

ABSTRAKT

Diagnostika karcinomů hrtanu a hypofaryngu je často pozdní, čím se eliminuje možnost léčby s nejmenším mutilujícím účinkem pro pacienta. Významný pokrok v diagnostice slizničních nádorů hlavy a krku nastal s rozvojem optických endoskopických zobrazovacích metod, které umožní vizualizovat již počínající, diskrétní slizniční změny s patologickou vaskularizací.

Cílem práce je zhodnocení možnosti využití videoendoskopie s úzkopásmovým zobrazením (Narrow Band Imaging) při odlišení benigních, prekancerózních a maligních změn ve třech skupinách pacientů, a to v předoperační diagnostice v ambulantním režimu (skupina I), během operačního výkonu (skupina II) a v rámci dispenzarizaci pacientů po kurativní radioterapii (skupina III). Vizualizované cévní změny v rámci sledované léze nebo v těsném kontaktu laryngeální/hypofaryngeální léze byly hodnoceny podle dvou klasifikací (dle Ni a Areense) a následně korelovány s výsledkem histologického vyšetření.

Práce potvrdila, že úzkopásmové zobrazení sehrává klíčovou roli ve včasné detekci prekancerózních a maligních změn, v rozlišení benigní a maligní cévní vaskularizace se statistickou významností. V rámci ambulantního i peroperačního využití (skupina I a II) jsme prokázali významný rozdíl v senzitivitě i specificitě ve srovnání s konvenčním bílým světlem. Ještě lepší výsledky jsme dosáhli při hodnocení změn v NBI použitím Arensovy klasifikace, kde byla shoda s histologickým vyšetřením až 90,6 % ve skupině I a 91,1 % ve skupině II. Nesporný benefit NBI metody, a speciálně zvětšovací HD endoskopie s NBI, je při zpřesnění rozsahu léze během operačního výkonu a případném zachytu dalších synchronních lézí neviditelných v konvenčním bílém světle, což potvrzují naše výsledky, kdy byl prokázán větší rozsah léze ve 22,1 % případů a detekce nových lézí v 17,6 % případů ve skupině II.

Transnazální flexibilní endoskopie s NBI umožňuje detekovat patologické změny i na postradiačně změněné sliznici hrtanu a hypofaryngu (skupina III). Podmínkou je správná interpretace NBI nálezů zkušeným endoskopistou. Jde především o odlišení změn, které jsou následkem onkologické léčby od skutečné perzistence, případně recidivy nádorového onemocnění. Příčinou vyššího počtu falešně pozitivních nálezů, a tím nízké specificity, je častější nález patologicky změněné vaskularizace v ozářeném terénu. Pozitivem naší studie je, že pacienti po radioterapii s primárně nesuspektním NBI nálezem („skutečně“ negativní pacienti) se v průběhu dlouhodobého ambulantního sledování nestali suspektními. Přesně tato skupina pacientů s nesuspektním nálezem při ambulantní flexibilní endoskopii s NBI, kde byla v minulosti nutnost vyšetření v celkové anestézii, může být nyní dlouhodobě sledována.

Uvedený přístup je zvláště pozitivně hodnocen u polymorbidních pacientů vyššího věku rizikových pro celkovou anestezii, dále u pacientů s postradiačním obtížným otevíráním úst, kde je obtížná intubace nebo s otoky v oblasti hrtanu, kde je následně s endoskopií v celkové anestezii vyšší riziko tracheostomie.

NBI endoskopie dnes hraje klíčovou roli ve včasné detekci přednádorových a nádorových lézí hrtanu a hypofaryngu, umožňuje lépe vizualizovat slizniční patologické léze, které nelze zachytit konvenční endoskopií s bílým světlem, upřesňuje rozsah léze a zkvalitňuje dispenzární péči u onkologických pacientů. Proto by měla být „zlatým“ standardem a rutinním diagnostickým nástrojem v hodnocení nádorové patologie sliznice v oblasti hrtanu a hypofaryngu.