

Onderzoek van het mediastinum bij de stadiëring van het primaire bronchuscarcinoom

Rooyackers, J.M.; Roukema, J.A.; Aarts, N.J.M.; Palmen, F.M.L.G.H.

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Publication date:
1990

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Rooyackers, J. M., Roukema, J. A., Aarts, N. J. M., & Palmen, F. M. L. G. H. (1990). Onderzoek van het mediastinum bij de stadiëring van het primaire bronchuscarcinoom. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 134(29), 1420-1420.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Onderzoek van het mediastinum bij de stadiëring van het primaire bronchuscarcinoom

In een zeer lezenswaardig artikel trachten Rooyackers et al. mede op grond van een eigen retrospectief onderzoek de plaats en de betrouwbaarheid aan te geven van de CT-scan en mediastinoscopie in de diagnostiek van het niet-kleincellig longcarcinoom (1990; 1145-9).

De gegevens van de CT-scan van 150 patiënten worden vergeleken met histologisch onderzoek dat verkregen is tijdens 123 thoracotomieën, 39 mediastinoscopieën en 3 obducties. Ter beoordeling van positieve en negatieve voorspellende waarden van een onderzoeksmethode worden uitkomsten van dat onderzoek vergeleken met een gouden standaard. In het voorliggende geval gaat het erom of er sprake is van mediastinale lymfekliermetastasen. Tijdens een thoracotomie kunnen mediastinale lymfekliermetastasen aangetoond worden indien een bemonstering verricht wordt van alle lymfeklierstations of – wellicht nog beter – een mediastinale lymfeklierdissectie. Met een thoracotomie alleen is men echter nog niet geïnformeerd over de contralaterale zijde. Voor die informatie is een mediastinoscopie noodzakelijk. Als gouden standaard dient derhalve een thoracotomie met mediastinale lymfeklierdissectie of sampling, te zamen met mediastinoscopie.

Uit het artikel is ons niet duidelijk geworden in hoeverre er tijdens thoracotomie sprake is geweest van exploratie van mediastinale lymfeklieren. In ieder geval werd bij een groot deel van de patiënten onvoldoende onderzoek gedaan naar de N-3-stations, omdat slechts bij een deel van de patiënten mediastinoscopie verricht werd. De negatief voorspellende waarde zal lager zijn dan de aangegeven 92%.

E. C. M. BOLLEN
C. J. VAN DUIN

Heerlen, juni 1990

Wij zijn het eens met de collegae Bollen en Van Duin, dat door lymfeklierdissectie of bemonstering en mediastinoscopie een groter aantal lymfekliermetastasen kan worden aangetoond. Bij de patiënten uit onze studie, die een thoracotomie ondergingen, werden door de chirurg alle vergrote, verdachte en palpabele klieren voor pathologisch-anatomisch onderzoek verwijderd. Tijdens de operatie was de CT-scan beschikbaar. Er werd geen routinematige lymfeklierdissectie verricht. Inderdaad is CT minder betrouwbaar voor het aantonen van metastasen in afzonderlijke lymfeklieren, dan voor het aantonen van mediastinale metastasen bij patiënten.¹ In de praktijk is dit laatste het belangrijkste, omdat dit doorgaans de operabiliteit bepaalt.

In een recent artikel werden de resultaten van 42 studies naar

de betrouwbaarheid van CT in het aantonen van mediastinale lymfekliermetastasen door middel van meta-analyse met elkaar vergeleken. De invloed van een groot aantal variabelen werd onderzocht.² Hieruit blijkt dat uitvoerige mediastinale dissectie in vergelijking met gerichte bemonstering niet leidt tot significant meer fout-negatieve bevindingen.² Nog moeilijker zal het zijn om de incidentie van contralaterale metastasen in niet-vergrote klieren (door CT niet herkend), zonder ipsilaterale metastasen tegelijkertijd (door thoracotomie vastgesteld) in te schatten.

Wij verwachten niet, dat door volledige mediastinale lymfeklierdissectie, de negatief voorspellende waarde significant zal worden verlaagd.

LITERATUUR

¹ Gross BH, Glazer GM, Orringer MB, Spizaryn DL, Flint A. Bronchogenic carcinoma metastatic to normal-sized lymph nodes: frequency and significance. *Radiology* 1988; 166: 71-4.

² Dales RE, Stark RM, Raman S. Computed tomography to stage lung cancer. Approaching a controversy using meta-analysis. *Am Rev Respir Dis* 1990; 141: 1096-101.

J. M. ROOYACKERS
J. A. ROUKEMA
N. J. M. AARTS
F. M. L. H. G. PALMEN

Tilburg, juni 1990