

CONDUITA CHIRURGICALĂ FAȚĂ DE ADENOPATIILE CERVICALE MALIGNE. TIPURI DE EVIDĂRI CERVICALE

ALBERTINA STĂNILĂ¹, DAN SABĂU², MIHAI RUSU³, ANCA FRĂȚILĂ⁴, MARIANA SABĂU⁵

^{1,2,3,4,5}Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: *Rezumat:* Prognosticul tumorilor din regiunea OMF este influențat considerabil de statusul adenopatii maligne ganglionilor cervicali, așadar prezența adenopatiilor cervicale maligne determină o rată a cervicale, evidare supraviețuirii mult mai scăzută comparativ cu pacienții care nu prezintă aceste adenopatii.(1,2) Din ganglionară, ganglioni punct de vedere al conduitei terapeutice, chirurgia oferă perspective asupra extinderii regionale a limfatici cervicali, tumorii, dar în același timp reprezintă cea mai bună variantă de tratament a conduitei terapeutice proces tumoral curative.

Keywords: *Abstract:* The prognosis of tumours in the OMF region is greatly affected by the status of the cervical malignant cervical adenopathies, neck dissection, therefore the presence of malignant cervical adenopathies causes a much lower survival rate than in the patients without these enlarged lymph nodes.(1,2) In terms of therapeutic conduct, surgery provides insights into the regional extension of the tumour, but also the best alternative treatment of the tumor process of the therapeutic curative behaviour.

Evidarea cervicală reprezintă o procedură chirurgicală esențială de tratament loco-regional, care presupune excizia atât a tumorii primare, cât și a extensiei loco-regionale, în cazul nostru extensia fiind reprezentată de o adenopatie cervicală malignă (ganglioni împreună cu glanda submandibulară, fasciile cervicale superficiale și mijlocie, mușchi, vase, țesut celulo-adipos etc.). Clasificarea tehnicilor de evidare cervicală se realizează în primul rând în funcție de grupurile ganglionare limfatice care vor fi îndepărtate,(4) și în al doilea rând în funcție de structurile anatomice care vor fi conservate, precum nervul spinal accesoriu, mușchiul sternocleidomastoidian și vena jugulară internă etc.

Standardizarea tehnicilor de evidare cervicală presupune existența a patru categorii majore, respectiv:(2,3)

1. Evidarea cervicală radicală;
2. Evidarea cervicală radicală modificată (subtipul I, II, III);
 - subtipul I (conservarea: nervului spinal);
 - subtipul II (conservarea: nervului spinal, vena jugulară internă);
 - subtipul III (conservarea nervului spinal, vena jugulară internă, mușchiul sternocleidomastoidian).
3. Evidare cervicală selectivă:
 - supraomohioidiană;
 - laterală (antero-laterală);
 - postero-laterală;
 - anterioară;
4. Evidarea cervicală radicală extinsă sau selectivă extinsă.

Evidarea cervicală radicală reprezintă conduita terapeutică esențială a adenopatiilor cervicale maligne care realizează îndepărtarea în totalitate a grupelor ganglionare de la nivelurile cervicale I-V, precum și a unor structuri nelimfatice

respectiv a nervului spinal, mușchiului sternocleidomastoidian și a venei jugulare interne.(2,5)

Figura nr. 1. Evidare cervicală laterală



Acest tip de evidare înlătură în totalitate țesutul limfatic și adipos de la claviculă la mandibulă, respectiv de la marginea anterioară a mușchiului trapez (posterior) până la linia mediană a gâtului, dar în același timp păstrează unele grupe ganglionare cervicale precum ganglionii suboccipitali, parotidieni, retrofaringieni, paratraheali sau mediastinali superiori, nerealizând îndepărtarea lor.

Figura nr. 2. Evidare cervicală radicală modificată



¹Autor corespondent: Albertina Stănilă, Str. Aleea Mirăslău, Nr.13, Șelimbăr, Sibiu, România, E-mail: sas_albertina@yahoo.com, Tel: +40757 060347

Articol intrat în redacție în 17.01.2013 și acceptat spre publicare în 22.03.2013

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2013;2(2):62-63

ASPECTE CLINICE

Evidarea cervicală radicală modificată păstrează una sau mai multe structuri care nu aparțin sistemului limfatic precum nervul spinal, mușchiul sternocleidomastoidian, vena jugulară internă,(4) dar în același timp îndepărtează ganglionii submandibulari, submentonieri, jugulari superiori, mijlocii și inferiori precum și ganglionii situați în jurul porțiunii inferioare a nervului spinal accesoriu și de-a lungul vaselor cervicale transversale, respectiv sunt îndepărtate aceleași grupe ganglionare ca și în cazul evidării cervicale radicale.(2,3,5)

