

Localizarea leziunilor mamare infraclinice și biopsia concomitentă a ganglionului santinelă în cancerul glandei mamare (SNOLL)

C. Bordea¹, M. Pleșca¹, I. Condrea², M. Gherghe³, A. Gociman⁴, A. Blidaru¹

¹Department II of Surgical Oncology, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Institute of Oncology, Bucharest, Romania

²Pathologic Anatomy Department, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Institute of Oncology, Bucharest, Romania

³Nuclear Medicine Laboratory, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Institute of Oncology, Bucharest, Romania

⁴Radiology Laboratory, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Institute of Oncology, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Leziunile mamare infraclinice descoperite imagistic ridică probleme privind atitudinea diagnostică și terapeutică adecvată. Aceste leziuni pot reprezenta un cancer mamar puțin avansat și cu cât depistarea bolii se face într-un stadiu mai puțin avansat cu atât tratamentul este mai eficient, mai puțin mutilant. Scopul acestui studiu prospectiv a constat în evaluarea tehnicii de localizare preoperatorie a neoplasmului mamar infraclinic folosind injectarea sub control imagistic a unui traser radioactiv și biopsia concomitentă de ganglion santinelă, tehnică ce poartă denumirea de SNOLL (Sentinel lymph Node biopsy and Occult Lesion Localization).

Material și metodă: Am identificat imagistic un număr de 107 de paciente cu leziuni mamare infraclinice cu caractere de malignitate la care am injectat peritumoral, preoperator, sub control imagistic, nanoalbumină marcată radioactiv cu Technetiu 99. Excizia chirurgicală, atât a tumorii primare cât și identificarea și biopsia ganglionului santinelă, au fost ghidate intraoperator de sonda gamma.

Rezultate: Intraoperator au fost identificate și biopsiate toate leziunile mamare infraclinice, 98 de tumori fiind confirmate malign prin examen histopatologic intraoperator. 7 leziuni au avut un rezultat microscopic intraoperator neconcludent iar 2 leziuni au fost microscopic benigne. Din cele 7 leziuni incerte intraoperator 6 s-au dovedit a fi maligne la examenul la parafină, iar 1 leziune a fost benignă. Piese de rezecție au avut margini negative cu excepția unui singur caz. Greutatea pieselor operatorii a fost în medie de 40 grame. Ganglionul santinelă a fost identificat la 95 dintre cele 98 de paciente cu rezultat malign intraoperator al tumorii, iar în 14 de cazuri a fost necesară limfadenectomia axilară completă.

Concluzii: Localizarea preoperatorie orientează actul chirurgical, asigură că leziunea evidențiată imagistic va fi extirpată și evită rezecții mamare largi, inutile. Folosirea traserului a facilitat localizarea și excizia leziunii mamare iar în cazurile în care aceasta a fost malignă, a permis identificarea și biopsia ganglionului santinelă. Astfel, s-a realizat în același timp operator intervenția curativă necesară în funcție de rezultatul histopatologic intraoperator al tumorii primare și al ganglionului santinelă.

Cuvinte cheie: cancer mamar, tumori mamare nepalpabile, ganglion santinelă, SNOLL

Corresponding author: University Assistant Dr. Cristian Ioan Bordea
Department II of Surgical Oncology
"Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Institute of Oncology
No. 252 Fundeni Street, Sector 2, Bucharest, 022112, Romania
E-mail: drbordea@yahoo.com