

Investigació ganglionar (TEP- linfadenectomia) en la definició dels volums d'irradiació.

J.Torrent, G.Ferron, A.Froute

Institut Claudius Regaud
Toulouse

Introducció

- Ca coll uterí: 3^o ca de la dona en termes de freqüència
- 60% diagnosticats en estadis localment avançats(a partir de IB2)
- Factors pronòstics principals: invasió ganglionar, invasió parametrial, tamany tumoral
- Investigació ganglionar important com a pronòstic i per el tractament

Factors de risc d'invasió ganglionar pèlvica i paraaórtica

- Estadi FIGO
- Tamany tumor: si >5 cms
- Profunditat d'invasió del estroma cervical
- Invasió parametrial
- Invasió cos uterí
- Presència d'embols vasculars
- Augment de Ca 125 i SCC reflecteixen més risc d'invasió ganglionar

Invasió ganglionar com a factor pronòstic

- Supervivència a 5 anys:
 - depen del número de ganglis afectats:80% si 1 gangli pèlvic vs 48 % si minim de 2 ganglis
 - lloc d'afectació: 80 % si invasió pèlvica vs 33% si invasió paraaòrtica
- Invasió ganglis paraaòrtics es un factor pronòstic molt important del Ca coll uterí

Factors de risc específics d'invasió ganglionar paraaòrtica

- Número de ganglis pèlvics afectats
- Bilateralitat de la afectació ganglionar pèlvica
- Presència d'afectació ganglionar ilíac comú

Interès del coneixement d'invasió ganglionar. Adaptació terapèutica

- Ca coll uterí localment avançat: associació RT(pèlvica)-QT (5 Fluoro –uracil i cisplatí) augmenta la supervivència global a 8 anys (67% vs 41%) i la supervivència sense recidiva respecte a la RT amplia única
- Camp d'irradiació s'amplia a la regió paraaòrtica profilàcticament, supervivència a 10 anys més important que si únicament irradiació pèlvica (55% vs 44%).

Morbilitat de la RT amplia

- Augmenta en pacients amb antecedent de cirurgia abdominal (11% vs 2% en irradiació pèlvica única)
- Complicacions sovint difícils de tractar

Extensió dels camps d'irradiació

- No sistemàtica en cancers de cèrvix avançats
- Taxa d'afectació paraaòrtica és de 24 %: la majoria de les pacients estarien sobretractades
- Així, importància del diagnòstic de la afectació paraaórtica per el tractament del Ca cèrvix avançat

Invasió ganglionar

- Important per determinar el pronòstic
- Important per el tractament

Mètodes d'estudi de la invasió ganglionar

- En aquest moment es realitza una linfoadenectomia paraaòrtica per laparoscopia
- Apareixen nous mètodes d'imatge per determinar preoperatoriament aquesta invasió: TEP

Mètodes diagnòstics d'imatge

- Ganglis pèlvics: RMN millor sensibilitat que el TAC(60% vs 43%), especificitat comparable(90%), VPP (48,7% vs 43%)
- Ganglis paraaòrtics: RMN millor sensibilitat que el TAC(67% vs 40%), millor especificitat (100% vs 92%) VPP de 66 %
- Baixa sensibilitat degut al criteri d'evaluació dels ganglis que és la mida: >10mm per detectar-los

Mètodes d'imatge:TEP

- S'associa a un TAC, permetent una millor localització anatòmica
- utilitza un anàleg de la glucosa que es fixa a les cèl·lules tumorals degut a la forta activitat glucolítica
- Sensibilitat superior al TAC i RMN, però varia desde 38% a 84% segons les sèries per les metastasis ganglionars paraaòrtiques
- Sensibilitat augmenta amb la mida dels ganglis(52 % si >5 mm i 65% si >10mm)
- Especificitat del 95 % i VPP de 56 %

Linfadenectomia paraaòrtica

- Abans es feia per laparotomia transperitoneal: imp complicacions digestives
- Abordatje extraperitoneal (1977): va reduir les complicacions i el temps entre cirurgia i inici de la radioteràpia (7 dies)
- Laparoscopia: en cancer de cervix apareix cap al 2000 (Dargent i Querleu)

Linfadenectomia laparoscòpica extraperitoneal

- Tècnica segura i reproducible
- Poques complicacions: 13% complicacions menors, 2,6% de complicacions amb la RT, 13% linfocelels sintomàtics (ara un 3,8% desde que fem la marsupialització del peritoni)
- Fem abans una laparoscopia transperitoneal per veure la extensió local de la malaltia i que no hi hagi malaltia intraperitoneal difusa

