

La laparoscopia nella diagnosi e stadiazione dei linfomi



Ann. Ital. Chir., 2009; 80: 445-447

Antonio Biondi^o, Salvatore Motta*, Michela Di Giunta^o, Rosario Maria Crisafi*, Sebastiano Zappalà*, Domenico Rapisarda*, Francesco Basile^o

Azienda Ospedaliera Universitaria "Vittorio Emanuele" Ferrarotto, S. Bambino, Catania

*Unità Operativa di Chirurgia - Ospedale Ferrarotto (Direttore: Prof. P. Banna)

^oUnità Operativa Clinica Chirurgica-Dipartimento di Chirurgia (Direttore: Prof. F. Basile)

The usefulness of laparoscopy for diagnosis and staging of the lymphomas

AIM: To evaluate feasibility, safety and effectiveness of laparoscopic biopsies in the diagnosis and staging of intraabdominal lymphadenopathy.

MATERIAL OF STUDY: From January 2005 to December 2006 12 patients (5 males, 7 females, age 31-54, average 43) with intra-abdominal lymphadenopathy were admitted to our institution (V Chirurgia Generale Ospedale Ferrarotto Catania) to perform laparoscopic biopsies. Indication to treatment was primary diagnosis in ten patients and restaging in two cases. Laparoscopic procedure was performed with a three-trocar technique also using an ultrasound laparoscopic probe.

RESULTS: All cases were completed laparoscopically (conversion rate nil). Mean operation time: 35 min. All patients were discharged from hospital the day after the procedure. There were no complications. In all cases laparoscopic biopsies provided adequate tissue for correct diagnosis and complete immune-histochemical assessment (11 Lymphoma H, 1 Lymphoma NH).

DISCUSSION: Today surgery has a new important role in the diagnosis and staging of intraabdominal lymphadenopathy. Imaging such as TC-RM and Surgery Radiology Techniques (fine needle aspiration and core needle biopsy) are frequently inadequate to diagnosis and show a worse diagnostic accuracy than laparoscopic biopsies. Our limited experience in accordance with major literature reports demonstrate laparoscopic procedure is really effective and safe.

CONCLUSION: Laparoscopic lymph node biopsy safely provides adequate tissue for full histological evaluation in patients with intra-abdominal lymphadenopathy adding the advantages of "miniinvasive" techniques.

KEY WORDS: Biopsy, Laparoscopy, Lymphadenopathy.

Introduzione

I Linfomi rappresentano un gruppo complesso di malattie neoplastiche la cui gestione è affidata ad un team multispecialistico che comprende oltre all'ematologo, il radiologo, il chirurgo e l'anatomo-patologo.

Un adeguato trattamento non può prescindere da una

corretta stadiazione, sulle cui modalità di attuazione gli orientamenti degli ultimi 30 anni sono stati diametralmente opposti. La chirurgia ha storicamente svolto un ruolo importante, ridimensionato tuttavia, a partire dagli anni ottanta, dalla diffusione di moderne tecniche di imaging associate alla possibilità di eseguire agobiopsie percutanee in grado di risparmiare al paziente lo stress della laparotomia.

Con la sua miniinvasività la laparoscopia si propone oggi come metodica ideale in grado di eseguire in sicurezza un sampling biotico ottimale, più completo di quello ottenibile con le tecniche percutanee, nei casi in cui le localizzazioni linfoghiandolari siano esclusivamente retroperitoneali o intraperitoneali.

Pervenuto in Redazione Aprile 2009. Accettato per la pubblicazione Giugno 2009

Per corrispondenza: Michela Di Giunta, via Fiorita 30, 95123 Catania (e.mail: michydg84@hotmail.it).

