

Model dokumentowania pobieranych węzłów chłonnych w operacji radykalnej raka szyjki macicy

A model of documentation in lymphadenectomy for radical surgery in cervical cancer

© GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO 3 (5) 2007

Artykuł poglądowy/Review article

RYSZARD PORĘBA

Ośrodek: Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii i Położnictwa w Tychach,
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Kierownik: prof. zw. dr hab. n. med. Ryszard Poręba

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii i Położnictwa w Tychach,

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny,

ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy

e-mail: polgin4@slam.katowice.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count	362/351
Tabele/Tables	0
Ryciny/Figures	1
Piśmiennictwo/References	4

Received: 28.05.2007

Accepted: 06.07.2007

Published: 30.08.2007

Streszczenie

W dostępnych opracowaniach naukowych stwierdza się niedobór dokładnie opracowanych dróg szerzenia raka szyjki macicy. Wyniki badań histopatologicznych często zaskakują klinicystów, gdy próbuje się ocenić drogę szerzenia raka szyjki macicy. Przyczyną może być brak dokładnej dokumentacji pobieranych węzłów chłonnych.

W pracy przedstawiono opracowany i wdrożony od 1992 roku w Katedrze i Oddziale Klinicznym Ginekologii i Położnictwa model dokumentowania (mapa lymphadenectomii) wycinanych węzłów chłonnych.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, węzły chłonne, operacja Wertheima-Meigsa, mapa lymphadenectomii

Summary

The pathways of spreading in cervical cancer seem to be described inadequately in the achievable scientific literature. Clinicians are often surprised by the histological findings. The reason may be in the missing detailed documentation of the sampled lymph nodes.

A model map for lymphadenectomy, introduced in Dept. and Clinical Ward of Gynecology and Obstetrics in Tychy in 1992, is presented in the paper.

Key words: cervical cancer, lymph nodes, Wertheim-Meigs operation, lymphadenectomy map

Identyfikacja węzłów chłonnych w chirurgii onkologicznej dotyczącej raka szyjki macicy ma duże znaczenie praktyczne. Ocena zajętych węzłów chłonnych przez komórki raka wytycza rozległość zabiegu operacyjnego oraz sposób leczenia pooperacyjnego.

Istotnym elementem jest dokładna lokalizacja węzłów chłonnych zajętych przerzutami komórek raka. W tym celu od 1992 roku w Katedrze i Oddziale Klinicznym Ginekologii i Położnictwa sporządza się dokładne mapy wycinanych węzłów chłonnych (ryc. 1).

W pierwszym etapie lymphadenektomii pobiera się dokładnie węzły chłonne z okolicy bifurkacji tętnic biodrowych wspólnych i wykonuje się śródoperacyjne badanie histopatologiczne. Okolica bifurkacji jest często miejscem lokalizacji węzła wartowniczego. Następnie pobiera się węzły chłonne z okolic: tętnicy biodrowej zewnętrznej górnej, tętnicy biodrowej zewnętrznej dolnej, z przestrzeni naczyniowej pod więzadłem pachwinowym (z węzłem Rosenmüllera), z okolicy tętnicy biodrowej wewnętrznej oraz z okolic dołu zasłonowego.

Po wypreparowaniu węzłów chłonnych z jednej strony pobiera się węzły chłonne w identycznej kolejności z drugiej strony.

Zwykle w tym momencie, po wypreparowaniu węzłów chłonnych, otrzymujemy wynik badania śródoperacyjnego węzłów z okolicy bifurkacji tętnic biodrowych wspólnych. W przypadku stwierdzenia przerzutów pobieramy węzły chłonne z okolic tętnic biodrowych wspólnych i okolicy przyaortalnej. W przypadku nie stwierdzenia przerzutów raka do węzłów okolicy bifurkacji przeprowadza się badanie palpacyjne okolicy tętnic biodrowych wspólnych i okolicy przyaortalnej i nie pobiera się węzłów chłonnych z okolicy tętnic biodrowych wspólnych i przyaortalnych.