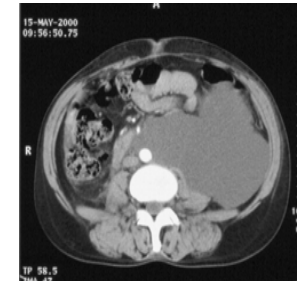
Morbilitat

laparoscopia diagnòstica : 1 (0.6%) →
laparotomia

- bowel obstruction through umbilical port site

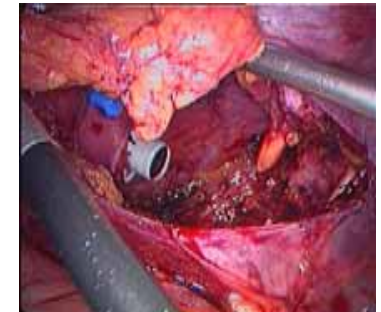
• Linfadenectomia paraaòrtica : 5 (3.2%) → 0
laparotomy

- 7 aborted procedures : 2 obesity, 5 fixed nodes
- 3 vascular injuries 1 azygos, 1 common iliac vein, 1 IMA : clips
- 1 ureteral injury/fixed node : laparoscopic repair
- 1 ileus on hematoma : spontaneously resolutive



Illunyanes

- 15 symptomatic lymphoceles (10%) with **2 redos** :
laparoscopic marsupialization
 - Reduced with preventive marsupialization



