



La biopsia del linfonodo sentinella nei carcinomi duttali in situ estesi o G3 è da considerarsi un *overtreatment*?

Davide Zattoni, Paolo Cambrini, Alessio Manaresi, Margherita Serra, Alice Pellegrini, Isacco Montroni, Andrea Sibilio, Mario Taffurelli

OBIETTIVI

Obiettivo dello studio è l'indicazione alla biopsia del linfonodo sentinella nei carcinomi duttali in situ (CDIS) estesi o G3.

MATERIALI E METODI

Abbiamo analizzato retrospettivamente tutti gli interventi eseguiti dal 1 gennaio 2000 al 31 dicembre 2009 per CDIS multifocali o estesi (diametro > 3 cm), oppure quelli che, sebbene focali (diametro ≤ 3 cm), alla biopsia preoperatoria erano risultati ad alto grado (G3) e di ciascuno abbiamo analizzato l'esame istologico del linfonodo sentinella.

I dati relativi ai pazienti trattati sono stati raccolti ed elaborati mediante uno specifico database.

RISULTATI

Su un totale di 208 casi osservati nel periodo, sono stati inclusi nello studio 65 pazienti con le caratteristiche sopra descritte.

Fra questi 8 risultavano positivi per foci di carcinoma microinvasivo e 1 per un'area di carcinoma invasivo.

Per i casi positivi per foci di Ca microinvasivo (8/65) si è trattato in 3 casi di CDIS G3 focale (diametro ≤ 3 cm), in 3 casi CDIS multicentrico (alla biopsia con Mammotome risultati G3 in 2 casi e G2 in un caso) e in 2 casi CDIS G3 esteso (diametro > 3 cm). Il trattamento chirurgico è consistito in quadrantectomia e SLNB per i CDIS focali, mastectomia e SLNB per i CDIS multicentrici o estesi (Grafico 1)

L'esame istologico del linfonodo

sentinella è risultato negativo in 5 casi (5/8), positivo per cellule tumorali isolate (ITC) in 2 casi (2/8) e 1 caso è risultato positivo per micro-metastasi (diametro 1,8 mm), in questo caso si è proceduto a dissezione ascellare (tutti i restanti linfonodi del cavo sono risultati reattivi) (Grafico 2).

Nell'unico caso in cui è stata riscontrata una componente di carcinoma infiltrante si trattava di un CDIS G3 esteso (diametro 5,5 cm), trattato con mastectomia con ricostruzione e SLNB. L'esame istologico dei 2 linfonodi sentinella asportati ha dato esito positivo per ITC in entrambi i linfonodi.

CONCLUSIONI

La biopsia preoperatoria è risultata sottostadiante nel 13,8% dei casi. Il ruolo della biopsia del linfonodo sentinella è pertanto discutibile e può essere considerato un *overtreatment* anche per i casi di CDIS estesi o G3, se trattati con chirurgia conservativa. La terapia chirurgica va però discussa sulla base di questi dati con la paziente nell'ottica di un secondo intervento sul cavo ascellare.

