

Protocol de validare a identificării și biopsiei ganglionului santinelă la paciențele cu neoplasm mamar și chimioterapie neoadjuvantă

Cristian Bordea^{1,2}, Mirela Gherghe^{1,2}, Cristina Capsa², Aniela Nodiți^{1,2}, Ciprian Ianovici^{1,2}, George Caragheorghe^{1,2}, Alexandru Blidaru^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

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

Rezumat

Introducere: Identificarea și biopsia ganglionului santinelă (SLNB) la paciențele cu cancer mamar ce necesită tratament citostatic neoadjuvant (NAC), cu ganglioni limfatici clinic negativi în urma tratamentului, poate reprezenta o metodă eficientă de de-escaladare a intervențiilor chirurgicale axilare.

Material și Metodă: Este un studiu prospectiv care cuprinde 47 de cazuri de cancer mamar stadiul IIB-IIIA, cu tratament NAC și răspuns clinic și imagistic axilar complet, operate la Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” din București (IOB) de către aceeași echipă, la care a fost practică SLNB folosind metoda cu traser radioactiv. Tehnica SLNB cu traser radioactiv Tc99 presupune: - injectarea traserului radioactiv și limfoscintigrafie preoperatorie, - identificarea intraoperatorie a ganglionului /ganglionilor santinelă și biopsia excizională a acestora, - examenul histopatologic intraoperator, la parafină și imunohistochimic al ganglionului santinelă (SLN).

Rezultate: SLN a fost identificat în 46 din 47 de cazuri. În 19 cazuri SLN a fost pozitiv, iar în 2 cazuri am înregistrat rezultate fals negative. Toate paciențele au beneficiat de limfadenectomie axilară standard (Back-up lymphadenectomy). Corelația dintre examenul histopatologic intraoperator și la parafină al SLN cu examenul la parafină și imunohistochimic al restului ganglionilor axilari (N-SLN), au condus la următoarele rezultate ale metodei: sensibilitate 91% (19/21), specificitate 100% (25/25), valoarea predictivă pozitivă 100% (19/19), valoarea predictivă negativă 94% (25/27). Acuratețea metodei a fost de 96% (44/46). Invazia SLN a fost mai frecventă la paciențele cu tumoră reziduală > 2 cm (vs T ≤ 2 cm) (p = 0.01), ganglioni N-SLN pozitivi (vs N-SLN neinvadați) (p=0.003). N-SLN au fost mai frecvent invadați atunci când a existat invazie limfocitară peritumorală (vs fără invazie) (p=0.01).

Concluzii: SLNB la paciențele cu neoplasm mamar ce necesită NAC, cu ganglioni limfatici clinic și imagistic negativi în urma tratamentului, prezintă o rată mare de specificitate și un număr acceptabil de rezultate fals negative. Invazia ganglionară este mai frecventă la paciențele cu tumori reziduale > 2 cm, cu invazie limfovasculară prezentă sau cu boală multicentrică/multifocală.

Cuvinte cheie: neoplasm mamar, ganglion santinelă, tratament neoadjuvant