

Abstrakt

Název disertační práce: „Optimalizace přístupu k detekci sentinelové uzliny u karcinomu endometria“

Design práce: prospektivní experimentální studie

Cíl práce: Ověřit použitelnost in vivo sentinelového mapování (SLN) u pacientek s karcinome m endometria (EC) a ověřit modifikovanou metodu subserózní aplikace detekční látky, patentní modři. Látka je aplikována subserózně k uteriním hranám mezi ligamentum teres uteri a ligamentum ovarii proprium a subserózně v blízkosti cévních uteriních svazků v isthmické části dělohy. Sledovaným parametrem byla detekční schopnost laparotomickým versus laparoskopickým přístupem a aplikace SLN ultramikrostagingu. Dalším sledovaným prvkem byl výskyt nodulární adenomyózy (NA) v děložních preparátech s EC. Hledali jsme souvislost mezi nálezem adenomyózy a zařazením do stádia karcinomu s hlubokou myometrální invazí. Nál ezy byly porovnány s naší retrospektivní prací týkající se maligních změn v adenomyóze u žen s EC.

Metoda: Soubor obsahoval celkem třicetjedna pacientek, rozdělených do dvou skupin. Skupina A s intermediálním a high risk endometroidním karcinome m stádia I podstoupila stagingovou laparotomii s peroperační detekcí sentinelové uzliny (SLN). Po detekci SLN byla dokončena adekvátní radikalita včetně pánevní a paraaortální lymfadenektomie. Získané SLN byly vyšetřeny klasickým barvením hematoxilin-eosinem a v případě negativity byla aplikována imunohistochemie s antikeratinovými protilátkami AE1/AE3. Non-sentinelové uzliny byly vyšetřeny pouze hematoxylin-eosinem. Skupina B s low riskovým endometroidním karcinome m podstoupila stejné schéma detekce SLN a laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomii s bilaterální adnexectomií, bez lymfadenektomie. Všechny děložní preparáty byly vyšetřeny stran přítomnosti adenomyózy.

Výsledky: Ve skupině A bylo u 18 pacientek odstraněno 773 lymfatických uzlin, 420 (54 %) pánevních a 353 (46 %) paraaortálních. SLN byla detekována u 16 z 18 pacientek, celkový detection rate - 88%. Jako SLN bylo označeno 59 uzlin (7,6 % všech uzlin). 48 SLN bylo detekováno v oblasti pánve (81 %) a 11 SLN v oblasti paraaortální. Byly nalezeny tři metastaticky postižené SLN, a to u dvou pacientek (11,1%). Nebyla detekována žádná falešně negativní SLN. Ve skupině B byla u 13 pacientek detekována SLN u 6 z 13 pacientek s celkovou detekční schopností - detection rate 46 %. Celkem jako SLN bylo vizualizováno 9 uzlin. Všechny SLN byly nalezeny v oblasti pánve. V paraaortální oblasti se nám nepodařilo detekovat žádnou SLN, detection rate 0%. Adenomyóza byla nalezena u 7 pacientek (22%), to je o polovinu méně než v retrospektivním souboru s 219 pacientkami (40,2%). Nediagnostikovali jsme žádný EC přítomný v ložisku adenomyózy oproti retrospektivnímu souboru, kde bylo 6 případů (6,8 %).

Shrnutí: Experimentální práce ukazuje, že modifikované aplikační schéma je použitelné ve srovnání s výsledky recentních dat publikovaných prací. Laparoskopická aplikace vyžaduje delší dobu učení a její limitaci vidíme v SLN detekci v paraaortální oblasti, která je obtížně dosažitelná u pacientek s typickým habitem. Práce je chápána jako experimentální a je zapotřebí multicentrických studií pro stanovení zlatého standardu metodiky. Předpokládá se, že benigní patologie dělohy mohou ovlivnit lymfatický tok z děložního těla a zhoršit detekční schopnost SLN konceptu.

Klíčová slova: karcinom endometria, sentinelová uzlina, lymfadenektomie, adenomyóza