

L'utilità della biopsia del linfonodo sentinella dopo chemioterapia neoadiuvante in pazienti con neoplasia mammaria

A. Pellegrini, M. Serra, M. Rocchi, A. Sibilio, D. Di Simone, S. Zanotti, F. Fiacchi, D. Santini, M. Taffurelli

OBIETTIVI

Anche nelle linee guida attuali (ASCO 2014) le pazienti con tumore della mammella dopo chemioterapia neoadiuvante rappresentano un'area grigia per la stadiazione del cavo ascellare. Attraverso uno studio retrospettivo abbiamo valutato l'accuratezza diagnostica della biopsia del linfonodo sentinella per evitare la dissezione ascellare

MATERIALI E METODI

Da Dicembre 2007 nell'U.O.Chirurgia Generale Prof. M. Taffurelli S. Orsola–Malpighi Bologna, 61 pazienti sono state sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella dopo chemioterapia neoadiuvante. 46 pazienti mostravano all'esordio un interessamento linfonodale (N+) riscontrato con esame clinico, ecografico e citologico; 15 pazienti erano N0. In 5 casi, 4 appartenenti al gruppo N1 ed uno al gruppo N0, non è stata eseguita la biopsia del linfonodo sentinella per mancata migrazione del radio-tracciante (DR 91%).

RISULTATI

Nel gruppo N1, l'esame istologico del linfonodo sentinella ha riscontrato in 16 casi macrometastasi (34.7%), così come nei NLNS. In 8 erano presenti micrometastasi (17.3%): 6 di questi mostravano macrometastasi nei linfonodi non sentinella del cavo. In 14 casi (30.4%) l'esame istologico del linfonodo sentinella e degli altri linfonodi del cavo era negativo per malattia (down staging da CHT); in due casi il linfonodo sentinella era negativo e in altri due erano presenti ITC: in questi 4 casi gli altri linfonodi del cavo erano metastatici (9.5% falsi negativi). Nei 14 N0 in 5 casi (33.3 %) il linfonodo sentinella era negativo e in 3 casi erano presenti ITC: di tutti questi 8 casi, 3 presentavano metastasi nei NLNS (21% Falsi negativi). In 6 casi (40%) il linfonodo sentinella era macrometastatico e 2 casi presentavano macrometastasi anche negli altri linfonodi.

Stadio clinico LN alla dg	Totale	Esito E.I. LNS	Num.	%	NLNS +	NLNS -
cN1	46 (42 LNS)	macrometastico	16	34.7	16	0
		micrometastatico	8	17.3	6	2
		ITC	2	4.2	2	0
		negativo	16	34.7	2	14
cN0	15 (14 LNS)	macrometastico	6	40	2	4
		micrometastatico	0	0	-	-
		ITC	3	20	3 (21% FN)	5
		negativo	5	33.3		

CONCLUSIONI

Lo studio condotto ha dimostrato che la biopsia del linfonodo sentinella, dopo chemioterapia neoadiuvante, è una metodica ancora in fase di validazione e deve essere valutata su ampie casistiche. Nel 34% dei casi comunque, la biopsia del linfonodo sentinella avrebbe evitato la dissezione ascellare