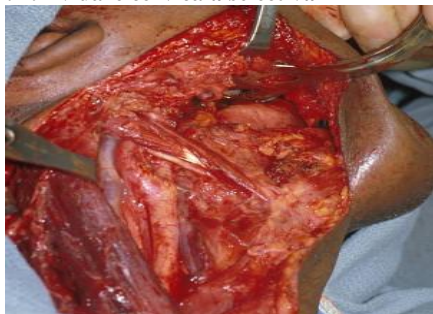
Evidarea cervicală selectivă se referă la îndepărtarea în funcție de topografia procesului tumoral primar doar a grupelor ganglionare implicate specific.(3) Prezintă 4 subtipuri:

- **supraomohioidiană:** indicată în special pentru neoplasmale cu punct de plecare primar cavitatea orală, presupune excizarea strict a grupelor ganglionare I, II și III;
- **laterală (antero-laterală):** indicată pentru procesele tumorale cu punct de plecare primar orofaringele, hipofaringele și laringele, vizează nivelurile ganglionare cervicale II, III, IV;

Figura nr. 3. Evidare cervicală selectivă în continuitate cu cavitatea orală



Figura nr. 4. Evidare cervicală selectivă



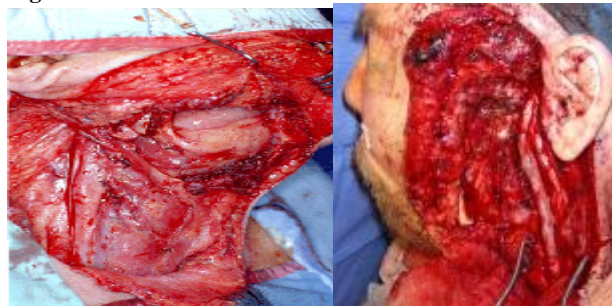
- **postero-laterală:** indicată pentru neoplasmale cu punct de plecare primar scalpul regiunii posterioare a capului, interesează nivelurile ganglionare II, III, IV, V dar și ganglionii suboccipitali, retroauriculari și din trigonul cervical, limita posterioară a evidării fiind reprezentată de marginea anterioară a mușchiului trapez;
- **anterioară:** indicată pentru procesele tumorale cu punct de plecare primar glanda tiroidă, se referă la extirparea ganglionilor limfatici care interesează strict nivelul VI cervical (ganglionii prelaringieni și pretraheali, din regiunea tiroidiană și din regiunea tractului traheoesofagian), respectiv ganglionii situați de la osul hioid la incizura sternală, lateral până la teaca marilor vase.

Evidarea cervicală radicală extinsă sau selectivă extinsă presupune îndepărtarea suplimentară a unor grupe ganglionare sau structuri nelimfatice care nu au fost incluse în

evidarea ganglionară radicală clasică precum ganglionii mediastinali superiori, paratraheali etc.(2,5)

Practic, oricare din tipurile de evidare ganglionară prezentate, poate fi extinsă pentru a include alte structuri.

Figura 5. A.B. Evidare cervicală radicală extinsă



Concluzii:

Standardizarea tehnicilor de evidare cervicală are scopul de a maximaliza rezultatele terapeutice obținute și de a facilita raportarea lor. Fiecare pacient impune o schemă individualizată de tratament, influențată atât de sediul procesului tumoral primar, cât și de stadiul și localizarea metastazelor din ganglionii limfatici.

Din cauza complicațiilor postoperatorii precoce locale și la distanță care generează un procent ridicat al morbidității, complicații apărute frecvent în urma evidărilor cervicale radicale, tendința ultimelor decenii constă în practicarea evidării ganglionare selective care reprezintă o evidare cervicală limitată strict la procesul tumoral primar, dar și la grupele ganglionare implicate specific.(4)

REFERINȚE

1. Cardesa A, Slootweg PJ. (Eds.). Pathology of the Head and Neck, ISBN-10 3-540-30628-5 Springer Berlin Heidelberg New York.
2. Ashok RS. Radical Neck Dissection, Operative Techniques in General Surgery. 2004;6(2):72-82.
3. Avilan JG, Herranz J, DeSanto LW, Gavilan C. Functional and selective neck dissection, TMP ISBN 1-58890-016-9, GTV ISBN 3 13 124631 6, USA.
4. Lucioni M. Practical guide to Neck Dissection, ISBN 978-3-540-71638-9 Springer Berlin Heidelberg New York.
5. www.entdev.uct.ac.za/index_files/Page650.htm.