

BIOPSIJA VAROVALNE BEZGAVKE PRI RAKU ZUNANJEGA SPOLOVILA

Sonja Bebar, Aleš Vakselj

Začetki in razvoj postopka odstranjevanja varovalne bezgavke

Utemeljitelj teze, da so pri raku zunanjega spolovila površinske bezgavke v ingvinalnih predelih varovalne, je bil DiSaia.

Leta 1994 je Levenback objavil prvi članek o postopku odstranjevanja varovalne bezgavke pri devetih bolnicah z rakom zunanjega spolovila; bezgavke je označeval z modrilom. DeCesare je leta 1997 objavil rezultate o intraoperativnem odkrivanju varovalnih bezgavk z gama detektorjem, leto kasneje pa je Hullu opisal kombinirano tehniko označevanja varovalnih bezgavk s preoperativno limfoscintigrafijo in intraoperativno vbrizganim modrilom. Ta metoda se je izkazala kot zelo uspešna in jo uporabljamo tudi pri nas.

Naše delo

V obdobju od marca 2003 do konca januarja 2004 smo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani zdravili 14 bolnic s ploščatoceličnim rakom zunanjega spolovila. Glede na podatke iz literature o 100% negativni napovedni vrednosti smo se odločili za novo metodo zdravljenja in sicer za odstranitev le varovalnih bezgavk, kar znatno zmanjša število postoperativnih zapletov in omogoča hitrejšo okrevanje bolnic. Na oddelku za kirurško onkologijo že imamo bogate izkušnje z biopsijami varovalnih bezgavk pri karcinomu dojke in malignem melanomu, kar nam je pomagalo pri uvajanju nove metode zdravljenja v ginekološki onkologiji.

Obravnavali smo 14 bolnic, njihova povprečna starost je bila 63, 5 let (od 46 do 80 let). Histološko so bili vsi raki ploščatoceličnega tipa velikosti T1 in T2. Dve uri pred posegom smo bolnicam vbrizgali ^{99m}Tc nanokoloid v štirih kvadrantih ob zunanjem robu tumorja. Sledila je statična in dinamična limfoscintigrafija, po kateri so bolnicam na kožo narisali prvo prikazano bezgavko in nato še ostale. Pred operativnim posegom smo na enak način vbrizgali še metilensko modrilo. Prvih pet operacij smo opravili s sodelovanjem eksperta. Varovalne bezgavke smo intraoperativno identificirali z ročno gama kamero. V vseh primerih smo najprej odstranili obarvano in aktivno bezgavko, nato pa še ostale neobarvane in aktivne bezgavke. Sledila je odstranitev tumorja na zunanjem spolovilu na konzervativen način, kar pomeni, da smo odstranili le tumor s širokim varnostnim robom in ne celega zunanjega spolovila.

V sedmih primerih smo identificirali in odstranili varovalne bezgavke unilateralno (identificiranih in odstranjenih je bilo 14 bezgavk, prva vedno obarvana in

močno aktivna), v ostalih sedmih primerih pa bilateralno (identificiranih in odstranjenih 23 bezgavk). Pri štirih bolnicah od štirinajstih (28,5%) smo ugotovili sedem metastatskih bezgavk, kar ustreza podatkom v literaturi. Pri treh bolnicah je bila metastatska le varovalna bezgavka, pri eni bilateralno, pri četrti bolnici smo za metastatsko varovalno bezgavko ugotovili še paket klinično metastatskih bezgavk, katere smo odstranili do femoralnega kanala. Pri tej bolnici smo kasneje opravili CT preiskavo, ki je pokazala še metastatske globoke pelvične bezgavke. Pri vseh štirih bolnicah z metastazami v varovalnih bezgavkah je konzilij določil še dodatno pooperativno obsevanje.

Pooperativno zdravljenje je pri vseh bolnicah potekalo brez posebnosti, pooperativnih komplikacij do sedaj še nismo zasledili.

Pri eni od bolnic s pozitivno varovalno bezgavko je prišlo do lokalnega recidiva bolezni na mestu primarnega tumorja v času, ko je čakala na obsevanje. Pri drugi bolnici s pozitivno varovalno bezgavko smo ugotovili hematogeni razsoj bolezni v kosti med obsevanjem, kar je za karcinom zunanjšega spolovila ne navadno. Pri bolnicah z negativnimi varovalnimi bezgavkami v opazovalnem času lokoregionalno ni prišlo do rasti metastatskih bezgavk, kar ustreza podatku o 100% negativni napovedni vrednosti nemetastatskih bezgavk.

Tehniko biopsije varovalne bezgavke smo osvojili in jo bomo uporabljali tudi v bodoče pri bolnicah z rakom zunanjšega spolovila, ki bodo ustrezale kriterijem za uporabo opisane kirurške metode.