

De la limfadenectomia axilară la biopsia ganglionului santinelă: trei decenii de evoluție și redefinire a chirurgiei axilare în cancerul mamar precoce - un review narativ

Draga-Maria Mandi¹, Florin Grama^{1,2}, Daniel Cristian^{1,2}, Adrian Bordea^{1,2},
Răzvan Valentin Scăunașu^{1,2}, Iulia-Alecsandra Sălcianu^{2,3}, Traian Patrașcu^{2,4}

¹Department of Surgery, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³Department of Radiology, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁴Department of Surgery, Prof. Dr. I Cantacuzino Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Timp de peste un secol, limfadenectomia axilară (LA) a constituit standardul de aur în stadializarea axilară a cancerului mamar. Introducerea biopsiei ganglionului santinelă (BGS) în anii 1990 a marcat o schimbare fundamentală de paradigmă, oferind o alternativă minim invazivă cu acuratețe diagnostică echivalentă și morbiditate substanțial redusă. De atunci, o serie de studii clinice randomizate de referință au demonstrat în mod convergent că limfadenectomia axilară de completare poate fi omisă în siguranță la paciente selectate cu ganglioni santinelă pozitivi, fără a compromite rezultatele oncologice. Prezentul review narativ își propune să traseze evoluția de la limfadenectomia axilară sistematică la biopsia ganglionului santinelă, să evalueze critic studiile clinice pivotale care au fundamentat practica curentă și să analizeze controversele nerezolvate și direcțiile emergente în managementul axilar al cancerului mamar în stadiu precoce.

Material și Metodă: S-a efectuat o căutare sistematică a literaturii în bazele de date PubMed/MEDLINE, Scopus și Web of Science, utilizând termenii „sentinel lymph node biopsy”, „axillary lymph node dissection”, „breast cancer” și „axillary management”. Au fost identificate, selectate și analizate studiile clinice randomizate de referință, review-urile sistematice, meta-analizele și ghidurile de practică clinică actuale.

Rezultate: Studiul NSABP B-32 a validat BGS ca instrument de stadializare cu acuratețe echivalentă LA. Studiul ACOSOG Z0011 a demonstrat absența oricărui beneficiu în supraviețuire al LA de completare la paciențele cu 1-2 ganglioni santinelă metastatici tratați prin chirurgie conservatoare a sânului. Studiul AMAROS a evidențiat că radioterapia axilară asigură un control locoregional comparabil cu LA, asociind o morbiditate semnificativ inferioară. Studiul IBCSG 23-01 a confirmat că LA poate fi omisă în prezența micrometastazelor la nivelul ganglionului santinelă. Cel mai recent, studiul SENOMAC a extins aceste concluzii la o populație mai largă de paciente cu 1-2 macrometastaze ganglionare.

Concluzii: BGS a înlocuit LA ca standard terapeutic pentru stadializarea axilară în cancerul mamar precoce cu axilă clinic negativă. De-escaladarea progresivă a intervenției chirurgicale axilare a fost susținută în mod constant de evidențe științifice de nivel înalt, fără compromiterea supraviețuirii. Cercetările viitoare vor stabili fezabilitatea unei de-escaladări suplimentare, în special în contextul chimioterapiei neoadjuvante.

Cuvinte cheie: cancer mamar, chirurgia ganglionilor limfatici axilari, biopsia ganglionului santinelă, de-escaladare chirurgicală, ACOSOG Z0011