

Rozsah lymfadenektómie u karcinómu prsníka po neoadjuvancii

Pekariková L.¹, Rajna P.¹

¹Chirurgické oddelení Nemocnice Nový Jičín a.s., KOC Nový Jičín a Novojíčinské diagnostické centrum

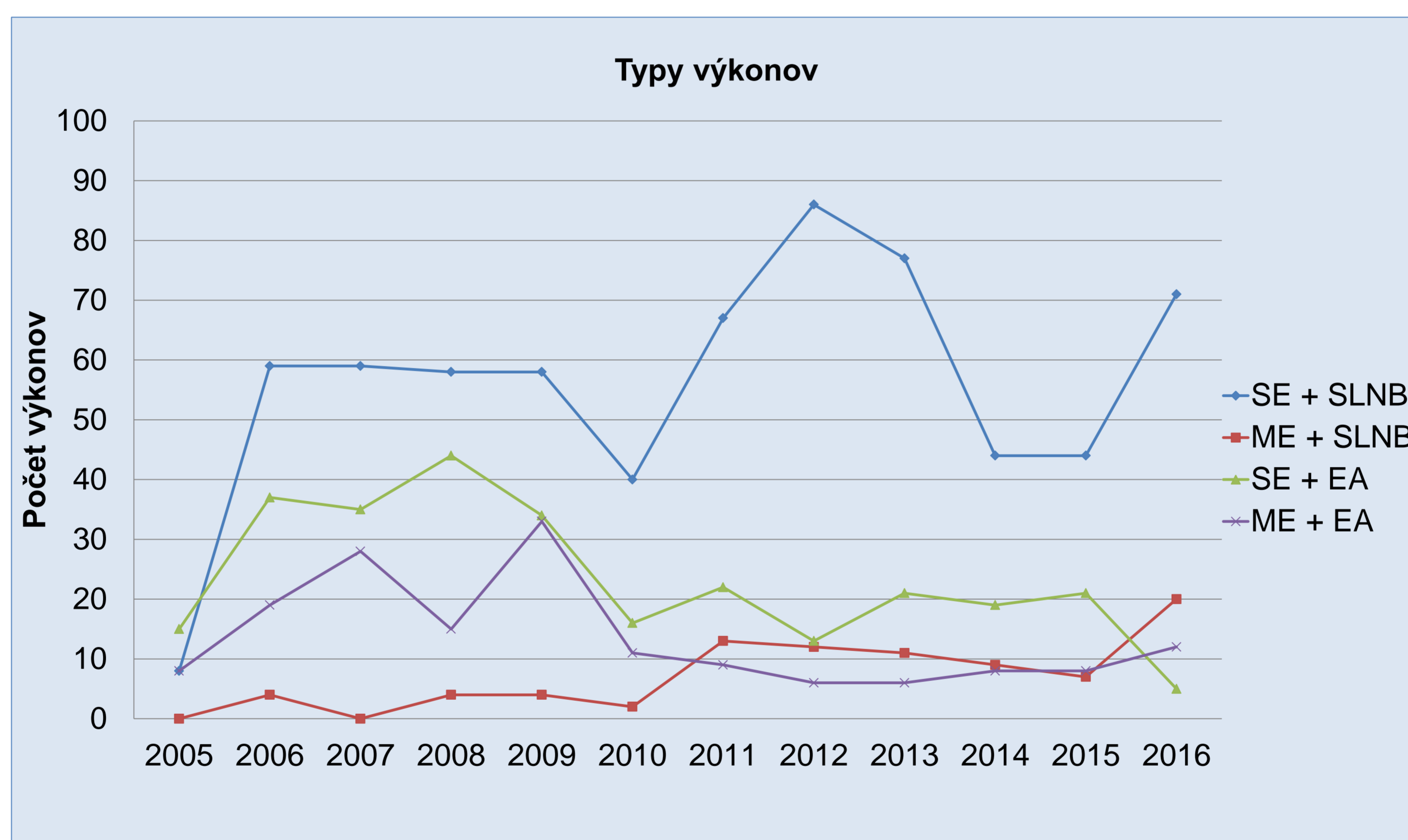
Úvod

Karcinóm prsníka je najčastejšie malígne ochorenie u žien. Prakticky sa nevyskytuje do 20 rokov, za posledných 5 rokov vzrástol počet novo hlásených prípadov v nižších vekových skupinách (35-39 rokov) o 17%.

V celej rade diskutovaných otázok, týkajúcich sa diagnostiky a liečby karcinómu prsníka patrí k najaktuálnejším a najdiskutovanejším otázkam nutnosť a rozsah výkonu na uzlinách v axile. Na chirurgickom oddelení Nemocnice Nový Jičín a.s. sa komplexná liečba karcinómu prsníka sústavne rozvíja od roku 2005. Do roku 2016 bolo vykonaných celkom 1382 operácií, priemerne 115 ročne. Stále častejšie sa do liečebného algoritmu zaradzuje neoadjuvantná liečba, a to aj v nižších štádiách ochorenia. Primárnych operácií bolo v období 2005 – 2016 vykonaných 1188, z toho po neoadjuvancii 194 výkonov.

Metódy

V roku 2016 sme z celkového počtu 113 operácií pre karcinóm prsníka operovali 23 (20,35%) po neoadjuvantnej terapii. U žiadnej z pacientiek nedošlo k progresii ochorenia behom neoadjuvancie. U 4 pacientiek (17,39%) nedošlo ku zmene v klinickom štádiu ochorenia, u 16 pacientiek (69,56%) došlo k parciálnej regresii a u 3 pacientiek (13,04%) došlo k úplnému vymiznutiu nádorového ochorenia. U pacientiek po neoadjuvancii, kde klinicky a/alebo sonograficky vymizol nález na uzlinách v axile sme indikovali exstirpáciu sentinelovej uzliny obvyklým spôsobom s vyhľadáním pomocou rádioizotopu a blue dye. U všetkých 16, takto indikovaných pacientiek, bola uzlina nájdená a peroperačne vyšetrená s negatívnym nálezom. Ďalší výkon na axile u nich nebol indikovaný. U zvyšných 7 pacientiek pretrvával palpačný a/alebo sonografický nález infiltrovaných uzlín a preto bola vykonaná exenterácia axily. Z celkového počtu pacientiek po neoadjuvancii (23) sme 16 (69,5%) ušetrili axilárnej disekcii.



Záver

Rozsah lymfadenektómie u karcinómu prsníka je stále predmetom diskusií. Do roku 2016 sme na našom pracovisku postupovali podľa doporučenia ASCO Guidelines (American Society of Clinical Oncology) z roku 2005. Po neoadjuvantnej terapii sme štandardne vykonávali exenteráciu axily. Od začiatku roku 2016 postupujeme podľa doporučenia štúdie ACOSOG Z1071 (Mayo Clinic) z roku 2013. Disekcia axily za účelom odstránenia a diagnostiky postihnutia lymfatických axilárnych uzlín (ALND – axillary lymphatic node dissection) nemusí byť vykonávaná v určitých špecifikovaných prípadoch.

Za rok 2016 takmer 70% pacientiek dobre zareagovalo na neoadjuvantnú terapiu, bez nutnosti exenterácie axily, čím sa znížilo riziko pooperačných komplikácií a zvýšila kvalita života pacientiek. Do dnešného dňa sú všetky pacientky dispenzarizované, bez známok onkologického ochorenia.

Doterajšie krátkodobé výsledky ukazujú aj v našom súbore pacientiek význam tohoto postupu.