

Estudien la utilitat de la tècnica del gangli sentinella en càncer de pròstata

- ***Uròlegs de l'Hospital del Mar han utilitzat per primera vegada a l'Estat una nova tècnica de gangli sentinella en aquest tipus de tumor***
- ***Aquesta tècnica consisteix a injectar al tumor una molècula radioactiva o bé un colorant, que drena a través dels conductes limfàtics cap als ganglis limfàtics. D'aquesta manera es pot localitzar l'anomenat gangli sentinella, el primer gangli de drenatge del tumor***
- ***En els casos analitzats, ha quedat demostrada la utilitat d'aquesta tècnica. En el 100% dels casos en els quals el gangli sentinella va donar resultat negatiu, cap altre gangli presentava cèl·lules canceroses***
- ***La validació d'aquesta tècnica permetrà evitar extirpar tots els ganglis limfàtics propers a la pròstata, amb una reducció significativa dels problemes associats a aquesta intervenció, com el limfoedema o lesions a venes, artèries i nervis de la regió de la pelvis, que poden afectar l'aparell motor o provocar trombosis***

Barcelona, 25 d'octubre de 2018. – Un estudi del Servei d'Urologia de l'Hospital del Mar ha demostrat, en primera instància, la utilitat d'una nova tècnica del **gangli sentinella** en el tractament quirúrgic del càncer de pròstata. Aquest mètode, que ja s'utilitza en altres tipus de tumors, com en el de mama o en melanomes, consisteix a injectar al tumor una molècula radioactiva o bé un colorant (normalment, blau de metilè), que drena a través dels conductes limfàtics cap als ganglis limfàtics. D'aquesta manera es pot localitzar l'anomenat gangli sentinella, el primer gangli de drenatge del tumor, que és on existeix una probabilitat més gran d'haver rebut cèl·lules tumorals. Un cop localitzat, s'extreu (exèresi) i s'avalua al Servei d'Anatomia Patològica, per determinar si hi ha o no cèl·lules tumorals. En cas que aquest primer gangli contingui cèl·lules tumorals, s'extirpen la resta dels ganglis associats (limfadenectomia) per evitar que la malaltia s'estengui a altres parts del cos.

El Dr. Lluís Fumadó, promotor de l'estudi i coordinador de la Unitat de Càncer Urològic de l'Hospital, explica que van decidir analitzar la seva viabilitat després de veure els bons resultats a altres tipus de tumors. Una iniciativa pionera a l'Estat i que pocs centres europeus estan avaluant. ***"La filosofia és ser més precisos"***, destaca, ***"punxar només el tumor i trobar el gangli sentinella. Fins ara, es punxava tota la pròstata i la precisió del gangli sentinella no era prou bona"***. De moment, s'ha estudiat la utilitat d'aquesta tècnica a una trentena de casos i a 16 ja es tenen resultats definitius. En el 100% dels casos en què el gangli sentinella no contenia cèl·lules tumorals, cap altre gangli estava afectat. Si es consoliden aquests resultats, s'activarà la segona fase de l'estudi en la qual, si el gangli sentinella resulta negatiu, s'evitarà la limfadenectomia associada.

Menys problemes per als pacients

A més de la participació de la Dra. Núria Juanpere, experta en Uropatologia del Servei d'Anatomia Patològica, que ha estat l'encarregada de determinar si hi havia afectació microscòpica del gangli, l'estudi ha comptat amb el suport del Servei de Diagnòstic per la Imatge, en col·laboració amb el de Medicina Nuclear, en el seu desenvolupament, coordinat pel Dr. Antoni Mestre. A l'hora d'utilitzar aquesta tècnica, els uròlegs utilitzen imatges obtingudes per ressonància magnètica (RM) per orientar-se i injectar directament el marcador (radiotracador), a la zona del tumor, per localitzar el gangli sentinella. Gràcies a aquest mètode s'obtenen, segons el Dr. Fumadó, ***"una millor estadificació del pacient, una millor definició de la malaltia, i si aquest té o no metàstasi limfàtica"***.

En relació amb els pacients, si es valida la tècnica, es podrà evitar l'extirpació del conjunt dels ganglis limfàtics. Un fet positiu, ja que així ***"la cirurgia serà menys agressiva, amb menys***

morbiditat i complicacions quirúrgiques”, com comenta el Dr. José María Abascal, uròleg i membre de l'equip investigador. El postoperatori també millorarà. Sobretot pel que fa a evitar l'aparició del **limfoedema**, l'acumulació de líquid limfàtic a les extremitats i a la panxa, que provoca inflamació, dolor i pèrdua de mobilitat. També les complicacions més infreqüents però més greus, com ara lesions a venes, artèries i nervis de la regió de la pelvis, que poden afectar l'aparell motor o provocar trombosis. **"Ens preocupa haver de posar en aquest risc, tot i ser infreqüent, als pacients”,** explica el promotor de l'estudi, el Dr. Fumadó.

El càncer de pròstata

Es tracta d'un dels tipus de tumor més habitual. Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), és el segon més comú en homes (el primer a Europa) i la cinquena causa de mort al món per càncer. Causa el 6,6% de les morts en homes i les previsions són que aquestes xifres creixin fins a 1,7 milions de casos i gairebé mig milió de morts l'any 2030.

A Catalunya, l'any 2017 se'n van detectar 5070 casos nous i es van registrar prop de 800 morts per càncer de pròstata. La seva incidència s'ha incrementat el 3,3% des de l'any 1994, i la supervivència supera el 90%.

Més informació

Departament de Comunicació de l'Hospital del Mar. Tel. 932483537.
dcollantes@hospitaldelmar.cat / comunicacio@hospitaldelmar.cat