



MANAGEMENT AXILÁRNÍCH UZLIN U PACIENTEK S KARCINOMEM PRSU



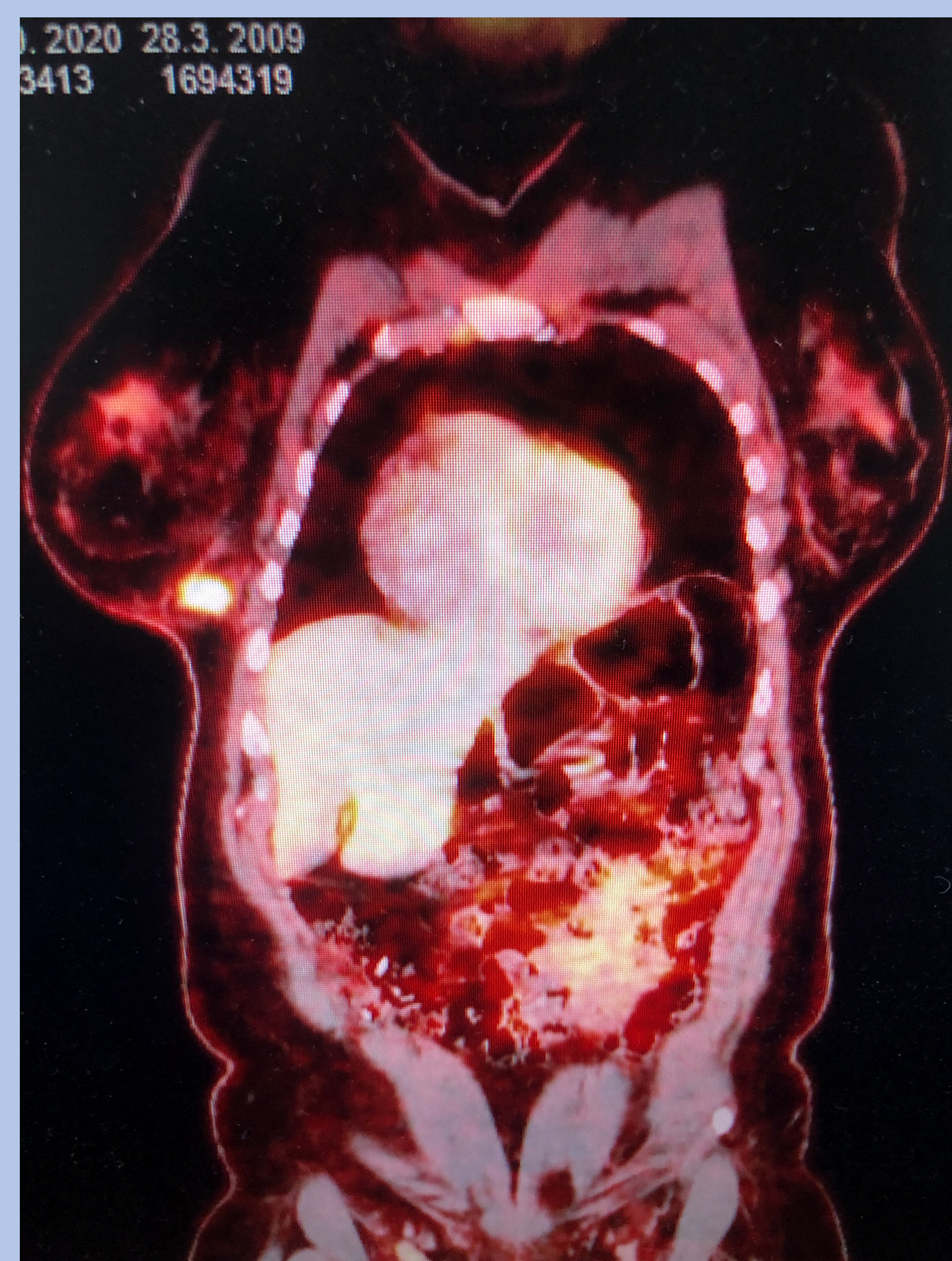
Autor: **Lucie Doleželová**

Školitel: **MUDr. Katherine Vomáčková, Ph.D.**

I. Chirurgická klinika LF UP v Olomouci a FN Olomouc

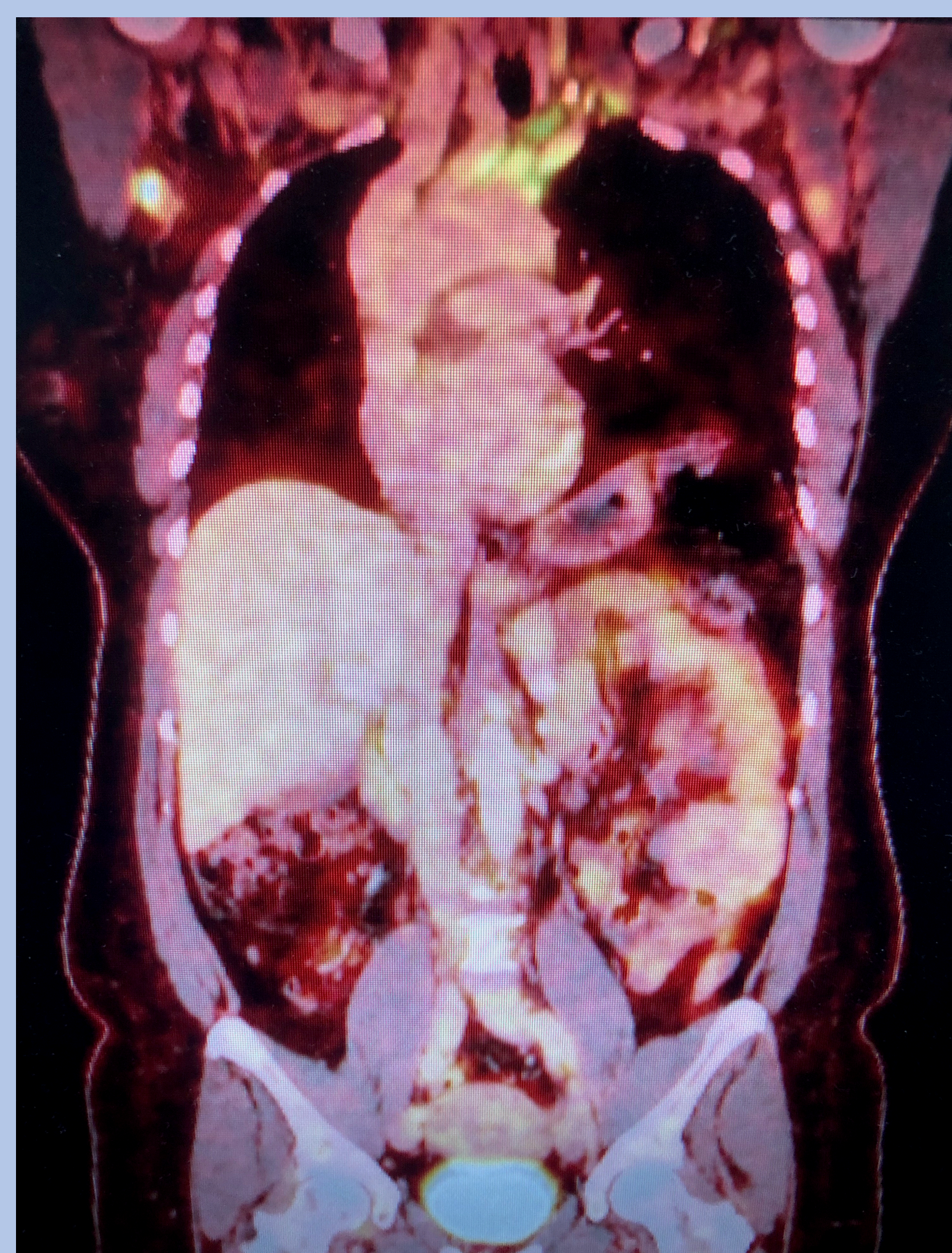
ÚVOD

Karcinom prsu je v naší populaci nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Jeho incidence v České republice přesáhla v roce 2018 počet 133 případů na 100 tisíc žen (Zdroj: *Národní onkologický registr, ÚZIS ČR*). U pacientek