



LA TECNICA DEL
LINFONODO SENTINELLA
NELLA CHIRURGIA DEL
CARCINOMA MAMMARIO

ESPERIENZA PERSONALE ED
ASPETTI ORGANIZZATIVI

DR. L. ROTUNNO

Divisione Clinicizzata Chirurgia Generale I^a - Vicenza

Direttore Prof. F. Dall'Antonia

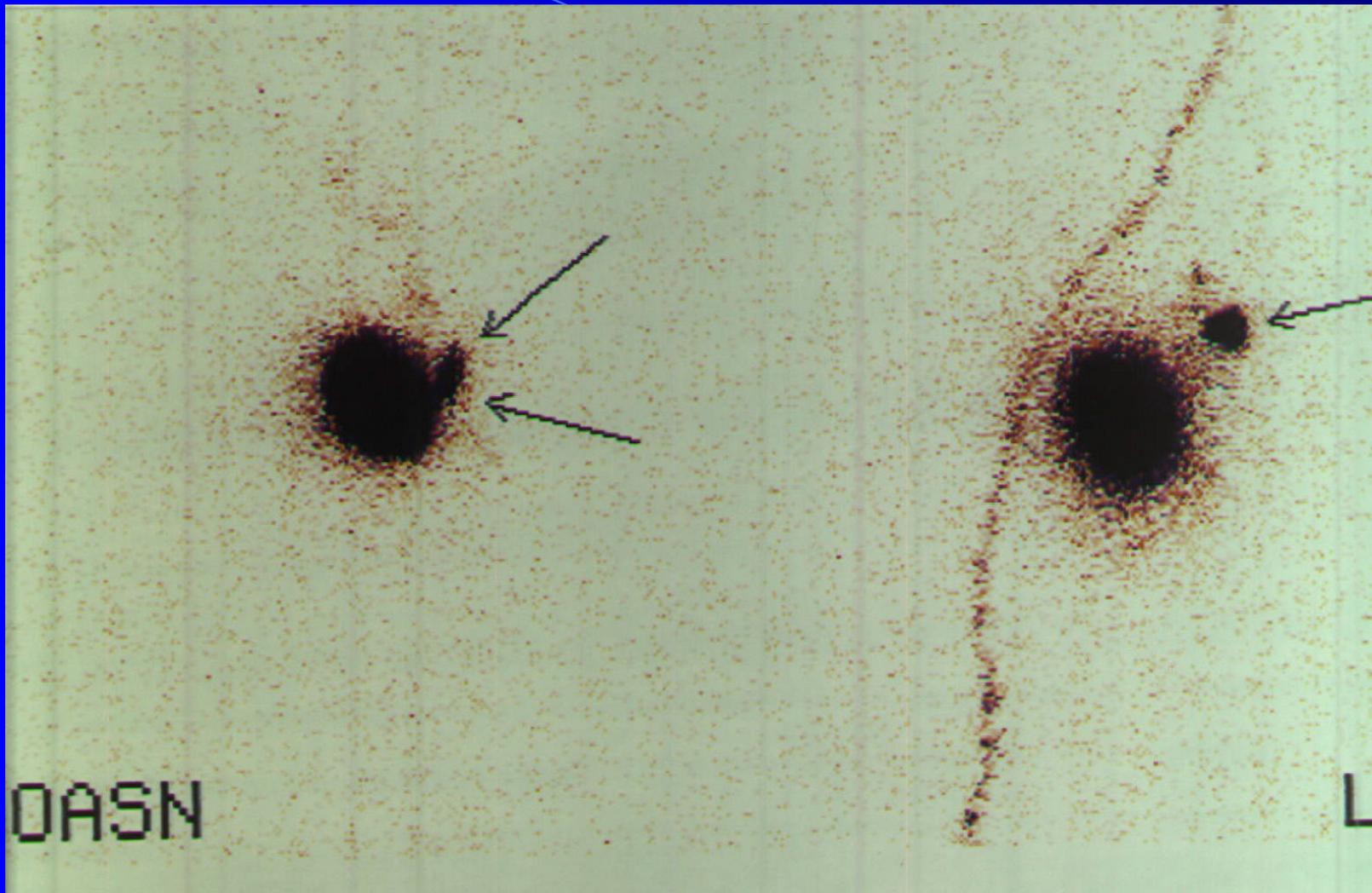
DAL MARZO 1998 AL MESE DI
OTTOBRE 2000

casi 103

di carcinoma mammario studiati con
metodica del linfonodo sentinella

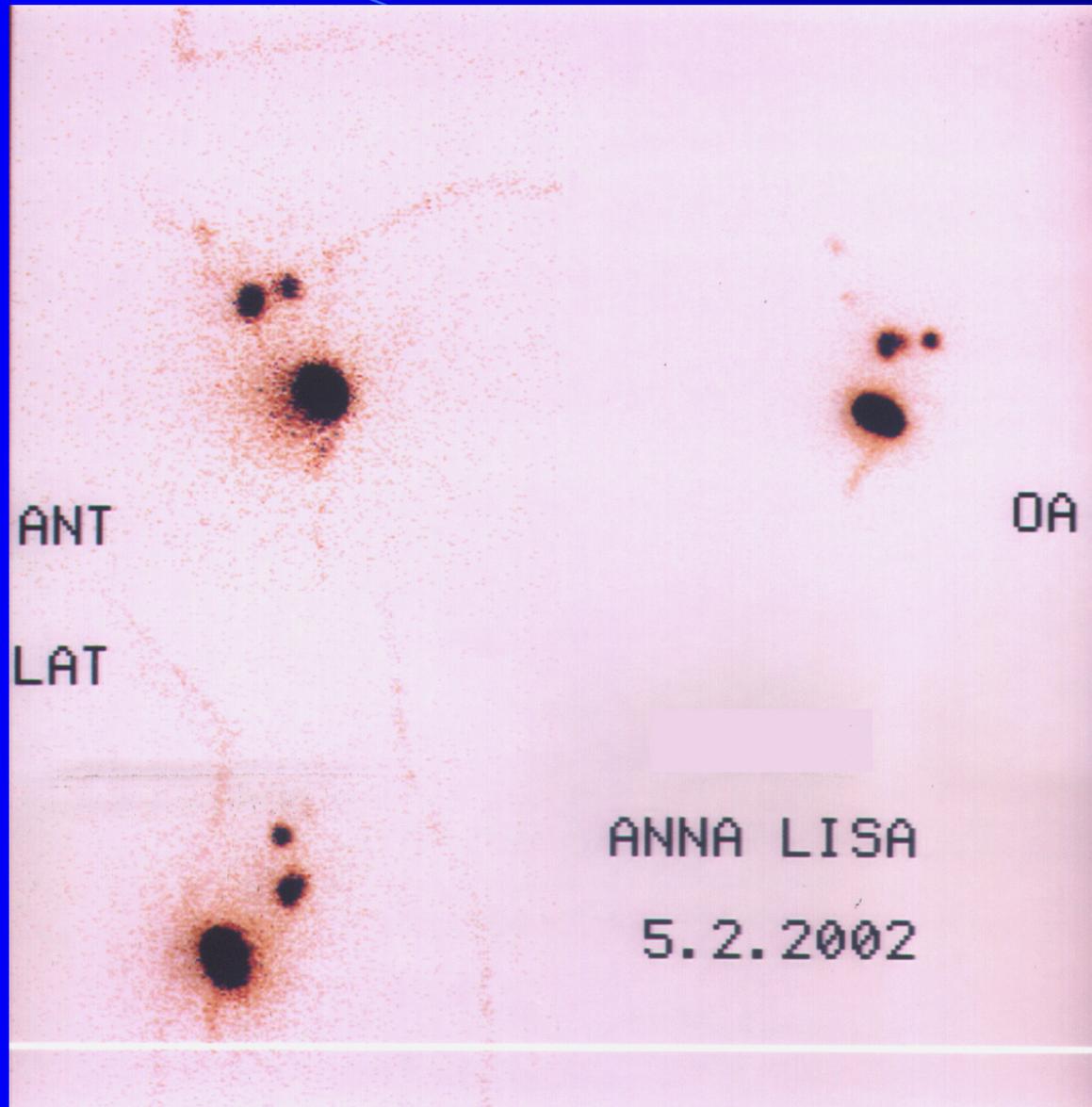
APPRENDIMENTO DELLA METODICA

- ◌ conoscenza del funzionamento del Navigator (gammarivelatrice)
- ◌ Uso del mezzo radioattivo più appropriato (tecnezio nanocolloide)
- ◌ Giusta quantità del mezzo radioattivo (2 iniezioni di 0,2-0,4 cc)
- ◌ Tempi esatti d'inoculazione per avere la più corretta rivelazione



DASN

L



ANT

OA

LAT

ANNA LISA

5.2.2002

• correlazione positiva o negativa tra linfonodo sentinella e linfonodi ascellari.	92
• linfonodo sentinella e linfonodi ascellari negativi.	69
• linfonodo sentinella e linfonodi ascellari positivi.	23
• linfonodo sentinella positivo e linfonodi ascellari negativi.	6
• linfonodo sentinella negativo e linfonodi ascellari positivi.	2
• linfonodo sentinella non individuato.	3

**CORRELAZIONE TRA
LINFONODO SENTINELLA E
LINFONODI ASCELLARI**

97%

INTERVENTI

- ◌ Interventi chirurgici 90
conservativi
(quadrantectomia)
- ◌ Interventi chirurgici 13
radicali
(mastectomia)

