

Bronchialkarzinom, Probenahme für eine morphologische Diagnostik

Empfehlungen	Grad
Bei Verdacht auf Bronchialkarzinom ist eine Bronchoskopie mit einer Probeentnahme zur zytologischen und/oder histologischen Diagnostik durchzuführen.	A
Bei Verdacht auf Bronchialkarzinom mit einem Durchmesser < 2 cm und peripherer Lokalisation sollte eine transthorakale Nadelaspiration (TTNA) durchgeführt werden, falls die Bronchoskopie keine diagnostische Abklärung erbringt.	A
Bei Pleuraerguss und Verdacht auf Bronchialkarzinom muss die Pleuraflüssigkeit zytologisch untersucht werden.	C
Wenn bei Verdacht auf Bronchialkarzinom und bei rezidivierendem Pleuraerguss zwei zytologische Untersuchungen mit separat entnommenen Proben negativ ausfallen, sollte eine Thorakoskopie durchgeführt werden.	C
Bei Verdacht auf Bronchialkarzinom und Fokus auf möglicher extrathorakaler Metastasierung ist eine Feinnadelaspirationszytologie (FNAC) oder entsprechende Biopsie durchzuführen.	C
Bei Verdacht auf Bronchialkarzinom und multiplen metastasensuspekten extrathorakalen Läsionen ist die Diagnose auf möglichst einfache Weise zu stellen (Sputumzytologie, Bronchoskopie, TTNA oder Metastasenprobe).	C

- Bei Verdacht auf Bronchialkarzinom mit ausgeprägter Mediastinalinfiltration ist die Diagnose mit der einfachsten und sichersten der folgenden Methoden zu stellen:
  - Bronchoskopie mit transbronchialer Nadelaspiration (TBNA)
  - endoösophagealer Ultraschall mit Feinnadelaspiration (EUS-FNA)
  - endobronchialer Ultraschall mit Feinnadelaspiration (EBUS-FNA)
  - TTNA
  - Mediastinoskopie.

C