s metastázami prsního karcinomu je v současné době indikována neoadjuvantní systémová onkologická léčba, po níž u 40–75 % pacientek dochází k vymizení uzlinových metastáz. Následný chirurgický výkon zahrnuje operaci na prsu a axilární disekci, která spočívá v exstirpaci axilárních uzlin I. a II. etáže. Axilární disekce je spojena s výraznou morbiditou a s nejasným přínosem u pacientek, u nichž po neoadjuvanci došlo ke kompletní patologické odpovědi. Naproti tomu provádění pouze biopsie sentinelové uzliny u těchto pacientek bylo prokazatelně spojeno s falešnou negativitou větší než 10 %. Ve snaze snížit počet mutilujících axilárních disekcí při zachování onkologické radikality byla popsána cílená axilární disekce (TAD – targeted axillary dissection), u níž se vstupně pozitivní uzliny označí před zahájením neoadjuvance a při chirurgickém výkonu se exstirpují spolu se sentinelovou uzlinou.



Obr. č. 1 Pacientka s karcinomem prsu při hrudní štěňě

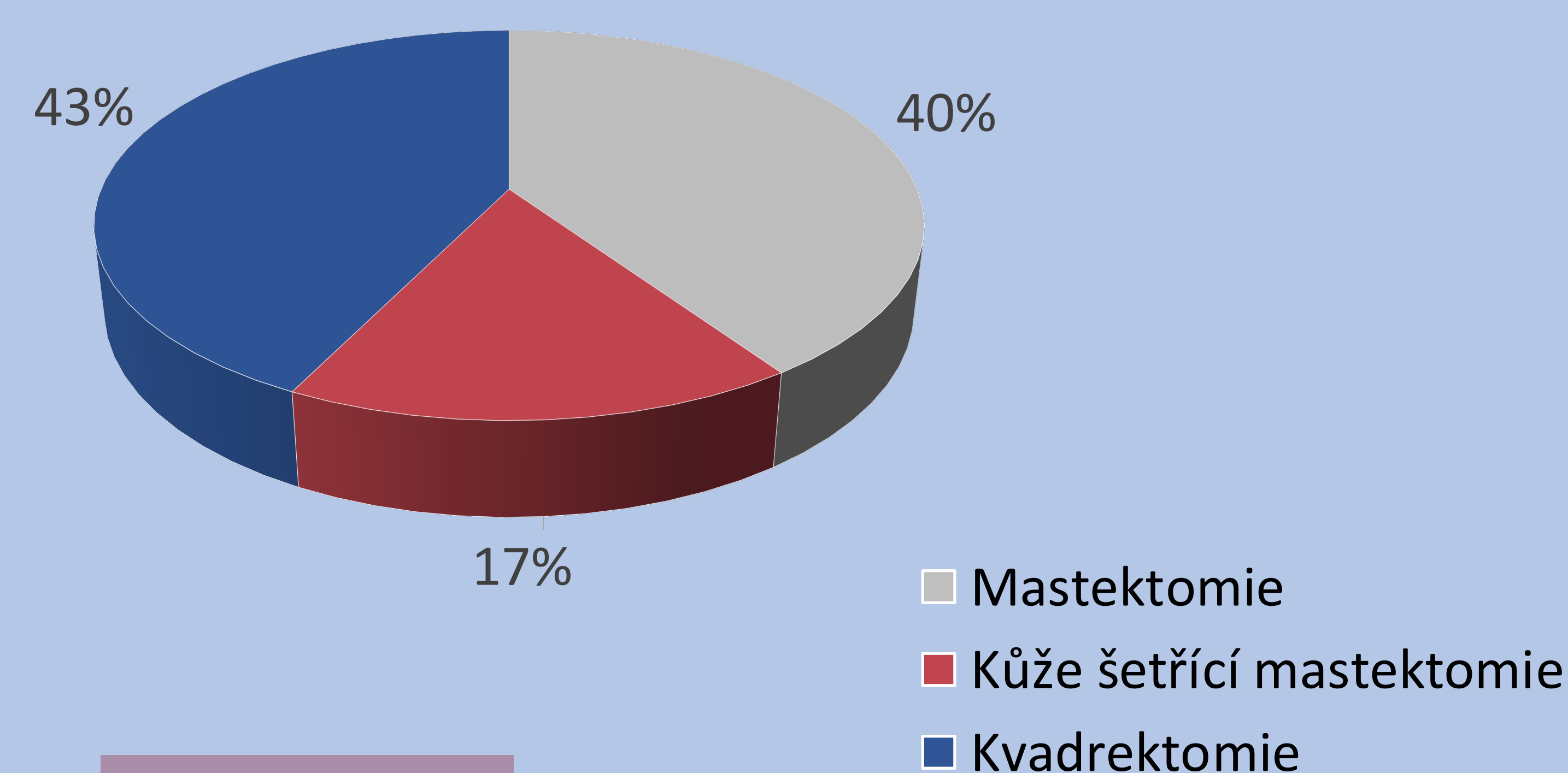
Zdroj: MUDr. K. Vomáčková, Ph.D.



