



**KARLSKRONA LÄKAREFÖRENING Protokoll fört vid Karlskrona
Läkareförenings 1446:e sammankomst á Sjöofficersmässen, Karlskrona den 9:e mars
2023**

Ordförande Anders Ekström förklarar mötet öppnat. Föregående mötesprotokoll uppläses och godkännes.

Denna kväll gästas vi av Stefan Barath, överläkare inom Lungmedicin som till vardags arbetar på Skånes Universitetssjukhus. Temat för kvällen är interventionell bronkologi.

Stefan inleder med en bild på rummet där han och hans team i Lund arbetar med interventionell lungmedicin och det är allt annat än sparsmakat inrett med specialgjord ljustanläggning och högteknologisk apparatur som fyller hela rummet.

Bronkoskopet spelar huvudrollen i kvällens presentation, en möjligen alltför självklar del för föreläsaren själv då han inser att han inte har med en enda bild på det instrument som ligger till grund för hans arbete. Istället delges vi en kavalkad av rörliga bilder från bronkoskopets öga genom de rosa cirkulära gångarna som utgör våra luftvägar.

Den första bronkoskopin sägs ha utförts 1897, trots detta är det framförallt de senaste tre decennierna som det skett en drastisk utveckling. Bronkoskop med radiellt ultraljud uppfanns för ungefär 25 år sedan och används främst för att undersöka och hitta olika tumörförändringar.

Idag finns en ny metod som kallas för Lung GPS och det är precis vad det låter som – ett navigationssystem som skapar en luftvägsbeskrivning. På Stefans enhet i Lund utförs flest undersökningar i världen med denna metod, uppskattningsvis ca 400/år. Det finurliga med Lung GPS är att det möjliggör åtkomst till perifera förändringar som annars kan vara svåra att nå med annan teknik. Teknologin fungerar på så sätt att den skapar en 3D modell av bronkträdet med hjälp av CT-bilder och därifrån kan man med Lung GPS navigera hur man på bästa möjliga sätt kan nå fram till en förändring med flexibelt bronkoskop via bronkträdet. Till skillnad från Google Maps leder Lung GPS en inte på villoluftvägar, väl framme vid resmålet kan man markera läget, ta borstprov och direktmikroskopera för att verifiera att man funnit tumörmassan.

Vidare beskrivs olika tekniker för biopsitagning där kryoteknik med koldioxid är på frammarsch. Stefan liknar tekniken med att slicka på en lyktstolpe mitt i vinter – på samma sätt rycks lungvävnad ut med hjälp av kall gas. Detta är fördelaktigt då gasen inte är

antändbar till skillnad från varma tekniker så som argon plasma koagulation som kräver begränsning av syrgastillförseln vid användandet för att inte börja brinna. Kryotekniken används även vid svåra luftvägar där stenoser kan öppnas upp.

Vi får även en kort genomgång av olika luftvägsstentar där den självexpanderande nitinol stenten av nickel och titan är den som oftast föredras men idag finns även silikonstentar som har fördelen att de är snällare mot slemhinnan och enkla att ta ut. Stentarna har dock flertalet potentiella komplikationer som ökad slembildning, migrering och perforation och används därför oftast i palliativt syfte.

Avslutningsvis önskar han alla en god middag bilderna till trots och berättar om pågående experimentell forskning om Lung GPS och lokal terapi med framtidshopp om att denna teknik kan finnas med i behandlingsarsenalen för lungcancer i framtiden.

Vid protokollet
Catrin Martinelle, klubbmästare