

Streszczenie:

Biopsja węzła chłonnego wartowniczego (SLN) jest podstawową metodą oceny stopnia zaawansowania dla wszystkich pierwotnych czerniaków skóry $\geq$ pT1b. W przypadku chorych na czerniaka wykorzystuje się potrójną metodę biopsji SLN w skład której wchodzi: przedoperacyjna limfoscyntygrafia, śródoperacyjne wybarwienie za pomocą niebieskiego barwnika, śródoperacyjna identyfikacja przy użyciu ręcznego detektora promieniowania gamma. Po potwierdzeniu histopatologicznym obecności przerzutów czerniaka w węzłach wartowniczych należy rozważyć radykalną limfadenektomię regionalnego spływu chłonnego.

Przeanalizowano wyniki leczenia grupy 1764 pacjentów z czerniakiem skóry, którzy zostali poddani procedurze biopsji węzła wartowniczego SLN w latach 1997–2008 w jednym ośrodku (kohorta 1). Dodatkowo poddano analizie wyniki grupy 473 pacjentów z dodatnim wynikiem biopsji węzła wartowniczego SLN, u których wykonano uzupełniającą limfadenektomię regionalnego spływu chłonnego (CLND; kohorta 2). Mediana czasu obserwacji wyniosła 5,3 lat.

Przerzuty do SLN (SLN +) stwierdzono w 19,9%. Ośmioletni wskaźnik ogólnego przeżycia (OS) w całej grupie wyniósł 73,5%, 80% bez przerzutów SLN (SLN–) i 50% w grupie SLN + ($p < 0,001$). Niezależnymi czynnikami prognostycznymi dla OS okazały się: obecność przerzutów do SLN, obecność owrzodzenia guza pierwotnego oraz wyższy indeks mitotyczny ($>5/\text{mm}^2$). Wznowy w węzłach chłonnych w obszarze poddanym biopsji wyniosły 5,4%. Przerzuty do nie-wartowniczych węzłów chłonnych (NSLN) stwierdzono u 27% pacjentów z SLN +) korelowały (na podstawie wieloczynnikowej analizy regresji logistycznej) z pierwotną grubością guza > 4 mm, wielkością przerzutów SLN > 1 mm i pozatrebkowym naciekaniem przerzutu w SLN. W dodatkowo analizowanej grupie SLN +, zajęcie pozawartowniczych węzłów chłonnych (NSLN) było związane z gorszym rokowaniem (8-letni wskaźnik OS NSLN – vs NSLN + odpowiednio 59,6 vs. 34,7%). Niezależnymi czynnikami prognostycznymi dla OS w grupie SLN + była większa grubość według Breslowa i obecność owrzodzenia guza pierwotnego oraz przerzuty do więcej niż 1 węzłów chłonnych.

1. Korzystając z dużej grupy chorych i mając do dyspozycji wyniki oparte na długoterminowej obserwacji, potwierdziliśmy kluczowe znaczenie prognostyczne biopsji SLN w czerniaku skóry uwzględnionej w systemie oceny stopni zaawansowania TNM.

2. Indeks mitotyczny ogniska pierwotnego chorych na wczesne czerniaki o grubości wg Breslowa do 1 mm włączenie stanowi dodatkowe kryterium, które należy uwzględnić przy kwalifikacji chorego do biopsji węzła wartowniczego.
3. Zidentyfikowano również czynniki związane z wystąpieniem przerzutów do pozawartowniczych węzłów chłonnych (NSLN), które przyczyniają się do ograniczenia wskazań w przypadku uzupełniającej limfadenektomii (CLND) u chorych z dodatnim wynikiem biopsji węzła wartowniczego (SLN +): naciekanie przerzutu poza torebkę węzła chłonnego wartowniczego, grubość ogniska pierwotnego według Breslowa > 2 mm i maksymalna średnica przerzutów do SLN według kryteriów rotterdamских analizowana jako zmienna ciągła.