Obr. č. 2 Pacientka s pozitivní axilární uzlinou

Zdroj: MUDr. K. Vomáčková, Ph.D.

Graf č. 1 Výkony na prsu



Postižení 1-3 LU

Označení LU uhlíkem

Neoadjuvantní CHT/HT

Kontrolní MG + UZ po ukončení léčby

Regrese nálezu

TAD + výkon na prsu

Postižení více než 3 LU

Neoadjuvantní CHT/HT

Kontrolní MG + UZ po ukončení léčby

Disekce axily + výkon na prsu

Algoritmus léčby u pacientek s karcinomem prsu s metastázami do axilárních uzlin

CÍLE

Cílem práce je vyhodnotit přínos TAD s eventuálním zavedením do současné praxe. Posoudit, zda by mohla být vyčleněna skupina pacientek, u které by bylo možné omezit radikalitu operace v axile a její následné komplikace.

METODIKA

Retrospektivně byly hodnoceny pacientky operované na našem pracovišti v letech 2019–2020. Jednalo se o pacientky s karcinomem prsu se vstupně metastatickými uzlinami, u kterých byla provedena po neoadjuvantní léčbě TAD. Výsledky byly porovnány s pacientkami, u kterých byla provedena klasická axilární disekce.

VÝSLEDKY

Analyzována byla data 90 pacientů s průměrným věkem 56 let a mediánem 55 let. V 82 případech došlo po neoadjuvantní léčbě k regresi lymfadenopatie, z toho 23x ke kompletní regresi. Axilární disekce byla provedena 64x a TAD 26x.

ZÁVĚR

TAD se jeví jako užitečná metoda u určité podskupiny pacientek s karcinomem prsu a vstupně metastatickými axilárními uzlinami, u kterých po neoadjuvantní léčbě dojde k regresi postižení. U těchto pacientek je možné vynechat axilární disekci, která je spojena s výraznou morbiditou a využít TAD – novou, šetrnější metodu, která se zdá být schopná spolehlivě posoudit stav axilárních uzlin. V budoucnu plánujeme nadále využívat tuto metodu, sbírat nová data k potvrzení onkologických výsledků a pokračovat v dlouhodobém sledování.



Obr. č. 3 Cílená axilární disekce
Zdroj: vlastní



Obr. č. 4 Uhlíkem značená uzlina
Zdroj: vlastní