

Identificazione del linfonodo sentinella, un nuovo gold standard?

Un nuovo metodo sperimentale mostra l'equivalenza con la tecnica del tracciante radioattivo per identificare il "primo" linfonodo ascellare sede di metastasi. La nuova metodologia prevede l'uso di un colorante biologico e viene eseguita in sala operatoria

Melchisede Bartolomei

Consigliere e Coordinatore Aggiornamento, Ordine dei Medici di Rimini - Segretario "Scuola di Etica Medica" di Rimini

Un nuovo protocollo di ricerca, validato dal Ministero della Salute, ideato e condotto dall'équipe del Dott. Domenico Samorani presso l'Ospedale di Santarcangelo di Romagna è stato presentato al 14° congresso dell'*American Society of Breast Surgeons*. Questo metodo potrebbe sostituire l'attuale gold standard per l'identificazione del linfonodo sentinella. Il protocollo mostra l'equivalenza con la tecnica del tracciante radioattivo (TC99) nel quadrante in cui la neoplasia ha sede e che consente di evidenziare il linfonodo sentinella. Le donne che devono essere operate si recano 24 ore prima dell'intervento in un centro di medicina nucleare. L'intervento si svolge quindi in due tempi. In una prima fase, viene asportato il linfonodo "colonizzato" dal tracciante radioattivo, identificato tramite un contatore Geiger. Se il linfonodo sentinella rimosso risulta metastatico si prosegue con l'asportazione di tutti i rimanenti linfonodi contenuti nel cavo ascellare. Viceversa, se il linfonodo sentinella risulta sano, si evita la dissezione ascellare e si apre la seconda fase, con la sola quadrantectomia. Con questa tecnica si è riusciti ad evitare la dissezione ascellare a 80 donne su 100.

Il nuovo metodo consiste nell'utilizzo di un colorante biologico e non radioattivo - il verde indocianina o ICG - che viene iniettato sottocute nel quadrante interessato dalla neoplasia, in sala operatoria, appena dopo l'induzione dell'anestesia generale. Stimolato da una lampada a raggi infrarossi, il colorante diventa fluorescente e si può seguire il suo percorso sottocute. In pochi minuti il colorante fluorescente raggiunge il "primo" linfonodo ascellare che si illumina, identificandolo pertanto come linfonodo sentinella. Il protocollo di studio prevede che la paziente sia sottoposta ad entrambe le tecniche, poiché si vuole dimostrare l'equivalenza del nuovo metodo con quello tradizionale. Pertanto, solo dopo aver asportato il linfonodo sentinella "fluorescente" si verifica con il contatore Geiger se lo stesso è anche radioattivo. Dopo asportazione del linfonodo sentinella "fluorescente" e radioattivo si verifica l'assenza di radioattività residua nella cavità ascellare, a riprova della completa identificazione dei linfonodi tributari della neoplasia. Una volta dimostrata l'equivalenza tra le due tecniche, i vantaggi che deriverebbero dall'utilizzo generalizzato dell'ICG potrebbero essere così

identificati: non occorre disporre di un centro di medicina nucleare; tutte le Ausl possono riprodurla; non si espone la paziente a fonti radioattive; si evita l'impatto psicologico di "manipolazioni" pre-chirurgiche; si abbatte la spesa a carico del Ssn, in quanto l'ICG costa circa 300 euro rispetto al costo della tecnica con TC99, cioè circa 1.200 euro. Senza contare i notevoli vantaggi logistici, organizzativi e personali evidenziati sopra: nella realtà aziendale dell'Ausl della Provincia di Rimini, su circa 400 pazienti operate ogni anno, si potrebbero risparmiare circa 400.000 euro. Se traslassimo questi dati a livello nazionale, si conseguirebbe un risparmio enorme, con un sostanziale aumento del livello di cura e tutela delle pazienti interessate. Per finire, i vantaggi non sembrano limitati al campo della chirurgia mammaria. In particolare, la metodica potrebbe trovare risvolti applicativi nell'ambito della biopsia del linfonodo sentinella nei melanomi e, in ogni caso, nel campo di quelle neoplasie per le quali sia indispensabile lo studio del drenaggio linfatico. Potrebbe poi essere utilizzato anche per lo studio della vascolarizzazione dei lembi muscolo-cutanei in chirurgia plastico-ricostruttiva.