

Nové diagnostické a léčebné postupy u maligního pleurálního výpotku

Kristián Brat

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy, Fakultní nemocnice Brno

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

International Clinical Research Center, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Maligní pleurální výpotek (MPV) se vyskytuje u značné části pacientů s nádorovým onemocněním, preferenčně u některých typů nádorů. Diagnostika MPV se opírá o zobrazovací vyšetření, u většiny pacientů je ale nutná i intervenční metoda (pleurální punkce, biopsie pleury, medicínská torakoskopie nebo video-asistovaná torakoskopie) s odběrem materiálu k cytologickému a/nebo histologickému vyšetření. Management MPV se odvíjí od rozsahu, rychlosti doplňování a míry symptomů pacienta, i od dalších okolností vztahujících se k aktuálnímu stavu pacienta a možnostem protinádorové léčby. U pacientů s rekurentním MPV je z léčebných opatření na prvním místě talková pleurodéza pohrudniční dutiny, na stejné úrovni doporučení se nachází zavedení tunelizovaného hrudníku drénu (IPC). U pacientů se současnou uvězněnou plící („trapped lung“) je metodou volby zavedení IPC. V poslední dekádě byl získán velký objem vědeckých poznatků, které lze aplikovat v rutinní klinické praxi. Cílem tohoto přehledového článku je představit aktuální trendy a doporučení v diagnostice a managementu MPV v souladu s aktuálním stavem poznání.

Klíčová slova: maligní pleurální výpotek, pleurodéza, talek, tunelizovaný hrudní drén.

Update on diagnosis and management of malignant pleural effusions

Malignant pleural effusion (MPE) occurs in a significant proportion of patients with malignancy, more frequently in certain types of tumors. Diagnosis of MPE is based on imaging, but in most patients, a pleural intervention is required (thoracentesis, pleural biopsy, medical thoracoscopy or video-assisted thoracoscopy) for cytology and/or histology sampling. Management of MPE depends on the fluid volume, patient's symptoms and reaccumulation rate. Further considerations include patient's general health condition, life expectancy and anticancer treatment options. In patients with recurrent MPE, talc pleurodesis or insertion of an indwelling pleural catheter (IPC) are recommended, with comparable efficacy and level of scientific evidence. In patients with MPE and „trapped lung“, IPC placement is the treatment of choice. In the last decade, an extensive amount of scientific data regarding MPE management has been collected, resulting in improvements in the daily practice. The aim of this review is to present current trends and recommendations in the diagnosis and management of MPE in agreement with the current state of knowledge.

Key words: malignant pleural effusion (MPE), pleurodesis, talc, indwelling pleural catheter (IPC).

Úvod

Maligní pleurální výpotek (MPV) je definován přítomností (maligních) nádorových buněk ve výpotku nebo metastáz na parietální či viscerální pleuře (1). MPV je třetím nejčastějším typem pleurálního výpotku (2) a druhým nejčastějším typem exsudátu (3, 4). MPV se vyskytuje celkově až u 15 % pacientů se zhoubným

nádorovým onemocněním (3, 4). Výskyt MPV se v čase postupně zvyšuje, a očekává se, že tento trend bude pokračovat i nadále s růstem celkové incidence a zároveň se zlepšením prognózy nádorových onemocnění (5).

Prognóza pacientů s MPV není dobrá. Délka přežití dosahuje pouze 5–7 měsíců (dle jiných pramenů do 12 měsíců), v závislosti na různých

okolnostech (typ nádorového onemocnění, stadium nemoci, léčebná odpověď, rychlost doplňování výpotku apod.) (3, 5, 6). Většina případů MPV je sekundárních, při metastatickém postižení parietální a/nebo viscerální pleury (6). Současné doporučené postupy nejsou zaměřeny na management MPV u jednotlivých typů nádorových onemocnění, ale na kvalitu