

1. Udredning og stadietinddeling som forudsætning for onkologisk behandling

Formålet med udredning er at tilvejebringe et tilstrækkeligt grundlag for en korrekt diagnose og stadietinddeling, således at en optimal behandlingsplan kan lægges.

Grundlaget for en korrekt diagnose er både den fornødne billeddiagnostik til belysning af sygdomsudbredning og vævsprøver af en mængde og kvalitet, der tillader sufficient patologisk diagnose herunder molekylærpatologisk karakterisering.

Udredning af lungecancer er samlet på få enheder i de enkelte regioner og består af et standardiseret pakkeforløb (1), der dog i en vis grad kan variere afhængigt af lokale forhold. Tidsrammerne er udstukket af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i Bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme fra 2006 (2).

Beslutning om diagnose, sygdomsstadium og behandlingstilbud er helt centralt forankret i den multidisciplinære teamkonference (MDT) (3).

For detaljeret beskrivelse af udredningen henvises til www.lungecancer.dk

Hvis den indledende CT skanning ikke umiddelbart giver mistanke om metastatisk sygdom udføres også FDG PET/CT skanning, der i øvrigt anbefales til alle (4). FDG PET/CT scanning kan også anvendes til undersøgelse for eventuelle knoglemetastaser. De billeddiagnostiske undersøgelser vil kunne give mistanke om spredning til mediastinum, hvor yderligere invasiv diagnostik i så fald vil være indiceret. Dette består af bronkoskopi og mediastinal udredning med EUS (endoskopisk ultralydsundersøgelse) / EBUS (endobronkial ultralydsundersøgelse) og/eller eventuelt mediastinoskopi (5-7). Det kan ofte være hensigtsmæssigt med biopsi fra alle afficerede lymfeknudestationer med henblik på fuldstændig kortlægning af sygdomsudbredningen, særligt ved overvejelse om tilbud om kemo-strålebehandling med kurativt sigte.

Mediastinal udredning anbefales til alle, men ved fund af små tumorer (< 3 cm) kan patienten evt. henvises til kurativt anlagt behandling uden yderligere diagnostik (den negative prædiktive værdi af FDG PET/CT er 95 %). Udviklingen i og anvendelsen af FDG PET/CT, EUS og EBUS som led i udredningen har nedbragt antallet af unødige thorakotomier (4, 8).

I et onkologisk behandlingsspektiv er det væsentligt, at der ved biopsitagning foreligger tilstrækkeligt væv til analyse, da viden om såvel tumortype, immunhistokemisk profil og mutationsstatus er nødvendige for at fastlægge den endelige behandlingsplan. Biopsi fra primærtumor foretages ofte som den initiale, invasive diagnostik. Dette gøres ofte bronkoskopisk eller transthorakalt, men i nogle tilfælde kan thorakoskopisk biopsi være nødvendig og i sjældne tilfælde opnås biopsi ved primær kileresektion.

I nogle tilfælde er det nødvendigt at tage biopsier fra flere tumorforandringer samtidigt, så udredningen ikke forsinkes unødigt. Dette kan blandt andet være tilfældet ved forandringer, som har afgørende betydning for sygdomsstadiet og kan medføre ændring i behandlingstilbuddet fra kurativt til palliativt sigte. Alle patienter stadietinddeles i henhold til den 7. udgave af TNM systemet, udgivet i 2009 (6-9). Korrekt stadietinddeling er afgørende for det onkologiske behandlingstilbud.

T/M descriptorer	T/M	N0	N1	N2	N3
T1 (≤ 2 cm)	T1a	IA	IIA	IIIA	IIIB
T1 (> 2-3 cm)	T1b	IA	IIA	IIIA	IIIB
T2 (> 3-5 cm)	T2a	IB	IIA	IIIA	IIIB
T2 (>5-7 cm)	T2b	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T3 (> 7cm el invasion el flere tumorer i samme lap)		IIB	IIIA	IIIA	IIIB
T4 (indvækst i mediastinum el tumor i anden lap på		IIIA	IIIA	IIIB	IIIB

samme side)					
Tumor i kontralaterale lunge el malign effusion	M1a	IV	IV	IV	IV
Fjernmetastaser	M1b	IV	IV	IV	IV

TNM klassifikation 7. udgave

Referencer

1. Pakkeforløb for lungekræft. Version 3.1, 1. juli 2013. Sundhedsstyrelsen. www.sst.dk
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse nr 1749 af 21/12 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme. www.retsinformation.dk
3. <http://dmcg.dk/multidisciplinaer-kræftbehandling-mdt-guidelines/>
4. Fischer B et al. Preoperative staging of lung cancer with combined PET-CT. NEJM;361;1;2009;32-39
5. Dansk Lungemedicinsk selskab. Udredning ved mistanke om malign lidelse i thorax. August 2008. www.lungemedicin.dk
6. Dansk Lungemedicinsk Selskab. Bronkoskopi med biopsitagning. Retningslinier januar 2013. www.lungemedicin.dk
7. Dansk Lungemedicinsk Selskab. Lungecancer mediastinal udredning. Retningslinier juli 2014. www.lungemedicin.dk
8. Larsen SS et al. Endoscopic ultrasound guided biopsy performed in lung cancer staging spares futile thoracotomies: Preliminary results from a randomized clinical trial. Lung Cancer; 49;2005;377-385.
9. Groome PA et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Validation of the proposals for revision of the T, N and M descriptors and consequent stage groupings in the forthcoming (seventh) edition of the TNM classification of malignant tumours. JTO;2;8;2007;694-704
10. Rusch VW et al. The IASLC lung cancer staging projekt. A proposal for a new international lymph node map in the forthcoming seventh edition of the TNM classification for lung cancer. JTO;4;5;2009;568-576.
11. Goldstraw P. The 7th edition of TNM in lung cancer: What now? JTO;4;6;2009;671-673