

S.S. Senologia Chirurgica Avanzata

Dissezione ascellare selettiva nelle pazienti con carcinoma mammario localmente avanzato già trattato con chemioterapia neo-adiuvante con linfonodo/i sentinella negativo/i

Linea di ricerca: 3 - Ottimizzazione e personalizzazione delle strategie terapeutiche

Programma: c - Innovazioni terapeutiche: sviluppo dalle fasi precoci, incluse le correlazioni biologiche, agli studi di efficacia, inclusa la verifica di applicabilità nella pratica clinica

Responsabile scientifico: Giuseppe Canavese

Altro personale della struttura partecipante al progetto: Alessandra Catturich, Carlo Vecchio

Anno di inizio: 2009

Durata: 36 mesi

Parole chiave: carcinoma mammario localmente avanzato; chemioterapia neoadiuvante; linfonodo sentinella

Altre strutture IST partecipanti: S.C. Oncologia Medica A (L. Del Mastro); S.C. Anatomia e Citoistologia Patologica (F. Carli); S.S. Diagnostica Senologica (T. Massa); S.C. Diagnostica per Immagini (F. Schenone)

Altri enti partecipanti al progetto: Medicina Nucleare, A.O.U. San Martino, Genova (G. Villa)

Tipologia progetto: clinico-epidemiologica osservazionale

Area di interesse: terapeutica/quality of life

Background

La biopsia del linfonodo sentinella costituisce una valida e consolidata metodica alternativa alla dissezione completa del cavo ascellare nel carcinoma mammario infiltrante al I e II stadio. In letteratura esistono numerosi dati sull'applicazione di questa metodica in stadi di tumore più avanzato e soprattutto dopo trattamento chemioterapico neoadiuvante. Il tasso di identificazione del LS dopo chemioterapia non subisce flessioni. Nel gennaio 2009 abbiamo completato uno studio osservazionale allo scopo di valutare l'affidabilità di questa metodica anche in questo gruppo di pazienti. Sono entrati nello studio 64 casi trattati con chemioterapia primaria. L'identificazione del linfonodo sentinella è stata del 92,1%, la sensibilità del 93,5%, il VPN del 93% ed infine l'accuratezza del 96,6%. I risultati ottenuti sono comparabili a quelli pubblicati in letteratura sia nei casi di ca localmente avanzato sottoposto a CT primaria, sia nei casi di "early breast cancer".

Obiettivo generale del progetto ed eventuali obiettivi secondari

Estendere la metodica del linfonodo sentinella anche nelle pazienti con tumore localmente avanzato sottoposte a chemioterapia primaria, evitando così anche in questo gruppo di pazienti qualora il linfonodo o i linfonodi sentinella risultino negativi la dissezione ascellare standard.

Impatto assistenziale certo o potenziale

- a) Riduzione del tempo operatorio.
- b) Riduzione del tempo di degenza.
- c) Riduzione della morbilità.

Attività programmate 2009-2011 e risultati attesi

Reclutamento delle pazienti sottoposte a CT primaria; metodologia al momento della chirurgia: ricerca ed esame estemporaneo del linfonodo sentinella:

- a) mancata identificazione: dissezione ascellare standard
- b) negatività istologica intraoperatoria: dissezione selettiva (LSN)
- c) positività istologica intraoperatoria : dissezione ascellare standard.

Qualora l'esame istologico definitivo dimostri la presenza di mts linfonodali, si procederà al richiamo della paziente che verrà sottoposta a dissezione ascellare standard.

Track record

Canavese G.-Catturich A.-Vecchio C.-Tomei D.-Gipponi M.-Villa G.-Carli F.-Bruzzi P.-Dozin B.

Sentinel node biopsy compared with complete axillary dissection for staging early breast cancer with clinically negative lymph nodes: result of randomized trial.

Ann. Oncol. 20(6):1001/1007, 2009