

STRESZCZENIE

Guzy kręgosłupa stanowią 15% do 20% guzów ośrodkowego układu nerwowego. Wysoka śmiertelność i zachorowalność wymagają ustalenia diagnozy wcześniej w celu ustalenia postępowania leczniczego. Diagnostyka obrazowa taka jak MR TK Mielografia, Scyntygrafia, opinia zespołu multidyscyplinarnego, ukierunkowują postępowanie lecznicze. Badanie zostało skonstruowane, w celu ustalenia spójności diagnozy na każdym z etapów leczenia w stosunku do ostatecznego rozpoznania potwierdzonego badaniem histopatologicznym.

Metodologia

Prezentowane wyniki badań opierało się na ciągłej analizie retrospektywnej przeprowadzonej w Queen Elizabeth University Hospital, Birmingham wśród pacjentów, u których zdiagnozowano guzy wewnątrzrdzeniowe, które nadawały się do interwencji chirurgicznej w latach (2007-2017) Przedoperacyjne badania obrazowe ocenione przez radiologa specjalistę pod kątem charakteru i pochodzenia guza (punkt wyjścia i rodzaj tkanki). W większości przypadków (120 z 136) zespół wielodyscyplinarny weryfikował to rozpoznanie, aby uzyskać diagnozę wstępną (roboczą), następnie ocena śródoperacyjna zmiany na podstawie jego morfologii (ocenianej w trakcie zabiegu). Do oceny statystycznej włączono diagnozy wstępne, zostały one porównane z ostatecznymi wynikami badania histologicznego. Badanie zostało zweryfikowane i zatwierdzone przez Queen Elizabeth University Hospital Birmingham FT NHS Clical Audit and Registration System CARMS nr 15605.

Wyniki

Do badania zakwalifikowano 136 pacjentów w przedziale wiekowym 18-85 lat. Średnia wieku 58.4 lata, mediana 62 lata.

Zgodność ostatecznej diagnostyki z diagnostyką MDT INV

Poziom istotności 0.05 Kappa niewżona 0.668. Diagnoza była trafna w 60% Wyściółczaków, 100% Torbieli naskórkowych, 100% Naczyniaków krwionośnych zarodkowych, 100% Tłuszczaków, 87,32% Oponiaków 80% Przerzutów, 71,43% Nowotworów osłonek nerwów obwodowych.

Zgodność ostatecznej diagnostyki z diagnostyką MRI: Poziom istotności 0.05 Kappa niewżona 0.769. Diagnoza postawiona przy wykorzystaniu MRI była trafna w przypadku: 64,29% Wyściółczaków, 100% Torbiei naskórkowych, 100% Naczyniaków krwionośnych zarodkowych, 100% Tłuszczaków, 92,06% Oponiaków, 85,71% Przerzutów, 85,71% Nowotworów osłonek nerwów obwodowych. W ramach oceny śródoperacyjnej diagnoza wstępna została dalej modyfikowana. Oceną tą objęto wszystkich pacjentów.

Zgodność ostatecznej diagnostyki z diagnostyką śródoperacyjną

Poziom istotności 0.05 Kappa niewżona 0.818. Diagnoza postawiona przy wykorzystaniu Rozpoznanie śródoperacyjne była trafna w przypadku: 81,82% Wyściółczaków, 100% Torbieli naskórkowych, 100% Glejaków, 100% Naczyniaków krwionośnych zarodkowych, 100% Tłuszczaków, 92,77% Oponiaków, 89,47% Przerzutów, 100% Przyzwojaków, 86,67% Nowotworów osłonek nerwów obwodowych.

Dyskusja

Ostatecznie ustalono, że MDT posiada 85,31% zgodności diagnoz, MRI 89,58%, a rozpoznanie śródoperacyjne 91,47%. Zatem można stwierdzić, że w procesie diagnozowania guzów kręgosłupa rozpoznanie wstępne wynikające z nowoczesnego obrazowania radiologicznego pokrywa się istotnie, jednak nie w 100% z ostatecznym rozpoznaniem histopatologicznym. Niemniej dobrze zorganizowane posiedzenie zespołu multidyscyplinarnego jest ważnym etapem planowania leczenia poszczególnego pacjenta.