

## REEKSCIZIJA IN SNB

### REEXCISION AND SNB

Prof. dr. Marko Hočevar, dr. med., spec. sploš. kirurgije

*Onkološki inštitut Ljubljana*

*Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani*

Status regionalnih bezgavk ostaja najpomembnejši prognostični dejavnik pri bolnikih z melanomom s pomočjo katerega najbolj natančno določimo prognozo bolnika in s tem potrebo po adjuvantnem sistemskem zdravljenju. Biopsija sentinel bezgavke (BSB) zagotavlja poleg najpomembnejše prognostične informacije tudi najboljšo regionalno kontrolo bolezni, vendar kljub temu ne vpliva na celokupno preživetje. V zadnjem desetletju smo na osnovi prospektivnih randomiziranih raziskav dobili adjuvantno sistemsko zdravljenje v obliki imuno terapije in pri BRAF mutiranih melanomih tudi tarčne terapije z BRAF in MEK inhibitorji pri bolnikih s stadijem IIIB–D. Bolniki z melanomom stadija IIB/C imajo slabšo prognozo kot tisti stadija IIIA in tudi pri njih je pred kratkim objavljena raziskava KEYNOTE-716 pokazala podobno dobrobit pri adjuvantni imunoterapiji kot pri bolnikih stadija IIIB–D. Pri tej skupini bolnikov z lokalizirano boleznijo (stadij IIB–C), ki izpolnjujejo pogoje za adjuvantno imunoterapijo že na osnovi značilnosti primarnega tumorja, se zato upravičeno postavlja vprašanje ali sploh še potrebujejo BSB, ki je poseg v splošni anesteziji in ima do 5% blagih neželenih učinkov. Ob tem se moramo zavedati, da neznan status regionalnih bezgavk (neopravljena BSB) prognostično ni enak negativnemu statusu (opravljena BSB, ki ni pokazala zasevkov). Sama KEYNOTE-716 raziskava je imela pogoj negativno BSB. Pri izračunu verjetnosti ponovitve bolezni samo na osnovi značilnosti primarnega tumorja ne dobimo istih vrednosti kot če upoštevamo še status BSB, ampak v povprečju več kot 20% višje verjetnosti ponovitve bolezni v 5 letih in več kot 10% slabše celokupno 5-letno preživetje<sup>1</sup>. Populacijska študija na 4391 bolnikih je s pomočjo "net benefit/decision curve analysis" pokazala boljšo selekcijo bolnikov za adjuvantno imunoterapijo ob uporabi BSB<sup>2</sup>. Pri tem je pomembno, da lahko tako več kot 10% bolnikov prihranimo nepotrebno adjuvantno imunoterapijo, ki ima do 15% neželenih učinkov stopnje 3 in 4 in so ob tem neželeni endokrini učinki trajni. Pri bolnikih z BRAF mutiranim melanom nam pozitivna BSB spremeni stadij bolezni v III, kar pomeni, da imajo ti bolniki dodatno možnost adjuvantne tarčne terapije, ki ima več kot 10% boljše 5-letno celokupno preživetje v primerjavi z imunoterapijo<sup>3</sup>. Dodaten razlog za BSB je tudi bistveno boljša regionalna kontrola bolezni in zato manjša potreba po regionalni limfadenektomiji v primeru regionalne ponovitve bolezni. Pri spodbujanju personaliziranega pristopa k zdravljenju bolnikov z melanomom predstavlja zato opustitev BSB v tem trenutku korak nazaj.