

LINFONODO SENTINELLA

A cura del Dr.G.Antonini

Definizione

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

Razionale

- Validità della metodica sia per quanto riguarda il valore predittivo negativo del linfonodo sentinella (LS) nei confronti degli altri linfonodi ascellari asportati, sia per quanto riguarda il valore predittivo positivo (raccomandazione tipo A, livello di evidenza I).
- La metodica è in grado di riconoscere un interessamento metastatico anche minimo (micrometastasi) in pazienti con ascella clinicamente negativa. La negatività del linfonodo sentinella ha come finalità quelle di ridurre la morbilità e la disabilità legata alla dissezione ascellare nella pazienti N0 pur permettendo una corretta stadiazione della malattia neoplastica mammaria. La dissezione ascellare con N0 rappresenta allo stato attuale delle conoscenze un overtreatment.

Criteri di inclusione

- carcinoma infiltrante della mammella accertato biopicamente
- già sottoposte a tumorectomia o quadrantectomia per carcinoma infiltrante
- esame citologico aspirativo positivo o sospetto, con quadro strumentale suggestivo di carcinoma invasivo, può anche essere indicazione sufficiente per effettuare la biopsia del linfonodo sentinella.
- linfonodi ascellari devono essere clinicamente negativi.
- la metodica può essere utilizzata anche nel corso della mastectomia.

Criteri di esclusione

- con lesioni radiologicamente e/o clinicamente multicentriche
- stato di gravidanza o di allattamento
- carcinomi mammari di voluminose dimensioni ($\varnothing > 3$ cm)
- linfoadenopatia ascellare sospetta per metastasi
- metastasi in linfonodo ascellare

Problemi non ancora completamente risolti

- doppia lesione nello stesso quadrante dopo chirurgia conservativa
- lesioni in quadranti differenti dopo mastectomia radicale
- lesione di $\varnothing > 3$ cm all'istologia definitiva
- lesione multicentrica evidenziata dopo chirurgia

BIBLIOGRAFIA

1. Practice Guideline for Breast Conservation Therapy in the Management of Invasive Breast Carcinoma: American College of Radiology, American College of Surgeons ACR Practice guideline, 2002
2. F.O.Ca.M edizione novembre 2003
3. PDQ Breast cancer: National Cancer Institute, Health Professional Version Date Last Modified 08/19/2004