

Pomen limfadenektomije pri raku materničnega vratu

Branko Cvjetičanin, Borut Kobal, Barbara Šegedin,

Helena Barbara Zobec Logar

Potreba po pelvični limfadenektomiji je pri zdravljenju raka materničnega vratu pred več kot stotimi leti povzročila zaton radikalne vaginalne kirurgije. Od Wertheimove operacije dalje so vse modifikacije radikalne histerektomije (Wertheim-Maigs, Wertheim-Maigs-Novak, laparoskopska radikalna histerektomija) vključevale tudi pelvično limfadenektomijo. Uvajanje laparoskopije v onkološko ginekologijo ob možnosti laparoskopske limfadenektomije je omogočilo preporod vaginalnih kirurških tehnik pri zdravljenju zgodnjih stadijev raka materničnega vratu, kot so ekscizija z diatermično zanko (LLETZ), konizacija, trahelektomija, radikalna trahelektomija in laparoskopsko asistirana vaginalna radikalna histerektomija.

Poleg radikalne histerektomije je radikalna pelvična limfadenektomija danes standardni postopek kirurškega zdravljenja zgodnjih stadijev raka materničnega vratu (FIGO 1A2 do 2A). Radikalna pelvična limfadenektomija obsega odstranitev vseh bezgavk ob notranjem, zunanem in skupnem iliakalnem ožilju ter bezgavk iz obturatornih jam. Meje odstranitve so obturatorna živca, arteriji cirkumfleksi, sečevoda in medenična stena. Odstranjene bezgavke na histopatološko preiskavo iz posameznih regij pošiljamo ločeno. Od devetdesetih let preteklega stoletja je več avtorjev razvilo laparoskopske

kirurške tehnike pelvične in paraaortne limfadenektomije.

Rezultati iz UKC Ljubljana

Od leta 2009 smo zaradi želje po boljši regionalni kontroli z manj regionalnimi ponovitvami bolezni, predvsem na pobudo onkologov radioterapevtov, v standardne postopke zdravljenja napredovalih oblik raka materničnega vratu (FIGO 1B2 do 4A) uvedli laparoskopsko pelvično limfadenektomijo in po potrebi paraaortno vzorčenje oziroma limfadenektomijo pred zdravljenjem z radikalno radiokemoterapijo. Poseg smo leta 2012 opisali v Postopkih za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji. Po podatkih Onkološkega inštituta smo med letoma 2009 in 2015 pri 130 bolnicah z napredovalim stadijem raka materničnega vratu pred začetkom radiokemoterapije napravili laparoskopsko limfadenektomijo. Najmlajša bolnica je bila stara 27 let, najstarejša pa 78 let. Hujših intra- in pooperativnih zapletov nismo imeli. Velika večina (več kot 80 odstotkov) bolnic je bila v stadiju FIGO 2B do 3B in pri vseh je bila predoperativno narejena vsaj ena slikovna preiskava (MR, PET-CT, CT), v več kot 80 odstotkih MR spodnjega abdomna s kontrastom. Pri limfadenektomiji je bilo odstranjenih 17 do 30 bezgavk, pri polovici bolnic so bile odstranjene bezgavke negativne, pri tretjini pa odstranitev patoloških – pozitivnih bezgavk ni bila popolna. Pri manj kot tretjini bolnic je prišlo do progressa, in sicer pri 27 odstotkih z oddaljenimi metastazami, pri manj kot 5 odstotkih z lokalno ponovitvijo in le pri nekaj več kot 8 odstotkih z regionalnim recidivom; 27 odstotkov bolnic je umrlo, večina z oddaljenimi zasevki. Tretjina

bolnic je imela blag do zmeren limfedem spodnjih okončin, zdravljen z limfno drenažo in kompresijskimi nogavicami. Redko so se pojavljale limfociste, ki smo jih zdravili s sklerozacijo.

Leta 2018 so Evropsko združenje za ginekološko onkologijo, Evropsko združenje za radioterapijo in Evropsko združenje za patologijo (ESGO-ESTRO-ESP) pripravili in objavili smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu. Sledenju novih smernic smo s članstvom v omenjenih združenjih tudi sami zavezani v vseh treh terciarnih centrih v Sloveniji. Smernice uvajajo obvezne slikovne preiskave pred načrtovanjem zdravljenja raka materničnega vratu.