Materiali e metodi

Nel corso del biennio 2006-2007 presso l'U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale Ferrarotto di Catania sono state eseguite n. 12 laparoscopie per diagnosi/stadiazione di malattia linfoproliferativa (10 diagnosi primarie, 2 rivalutazioni post terapie). Tutti i pazienti (5 sesso M, 7 sesso F; età media 43 aa. con range 31-54 aa.) avevano eseguito TAC Addome completo che mostravano l'esistenza di tumefazioni linfoghiandolari retroperitoneali. Mediante l'utilizzo di 3 trocar è stata eseguita l'ispezione della cavità addominale, la ricerca delle linfadenopatie, sulla scorta sia delle indagini pre-operatorie sia delle informazioni ottenibili dalla ecografia intraoperatoria, e quindi la biopsia dei linfonodi macroscopicamente patologici.

Risultati

In tutti i casi l'intervento è stato completato in laparoscopia. La sua durata media è stata di 35 min. Tutti i pazienti sono stati dimessi in I giornata post-operatoria. Non è stata riscontrata alcuna complicità. L'esame istologico ha dimostrato trattarsi in 1 caso di Linfoma di Hodgkin ed in 11 casi di Linfoma Non Hodgkin. In tutti i casi i prelievi biotici hanno consentito all'anatomo-patologo l'esecuzione delle indagini immunostochimiche per la fenotipizzazione della popolazione linfoide.

Discussione

Nell'ambito della patologia linfoproliferativa l'opera del chirurgo ha svolto negli anni un ruolo rilevante per quel che riguarda la diagnosi e lo studio dell'estensione della malattia. Negli anni '70, in assenza di tecniche di imaging specifiche, ampio ruolo diagnostico-stadiativo ha avuto la chirurgia. Basti pensare al protocollo di Glatstein (1969)¹ che prevedeva la laparotomia per eseguire un sampling linfonodale multiplo e la splenectomia nella stadiazione dei LH, ampiamente seguito negli anni successivi. La diffusione ed il perfezionamento negli anni '80 di indagini come la TAC e la RMN², unite al desiderio crescente di un atteggiamento il meno invasivo possibile nei confronti del paziente, hanno progressivamente ridimensionato il ruolo della chirurgia, tanto più che, in assenza di linfadenopatie periferiche, il campionamento istologico poteva comunque eseguirsi grazie alle metodiche biotiche percutanee Eco- e TAC-guidate (in grado di risparmiare al paziente lo stress e le complicanze della laparotomia)³⁻⁵. Oggi con l'avvento della laparoscopia, di cui ormai sono state dimostrate fattibilità e sicurezza, da più parti viene rivalutato il ruolo della chirurgia⁶. Va infatti rilevato come le biopsie percutanee

consentano il prelievo di quantità limitate di tessuto con un'accuratezza diagnostica riferita in letteratura che va dal 64% della Fine Needle Aspiration Cytology³ al 80% della Core Needle Biopsies⁷ contro il 98.2% delle Laparoscopic Biopsies⁸. Nelle biopsie percutanee fondamentale è il ruolo svolto dall'esperienza del patologo. Esse inoltre spesso non permettono l'esecuzione dei moderni studi di immunostochimica e citogenetica che oggi si rendono necessari per la classificazione delle malattie linfoproliferative in sottogruppi che appare importante sia in termini terapeutici sia, soprattutto, prognostici⁹⁻¹⁰. Ciò è invece possibile con la laparoscopia, metodica diagnostica e operativa, che consente oltre alla biopsia delle formazioni linfoghiandolari patologiche anche l'esecuzione di una stadiazione addominale, in piena sicurezza, come risulta dalla letteratura più recente e dalla nostra esperienza, nel rispetto dei criteri di mini-invasività che ne fanno procedura ben accettata dal paziente^{11,12}.

Conclusioni

I progressi ottenuti negli ultimi anni dalla laparoscopia, che si propone ormai come procedura sicura ed efficace, fanno a nostro giudizio riassumere al chirurgo un ruolo importante nella diagnosi e nello staging dei linfomi, nonché nel restaging dopo Chemio-Radioterapia. La possibilità di eseguire una stadiazione addominale completa oltre ad un adeguato prelievo biotico con un minimo stress chirurgico la fanno a nostro giudizio preferire alle metodiche diagnostiche utilizzate in un passato recente.

