



Il linfonodo "sentinella"

Data 22 luglio 2006
Categoria oncologia

La tecnica del linfonodo "sentinella" permette di ridurre le complicanze a carico del braccio nelle donne operate per cancro della mammella.

In questo studio inglese 1.031 donne con cancro mammario e linfonodi ascellari clinicamente negativi sono state randomizzate a due approcci diversi: un gruppo veniva sottoposto, durante l'intervento chirurgico, a dissezione ascellare, l'altro gruppo veniva sottoposto a biopsia del linfonodo sentinella. Nel 25% circa dei casi la biopsia rivelò la presenza di metastasi per cui si procedette alla dissezione ascellare.

A distanza di 12 mesi venne effettuata una valutazione delle pazienti secondo l'intenzione a trattare: le donne sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella riportavano meno frequentemente linfedema (5% vs 13%) e disturbi sensitivi (11% vs 31%). La qualità di vita era significativamente migliore nelle donne randomizzate al gruppo biopsia, anche se il guadagno era modesto.

Gli autori concludono che la biopsia del linfonodo sentinella con successiva dissezione ascellare solo in caso di positività dell'esame istologico è associata a minori complicanze a carico del braccio omolaterale rispetto alla dissezione standard.

Fonte:

Mansel RE et al. Randomized multicenter trial of sentinel node biopsy versus standard axillary treatment in operable breast cancer: The ALMANAC trial. J Natl Cancer Inst 2006 May 3; 98:599-609.

Commento di Renato Rossi

La chirurgia aggressiva dei tumori mammari prevede, oltre alla asportazione della mammella, anche quella dei linfonodi ascellari perché è noto che essi possono essere sede di metastasi clinicamente non evidenti (occulte). Tuttavia in una percentuale elevata di casi (fino al 60-70%) i linfonodi risultano indenni al successivo esame istologico mentre la dissezione ascellare può portare a complicanze come il linfedema (cosiddetto "braccio grosso post-mastectomia"), il dolore, la limitazione dei movimenti della spalla. Per evitare questi potenziali effetti collaterali è stata proposta la tecnica del linfonodo sentinella che consiste nell'identificare il primo linfonodo che riceve il drenaggio dal tumore (per esempio iniettando un tracciante radioattivo nei pressi della neoplasia). Nelle pazienti con linfonodi ascellari clinicamente negativi e in cui la biopsia del linfonodo sentinella sia pure essa negativa, si può evitare la dissezione ascellare di routine.

In uno studio su 516 donne è stato dimostrato che la tecnica del linfonodo sentinella è una metodica sicura ed accurata per screenare i linfonodi ascellare per metastasi nei casi di cancro mammario di piccole dimensioni. Tuttavia il numero di decessi che si è verificato nello studio è stato così basso (8 decessi, 5 dei quali non legati al cancro mammario) che non è stato possibile determinare una eventuale differenza di sopravvivenza tra il gruppo randomizzato a dissezione ascellare e quello allocato a linfonodo sentinella. In realtà già vari studi hanno dimostrato che la tecnica del linfonodo sentinella è molto efficace nel predire la presenza o meno di metastasi ascellari, tanto che l'American Society of Clinical Oncology la considera una alternativa appropriata alla dissezione ascellare di routine.

Tuttavia solo studi per il momento ancora in corso potranno stabilire se la tecnica del linfodo sentinella sia efficace come quella standard su end-point clinici hard come la mortalità.

Bibliografia

1. Veronesi U et al. N Engl J Med 2003 Aug 7; 349:546-553
2. J Clin Oncol 2005; 23:7703