Limfadenektomija pri bolnicah z rakom materničnega vratu začetnega stadija

Pri bolnicah v stadiju FIGO 1A1 in 1A2 brez limfovaskularne invazije (LVI) limfadenektomija ni potrebna. Tudi po novih smernicah ESGO-ESTRO-ESP je radikalna pelvična limfadenektomija indicirana pri bolnicah z zgodnjim rakom materničnega vratu (FIGO 1A2 z LVI+ do 2A1). Odstranitev varovalnih in makroskopsko sumljivih bezgavk je zelo priporočena ter nato njihov pregled po metodi zmrzlega reza. V primeru zasevkov v bezgavkah je radikalno kirurško zdravljenje odsvetovano, svetuje se nadaljevanje zdravljenja z radikalno radiokemoterapijo. Ostaja možnost paraaortne limfadenektomije do spodnje mezenterične arterije z namenom zamejitve bolezni v primeru negativnih slikovnih preiskav. Možna je tudi korist od paraaortne limfadenektomije. Enaki principi limfadenektomije veljajo tudi pri

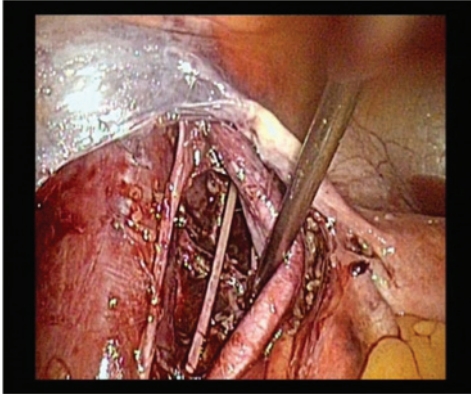
kirurškem zdravljenju zgodnjih stadijev RMV z ohranitvijo rodnosti. Negativne bezgavke so predpogoj za kirurško zdravljenje z ohranitvijo rodnosti.

Radikalna pelvična limfadenektomija in paraaortna limfadenektomija do spodnje mezenterične arterije je indicirana tudi pri neradikalno operiranih bolnicah z okultnim rakom materničnega vratu. Možna je tudi korist ob odstranitvi povečanih paraaortnih bezgavk.

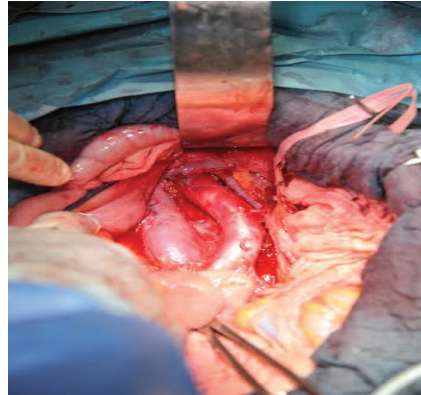
Limfadenektomija pri bolnicah z napredovalim rakom materničnega vratu

Pri lokalno napredovalih stadijih FIGO 1B2 do 4A radikalna pelvična limfadenektomija pred radikalno radiokemoterapijo ni priporočena, razen ob radikalnem kirurškem zdravljenju kot alternativni radiokemoterapiji. Priporočena je paraaortna limfadenektomija do spodnje mezenterične arterije ob slikovno negativnih bezgavkah. Možna je tudi korist od odstranitve patoloških paraaortnih bezgavk. Ob radikalni radiokemoterapiji RMV je kot alternativni kirurški pristop možna odstranitev povečanih/patoloških bezgavk. Terapevtski učinek odstranitve patoloških bezgavk ob ponovitvi bolezni ni jasen.

Tudi v novih smernicah ESGO-ESTRO-ESP pelvična in paraaortna limfadenektomija ostajata pomemben del kirurškega zdravljenja bolnic z rakom materničnega vratu.



Slika 1: Pelvična limfadenektomija



Slika 2: Paraaortna limfadenektomija

Literatura:

1. Novak, Franc (1978). Surgical Gynecologic Techniques. Padova: Piccini (Evropa in svet) in J. Wiley (ZDA in Kanada).
2. Kobal, Borut, Vloga laparoskopije pri zgodnjih oblikah materničnega vratu. Zdrav Vestn 2009: 78.1-49-52.
3. Dekindt C, Stoeckle E, Thomas L, Floquet A, Kind M, Brouste V, et al. Laparoscopic interiliacal lymphadenectomy in cancer of the uterine cervix. Still the gold standard? A propos lymph node recurrences in 190 treated patients. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2005, 34: 473–80.
4. Postopki za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji, Ljubljana 2012.
5. Cervical cancer, Pocket guidelines, guidelines.esgo.org.
6. David Cibula et. all, ESGO – ESTRO – ESP, Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer, International Journal of Gynecological Cancer, Volume 28, Number 4, May 2018.