VATS in 8 von 21 Fällen vollständige Konkordanz ($k=0,22$ mit einer Prozentübereinstimmung von 38%). In 19% der anderen 13 Fälle erwies sich die TKB als nicht diagnostisch. Die VATS war dagegen in allen Fällen diagnostisch.

FAZIT

In der prospektiven Studie konnte gezeigt werden, dass die chirurgische Lungenbiopsie häufiger mit der finalen Diagnose übereinstimmte als die transbronchiale Kryobiopsie. Zwischen beiden Interventionen war die Konkordanz schwach. Die Autoren betonen, dass die TKB nicht als gleichwertig zur VATS betrachtet werden könne.

Matthias Manych, Berlin