ETA' DELLE DONNE OPERATE

☉ Da 35 a 76 anni

VANTAGGI

- ◌ Minor tempo d'esecuzione dell'intervento
- ◌ Minor quantità di anestesia per il paziente
- ◌ Miglior risultato estetico
- ◌ Minori effetti collaterali post chirurgici
- ◌ Miglioramento psico fisico della donna

VANTAGGI PER MINORI EFFETTI COLLATERALI POST CHIRURGICI

- ◌ Braccio grosso
- ◌ Scapola alata
- ◌ Linforrea
- ◌ Parestesie
- ◌ Dolori e, a volte, perdita della funzionalità del braccio

VANTAGGI POSSIBILI IN FUTURO

- ◌ Riduzione delle recidive linfonodali

Dal mese di novembre 2000 la tecnica del L.S. è divenuta routine e lo svuotamento ascellare lo effettuiamo solo in presenza di linfonodi positivi.



PROBLEMATICHE

- ◌ PRESENZA DEL MEDICO NUCLEARE IN SALA OPERATORIA?
- ◌ DISPONIBILITÀ DEL MEDICO NUCLEARE AD EFFETTUARE LA LINFOSCINTIGRAFIA
- ◌ ACQUISIZIONE DELL'ESPERIENZA NECESSARIA SECONDO LO STANDARD CHIRURGICO (FONCAM) STABILITO IN ALMENO 30 INTERVENTI CONSECUTIVI CON QUESTA TECNICA
- ◌ CASISTICA INTERVENTI LINFONODO SENTINELLA ESEGUITI DA UNICO OPERATORE
- ◌ CORRELAZIONE TRA INTERVENTO E CRIOSTATO. L'ESAME ISTOLOGICO DEFINITIVO E LA RICERCA IMMUNOCITOCHIMICA.

-REGIONE DEL VENETO- UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.6 -VICENZA
UNITA' OPERATIVA DI ANATOMIA E CITO-ISTOPATOLOGIA
PRIMARIO DR. S. MELI

VICENZA 23/11/2001

ESAME I 200121074 ISTOLOGIA

SIG.

DATA PRELIEVO 14/11/2001
DATA ARRIVO 14/11/2001

ULSS VICENZA
OSP. DI VICENZA
CHIRURGIA 1A GEN.

NOTIZIE CLINICHE - CA MAMMELLA

MATERIALE INVIATO - LINFONODO SENTINELLA (CRIOSTATO)

PRELIEVO

- 1) I 2001 21074 CRIOSTATO
- 2) I 2001 21074 DEFINITIVO
- 3) I 2001 21074 RESIDUO

R E F E R T O

ESAME MACROSCOPICO:

TESSUTO ADIPOSO COMPRENDE UN LINFONODO PERVENUTO
PARZIALMENTE FRAMMENTATO.

CRIOSTATO:

LINFONODO MORFOLOGICAMENTE ESENTE DA INFILTRAZIONE
CARCINOMATOSA.

DEFINITIVO-RESIDUO:

SI CONFERMA.

(EL)

26.11.2001:
2,3)

I LINFONODO SENTINELLA SEC. PROTOCOLLO MAMMELLA:
MICROMETASTASI DI TIPO EMBOLICO ALLA RICERCA IMMUNO-
ISTOCHEMICA.

(DR. S. DANTE/EL)

IL PATOLOGO: DR. S. DANTE

IL PRIMARIO
DR. S. MELI

CODICI SNOMED

P3082 T08000 M09450 Y01 01 Y03 01 Y02 12 Y05 04 Y05 01 Y04 12

12 pazienti

Esame istologico
immediato e definitivo

NO METASTASI

Esame
immunocitochimico

SI
MICROMETASTASI



Reintervento: 12 pazienti

```
graph TD; A[Reintervento: 12 pazienti] --> B[11 pazienti  
Assenza di linfonodi  
ascellari positivi]; A --> C[1 pazienti  
Linfonodi ascellari positivi];
```

11 pazienti

Assenza di linfonodi
ascellari positivi

1 pazienti

Linfonodi ascellari positivi

STIAMO VALUTANDO:

