

## MEDIASTrial – Protocol endoscopische mediastinale stadiëring

Gebaseerd op de richtlijn: *'Combined endobronchial and oesophageal endosonography for the diagnosis and staging of lung cancer'* (Vilman, 2015)

Patiënten met een indicatie voor mediastinale stadiering:

- cN1-3 op PET/CT (PET avide of CT >1cm Inn)
- Centrale liggende tumor
- Primaire tumor is PET niet avide
- *Perifere tumor groter dan 3 centimeter diameter*

Verplichte deelname van de deelnemende longartsen/ endo-echografisten aan de EBUS/EUS-B module met assessment van prof. dr. Annema.

Methode:

- Systematische EBUS: station 4L, 7 en 4R
- Bij voorkeur aanvullend EUS-B: station 4L, 7 en 8
- Sampling (3 needle aspiraties) van EBUS/EUS-B vergrote lymfeklieren (korte as >8mm) op bovenstaande lymfeklierstations
- Sampling (3 needle aspiraties) van CT-vergrote lymfeklieren (korte as >10mm) en PET-avide lymfeklieren (SUV>2.5)
  
- Bij aanwezigheid van een patholoog op de kamer (ROSE) kan met minder needle aspiraties volstaan worden bij adequate biopten
- Als er geen lymfeklierweefsel aangetoond wordt door de patholoog moet in het MDO besproken worden of het zinvol is de EBUS/EUS te herhalen of te vervolgen met inclusie in de studie en randomiseren voor vervolgstap.

### Referentie

Vilman P, Clementsen PF, Colella S, Siemsen M, De Leyn P, Dumonceau JM et al. Combined endobronchial and oesophageal endosonography for the diagnosis and staging of lung cancer. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline, in cooperation with the European Respiratory Society (ERS) and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). Eur Respir J. 2016