

Biopsia del linfonodo sentinella in anestesia locale nel trattamento del carcinoma mammario

C. PUNZO, A. BORZACCHINI, M. LOSPALLUTI, M.G. FORTE, S. GIUNGATO, C. LOZITO, N. PALASCIANO

Università degli Studi di Bari Policlinico
U.O. di Chirurgia Generale "V. Bonomo" (Direttore: Prof. N. Palasciano)

SUMMARY: Local anesthesia for sentinel lymph node biopsy in breast cancer.

C. PUNZO, A. BORZACCHINI, M. LOSPALLUTI, M.G. FORTE, S. GIUNGATO, C. LOZITO, N. PALASCIANO

The sentinel lymph node biopsy is now considered methodic recommended in the treatment of the breast cancer T1No. The authors propose a study on 46 patients with breast cancer in initial stage treated among January 2006 and December 2008 in which the biopsy of the LS has been effected in local anesthesia in day surgery before the surgical treatment on the breast. Confirmed the diagnosis of breast neoplasia with cytological examination or with microhistological biopsy, are been furnished informations to patients about the SLNB in local anesthesia and the various phases of the treatment. The linfoscintigrafia has been performed the day before the SLNB. After histological diagnosis of the LS, at the most within 5 days, the patients are been hospitalized and submitted, with negative LS, to alone mammary surgery, on the contrary with LS+, to mammary surgery and linfadenectomia. A questionnaire has been proposed regarding besides the impact of the methodic one on the quality of life and the procedures during the phases of the treatment.

The results show, that the biopsy of the LS in preoperative phase in local anesthesia, allows to plan the treatment and the following therapies with surgical times and sanitary costs notably reduced with a good psychological impact on the patients.

KEY WORDS: breast cancer, sentinel lymph node biopsy, local anesthesia.

Introduzione

La biopsia del linfonodo sentinella (LS) è ormai considerata metodica raccomandata nel trattamento del ca mammario in fase iniziale T1-T2N0.

Corrispondenza Autore:
Dott.ssa Clelia Puzzo
Prof. aggregato di Chirurgia Generale
Università degli Studi di Bari
Policlinico Unità Operativa di Chirurgia Generale "V. Bonomo"
Piazza G. Cesare, 11 - Bari
E-mail: cpunzo@semchir.uniba.it

© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma

Gli Autori propongono la biopsia preoperatoria del LS in anestesia locale: la precisa conoscenza sullo stato dei linfonodi consentirebbe la riduzione dei tempi operatori, con una minore esposizione delle pazienti ai gas anestetici, e permetterebbe di ottimizzare la programmazione chirurgica sia per quanto riguarda tecnicamente l'intervento, sia la degenza ospedaliera.

Materiali e metodi

Dal gennaio 2006 al dicembre 2008 nell'Unità Operativa di Chirurgia generale "V. Bonomo" dell'Università degli Studi di Bari, in un gruppo di 46 pazienti con ca mammario T1No è stata effettuata la metodica del LS in anestesia locale. previa linfoscintigrafia, effettuata in regime di day surgery, qualche giorno prima del trattamento chirurgico definitivo.

Tutte le pazienti nella fase diagnostica sono state sottoposte ad ago aspirato con esame citologico, nelle forme palpabili, o a prelievi microistologici per esame istologico in quelle non palpabili. Successivamente, confermata la diagnosi di neoplasia sono state fornite dettagliate spiegazioni sulla metodica della biopsia del linfonodo sentinella (SNLB), sulle varie tappe del trattamento chirurgico e sulla tecnica linfoscintigrafica che è stata eseguita il giorno prima della biopsia, in anestesia locale. Ottenuta la diagnosi istologica del LS, al massimo entro 5 giorni, le pazienti sono state ospedalizzate e sottoposte a sola chirurgia mammaria conservativa in caso di diagnosi istologica negativa (pNo); a chirurgia mammaria e linfadenectomia ascellare completa in caso di diagnosi istologica positiva (pNo+). Inoltre alle pazienti durante il primo controllo clinico, a distanza di un mese dall'intervento, è stato proposto un questionario in merito all'impatto della metodica sulla qualità di vita con particolare riguardo alla procedura in anestesia locale: se si fossero notati disagi du-

rante l'esecuzione, dolore, ansie, limitazione funzionale del braccio, effetto estetico accettabile. E in ultima analisi come era stato vissuto il periodo tra la prima fase e la successiva ospedalizzazione.

Risultati

Le pazienti considerate presentavano un'età compresa in un range tra 30 e 83 anni con una media di 53 anni. Le pazienti sono state suddivise per T come risulta dalla Tabella 1 e nell'ambito delle varie sottoclassi sono state individuate le pz con LS positivo nelle quali la chirurgia mammaria è stata completata con la linfoadenectomia. Come si evince dalla tabella, abbiamo registrato nell'ambito del T1a (8pz) 1 LS+; del T1b (10 pz) 1 LS+; del T1c (17), 4 LS+. Undici pazienti presentavano dimensioni del tumore tra 2,5 e 3 cm in cui è stata effettuata la ricerca del LS e 7 di questo gruppo avevano una positività del LS. Va precisato che in 5 casi la biopsia linfonodale ha compreso gruppi di due o tre linfonodi per presenza di attività captante residua (linfonodo parasentinella) e in due casi la positività patologica è stata evidenziata nel linfonodo "parasentinella".

