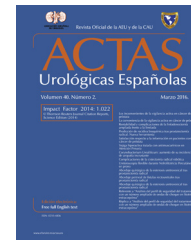




Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO ORIGINAL

Más allá del nomograma de Briganti: individualización de la linfadenectomía utilizando la biopsia selectiva del ganglio centinela durante la prostatectomía radical por cáncer de próstata

J.J. Monserrat-Monfort^{a,*}, M. Martínez-Sarmiento^a, C.D. Vera-Donoso^a, V. Vera-Pinto^b, P. Sopena-Navales^b, P. Bello-Arqués^b y F. Boronat-Tormo^a

^a Servicio de Urología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Recibido el 21 de marzo de 2016; aceptado el 1 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Linfadenectomía;
Cirugía radioguiada;
Ganglio centinela;
SPECT-TC

Resumen

Objetivo: Validar la técnica de biopsia selectiva de ganglio centinela en el diagnóstico y estadificación del cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto mediante comparación con la linfadenectomía extendida convencional (eLFD) en un estudio prospectivo longitudinal y comparativo.

Métodos: Hemos aplicado la técnica a 45 pacientes. Previa inyección intraprostática de ^{99m}Tc-nanocoloide y SPECT-TC preoperatoria, se han extraído los ganglios centinela guiados con gammacámara portátil Sentinella® y sonda detectora de rayos gamma laparoscópica. Se completó la eLFD para establecer el valor predictivo negativo de la técnica.

Resultados: La SPECT-TC mostró depósitos del radiotrazador fuera del territorio de la eLFD en el 73% de los pacientes y la gammasonda laparoscópica en el 60%. La media de focos activos por paciente en la SPECT-TC fue de 4,3 y con gammasonda laparoscópica de 3,2. La media de ganglios linfáticos centinelas extraídos fue 4,3 (0-14), el 26% fuera del territorio de la eLFD. En 10 pacientes (22%) se encontraron ganglios metastásicos, 6/40 (15%) cuando la prostatectomía fue el tratamiento primario. En todos los casos con ganglios metastásicos hubo, al menos, un ganglio centinela positivo. Se encontraron ganglios centinela metastásicos fuera del territorio de la eLFD en 3/10 pacientes (30%). La sensibilidad fue del 100%, la especificidad del 94,73%, el valor predictivo positivo del 81,81% y el valor predictivo negativo del 100%.

Conclusión: La biopsia selectiva del ganglio centinela es superior a la eLFD en el diagnóstico de afectación ganglionar, y puede evitar la eLFD cuando no se encuentran ganglios centinela metastásicos (85%), con las consecuentes ventajas funcionales.

© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmonerratm@gmail.com (J.J. Monserrat-Monfort).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2016.06.002>

0210-4806/© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Prostate cancer;
Lymphadenectomy;
Radio-guided surgery;
Sentinel node;
SPECT/CT

Beyond the Briganti nomogram: Individualisation of lymphadenectomy using selective sentinel node biopsy during radical prostatectomy for prostate cancer

Abstract

Objective: To validate the technique of selective sentinel node biopsy for diagnosing and staging intermediate to high-risk prostate cancer by comparing the technique with conventional extended lymphadenectomy (eLFD) in a prospective, longitudinal comparative study.

Methods: We applied the technique to 45 patients. After an intraprostatic injection of ^{99m}Tc -nanocolloid and preoperative single-photon emission computed tomography (SPECT/CT), we extracted the sentinel lymph nodes, guided by a portable Sentinella® gamma camera and a laparoscopic gamma-ray detection probe. The eLFD was completed to establish the negative predictive value of the technique.

