

GIORNATE ONCOLOGICHE DEL MEDITERRANEO

Nuovi paradigmi in tema di Biologia, Diagnosi e Terapia del
cancro della mammella, del fegato e dell'ovaio

II Edizione

Complesso conventuale "S. Maria del Rifugio"

Piazza S. Francesco

CAVA DE' TIRRENI (SA)

5 – 6 – 7 Ottobre 2006

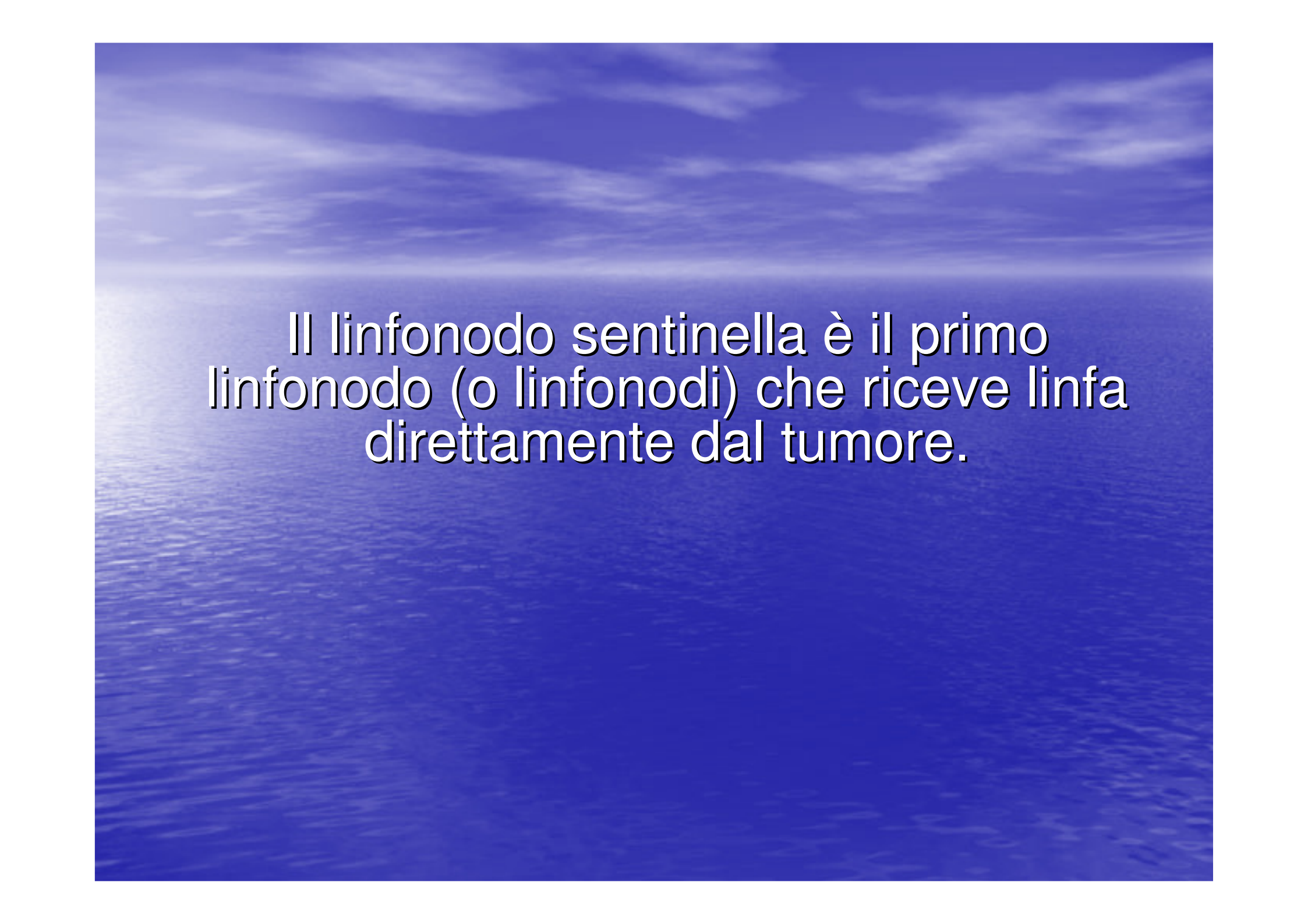


TAVOLA ROTONDA

