

ISSN 2815-4223

Академично издание
ДЕРМАТО-ОНКОЛОГИЯ

DERMATO ONCOLOGY
Academic Edition

Българска асоциация по
дермато-онкология

Bulgarian Association of
Dermato Oncology

www.bado.bg

Клиничен опит в ранното оперативно стадиране при пациенти с малигнен меланом

И. Гаврилова¹, В. Георгиев², Л. Чавдарова³, Е. Пиперкова³

1. Клиника по онкодерматология, УСБАЛО-ЕАД, гр. София
2. Клиника по обща и коремна хирургия, УСБАЛО-ЕАД, гр. София
3. Клиника по нуклеарна медицина, УСБАЛО-ЕАД, гр. София

Резюме: В условията на нововъведените иновативни адювантни терапевтични режими имунно и таргетна терапия, за ранна детекция на пациентите с кожен малигнен меланом (ММ) в III клиничен стадий се налага прецизно прилагане на съвременния диагностичен стадиращ алгоритъм. С регистрирането на адювантната системна терапия през 2019 г. у нас, ролята на биопсията на стражевия лимфен възел (БСЛВ) доби водещо значение в диагностиката. Успешното ѝ извършване изисква опитни специалисти, налична апаратура и провеждане на хибридно SPECT/CT-сканиране за прецизното картографиране на стражевия лимфен възел (СЛВ).

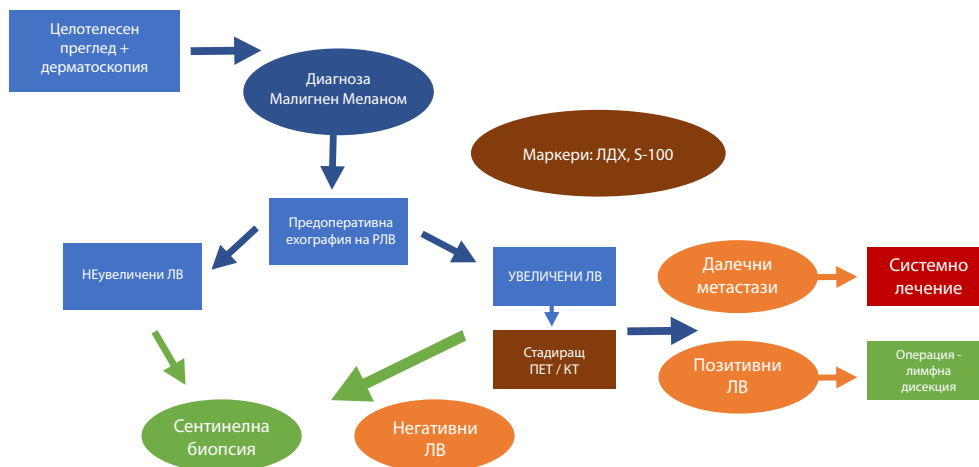
Ключови думи: малигнен меланом, БСЛВ, сентинелна биопсия, СЛВ, SPECT/CT

Цели

Целта на това пилотно проучване е да се оцени клиничният опит в акуратното ранно престадиране на пациенти с ММ от I и II в III клиничен стадий, с допълнителното въвеждане на хибридна SPECT/CT-лимфосцинтиграфия за по-точна детекция на СЛВ.

Материал и методи

Представен е клиничен опит, в колаборация между различните клиники в УСБАЛО, за периода 2020-2022 г. За периода са предлагани стадиращи сентинелни биопсии на всички пациенти, насочени както от ДЛЗ, така и с първичен кожен меланом, диагностицирани в Клиниката по онкодерматология и преценени като високорискови, според данни от хистологичен доклад на диагностична ексцизия за туморна дебелина по Бреслоу над 0.8 мм и/или наличен признак улцерация. Изключение правят пациенти, оперирани в ДЛЗ, в обем радикална широка ексцизия или на 2 см отстояние от първичен тумор, поради големия риск от компрометиране на лимфния дренаж и получаване на фалшиво негативни резултати. Новодиагностицираните случаи с ММ в УСБАЛО възлизат на 280 броя за периода, като е обсъждана нуждата от БСЛВ с всички пациенти, независимо от възрастта, индицирани за такава, без тези с Tis и T1a и тежки коморбидности (под 5%). Общо са извършени 77 стадиращи БСЛВ до момента, от които на 36 мъже и 41 жени, с вариабилни локализации на първичния тумор. Всички те са подложени, според препоръчителния диагностичен алгоритъм, на предоперативна ултразвукова диагностика на регионалния лимфен басейн и при установяване на съмнителна находка - насочвани за стадираща PET/CT (**фиг. 1**). Пациенти с потвърдена метаболитна активност на suspectни ЛВ в регионален басейн са планирани за оперативно лечение в обем радикална лимфна дисекция, а при установяване на далечни метастази - за системно лечение.



Фиг. 1 Препоръчителен диагностичен алгоритъм при новодиагностицирани пациенти с ММ.

При извършването на БСЛВ, предоперативното нуклеарно маркиране с ^{99m}Tc-Nanocoll/Nanotop е съпроводено с планарно и хибридно SPECT/CT изображение и интраоперативна детекция с гама сонда.

