

Indicațiile limfadenectomiei în cancerul endometrial. Dilema chirurgului în era schimbărilor continue

Ioana-Maria Ignat¹, Corina-Elena Minciuna^{1,2}, Romina-Marina Sima^{1,3}, Liana Ples^{1,3},
Mircea Octavian Poenaru^{1,3}, Andrei Diaconescu^{1,2}, Catalin Vasilescu^{1,2}

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

²Department of General Surgery, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

³Department of Obstetrics and Gynecology, Bucur Maternity, Saint John Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Rolul limfadenectomiei în cancerul endometrial a fost mult timp controversat. Considerată inițial utilă atât prognostic, cât și terapeutic, practica actuală impune echilibrarea beneficiului unei stadializări mai precise cu morbiditatea procedurii. Acest review sintetizează indicațiile actuale ale limfadenectomiei sistematice în carcinomul endometrial, integrând actualizarea FIGO 2023 și recomandările ESGO–ESTRO–ESP 2025.

Metode: Sunt analizate studiile randomizate esențiale, recomandările ghidurilor și tranziția către tehnica ganglionului sentinelă (SLN), cu accent pe stratificarea riscului în funcție de histologie, grad, invazia limfovaculară (LVI) și profilul molecular.

Rezultate: Dovezile actuale au demonstrat că limfadenectomia sistematică nu îmbunătățește supraviețuirea globală sau supraviețuirea fără progresie în stadiile precoce ale bolii, în timp ce crește semnificativ morbiditatea operatorie, incluzând incidența limfocelului, limfedemului și a leziunilor vasculare sau neurologice. Ghidurile rămân complexe și uneori ambigue, necesitând o sinteză atentă pentru a defini cu precizie situațiile în care limfadenectomia este indicată. Algoritmii actuali plasează tehnica ganglionului sentinelă (SLN) în centrul evaluării ganglionare. Limfadenectomia nu mai este justificată ca procedură de rutină; ea rămâne indicată doar atunci când SLN eșuează la pacienții cu risc intermediar-înalt și înalt, fiind efectuată ca disecție lato-specifică în zona unde maparea a eșuat. În stadiile avansate, obiectivul chirurgical este citoreducția completă, cu excizia selectivă a ganglionilor voluminoși sau suspecti, fără disecție sistematică; limfadenectomia sistematică nu trebuie efectuată în stadiile III-IV.

Concluzie: Paradigma s-a schimbat de la aplicarea universală a limfadenectomiei către o abordare personalizată, adaptată riscului. Biopsia ganglionului sentinelă reprezintă noul standard terapeutic, reducând morbiditatea fără a compromite rezultatele oncologice. Extinderea accesului la efectuarea profilului molecular, în prezent limitată în România, este esențială pentru o stratificare corectă a riscului și alinierea la standardele europene.

Cuvinte cheie: cancer endometrial, limfadenectomie, ganglion sentinelă, FIGO 2023, ESGO–ESTRO–ESP 2025, clasificare moleculară