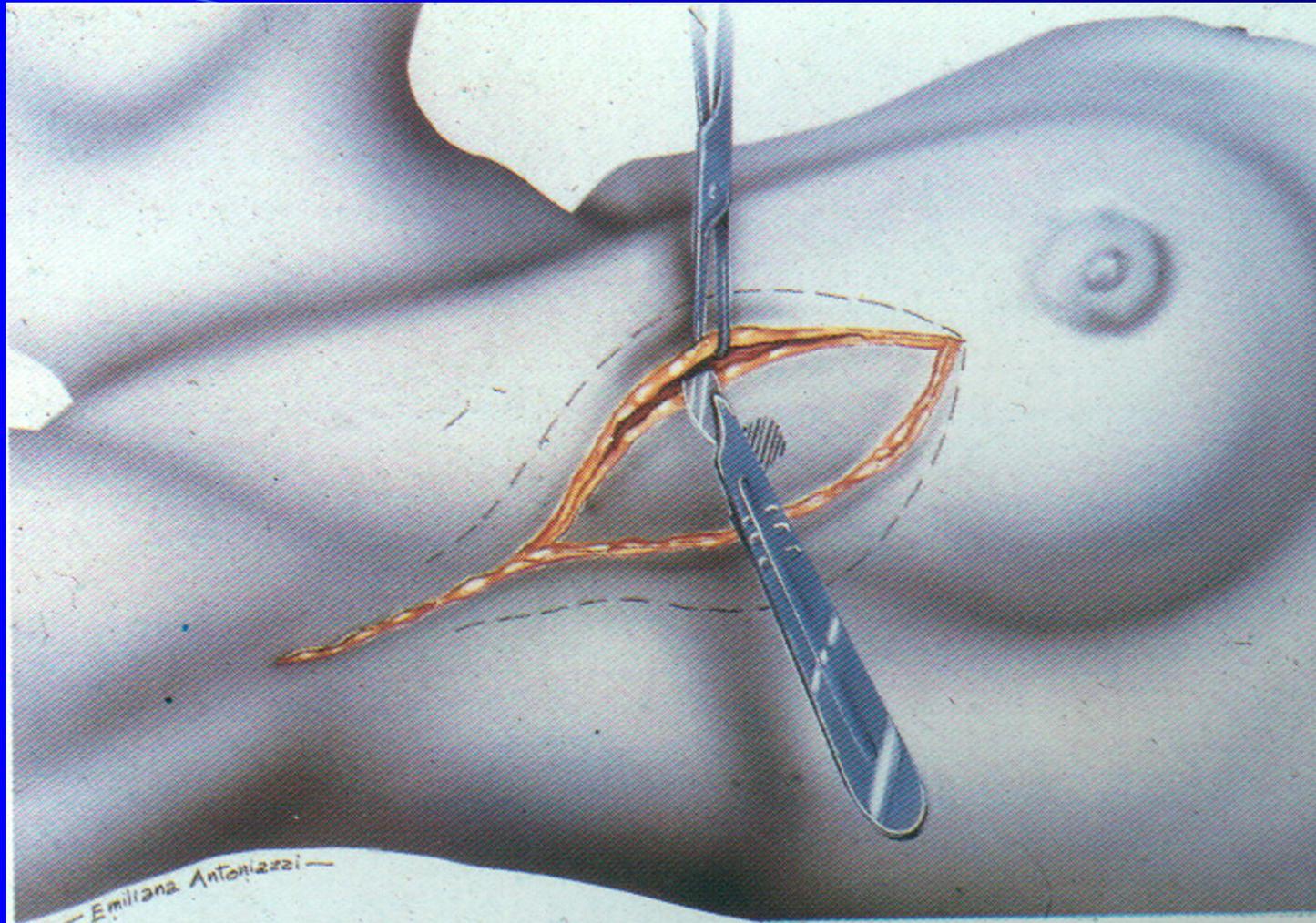
**È DAVVERO NECESSARIO
SOTTOPORRE LE PAZIENTI CON LA
PRESENZA DI MICROMETASTASI AD
UN SECONDO INTERVENTO DI
SVUOTAMENTO ASCELLARE ?**

**ASPORTAZIONE DEL
LINFONODO SENTINELLA
IN ANESTESIA LOCALE E IN
REGIME DI DAY SURGERY**

INFATTI, IN QUESTO MODO SOTTOPORREMMO
ALL'INTERVENTO DI SVUOTAMENTO
ASCELLARE LE PAZIENTI CON LINFONODO
SENTINELLA POSITIVO ALL'ESAME
ISTOLOGICO DEFINITIVO OD
IMMUNOCITOCHIMICO EVITANDO DI DARE
ALLA PAZIENTE ULTERIORI DISAGI E
LIMITANDO I COSTI PER L'AZIENDA.

CONCLUSIONI

GRAZIE A QUESTA METODICA SI PROSPETTANO NOTEVOLI VANTAGGI PER LE DONNE OPERATE E PER IL CHIRURGO SENOLOGO QUANDO NON SI EFFETTUA LO SVUOTAMENTO ASCELLARE.



La tecnica del L.S. è un ulteriore passo verso la chirurgia conservativa che garantisce minimo danno anatomico e radicalità chirurgica