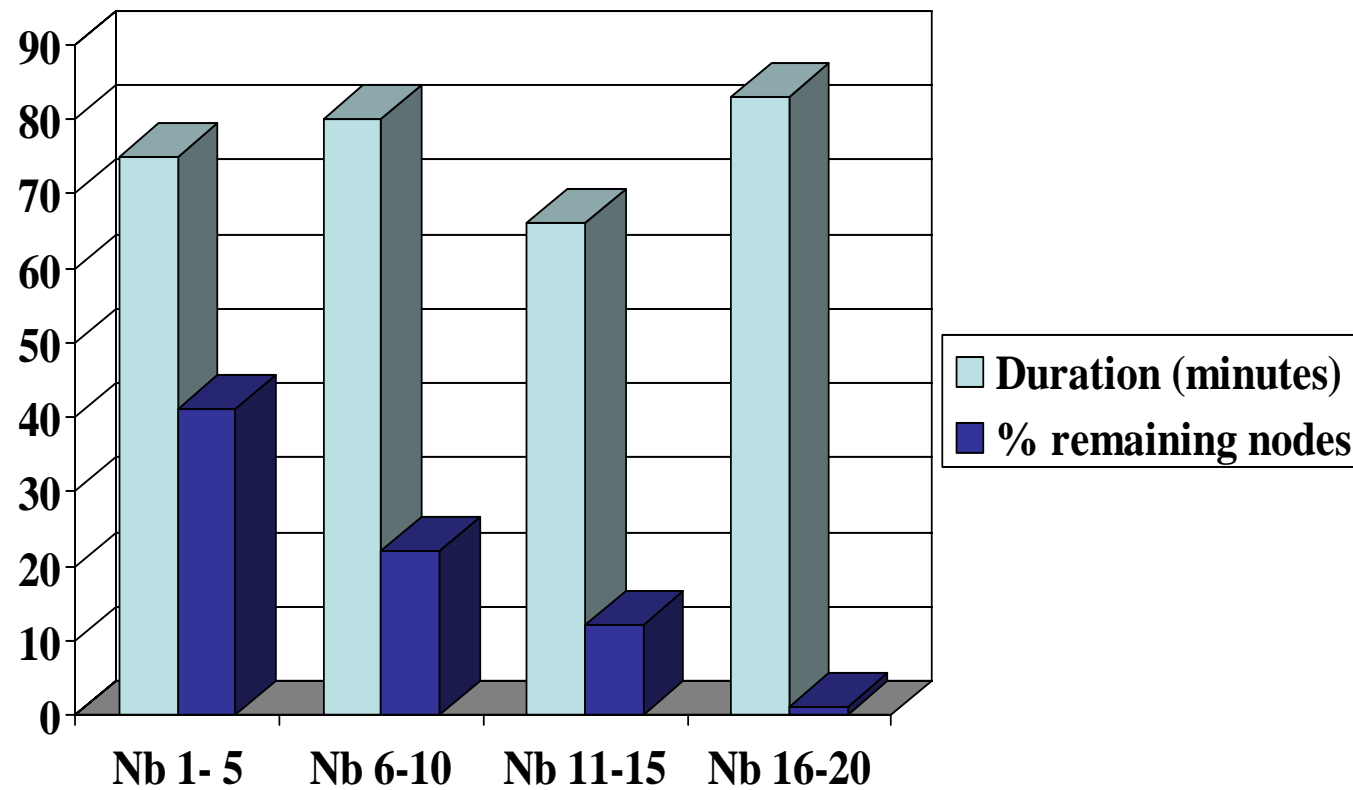
Linfadenectomia paraaórtica: resultats

- Temps operatori : 95 min (SD 25)
- Pèrdua de sang : 100 cc (0- 500)
- Estada postoperatoria : 1.4 dies (SD 1.2)
- Número de ganglis paraaòrtics : 21.1 (SD 9.6)

Linfadenectomía laparoscópica extraperitoneal

- Interès terapèutic discutit en cas de metàstasis ganglionars macroscòpiques
- Necessita una formació del cirurgià

