

Lav risiko for recidiv af mamma-cancer ved negativ sentinel node

Malene Grubbe Hildebrandt¹, Peter Bartram¹, Martin Bak², Mette Højilund-Carlsen¹, Henrik Petersen¹, Peter Grupe¹, Ann Knoop³, Nis Rytto⁴ & Poul Flemming Højilund-Carlsen¹

INTRODUKTION

Den aksillære lymfeknudestatus er den vigtigste prognostiske faktor hos patienter med invasiv brystkræft. Tidligere foretog man rutinemæssigt aksileksairese (AE) for at afgøre, om kræftsygdommen havde spredt sig til de regionale lymfeknuder eller ej. AE er imidlertid forbundet med en signifikant morbiditet (lymfødem, føleforstyrrelser m.m.). Endvidere findes der i takt med den stigende brug af mammografiscreening stadig flere brystkræfttilfælde i de tidlige stadier uden lymfeknudemetastaser. Derved er en alternativ metode med mindre morbiditet blevet påkrævet til stadienddeling af brystkræft. *Sentinel node* (SN)-proceduren har vist sig at være en sikker metode med lav morbiditet ved stadienddeling af brystkræft.

Formålet med denne undersøgelse var at bestemme recidivraten, herunder specielt den aksillære recidivrate, i gruppen af SN-negative patienter efter fem års followup.

MATERIALE OG METODER

I alt 344 patienter med stadiet I-II brystkræft blev henvist til SN-biopsi. Der blev foretaget lymfeskindtografi med ^{99m}Tc-nanokolloid efterfulgt af radioprobevejledt kirurgi, der blev gennemført samme dag. Der blev ikke foretaget AE, når de sentinelle lymfeknuder var cancernegative. Der var 181 SN-negative patienter.

I de første fem år blev patienterne på Onkologisk

Afdeling fulgt hvert halve år efter operationen. Ved kontrolbesøgene gennemgik alle patienterne en klinisk undersøgelse af mammae og aksiller. Når det var indiceret, blev der udført supplerende parakliniske undersøgelser. Der blev foretaget en klinisk mammo-grafi hvert halvandet eller hvert andet år. I gruppen af SN-negative patienter blev den totale og den aksillære recidivrate bedømt ud fra en gennemgang af de onkologiske journaler gennem fem års followup-periode.

RESULTATER

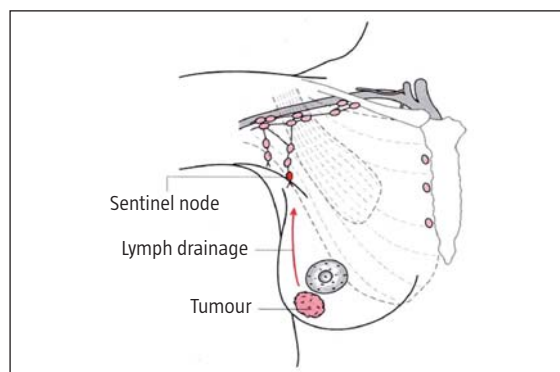
Identifikationsraten var 99% (340/344). Der kunne skintigrafisk påvises ekstraaksillære sentinelle lymfeknuder hos syv patienter (4%). Efter en medianfollowupperiode på 60 måneder (7-93 måneder) fandt vi aksillært recidiv hos én patient (39 måneder efter den primære operation), hvilket svarer til en aksillær recidivrate på 0,6%. Fire patienter (2%) fik lokalrecidiv i det opererede bryst. Fjernmetastaser blev registreret hos ti patienter (6%) og fordelte sig til knogler (n = 4), lunger (n = 3), lever (n = 1) og kontralaterale mamma (n = 2). Seks brystkræftrelaterede dødsfald (3%) blev observeret i gruppen af SN-negative patienter efter fem års followup.

KONKLUSION

Med en høj identifikationsrate og en lav aksillær recidivrate på 0,6% efter fem års followup underbyggede vores resultater den forventede konklusion, at SN-biopsi er en sikker og pålidelig procedure til stadienddeling af brystkræftpatienter.

EKSTERN FINANSIERING: ingen

FORSØGSREGISTRERING: ingen



The sentinel lymph node biopsy procedure. The model illustrates the principle of the sentinel node being the first lymph node to receive lymph from the tumour area.

ORIGINALARTIKEL

1) Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, 2) Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital, 3) Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, og 4) Kirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(4):A4255