Results: SPECT/CT showed radiotracer deposits outside the eLFD territory in 73% of the patients and the laparoscopic gamma probe in 60%. The mean number of active foci per patient was 4.3 in the SPECT/CT and 3.2 in the laparoscopic gamma probe. The mean number of extracted sentinel lymph nodes was 4.3 (0-14), with 26% outside the eLFD territory. The lymph nodes were metastatic in 10 patients (22%), 6/40 (15%) when the prostatectomy was the primary treatment. In all cases with metastatic lymph nodes, there was at least one positive sentinel node. Metastatic sentinel lymph nodes were found outside the eLFD territory in 3/10 patients (30%). The sensitivity was 100%, the specificity was 94.73%, the positive predictive value was 81.81%, and the negative predictive value was 100%.

Conclusion: Selective sentinel node biopsy is superior to eLFD for diagnosing lymph node involvement and can avoid eLFD when metastatic sentinel lymph nodes are not found (85%), with the consequent functional advantages.

© 2016 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Dada la baja sensibilidad de las técnicas de imagen actuales para el diagnóstico y estadificación de la afectación ganglionar en el cáncer de próstata (CaP) en su etapa micrometastásica¹, la linfadenectomía pélvica sigue siendo el método más seguro y preciso^{2,3}. La exéresis limitada a la cadena obturatriz es definitivamente inadecuada, pues pasa por alto alrededor del 50% de las metástasis ganglionares⁴⁻⁶. Cuando la probabilidad de afectación ganglionar en el nomograma de Briganti sea igual o superior al 5%⁷, debe llevarse a cabo una linfadenectomía extendida (eLFD). Esta, a pesar de las implicaciones terapéuticas que conlleva la afectación ganglionar, es con frecuencia desestimada⁸ y puede no ser aceptable como método meramente diagnóstico, por la morbilidad que lleva asociada⁹.

Nuestro objetivo ha sido validar, en un estudio prospectivo longitudinal y comparativo, la técnica de biopsia selectiva de ganglio centinela con fines de estadificación, en pacientes con CaP de riesgo intermedio-alto y alto y, conseguido este fin, reducir en el futuro el tiempo quirúrgico y la morbilidad de la eLFD al detener el procedimiento cuando el análisis intraoperatorio de los ganglios centinela resulte negativo.

Pacientes y métodos

Pacientes

Entre enero del 2013 y noviembre del 2015 hemos realizado la técnica de biopsia selectiva de ganglio centinela, completada con una eLFD pélvica (cadenas obturatriz, iliaca

externa, interna y hasta el cruce del uréter), a efectos de validación, a un total de 45 pacientes. Los criterios de selección incluyeron a pacientes con CaP localizado de riesgo intermedio y alto en los que el nomograma de Briganti predecía una probabilidad de afectación ganglionar igual o superior al 5%. A todos los pacientes se les realizó TC abdomino-pélvico o RM pélvica para descartar enfermedad ganglionar macroscópica. También aplicamos la técnica a pacientes con recidiva bioquímica tras tratamiento primario con radioterapia, en los que la biopsia prostática fue negativa y la PET-TC-colina mostró actividad metabólica ganglionar sin evidenciar afectación macrometastásica. Las características clínicas de los pacientes están reflejadas en la [tabla 1](#).

Inyección del radiotrazador y obtención de imágenes

Hemos seguido la descripción de Meinhardt¹⁰ y, tras aceptación del consentimiento informado, y coordinados con miembros del Servicio de Medicina Nuclear, el día previo a la cirugía se realizó la inyección del ^{99m}Tc -nanocoloide, guiada con ecografía transrectal ([fig. 1](#)), mediante punción con aguja Chiba (0,95 × 220 mm) en la zona periférica de ambos lóbulos, distribuidos en cuadrantes. En cada punto de inyección se administraron 2,5 milicurios (mCi) del radiotrazador (92,5 MBq) en un volumen de 0,6 ml de suero fisiológico para asegurar su difusión. La dosis estándar fue de 10 mCi (370 MBq). Hay que evitar inyectar radiotrazador cerca del cuello vesical, ya que se difundiría por la vejiga. La correcta posición del isótopo y la ausencia de extravasación a la vejiga se comprueba monitorizando la inyección con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769300>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769300>

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