Curva d'aprenentatge de la linfoadenectomia aòrtica

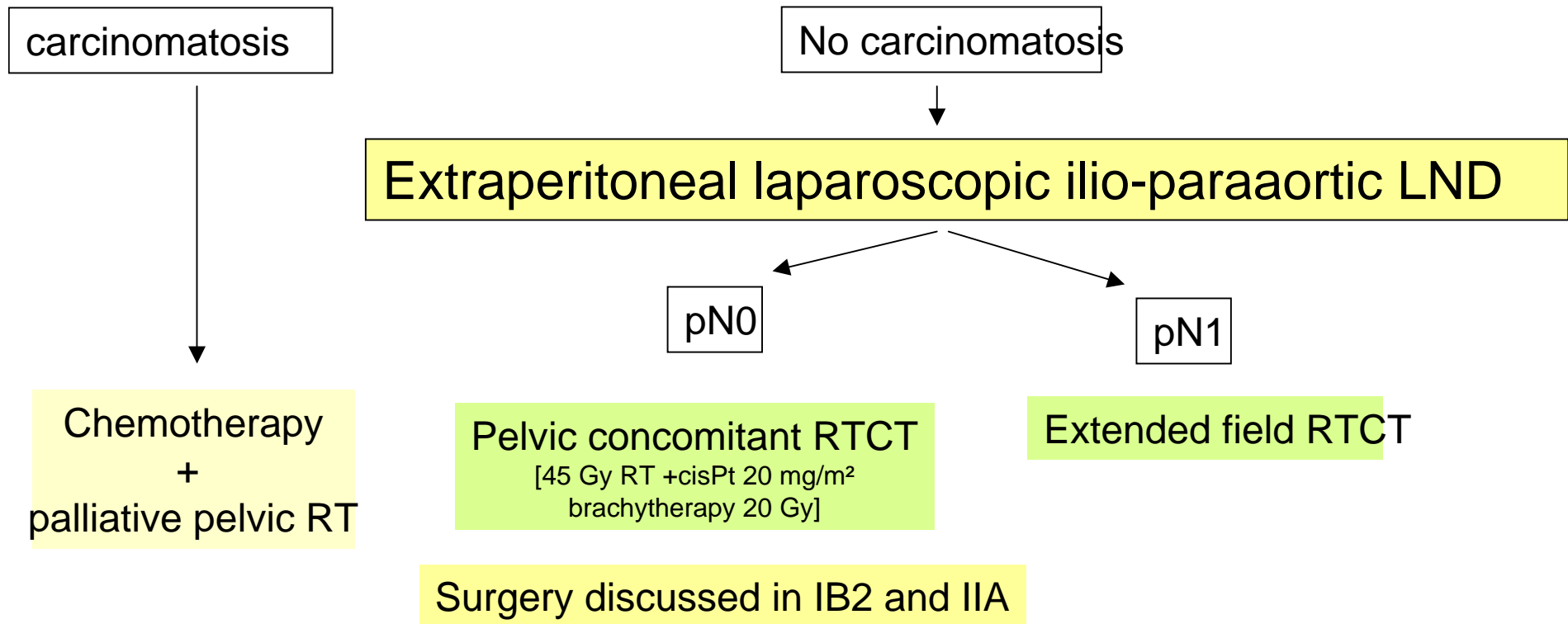


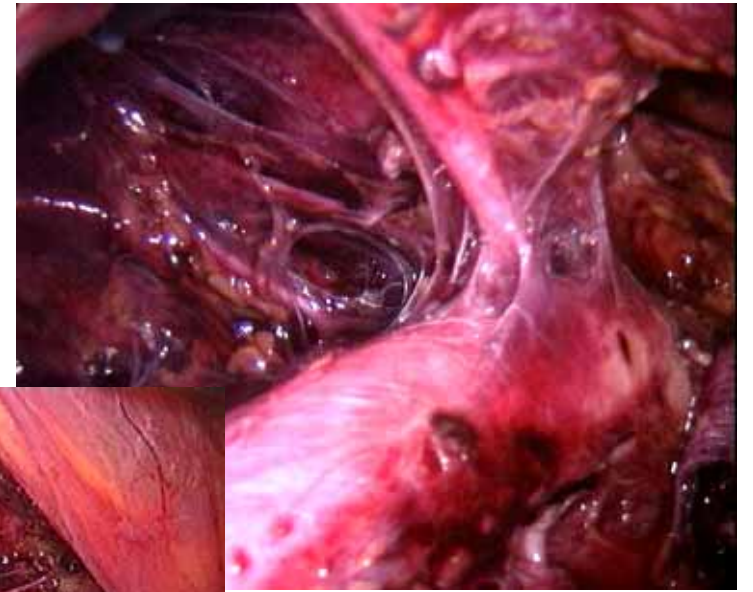
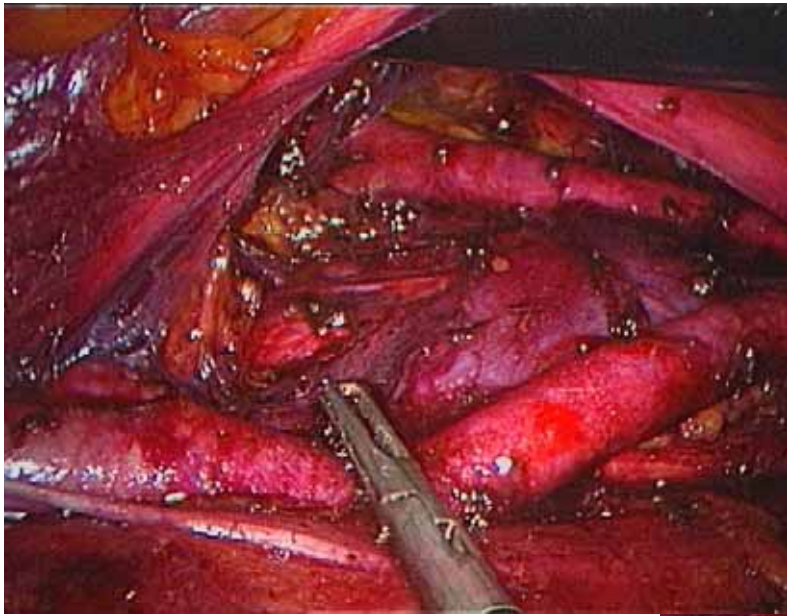
Linfadenectomia laparoscòpica retroperitoneal

- Interès terapèutic: fa variar el tractament adjuvant entre un 22 i un 52% dels casos, extensió del camp d'irradiació a la regió paraaòrtica en un 21 % dels estadis IB2 i IIA (i estalvi d'una possible cirurgia) , o al contrari, limitació a la regió pèlvica per no invasió dels ganglis paraaòrtics (72% dels casos de estadis IIB a IVA)
- Augment de la supervivència (29 mesos vs 19 mesos)
- Si invasió microscòpica+RT paraaòrtica, mateixa supervivència que ganglis negatius