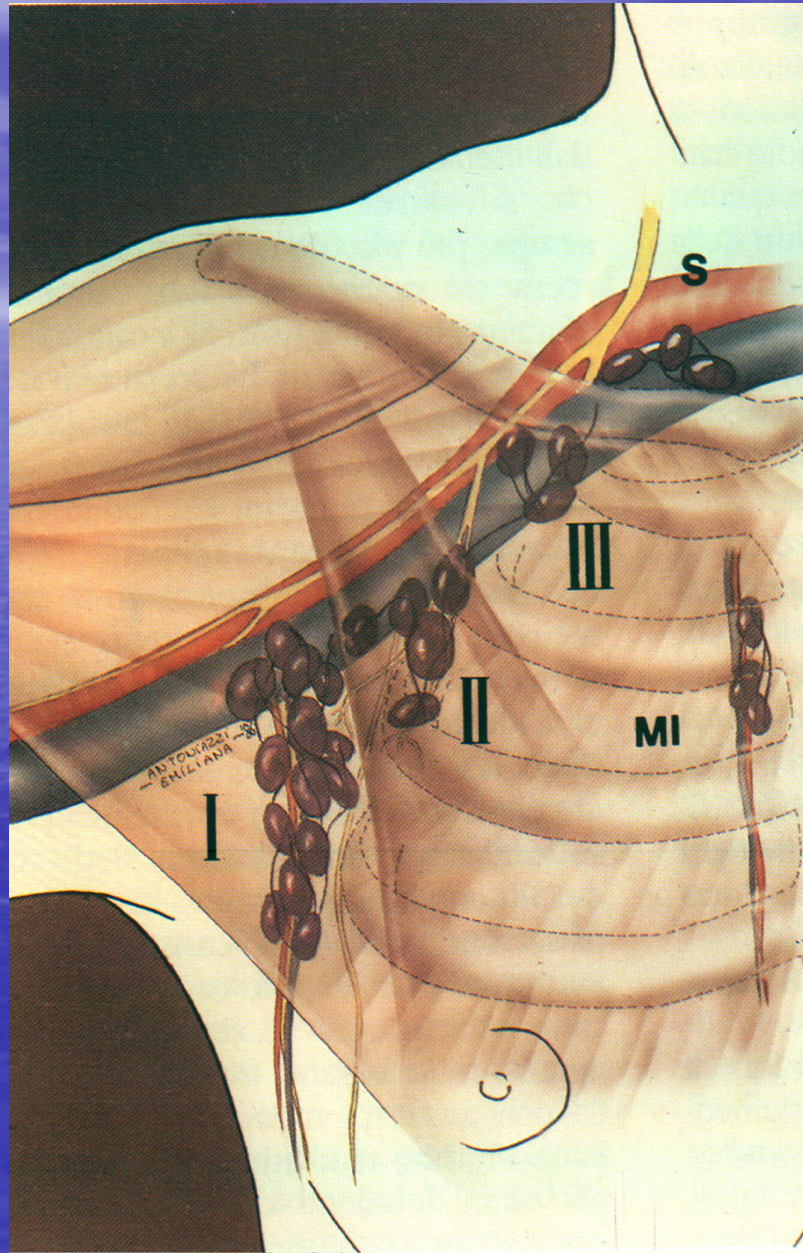
Stadiazione e scelte terapeutiche nel carcinoma primitivo e metastatico. Quali le crisi e gli eventuali possibili spostamenti di paradigma?:

CHIRURGIA RADIOGUIDATA

LUCA ROTUNNO



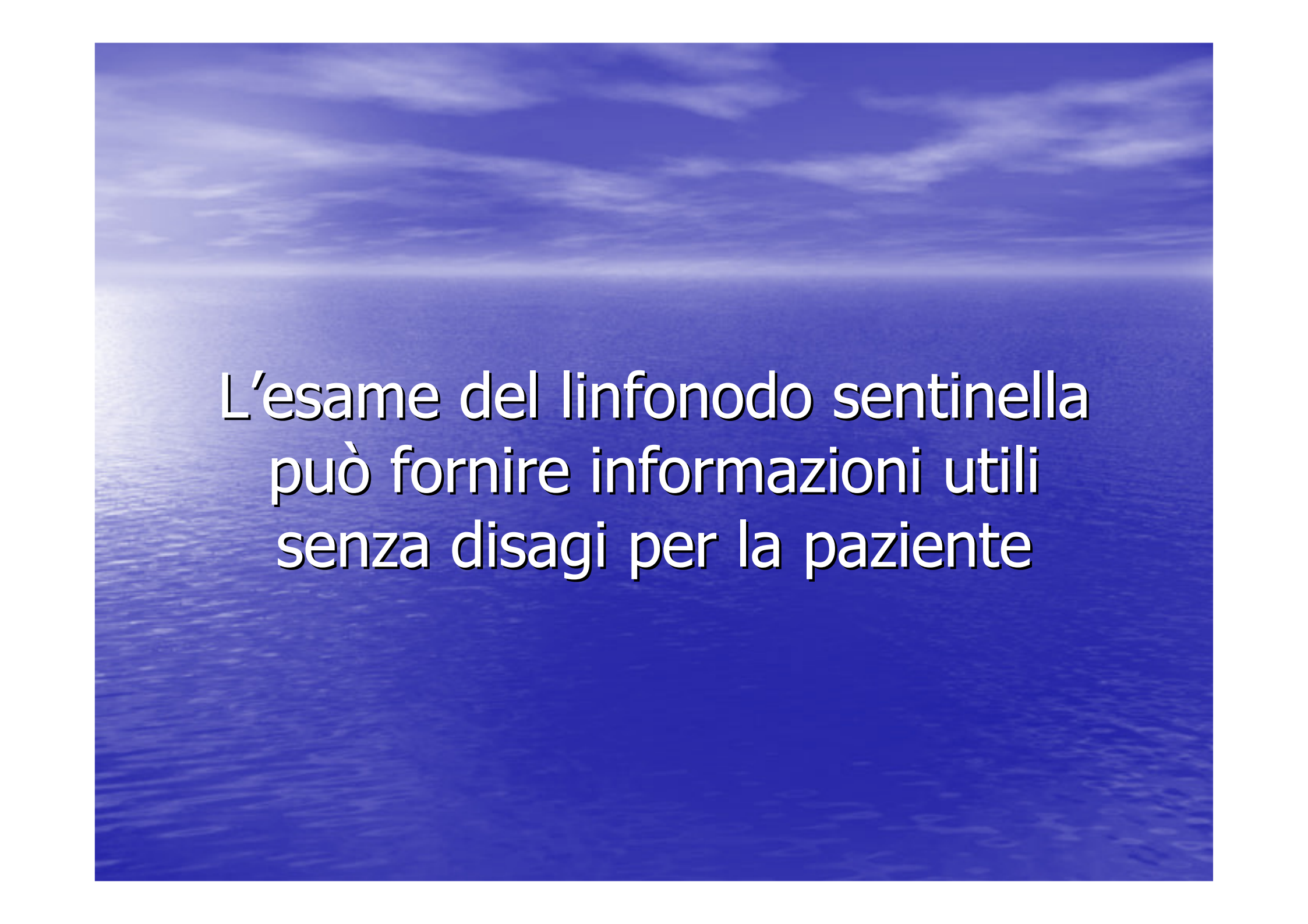
Il linfonodo sentinella è il primo linfonodo (o linfonodi) che riceve linfa direttamente dal tumore.



