

EVIDAREA GANGLIONARĂ LATERO-CERVICALĂ ÎN PATOLOGIA TUMORALĂ MALIGNĂ. RATE DE SUPRAVIEȚUIRE PE O STATISTICĂ PROPRIE

I. M. FĂGETAN¹

S.C. Dinu & Fagetan S.R.L., Sibiu

Cuvinte cheie: evidarea ganglionară, formațiune tumorală, supraviețuire

Rezumat: Înțelegerea progresiei biologice a bolii metastatice, cu plecare de la nivelul capului și gâtului spre stațiile ganglionare cervico-faciale, a permis dezvoltarea unor modificări la nivelul evidării ganglionare laterocervicale clasice radicale, în vederea reducerii morbidității și a menținerii eficienței terapeutice.

Keywords: neck dissection, tumor formation, survival

Abstract: Understanding the biological progression of metastatic disease, with origin at the level of head and neck towards the cervico-facial node stations, allowed the development of changes in classic radical neck dissection, in order to reduce morbidity and maintain therapeutic effectiveness

IPOTEZA DE LUCRU, SCOP, OBIECTIVE

În vederea standardizării terminologiei multiplelor variante ale evidărilor laterocervicale, se recomandă următoarea schemă:

1 Evidarea ganglionară laterocervicală comprehensivă

1. Evidarea ganglionară laterocervicală radicală clasică.
2. Evidarea ganglionară laterocervicală radicală extinsă (rezeecția unor grupe ganglionare adiționale sau a altor structuri ca și nervi cranieni, musculatură sau tegument).
3. Evidarea ganglionară laterocervicală radicală modificată tip I (această tehnică păstrează selectiv nervul cranian accesoriu).
4. Evidarea ganglionară laterocervicală radicală modificată tip II (această tehnică păstrează selectiv nervul spinal și mușchiul sternocleidomastoidian, dar sacrifică vena jugulară internă).
5. Evidarea ganglionară laterocervicală radicală modificată tip III (această tehnică păstrează nervul spinal, mușchiul sternocleidomastoidian și vena jugulară internă).

2. Evidarea ganglionară laterocervicală selectivă

Aceste tipuri de intervenții chirurgicale îndepărtează doar anumite grupe ganglionare și nu îndepărtează de rutină toate cele cinci grupe ganglionare. De obicei aceste intervenții sunt practicate cu scop de stadializare și diagnostic în cazul pacienților ce nu prezintă metastază limfatică cervicală palpabilă, dar cu risc de micrometastazare. Sunt incluse următoarele tipuri de intervenții:

Evidarea ganglionară laterocervicală supraomohioidiană (această tehnică îndepărtează grupele ganglionare I, II și III, fiind recomandată în special pentru formațiunile tumorale cu punct de plecare primar cavitatea orală).

Evidarea ganglionară jugulară (această tehnică îndepărtează selectiv grupele ganglionare II, III și IV).

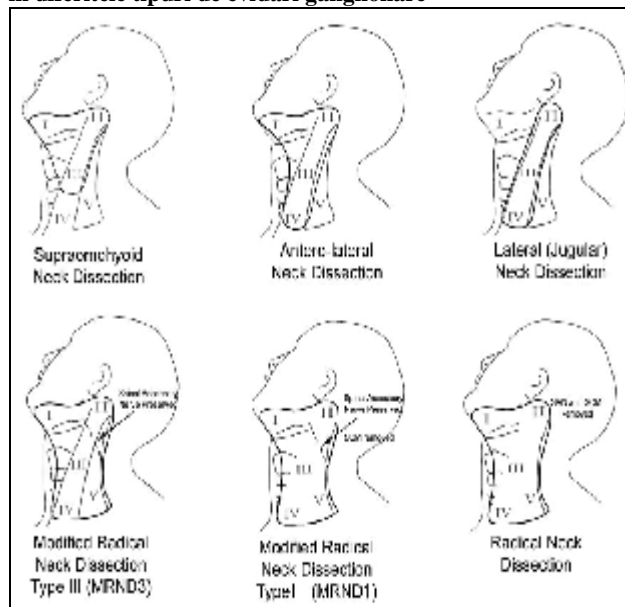
Evidarea ganglionară cervicală anterioară (această tehnică reunește grupele ganglionare îndepărtate în cadrul tipului de evidare supraomohioidian și jugular I,II,III și IV).