Inoltre in 4 casi sono state evidenziate micrometastasi: abbiamo distinto la presenza di cellule tumorali isolate in cui non abbiamo attuato la linfoadenectomia dai casi in cui la diagnosi di micrometastasi in rapporto alle caratteristiche istologiche della neoplasia mammaria con fattori prognostici e predittivi sfavorevoli, presenti nella diagnosi istologica ci ha indotto a completare la linfoadenectomia.

Il tempo necessario per l'esecuzione di una biopsia del LS in anestesia locale si è significativamente ridotto rispetto ai primi casi, con una media attuale di circa 25 minuti.

Non abbiamo registrato complicanze intraoperatorie. Le pazienti hanno ben tollerato la tecnica, non hanno avuto dolore nel punto di esecuzione della biopsia e al braccio, non abbiamo registrato sanguinamenti post intervento o infezioni della ferita, sieromi o ematomi.

Il questionario compilato a distanza di un mese dall'intervento ha evidenziato che l'80% delle pazienti non ha riferito dolore nel punto di esecuzione mentre il 20% lo riferisce a distanza di giorni; l'88% non riferisce fastidio, il 12% solo per qualche giorno; il 92% non ha presentato limitazione funzionale. Tutte le pazienti (100%) hanno ritenuto gradevole l'aspetto della cicatrice. L'88% ha giudicato positivo l'impatto della SLNB in anestesia locale sulla successiva terapia chirurgica, il 12% l'ha considerata negativa.

Tutte le pazienti inoltre ritengono che tale procedura abbia favorito una migliore e più lunga comunicazione con il medico.

L'88% di pazienti hanno considerato la SLNB eseguita in anestesia locale un intervento poco disagiata, sia del punto di vista psicologico, se paragonato all'intervento in anestesia generale; 12% l'hanno considerata poco agevole rispetto alla chirurgia eseguita in anestesia generale.

TABELLA 1 -

	Casi, n	LS+, n	%
T1a	8	1	12
T1b	10	1	10
T1c	17	4	23
T2	11	7	64
Totale	46	13	28

Discussione

La biopsia del linfonodo sentinella nel carcinoma mammario è ormai considerata una metodica standardizzata e raccomandata nella chirurgia dei tumori mammari allo stadio iniziale, metodica validata dalla Consensus Conference Philadelphia del 2001. Tecnicamente è una procedura non gravata da complicanze, e molti autori propongono la sua esecuzione in fase preoperatoria, in anestesia locale, in quanto consente di pianificare il trattamento chirurgico e le successive terapie oncologiche con costi sulla spesa sanitaria, notevolmente ridotti.

I risultati del nostro studio hanno confermato i vantaggi della biopsia del linfonodo sentinella in anestesia locale. La biopsia del LS in anestesia locale riduce i tempi dell'intervento chirurgico, in quanto se LS risulta negativo il tempo chirurgico si limita alla sola chirurgia sulla mammella.

Il dibattito sulla affidabilità dell'esame istologico estemporaneo del linfonodo non ha ancora del tutto risolto le varie problematiche per cui la chirurgia mammaria e l'eventuale linfoadenectomia sono attualmente programmati necessariamente in due fasi chirurgiche che prevedono l'anestesia generale. Proprio per questo la possibilità di ridurre l'anestesia generale solo alla fase ultima definitiva del trattamento ci induce a sostenere che la biopsia del LS in anestesia locale sia una metodica valida da considerare nella programmazione diagnostica e terapeutica del ca mammario.

La SLNB è una metodica con finalità di stadiazione e può precedere l'intervento chirurgico sulla mammella ed essere effettuata in anestesia locale in regime di

day surgery con dimissione nella stessa giornata e può essere utilizzata anche nei casi in cui è richiesta chemioterapia preoperatoria, pianificando le strategie terapeutiche.

Questa procedura in anestesia locale ha un ottimo impatto sulla qualità di vita delle pazienti. In quanto consente di programmare l'intervento chirurgico mammario dopo l'esito istologico del LS e fornisce, un buon supporto psicologico alle pazienti in quanto riescono a instaurare anche un miglior rapporto con il proprio chirurgo.

Conclusioni

La possibilità di studiare con una tecnica minimamente invasiva, eseguita in anestesia locale, e con grande accuratezza lo stato dei linfonodi ascellari assume grande importanza in quanto sempre più spesso vengono diagnosticati tumori di dimensioni ridotte, e la percentuale di pazienti con metastasi ai linfonodi ascellari è conseguentemente minore.

Secondo i programmi di politica sanitaria di chirurgia "Short Stay" la chirurgia mammaria rientra a pieno titolo nei requisiti consigliati perché la ripresa della paziente avviene in tempi brevi con un compliance della paziente stessa abbastanza buona sdrammatizzando in tal modo la gravità del momento legata alla diagnosi di un tumore con una predisposizione più serena nei confronti del trattamento proposto.

Bibliografia

1. Veronesi U, Paganelli G, Viale G, et al. Sentinel lymph node biopsy and axillary dissection in breast cancer. *N Eng J Med* 2003;349:546-553.
2. Luini A, Gatti G, Frasson A, et al. Sentinel Lymph node biopsy performed with local anesthesia in patients with early - stage. *Breast Cancer* 2002;137:1157-1160.
3. Luini A, Gatti G, Zurrada S, Galimberti V, et al. The sentinel lymph node biopsy under local anesthesia in breast cancer: experience of the European Institute of Oncology and impact on quality of life. *Breast Cancer Res and Treat* 2005;89:69-74.