Il linfonodo sentinella:

Una metodica
diagnostica per
l'accurata
stadiazione del
carcinoma
mammario

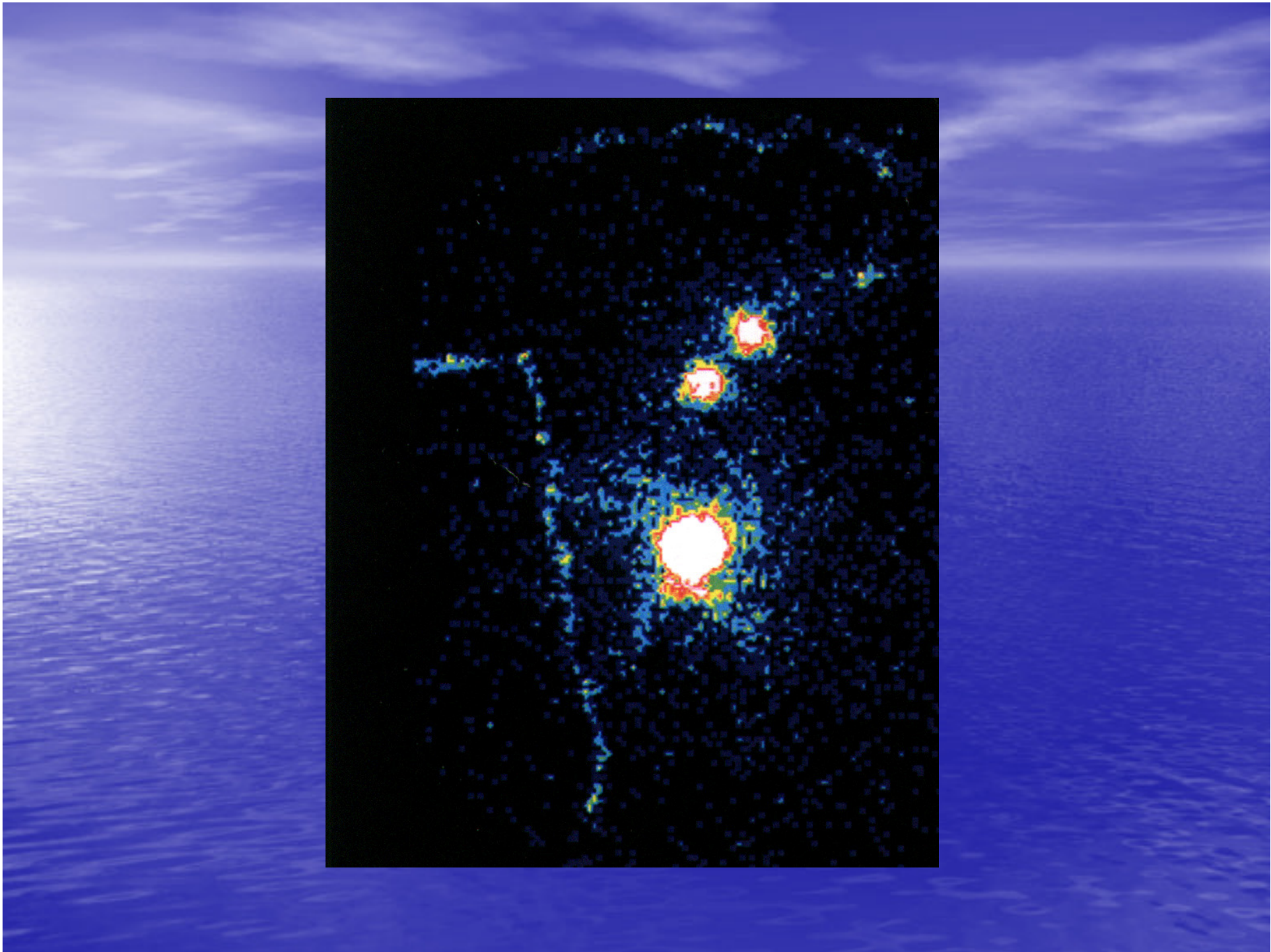




L'esame del linfonodo sentinella
può fornire informazioni utili
senza disagi per la paziente