Резултати

Регистрирано е успешно интраоперативно откриване на 110 СЛВ, посредством отчитане на изотопна активност с гама сонда в зони, посочени и маркирани в клиниката по Нуклеарна медицина. При 16 пациенти е открита повече от една лимфодренажна зона. Микрومتастази с размер под 2 мм са открити при 11 пациенти, като при 3 пациенти са установени такива и в двете детектирани лимфодренажни области. SPECT/CT откри един неочакван интранзитен подкожен фокус, доказано метастатичен, интерпретиран като интранзиторна метастаза без засягане на регионален лимфен басейн, което даде възможност за ранно включване на пациента в адювантен терапевтичен режим за III стадий. При 21% от извършените БСЛВ са установени метастази в СЛВ, като 62% са с размер под 1 мм (Фиг. 2, 3).

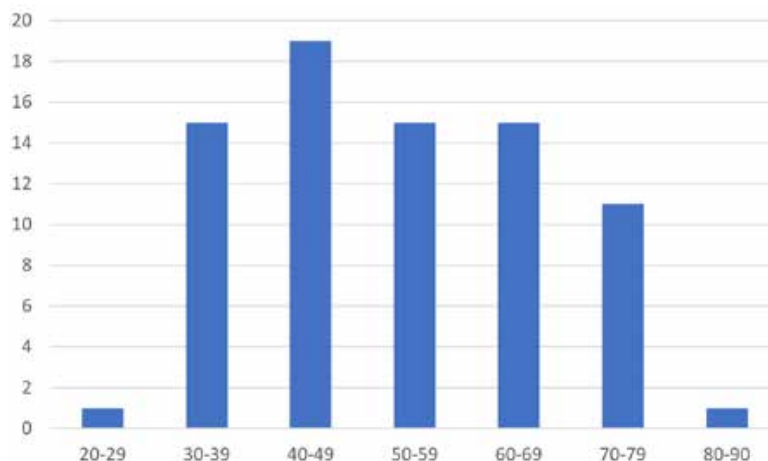


Фиг. 2 Общ брой новооткрити позитивни (метастатични) СЛВ.



Фиг. 3 Съотношение микрومتастази (<1мм) от общ брой позитивни СЛВ.

Тревожни са данните за зачестяване в световен мащаб на новозаболените в млада възраст, което, съвместно с трайните тенденции за покачване на заболяемостта от ММ, превръща заболяването в тежък социален проблем. При анализ на възрастовото разпределение на пациентите се откри, че най-много са засегнатите във възрастова група 40-49 г, следвани от 30-39 г. и то в равен брой с групата 50-59 г. За жалост ММ се открива и при пациенти от 20 до 29 г. (Фиг. 4).

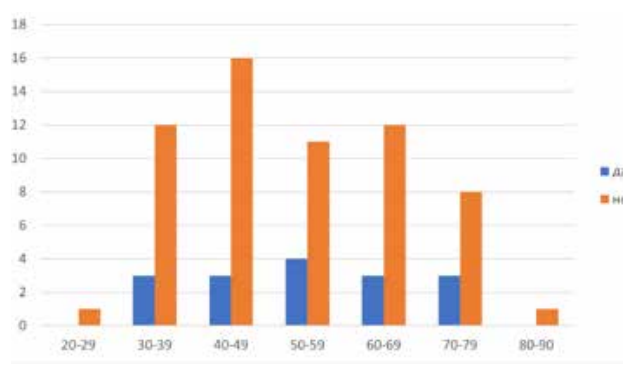


Фиг. 4 Възрастово разпределение на пациенти с БСЛВ.

Установява се категорична корелация между нарастващата туморна дебелина на първичния ММ и броя открити микрометастази, респективно - с успешно ранно престадиране (Фиг. 5). Откриването на метастатични СЛВ при по-малка туморна дебелина корелира и с повишена биологична агресивност на тумора и остра нужда от ранно започване на системно лечение. Според възрастовото разпределение - новооткрити метастази в стражеви възли има в еднакъв брой в група 30-39 г. и 40-49 г. (Фиг. 6).



Фиг. 5 Връзка между нарастване на туморна дебелина и открити метастатични СЛВ.



Фиг. 6 Възрастово разпределение на пациенти с открити метастази в СЛВ от сентинелна биопсия.

Заклучение

Ранното оперативно стадиране на пациенти с ММ в III стадий, в ерата на адювантното лекарствено лечение, е шанс за пациентите, който трябва да им се предлага и осъществява с прецизността на всички съвременни диагностични възможности. Хибридната SPECT/CT е незаменим метод в картирането на СЛВ, като подобрява значително лимфосцинтиграфската чувствителност, увеличавайки интраоперативната степен на откриване на СЛВ и разграничава потенциални интранзиторни метастази. Установената корелация между нарастващата туморна дебелина на първичния ММ и броя новооткрити микрометастази в СЛВ, при минимална хирургична травма и следоперативни усложнения, е доказателство за нуждата от регулярно извършване на ранно стадиране, посредством БСЛВ. Отчетените тревожни данни за нарастване на броя засегнати пациенти под 40-годишна възраст, допълнително илюстрира нуждата от своевременно престадиране и започване на лечение. При липса все още на утвърден и надежден биомаркер за метастатичен потенциал и агресивност на кожния малигнен меланом, сентинелната биопсия остава водещ и единствен метод за ранна детекция на метастази.