

STADIAZIONE DEL CANCRO COLORETTALE DOPO MAPPAGGIO DEI LINFONODI SENTINELLA: RISULTATI DI UNO STUDIO PROSPETTICO

Sommariva A., Gnocato B., Donisi P.M., Leoni G., Ardit S., Renier M., Luongo B., Guirroli E., Zaninotto G.

U.O. Chirurgia Generale Ospedale SS Giovanni e Paolo, Venezia

Introduzione Il mappaggio dei linfonodi sentinella nel cancro coloretale è una tecnica di recente introduzione che ha il fine di migliorare la stadiazione dopo resezione curativa. Questo perchè quasi un terzo dei pazienti considerati con linfonodi negativi dopo la chirurgia, ha una recidiva locale o a distanza. Ciò può in parte essere dovuto ad una sottostadiazione del tumore primitivo e del suo stato linfonodale e alla successiva mancanza di un trattamento adiuvante post-operatorio. Scopo dello studio è quello di valutare i risultati del mappaggio dei linfonodi sentinella in una serie di pazienti con cancro coloretale dopo resezione curativa. **Metodi** Tutti i pazienti sono stati selezionati dopo diagnosi bioptica pre-operatoria di carcinoma coloretale. Lo studio prevedeva l'esclusione dopo la stadiazione strumentale pre-operatoria di tumori localmente invasivi, con coinvolgimento linfonodale macroscopicamente evidente o metastatici a distanza. Appena dopo la resezione, tutti i pezzi operatori sono stati immediatamente aperti e si è proceduto all'iniezione sottomucosa e peritumorale di 2-4 ml di colorante vitale Blu di Patent. I linfonodi evidenziati in blu sono stati identificati come sentinella ed analizzati separatamente secondo un protocollo istologico che prevedeva due sezioni da 4µ separate da 200µ, una per la colorazione standard con ematossilina ed eosina ed una per l'immunoistochimica con citocheratine (AE1/AE3). Un esame istopatologico standard del pezzo e dei linfonodi regionali non sentinella è stato eseguito in tutti i casi. **Risultati:** Dal giugno 2005 al giugno 2007 59 pazienti sono stati selezionati per il mappaggio. Almeno un linfonodo sentinella è stato individuato nel 96.6% dei casi. Ci sono stati 7 falsi negativi. In cinque casi il linfonodo sentinella è stato l'unica sede di metastasi, in due dei quali si trattava di micrometastasi. **Conclusioni:** Il mappaggio linfonodale dopo resezione curativa appare una tecnica semplice ed affidabile nell'identificare i linfonodi più probabilmente sede di metastasi. L'analisi immunoistochimica su sezioni seriate permette inoltre l'identificazione di micrometastasi linfonodali difficilmente evidenziabile con le tecniche istologiche standard. Rimane da valutare la superiorità delle tecnica rispetto all'esame standard nella stadiazione linfonodale del carcinoma coloretale e soprattutto il significato prognostico delle micrometastasi evidenziate nei linfonodi sentinella.