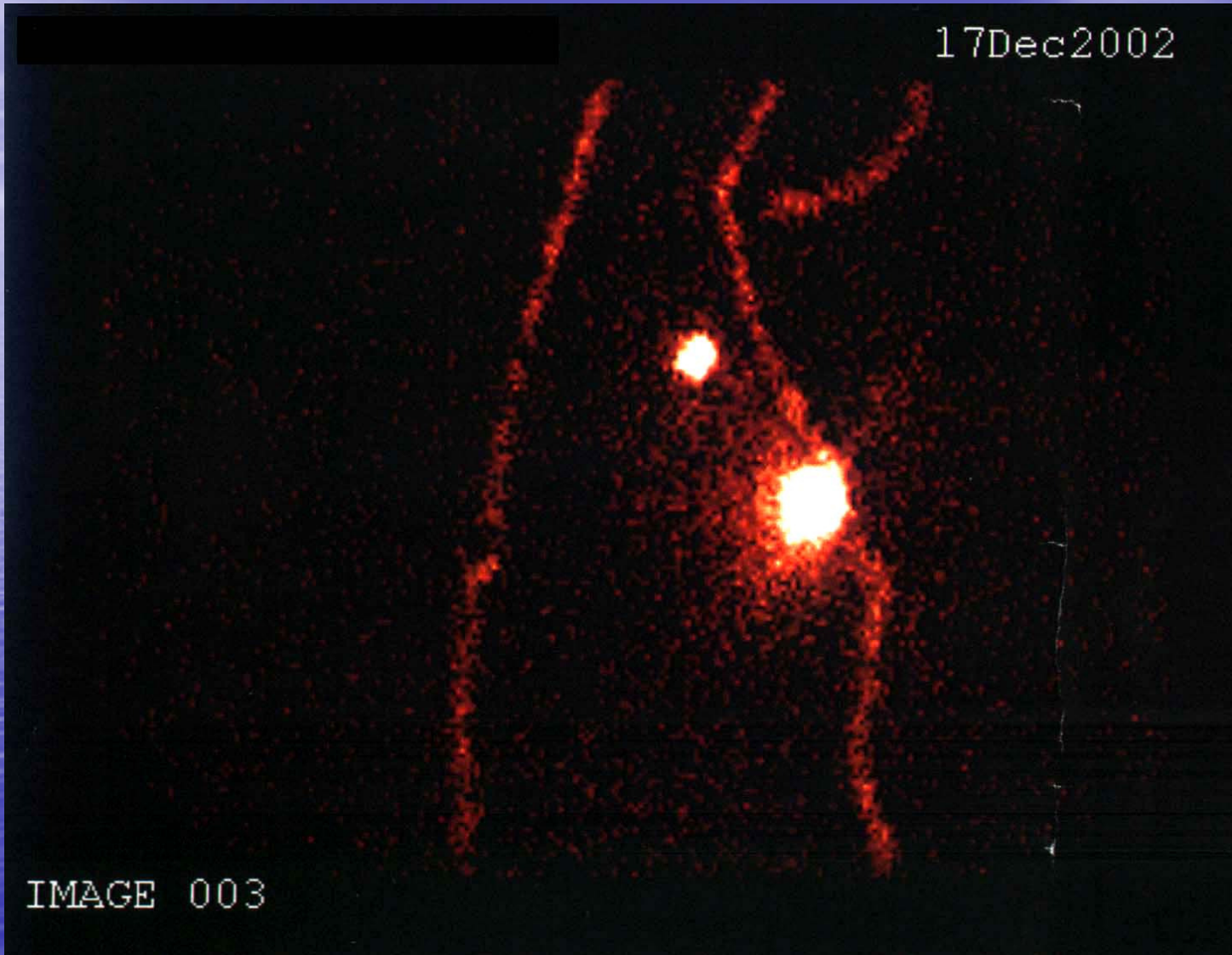
VANTAGGI

- 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

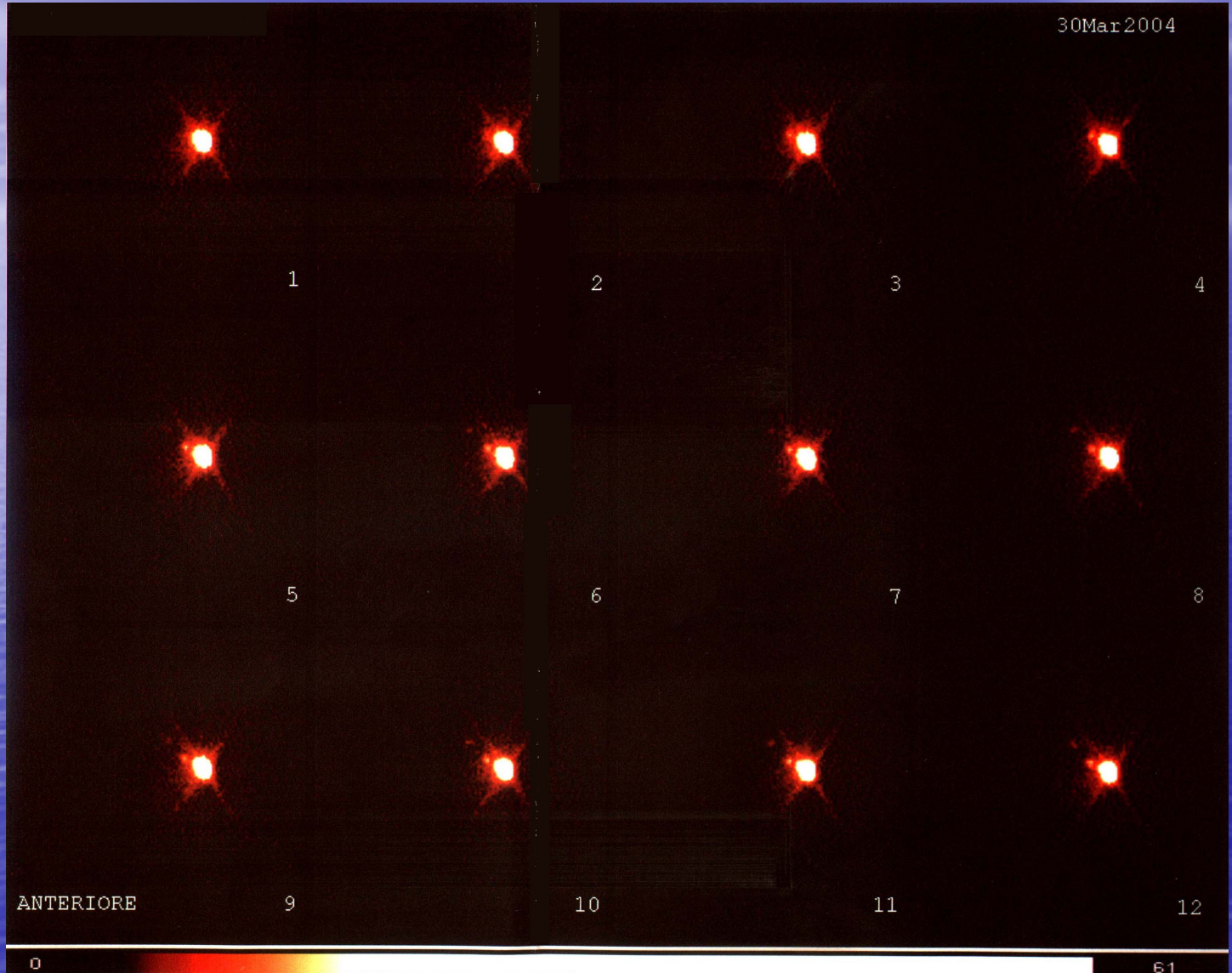


17Dec2002

IMAGE 003



30Mar2004



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 criostato, l'esame istologico definitivo e la ricerca immunocitochimica.
- Localizzazione del linfonodo sentinella non in sede ascellare
- Follow-up dei pazienti con linfonodo sentinella negativo

-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 COMPRENDENTE 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.

R E F E R T O

ESAME MACROSCOPICO:
TESSUTO ADIPOSO COMPRENDENTE 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.

Pazienti

Esame istologico
immediato e definitivo

NO METASTASI

Esame
immunocitochimico

SI
MICROMETASTASI

Reintervento

```
graph TD; A[Reintervento] --> B["98%  
Assenza di linfonodi  
ascellari positivi"]; A --> C["2%  
Linfonodi ascellari  
positivi"];
```

98%

Assenza di linfonodi
ascellari positivi

2%

Linfonodi ascellari
positivi

STIAMO VALUTANDO:

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

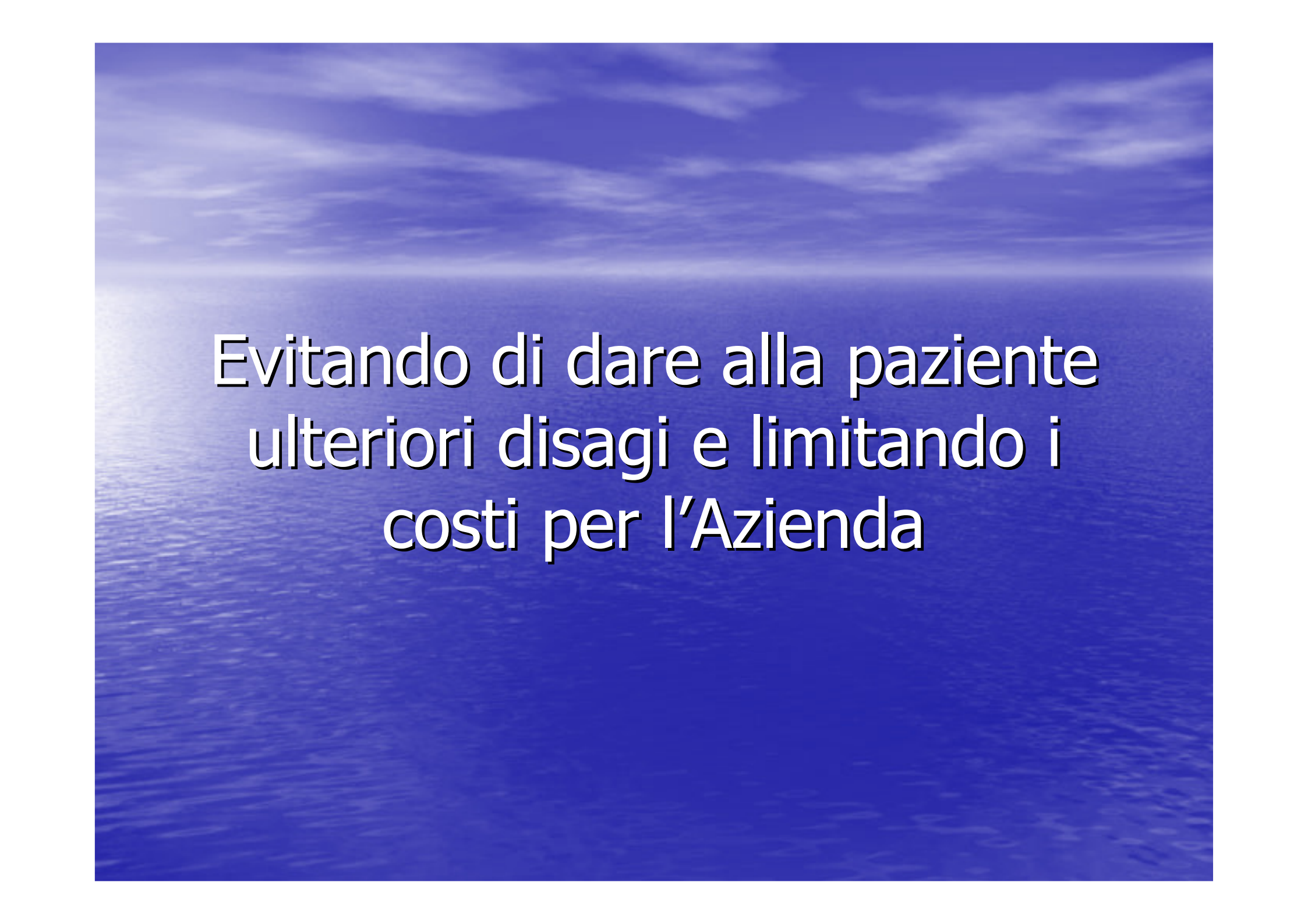


**ASPORTAZIONE DEL
LINFONODO SENTINELLA IN
ANESTESIA LOCALE E IN
REGIME DI DAY SURGERY**

INFATTI, IN QUESTO MODO SOTTOPONIAMO
ALL'INTERVENTO DI SVUOTAMENTO
ASCELLARE LE PAZIENTI CON LINFONODO
SENTINELLA POSITIVO ALL'ESAME
ISTOLOGICO DEFINITIVO OD
IMMUNOCITOCHIMICO.

BIOPSIA LINFONODO SENTINELLA

Procedimento in unico tempo:
quatrantectomia, biopsia L.S. con
esame intraoperatorio



Evitando di dare alla paziente
ulteriori disagi e limitando i
costi per l'Azienda



Altra problematica:

Localizzazione del linfonodo
sentinella non in sede ascellare

Follow-up delle pazienti sottoposte alla biopsia del linfonodo sentinella



U.I.S.S. N.6 VICENZA
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VICENZA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIVISIONE DI CHIRURGIA GENERALE I°
DIRETTORE PROF. F. DALL' ANTONIA

AMBULATORIO SENOLOGICO

(Dott. Rotunno Luca)

