

Pomen odsotnosti regresivnih sprememb v negativnih varovalnih bezgavkah pri bolnicah z rakom dojk z izhodiščno pozitivnimi pazdušnimi bezgavkami

Nina Pišlar¹, Gorana Gašljević¹, asist. dr. Ivica Ratoša¹, Andraž Perhavec¹

¹ Onkološki inštitut Ljubljana

Ozadje: Po biopsiji varovalnih bezgavk (angl. sentinel lymph node biopsy (SNB)) pri izhodiščno cN+ bolnicah po neoadjuvantnem sistemskem zdravljenju (angl. neoadjuvant systemic treatment (NAST)) v odstranjenih bezgavkah pričakujemo zasevek in/ali regresivne spremembe. Če v varovalnih bezgavkah ne najdemo niti regresivnih sprememb niti zasevkov, to lahko pomeni, da je bila odstranjena lažno negativna bezgavka. V primeru patološkega popolnega odgovora lahko dokončanje aksilarne limfadenektomije (angl. completion axillary lymph node dissection (cALND)) varno opustimo; če ugotovimo ostanek zasevkov, pa moramo nadaljevati s cALND. Če v varovalnih bezgavkah ne najdemo zasevkov ali regresivnih sprememb, pa ni jasno, ali lahko cALND varno opustimo. Namen naše raziskave je bil ugotoviti vpliv odsotnosti regresivnih sprememb v negativnih varovalnih bezgavkah pri izhodiščno cN+ bolnicah na regionalno ponovitev bolezni v pazduhi.

Metode: Opravili smo retrospektivno analizo bolnic z rakom dojk, ki so bile med letoma 2008 in 2021 na OI zdravljene z NAST in nato operirane. Vključili smo cN+ bolnice, pri katerih smo napravili SNB, ki je bila na dokončni histologiji negativna. Bolnice smo razdelili v dve skupini: i) z regresivnimi spremembami, ii) brez regresivnih sprememb. Zvezne spremenljivke med skupinama smo primerjali z Mann-Whitney U-testom, kategorične pa s testom hi-kvadrat. Pogostnost regionalnih ponovitev med skupinama smo primerjali z log rank testom.

Rezultati: Prepoznali smo 437 cN+ bolnic, ki smo jih zdravili z NAST. Pri 151/437 (34,6 %) smo napravili SNB, ki je bila pri 74/151 (49,0 %) negativna. Pri 2/74 (2,7 %) bolnicah je bila kljub negativni SNB napravljena cALND. V analizo smo vključili 72 bolnic. Pri 42/72 (58,3 %) so bile navzoče regresivne spremembe (skupina 1), pri 30/72 (41,7 %) pa ni bilo regresivnih sprememb (skupina 2). Lastnosti bolnic po skupinah so prikazane v Tabeli 1.

Tabela 1. Lastnosti bolnic. SN – sentinel bezgavka (angl. sentinel node).

	Skupina 1 (N=42)	Skupina 2 (N=30)	p
Povprečna starost ob diagnozi	48 let	45 let	0,914
Podtip			0,632
Luminalni Her-2-	5 (11,9%)	6 (20,0%)	
Her-2+	27 (64,3%)	18 (60,0%)	
Trojno negativni	10 (23,8%)	6 (20,0%)	
Število SN (mediana, razpon)	3 (1–8)	3 (1–9)	0,856
Odstotek bolnic z odstranjenimi 3 ali več SN	83,3	73,3	0,381
Št. regionalnih ponovitev	0	1 (3,3 %)	0,269

Srednji čas nadzora je bil 29,9 mesecev (razpon 6,9–145,3). Zabeležili smo eno regionalno ponovitev. Bolezen se je ponovila pri bolnici, pri kateri so bile odstranjene 3 negativne varovalne bezgavke brez regresivnih sprememb. Šlo je za luminalni Her-2 negativni rak z 10 % ostankom v dojki. Dopolnilno je bila obsevana, prejela je hormonsko terapijo. Po 44 mesecih je prišlo do ponovitve bolezni v istostranskih pazdušnih bezgavkah. Napravljena je bila ALND, 1 od 17 bezgavk je bila pozitivna. V bezgavki je bil zasevek velikosti 12 mm s preraščanjem kapsule, ob katerem so bile navzoče tudi regresivne spremembe. Od regionalne ponovitve je po 18 mesecih nadzora brez bolezni.

Zaključki: Regionalna ponovitev bolezni pri cN+ bolnicah, ki so imele negativne sentinel bezgavke, je redka. Med skupinama z in brez regresivnih sprememb v sentinel bezgavkah ni statistično značilne razlike. Glede na naše podatke lahko cALND varno opustimo tudi pri bolnicah z negativnimi sentinel bezgavkami in odsotnimi regresivnimi spremembami.