



Gaceta Médica de Bilbao

www.elsevier.es/gmb



ORIGINAL

Técnica del ganglio centinela en el cáncer de colon

José Domingo Sardón Ramos^{*}, José Errasti Alustiza, Baltasar Cermeño Toral, Eugenia Campo Cigarras, José Antonio Romeo Ramírez, Jaione Sáenz de Ugarte Sobrón, Lorena Reka Mediavilla, María Cuadra Cestafe, Virginia Moreno Nieto, Erika Miranda Serano y Begoña Atares Pueyo

Unidad de Coloproctología, Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz, Álava

Recibido el 9 de febrero de 2012; aceptado el 7 de junio de 2012

Disponible en Internet el 2 de septiembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Ganglio centinela;
Técnica *ex vivo*;
Azul de metileno;
Cáncer de colon;
Supraestadificación

Resumen

Introducción: El estudio de los ganglios linfáticos supone el factor pronóstico más importante en el cáncer colorrectal sin metástasis. La técnica del ganglio centinela identifica el ganglio que mejor predice el estado ganglionar de un paciente y permite realizar en él técnicas de estudio intensivo que mejoran la estadificación. El objetivo del trabajo es estudiar la eficacia de la técnica del ganglio centinela en la estadificación del cáncer de colon.

Métodos: Estudio prospectivo con 45 pacientes diagnosticados preoperatoriamente de cáncer de colon en estadios 0, I y II. Realizamos la técnica del ganglio centinela *ex vivo* y con azul de metileno. El ganglio centinela se estudia realizando secciones múltiples y técnicas de inmunohistoquímica, además de hematoxilina-eosina. Se realizó un estudio comparativo con un grupo control de 45 pacientes que fue estudiado de forma convencional mediante sección única y tinción de hematoxilina-eosina.

Resultados: Identificamos el ganglio centinela en el 98% de los casos, con una tasa de falsos negativos de 0. La supraestadificación se encuentra entre el 4,8 y el 23,8% de los pacientes. En aquellos con menos de 12 ganglios estudiados, la supraestadificación se encuentra entre el 10,5 y el 36,8%.

Conclusiones: El estudio del ganglio centinela realizado *ex vivo* y con azul de metileno predice el estado ganglionar de los pacientes con cáncer de colon. Esta técnica supraestadifica pacientes al estadio III, que recibirán tratamiento quimioterápico que podría mejorar su pronóstico. El beneficio de esta técnica es mayor en pacientes con menos de 12 ganglios.

© 2012 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mcuadracestafe@wanadoo.es (J.D. Sardón Ramos).

KEYWORDS

Sentinel lymph node;
Ex vivo technique;
 Methylene blue;
 Colon carcinoma;
 Overstaging

GAKO-HITZAK

Gongoil zelataria;
Ex vivo teknika;
 Metileno-urdina;
 Koloneko minbizia;
 Supraestadifikazioa

The sentinel lymph node technique in colon cancer**Abstract**

Introduction: The study of lymph nodes is the most important prognostic factor in colorectal cancer without metastasis. The sentinel lymph node technique identifies the lymph node that best predicts the patient's lymph node status and allows the performance of techniques of intensive study that improve staging. The aim of this study was to evaluate the efficacy of the sentinel lymph node technique in the staging of colon cancer.

Methods: We performed a prospective study of 45 patients preoperatively diagnosed with colon cancer in stages 0, I and II. We carried out the sentinel lymph node technique *ex vivo* and with methylene blue. The sentinel lymph node was studied through multiple sections and immunohistochemical techniques in addition to hematoxylin and eosin staining. We performed a comparison with a control group of 45 patients who were studied through a single section and hematoxylin and eosin staining.

Results: We identified the sentinel lymph node in 98% of the patients, with a false-negative rate of 0. Overstaging was found to occur in 4.8 to 23.8% of the patients. In patients in whom less than 12 lymph nodes were studied, overstaging was between 10.5 and 36.8%.

Conclusions: Study of sentinel lymph nodes carried out *ex vivo* and with methylene blue predicts the lymph node status of patients with colon cancer. This technique overstages patients to stage III, who will receive chemotherapy, which could improve their prognosis. The benefit of this technique is greater in patients, in whom less than 12 lymph nodes are studied.

© 2012 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Gongoil zelatariaren teknika, koloneko minibizian**Laburpena**

Sarrera: Gongoil linfatikoen azterketa da metastasirik gabeko kolon-uzkiko minbiziaren pronostikorako faktore nagusia. Gongoil zelatariaren teknikaren bidez, pazientearen gongoil-egoera hobekien iragartzeko gongoila zein den identifikatzen da, gongoil horretan estadifikazioa hobetzeko ikerketa intentsiborako teknikak baliatzeari begira. Lanaren bidez, koloneko minbiziaren estadifikazioan gongoil zelatariaren teknikak zenbaterainoko eraginkortasuna duen aztertu nahi da.

Metodoak: Prospekzio-azterketa, ebakuntza egin aurretik 0, I eta II estadioetako koloneko minibizia diagnostikatu zaien 45 pazienterekin. Gongoil zelatariaren teknika *ex vivo* egiten da, metileno-urdinez. Gongoil zelataria ikertzeko, epai anitz egin eta immunohistokimikako teknikak erabiltzen dira, hematoxilina-eosinaz gainera. Ikerketa konparatibo bat egin zen 45 pazienterekin; ikerketa hori modu konbentzionalean egin zen, epai bakarra eta hematoxilina-eosinazko tindatzea eginez.

Emaitzak: Kasuen %98n identifikatu dugu gongoil zelataria, 0ko negatibo faltasuen tasarekin. Supraestadifikazioa pazienteen %4,8 eta %23,8 bitartean dago. Hamabi gongoiletik behera ikertu zaizkien pazienteetan supraestadifikazioa %10,5 eta %36,8 bitartean dago.

Ondorioak: *Ex vivo* eta metileno-urdinez egindako gongoil zelatariaren ikerketak koloneko minibizia duten pazienteen gongoil-egoera aurreikusten du. Teknika horrek III estadiora supraestadifikatzen ditu pazienteak, eta beren diagnostikoa hobetu lezakeen kimioterapiako tratamendua hartuko dute. Teknika honen onura handiagoa da 12 gongoil baino gutxiago dituzten pazienteetan.

© 2012 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Argitaratzailea: Elsevier España, S.L. Eskubide guztiak gordeta.

Introducción

El estadio tumoral, incluyendo una evaluación adecuada de las metástasis ganglionares, constituye el factor pronóstico más importante en el cáncer colorrectal (CCR)¹. Dependiendo de la estadificación TNM, los pacientes tienen una tasa de supervivencia diferente. Así, estadios precoces (I y II) presentan tasas de supervivencia entre el 93 y el 82%, mientras que la presencia de metástasis ganglionares

(estadio III) disminuye la supervivencia a un 59% a los 5 años².

La afectación ganglionar es el factor pronóstico aislado más importante en el CCR. La AJCC recomienda estudiar al menos 12 ganglios para lograr una correcta estadificación³. Para mejorar esta en pacientes con CCR se ha propuesto la realización de técnicas de estudio intensivo en los ganglios. Sin embargo, el gran consumo de recursos que se precisaría para su realización en todos los ganglios no lo hace viable.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3472812>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3472812>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)