Sig.ra _____

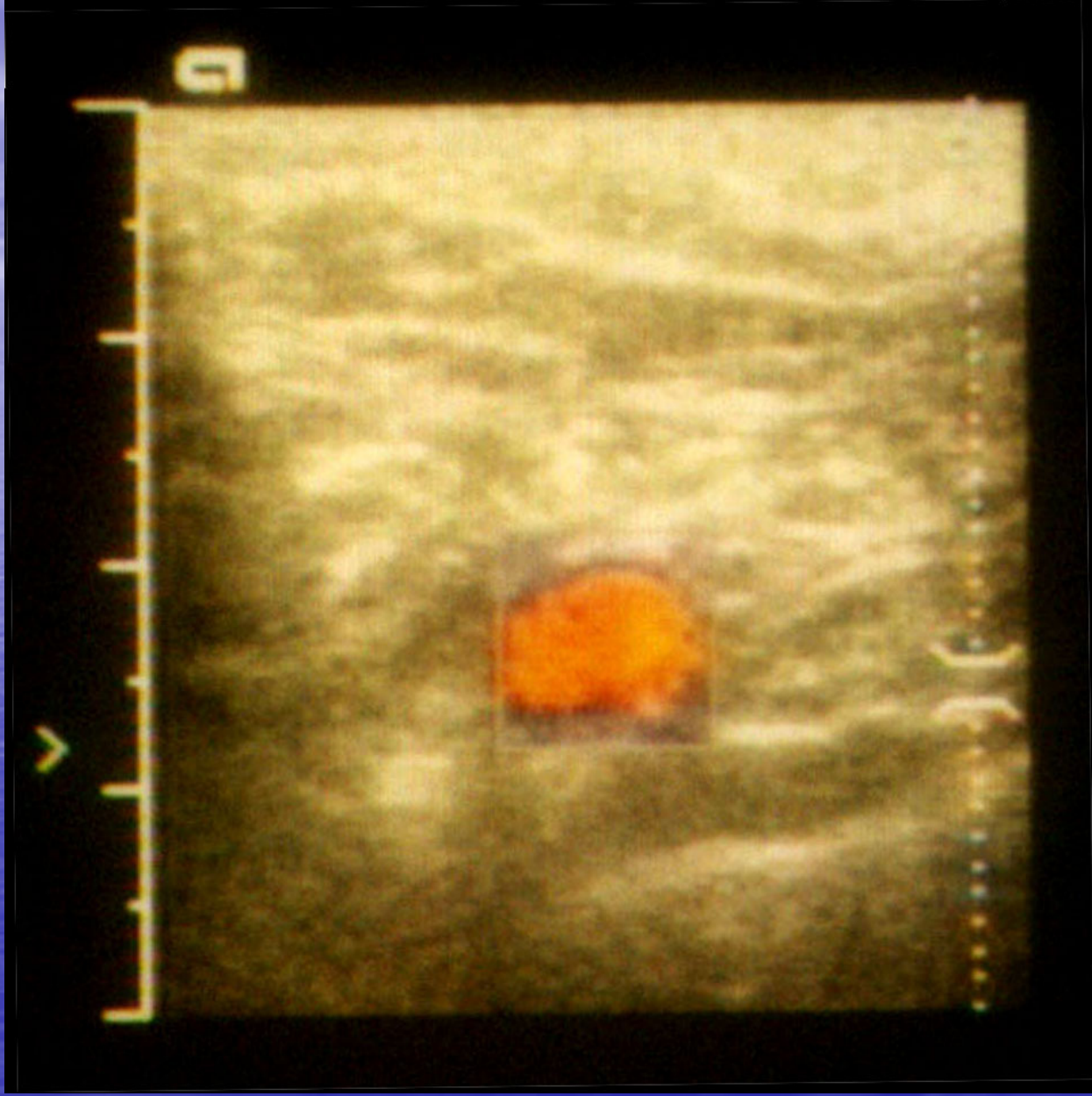
Nata il _____

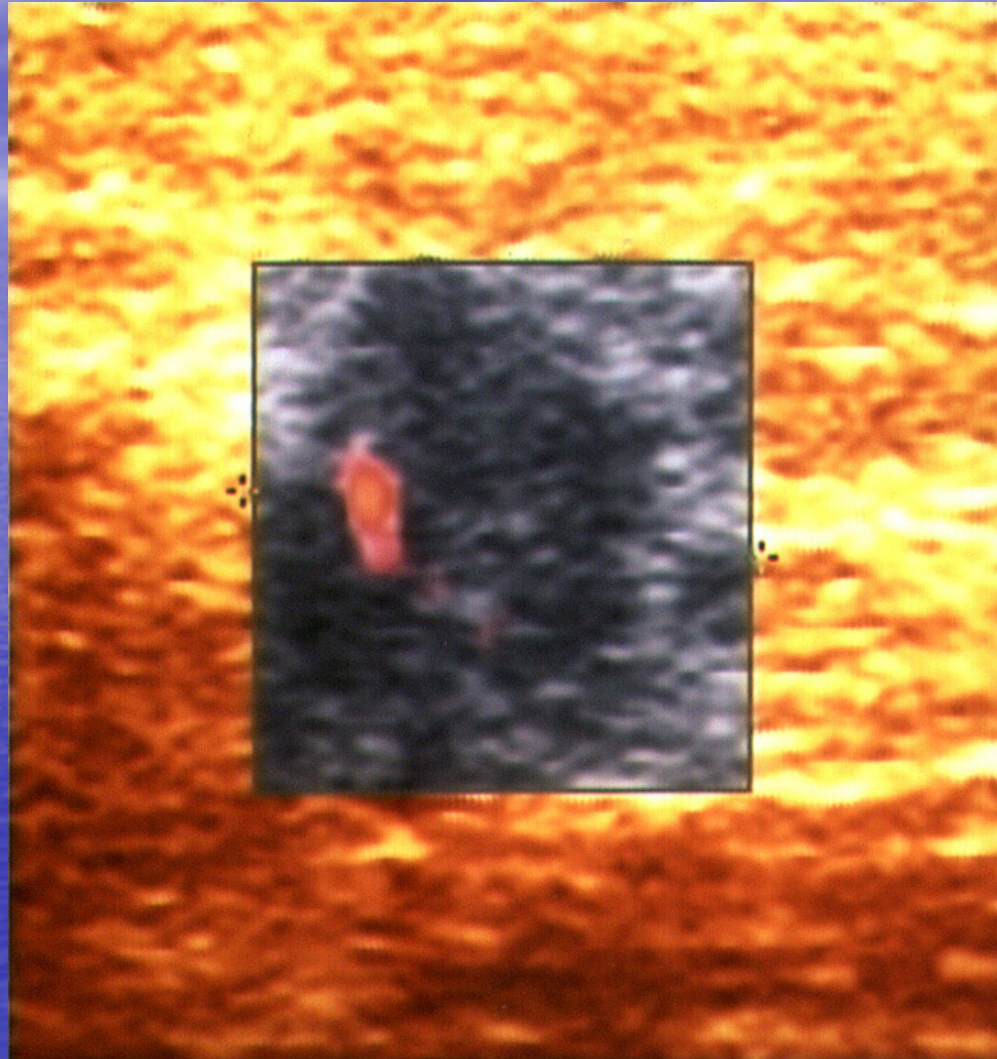
Residente a _____

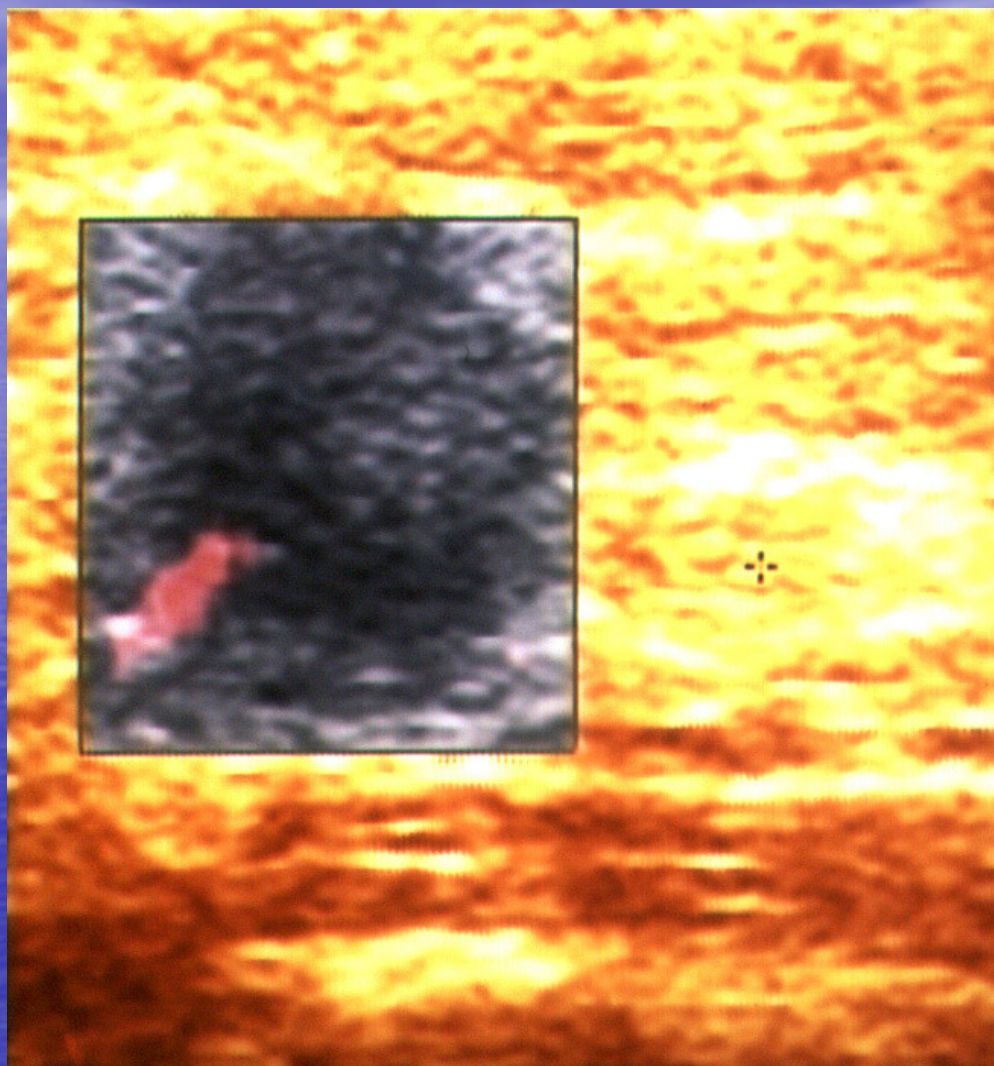
Via _____ Tel. _____

N.° Tessera sanitaria _____