Pobrane węzły umieszcza się w oznakowanych pojemnikach i przekazuje się asystentowi na sali operacyjnej, który nanosi je na mapę lymphadenektomii, zaznaczając które węzły chłonne podejrzane są makroskopowo. Po otrzymaniu wyników histopatologicznych z badania parafinowego pobranych węzłów chłonnych zaznacza się obecność węzłów chłonnych zajętych komórkami rakowymi (ryc.1.)

PODSUMOWANIE

W dostępnych opracowaniach naukowych stwierdza się niedobór dokładnie opracowanych dróg szerzenia raka szyjki macicy i dokumentowania wycinanych węzłów chłonnych w czasie operacji sposobem Wertheima-Meigsa [1-4]. Wyniki badań histopatologicznych węzłów chłonnych pobranych z ustalonych regionów często zaskakują klinicystów, gdy próbuje się ocenić drogę szerzenia raka szyjki macicy. Przyczyną może być brak dokładnej dokumentacji pobieranych węzłów chłonnych z ustalonych regionów.

Opracowana i stosowana od 1992 roku w Katedrze i Oddziale Klinicznym Ginekologii i Położnictwa

Identification of the lymph nodes in oncologic surgery for cervical cancer is of practical importance. Judgment of the metastases in the lymph nodes determines extent of the surgery and postoperative regime.

A detailed localization of the involved lymph nodes is an important element. That is why since 1992 in the Dept. and Clinical Ward of Gynecology and Obstetrics in Tychy an exact map of lymphadenectomy is prepared (Pic.1)

In the first step of lymphadenectomy the nodes in iliac bifurcation are excised bilaterally and intraoperative histological examination is performed. This is a common localization of the sentinel lymph node. In the next step according to the distinguished regions the excision follows: superior external iliac, inferior external iliac, lacuna vasorum (Rosenmueller's node), internal iliac and obturator fossa.

After the described nodes are collected, the result of intraoperative histological examination is known. In case of positive lymph nodes from iliac bifurcation the common iliac regions are explored and paraaortic lymphadenectomy is done. Whenever the intraoperative histology of lymph nodes is negative a palpation of the common iliac and paraaortic regions is performed and sampling of these nodes is omitted.

The collected nodes are put into separate transporting pots and given to the assistant in the operation theatre, to sign them on the map and mark the macroscopically suspected ones. After a definite histological examination of the lymph nodes the cancer-positive ones are also marked on the map (Pic.1).

SUMMARY

The pathways of spreading in cervical cancer as well as records of lymphadenectomy in Wertheim-Meigs operation seem to be described inadequately in the achievable scientific literature [1-4]. The histological findings in the lymph nodes collected according to the scheme often surprise clinicians trying to evaluate the route of spreading of the cervical cancer. The reason for the surprise is insufficient record of the collected nodes in the set regions.

The map worked out and introduced in 1992 in the Dept. and Clinical Ward of Gynecology and Obstetrics in Tychy is helpful in each case of Wertheim-Meigs operation in collection of the lymph nodes. The map is also useful in teaching for radical surgery after Wertheim-Meigs.

w Tychach mapa lymphadenectomii, w każdej operacji radykalnej sposobem Wertheima-Meigsa jest przydatna w prowadzeniu dokumentacji wycinanych węzłów chłonnych. Mapa lymphadenectomii jest również przydatna w procesie szkolenia asystentów w operacji radykalnej sposobem Wertheima-Meigsa.

Piśmiennictwo / References:

1. **Howkins J, Hudson Ch N (red.):** Ginekologia operacyjna. PZWL. Warszawa.
2. **DiSaia PJ, Creasman WT.:** Ginekologia onkologiczna. Wydawnictwo Czelej. Lublin.
3. **Markowska J (red.):** Onkologia ginekologiczna . Wydawnictwo Urban & Partner. Wrocław 2002.
4. **Martius G (red.):** Operacje ginekologiczne. Wydawnictwo Urban & Partner. Wrocław 2000.