Riassunto

Nell'ambito della patologia linfoproliferativa, per quel che riguarda la diagnosi e lo studio dell'estensione della malattia, il chirurgo ha svolto negli anni un ruolo inizialmente rilevante ma via via ridimensionato dal diffondersi delle moderne metodiche radiologiche e dalla fattibilità di biopsie percutanee Eco- e TAC-guidate. Tuttavia tali biopsie consentono il prelievo di quantità limitate di tessuto che non permettono al patologo l'esecuzione di adeguati studi di immunostochimica e citogenetica. Ciò è invece possibile con la laparoscopia, che consente oltre alla biopsia delle formazioni linfoghiandolari patologiche anche l'esecuzione di una stadiazione addominale in piena sicurezza, nel rispetto dei criteri di mini-invasività che ne fanno procedura ben accettata dal paziente. Gli AA. sulla scorta della loro pur limitata esperienza (12 casi) ed in accordo con la letteratura più recente, ritengono che la laparoscopia si proponga come metodica di scelta nella stadiazione dei linfomi, soprattutto nei casi in cui le uniche formazioni linfoghiandolari esistenti siano a sede addominale.

Bibliografia

- 1) Glatstein E, Guernsey JM, Rosenberg SA et al.: *The value of laparotomy and splenectomy in the staging of Hodgkin's disease*. Cancer, 1969; 24:709-18.
- 2) Castellino RA, Hope Rt, Blank N, et al.: *Computed tomography, lymphography and staging laparotomy: correlation in initial staging of Hodgkin's disease*. Am J Roentgenol, 1984; 143:37-41.
- 3) Zornoza J, Cabanillas FF, Altof TM, et al.: *Percutaneous needle biopsy in abdominal lymphoma*. AJR Am Roentgenol, 1981;136:97-103.
- 4) Erwin CB, Brynes RK, Chan WC, et al.: *Percutaneous needle biopsy in the diagnosis and classification of lymphoma*. Cancer, 1986; 57:1074-78.
- 5) Ben-Yehuda D, Polliack A, Okon E, et al.: *Image-guided core-needle biopsy in malignant lymphoma: Experience with 100 patients that suggest suggests the technique is reliable*. J Clin Oncol, 1996; 14:2431-434.
- 6) Silecchia G, Fantini A, Raparelli L, et al.: *Management of abdominal lymphoproliferative diseases in the era of laparoscopy*. Am J Surg, 1999; 177:325-30.
- 7) Pappa VI, Hussain HK, Reznik RH, et al.: *Role of image-guided core-needle biopsy in the management of patients with lymphoma*. J Clin Oncol, 1996; 14:2427-430.
- 8) Conlon KC, Zelentez A, LaQuaglia M, et al.: *Laparoscopy: redefining the role of the surgeon in abdominal lymphoma*. Surg Endosc, 1996; 10:179.
- 9) Schoch C, Rieder H: *17 P anomalies in lymphoid malignancies: Diagnostic and prognostic implications*. Leuk Lymphoma, 1995; 17:271-79.
- 10) Hermine O, Haioun C, Lepage E: *Prognostic significance of bcl-2 protein expression in aggressive NHL (GELA)*. Blood, 1996; 87:265-72.
- 11) Lev-Chelouche D, Margal D, Klausner JM, et al.: *Diagnostic laparoscopy a useful tool in abdominal lymphoma*. Harefuah, 2001; 140(2):103-5, 191.
- 12) Casaccia M, Torelli P, Cavaliere D et al.: *Laparoscopic Lymph node biopsy in intra-abdominal lymphoma: High diagnostic accuracy achieved with minimally invasive procedure*. Surg laparosc Endosc Percutan Tech, 2007; 17(3):175-78.

