

Φραγκιαδάκης Γεώργιος, ΩΡΛ, Ηράκλειο, Κρήτης

Η βιοψία του λεμφαδένα φρουρού στον καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου θεωρείται ακόμη ερευνητική και δεν έχει ακόμη επιτευχθεί συμφωνία για το εύρος του χειρουργικού δείγματος **[1]**.

Ο Stoeckli SJ . ήλεγξε την αξιοπιστία της ΒΛΦ έναντι του εκλεκτικού λεμφαδενικού καθαρισμού, και δημσίευσε τα αποτελέσματα της κλινικής εφαρμογής της ΒΛΦ στο πρώιμο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στόματος και του στοματοφάρυγγα. Προς τούτο χρησιμοποίησε μια προοπτική συνεχή ομαδοποιημένη ανάλυση.

Προς τούτο μεταξύ του 2000 και 2006, συμπεριλήφθησαν στη μελέτη 79 ασθενείς συνολικά. Η χαρτογράφηση της λεμφικής παροχέτευσης επιτεύχθηκε προεγχειρητικά με σπινθηρογραφική λεμφαγγειογραφία και διεγχειρητικά με χρήση κεφαλής ανίχνευσης ακτίνων γ. Είκοσι οκτώ ασθενείς αξιολογήθηκαν για την ευχέρεια σύγκρισης της βιοψίας του λεμφαδένα φρουρού και του εκλεκτικού λεμφαδενικού καθαρισμού. Πενήντα ένας ασθενείς αξιολογήθηκαν βασιζόμενοι σε μια μελέτη παρατήρησης, όπου ο εκλεκτικός λεμφαδενικός καθαρισμός γινόταν μόνον αν υπήρχε θετική ΒΛΦ.

Αποτελέσματα: Η σύγκριση έδειξε ότι η ανίχνευση του ΛΦ επιτυγχανόταν στο 93% με τη χρήση σπινθηρογραφικής λεμφαγγειογραφίας και στο 100% με τη χρήση κεφαλής γ κάμερας. Η αρνητική προγνωστική αξία του αρνητικού ΛΦ ήταν 100%. Κατά τη διάρκεια της μελέτης παρακολούθησης, στο 40% των ασθενών άλλαξε η σταδιοποίηση προς τα άνω, λόγω θετικής βιοψίας του ΛΦ. Η εξέταση των διεγχειρητικών ψυχρών τομών είχε αρνητική προγνωστική αξία 83%. Δύο ασθενείς (6%) με αρνητική ΒΛΦ εμφάνισαν υποτροπή της νόσου στον τράχηλο, άρα η αρνητική διαγνωστική αξία ήταν 94%. Ασθενείς με θετική ΒΛΦ αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με εκλεκτικό λεμφαδενικό καθαρισμό.

Συμπεράσματα: Η βιοψία του ΛΦ είναι τεχνικά εφικτή με ικανοποιητική επαναλιψιμότητα και υψηλό ποσοστό ανίχνευσης του λεμφαδένα φρουρού. Η σύγκριση της βιοψίας του ΛΦ σε σχέση με τον εκλεκτικό λεμφαδενικό καθαρισμό αποκάλυψε αρνητική προγνωστική αξία της τάξης του 100%. Η εφαρμογή της βιοψίας του ΛΦ στην κλινική πράξη ήταν επιτυχημένη. Το ποσοστό υποτροπής στον τράχηλο ήταν πολύ χαμηλό, ενώ η νοσηρότητα και το κόστος του εκλεκτικού λεμφαδενικού καθαρισμού θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν στο 60% των ασθενών **[2].**

Βιβλιογραφία

1. Antonio JK , Santini S , Politi D , Sulfaro S , Spaziante R , Alberti A , Pin M , Barzan L . Sentinel lymph node biopsy in squamous cell carcinoma of the head and neck: 10 years of experience.
Acta Otorhinolaryngol Ital.
2012 Feb;32(1):18-25.

2. Stoeckli, Sandro J. Sentinel node biopsy for oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma of the head and neck. Laryngoscope. 117(9):1539-1551, September 2007