

Biopsija varovalnih bezgavk pri raku materničnega telesa

Aleš Vakselj

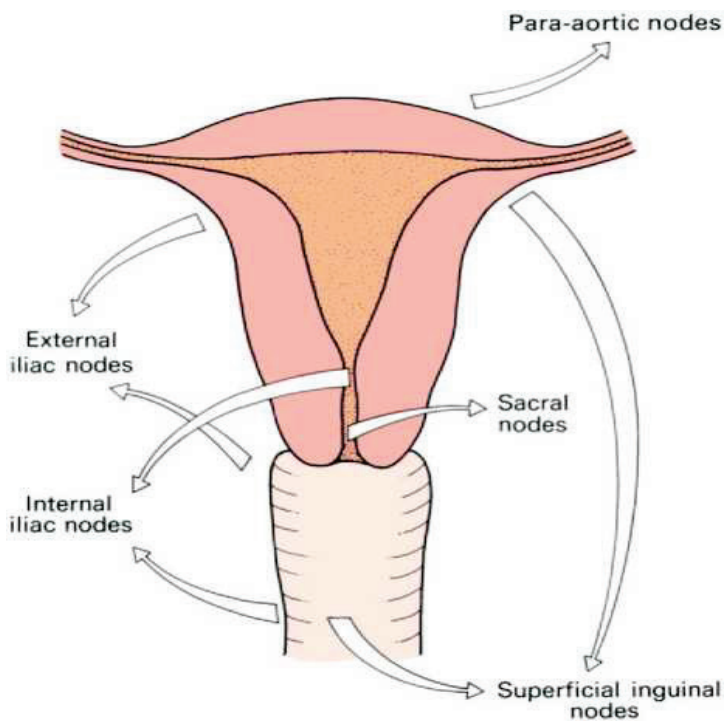
Biopsija varovalnih bezgavk je v onkološki kirurgiji že dolgo uveljavljena metoda in standardna terapija pri raku dojke, malignega melanoma in pri raku zunanjega spolovila. V zadnjih letih jo poskušajo uveljaviti tudi pri raku materničnega telesa. Tako so SNB vključili v zadnjo inačico NCCN smernic(1), ravno tako pa jo dopuščajo tudi ESMO-ESGO-ESTRO smernice(2). Razvoj operativnih tehnik gre v smeri minimalno invazivne kirurgije – laparoskopске kirurgije, ki vključuje tudi biopsijo varovalnih bezgavk.

Potekale so različne študije, tako glede sledila (*ang. tracer*) in mesta aplikacije. Možna sledila so barvilo, koloid, markiran z izotopom ali različne fluorescenčne in infrardeče tehnike.

Za najbolj uporabni in zanesljivi sta se izkazali zadnji tehniki, v Evropi predvsem ICG indocianin green.

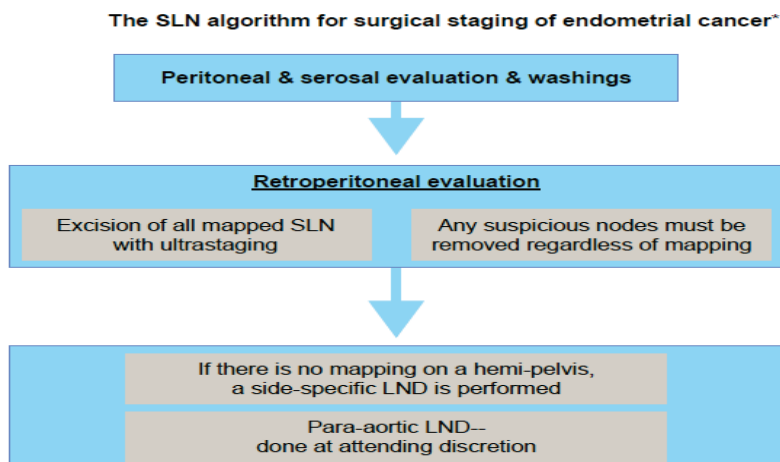
Mesto aplikacije sledila so preizkušali na različnih mestih z različnimi mesti, od paracervikalne aplikacije, peritumorske aplikacije, do aplikacije v fundus.

Težava je v limfni drenaži materničnega telesa. Limfna drenaža poteka preko kardinalnih ligamentov (parametrijev) v pelvične bezgavke ter preko infundibulopelvičnih ligamentov v paraaortne bezgavke (arteriji izhajata iz aorte pod renalnima arterijama, vena ovarica levo se priključi renalni veni, desno v spodnjo veno kavo).



Superficialna aplikacija ICG paracervikalno naj bi pokrila parametrijsko drenažo, globoka pa drenažo iz fundusa preko ovarijskih ven.

NCCN algoritem ob izvajanju SNB:



Copyright © 2016 National Comprehensive Cancer Network, All Rights Reserved

Zaključek:

V prihodnosti bosta metodi izbire za kirurško zdravljenje raka materničnega telesa minimalna invazivna kirurgija ter biopsija varovalnih bezgavk. SNB skrajša čas operacije in zmanjša nepotrebne zaplete. Omejitve so v dodatni tehnični opremljenosti in izkušeni operaterjev. Potrebna sta določen čas in opravljenost posegov, da metoda v določeni bolnišnici postane rutinska.

Verjetno je po dosedanjih spoznanjih metoda izbora dodaten diagnostični poseg v smislu zamejitvene operacije pri bolnicah s srednjim tveganjem (stadij IB, G1 in G2, stadij IA G3) – priporočilo 5.6(2).

Literatura:

1. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine neoplasms version 2. 2016
2. N. Colombo et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 0: 1–26, 2015