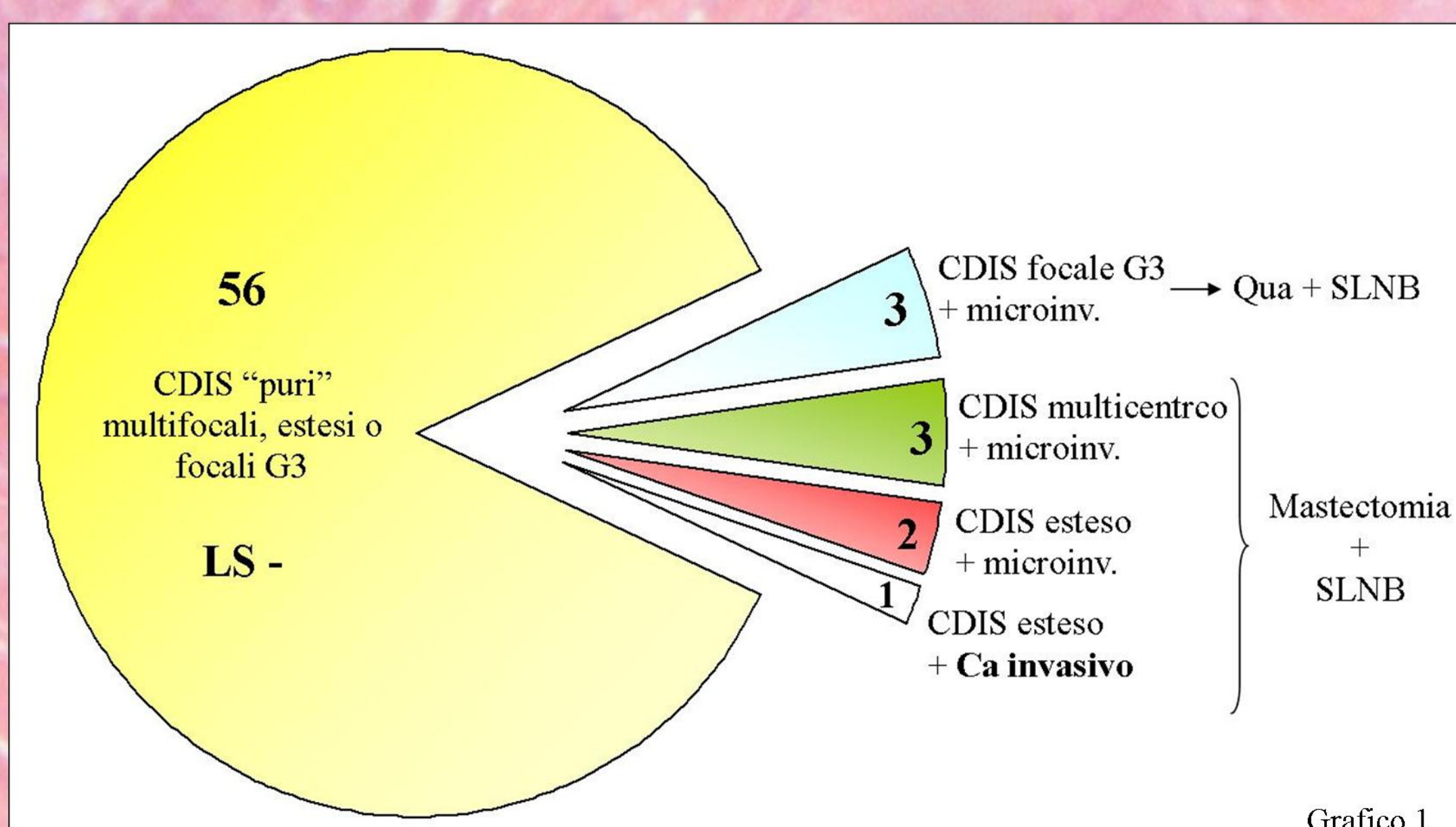


Grafico 1

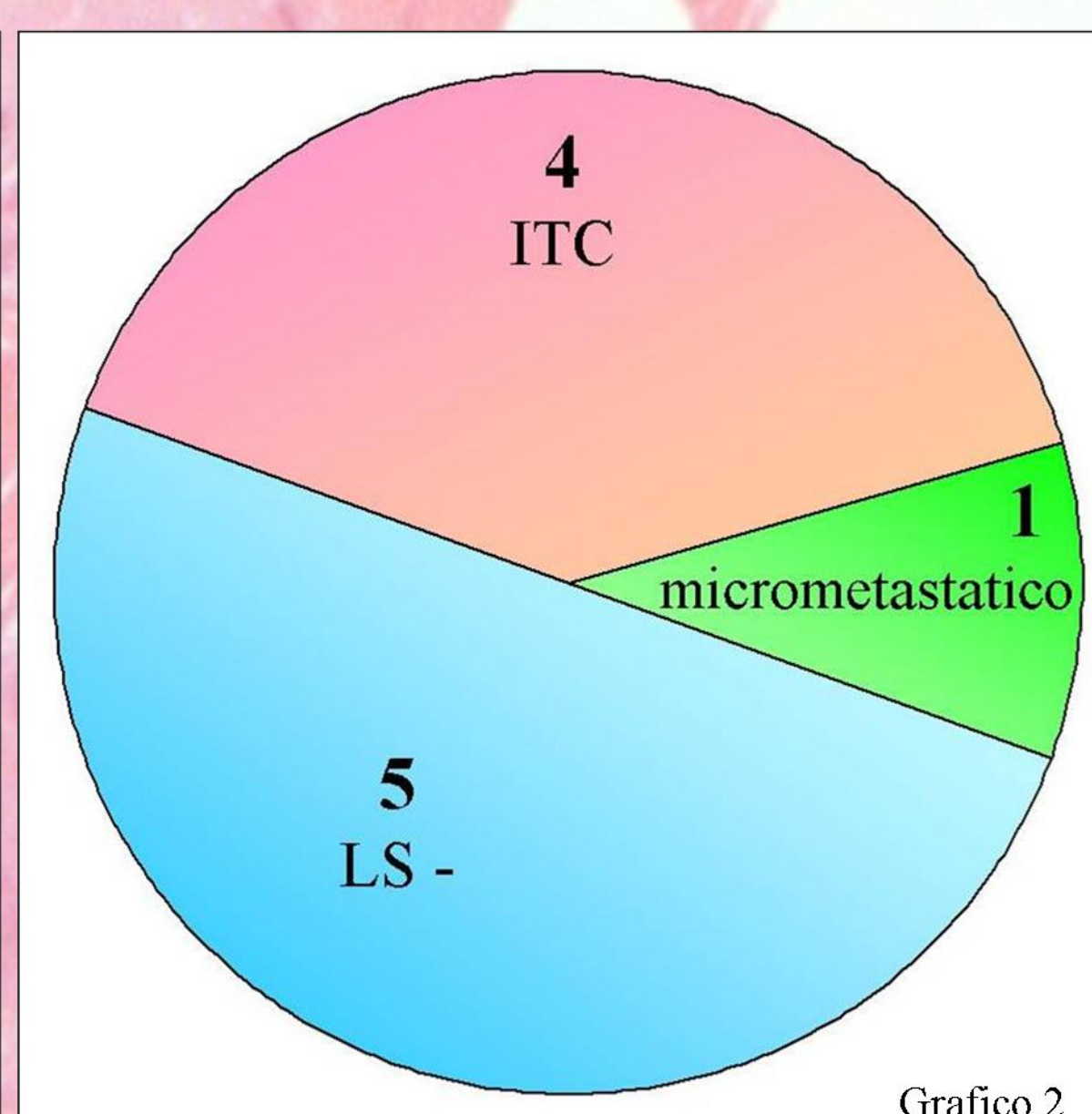


Grafico 2