

Categoria: CHIRURGIA TORACICA

Argomento: I Tumori e cisti del Mediastino

Autori: NOSOTTI M. (MI), PALLESCHI A. (MI), ROSSO L. (MI), BASILICO G. (MI), STANZI A. (MI), CARRINOLA R. (MI), MENDOGNI P. (MI), SANTAMBROGIO L. (MI)

Istituzione: FONDAZIONE OSPEDALE MAGGIORE MILANO

Relatore: NOSOTTI M. MI

E-Mail Relatore: m.nosotti@policlinico.mi.it

---

**Titolo Comunicazione:**

**STADIAZIONE MEDIASTINICA DEL TUMORE POLMONARE: RUOLO DELLE MICROMETASTASI LINFONODALI.**

---

**Introduzione:**

La sopravvivenza dei pazienti con tumore del polmone non microcitoma (NSCLC) in stadio I e II sottoposti a resezione chirurgica non è ottimale, probabilmente a causa di una occulta disseminazione sistemica della neoplasia. Le attuali metodiche per la valutazione dell'estensione della malattia e per l'esame dello stato dei linfonodi hanno limiti largamente riconosciuti. D'altra parte, numerose sono le evidenze della possibilità di individuare metastasi linfonodali occulte (micrometastasi) usando metodiche più sensibili, quali l'immunoistochimica o le tecnologie per l'analisi molecolare. Scopo del nostro studio è valutare l'utilità della ricerca dell'RNA messaggero (mRNA) dell'antigene carcinoembrionario (CEA) quale indicatore della presenza di micrometastasi linfonodali, mediante analisi molecolare con metodica quantitative real-time reverse-transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR), valutandone altresì l'influenza sulla comparsa di recidiva.

**Metodo:**

Il tumore primitivo e i linfonodi regionali di 44 pazienti resecati chirurgicamente per NSCLC in I stadio clinico sono stati analizzati con metodica quantitative real-time RT-PCR. Quattordici linfonodi prelevati da 5 soggetti affetti da patologia benigna sono stati presi come controlli. La recidiva neoplastica è stata considerata l'end point dell'analisi clinica. La mediana del follow up clinico è stata di 40.5 mesi.

**Risultati:**

L'mRNA del CEA è stato trovato in 10 dei 14 linfonodi di controllo. Tutti i tumori primitivi sono risultati positivi per la presenza del marcatore. Dei 261 linfonodi analizzati, 35 (13.4%) mostravano livelli di espressione dell'mRNA del CEA più alti dei linfonodi di controllo e sono stati pertanto considerati positivi per la presenza di micrometastasi. L'analisi della sopravvivenza ha mostrato un intervallo libero da malattia più lungo per i pazienti con linfonodi negativi per micrometastasi (log rank, 17;  $p < 0.0001$ ). Tra i fattori predittivi di recidiva tumorale le micrometastasi linfonodali sono risultate le più importanti (Cox proportional hazard, 0.2;  $p < 0.0001$ ).

**Conclusioni:**

L'analisi molecolare con metodica quantitative real-time RT-PCR per la ricerca dell'mRNA del CEA può essere applicata per la ricerca di micrometastasi linfonodali. La loro presenza sembra essere un indice appropriato per predire la recidiva di neoplasia.