Utilizzare
l'Eco-Color-Doppler
per i follow-up allo scopo di
evidenziare la presenza di
possibili ipervascolarizzazioni
dei linfonodi ascellari
metastatici









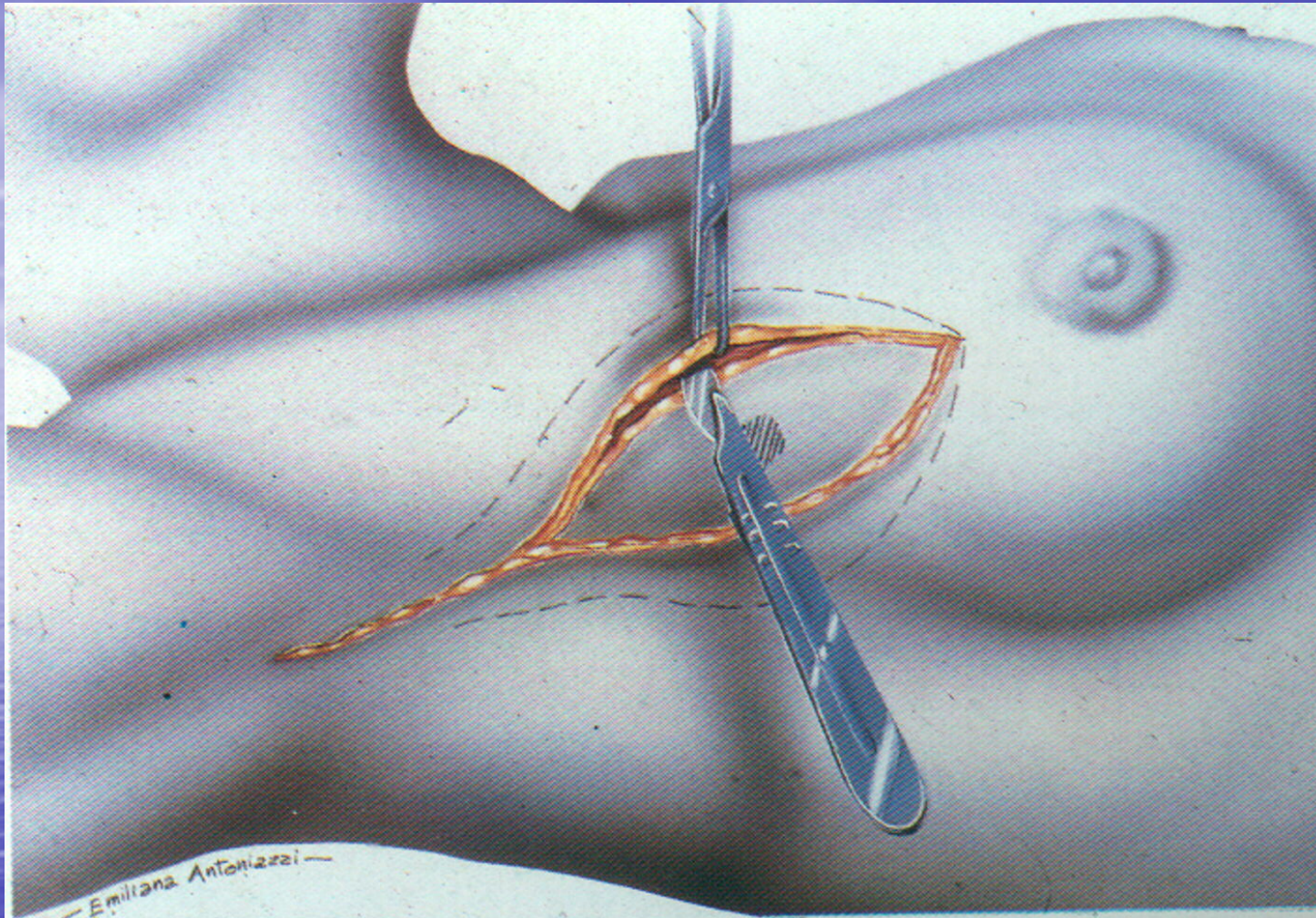
CONCLUSIONI

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

È IMPORTANTE:

- ❖ Diffondere ed uniformare la tecnica del linfonodo sentinella
- ❖ Risolvere le problematiche





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