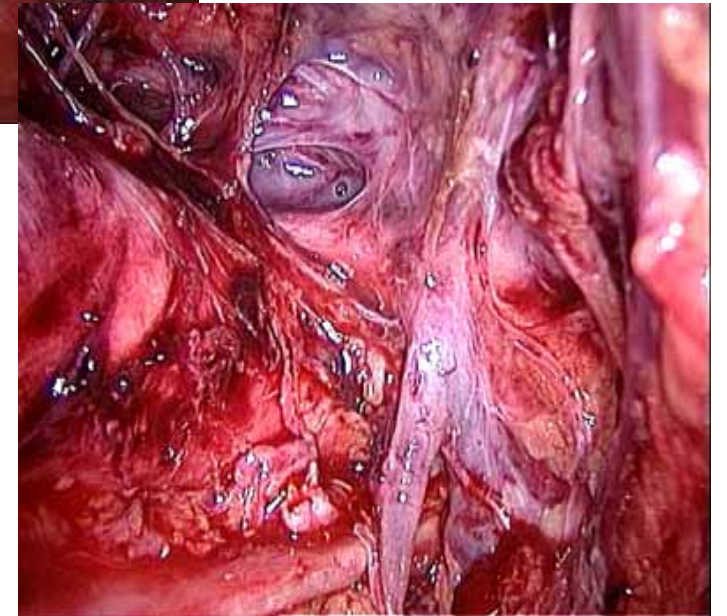
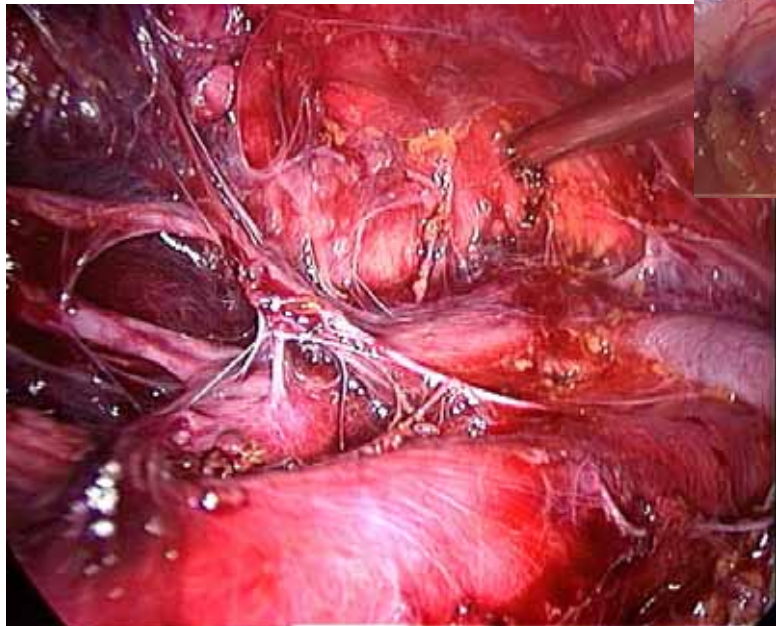
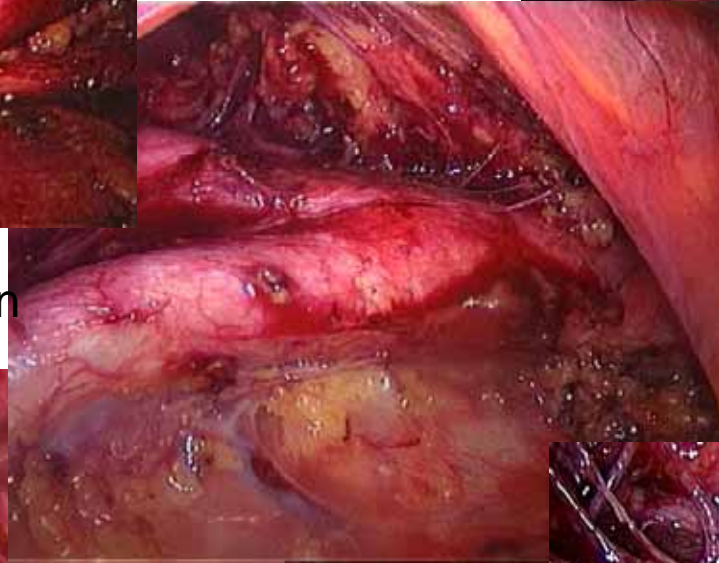
Stage IB2 – IVA, with negative preop abdominal CTscan/ MRI, < 70 y-old

Transumbilical diagnostic laparoscopy





Extraperitoneal aortic dissection



TEP vs Linfadenectomia

- Lille i Toulouse, entre mars 2005 i setembre 2007: 57 pacients
- Es va fer TEP i després linfadenectomia paraaòrtica retroperitoneal

TEP vs Linfadenectomia

	Anatomía patològica positiva	Anatomía patològica negativa
TEP positiu	2	3
TEP negatiu	5 (1 micrometastasi)	47

TEP vs Linfadenectomia

- Només amb les dades de la TEP haguéssim infratractat a 5 pacients(9%) i sobretractat a 3 pacients(5%)
- VPP 40 %
- VPN 90 %
- Sensibilitat 28%
- Especificitat 94%

TEP vs linfoadenectomia

- Al moment actual no disposem de un mètode d'imatge que pugui substituir el paper diagnòstic de la linfoadenectomia paraaòrtica
- Destacar l'efecte terapèutic de la linfoadenectomia en cas de micrometastasi