Evidarea ganglionară cervicală segmentul central (această tehnică îndepărtează selectiv grupele ganglionare cuprinse în segmentul central al gâtului, adiacenți glandei tiroide

și din lanțul traheoesofagian-nivelul VI. Această tehnică este indicată în neoplaziile glandei tiroide).

Evidarea ganglionară cervicală posterolaterală (această tehnică îndepărtează ganglionii din triunghiul occipital, triunghiul posterior al gâtului și nodulii jugulari profunzi nivelurile II, III și IV. Această tehnică este indicată în melanoamele și carcinoamele scuamoase ale scalpului posterior).

Figura nr. 1. Grupurile limfonodulare cervicale îndepărtate în diferitele tipuri de evidări ganglionare



MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

În studiu am introdus 67 de pacienți operați în Clinica de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială II din Cluj-Napoca, pentru diferite entități patologice maligne la nivelul capului și gâtului. Stadiile tumorale au fost de la T1 la T4, cu preponderența T3, T4.

¹Autor Corespondent: I. M. Făgetan. Str Șerbota, nr. 6, Sibiu, Romania; e-mail: imfagetan@yahoo.com; tel +40-0745605540
 Articol intrat în redacție în 28.12.2010 și acceptat spre publicare în 21.04.2011
 ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2011; 2(2)50-51

ASPECTE CLINICE

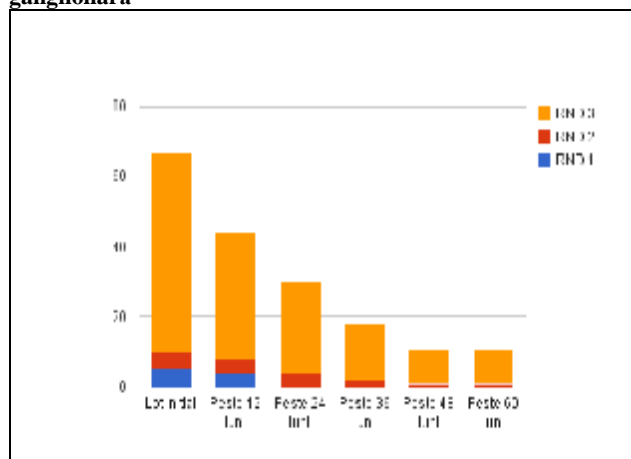
REZULTATE

Tabelul nr. 1. Repartiția numerică și procentuală în funcție de tipul de evidare ganglionară

1	RNDM1	5	6,58%
2	RNDM2	4	5,26%
3	RNDM3	58	76,32%

- RNDM1 - evidare ganglionară laterocervicală radicală, modificată tip I
- RNDM2 - evidare ganglionară laterocervicală radicală, modificată tip II
- RNDM3 - evidare ganglionară laterocervicală radicală, modificată tip III

Figura nr. 2. Supraviețuirea în funcție de tipul de evidare ganglionară



CONCLUZIE

Supraviețuirea peste 5 ani este net superioară pentru tehnica de evidare ganglionară laterocervicală radicală, modificată tip III, dar aceasta depinde și de stadiul tumoral, starea generală a pacientului, comorbidități.

BIBLIOGRAFIE

1. Head and Neck Lymphatics Lymph Nodes Cervical Auricular Occipital Facial. anatomyuniverse.com;
2. LYMPHATIC VESSELS OF THE HEAD. The lymphatic vessels. anatomy.tv;
3. Jatin Shah. Cancer of the Head and Neck (Acs Atlas of Clinical Oncology) pmph usa; 1 edition (October 1, 2001).
4. Bill Fleming. <http://www.endocrinesurgery.net.au/papillary-cancer-management/>;
5. Pan WR, le Roux CM, Levy SM, Briggs CA. The morphology of the human lymphatic vessels in the head and neck. Clin Anat. 2010 Sep;23(6):654-61;
6. Pan WR, Suami H, Taylor GI. Lymphatic drainage of the superficial tissues of the head and neck: anatomical study and clinical implications. Plast Reconstr Surg. 2008 May;121(5):1614-24;
7. Weidman B, Warman E. Lymph nodes of the head & neck.. J Oral Med. 1980 Apr-Jun;35(2):39-43;
8. Bronnikov SM. Anatomico-topographic features of the deep lymph nodes of the neck in adult humans. Arkh Anat Gistol Embriol. 1976;71(11):28-34.