

Risultati a distanza della terapia endolinfatica con radionuclidi nel carcinoma del collo dell'utero

G. D. MONTANARI **, P. GRELLA * e A. VIOZZI *

Le maggiori difficoltà che s'incontrano nel trattamento del carcinoma del collo dell'utero derivano dal problema delle metastasi linfonodali il controllo delle quali appare ancor oggi aleatorio (¹). L'elevata percentuale di metastasi in stazioni linfonodali lontanissime dalla sede primitiva di impianto del tumore, di recente repertata anche agli stadi iniziali del carcinoma cervicale, pone dei limiti insuperabili al successo completo sia della linfadenectomia che della linfografia radiante (²). L'asportazione o comunque la distruzione del sistema linfonodale regionale presenta inoltre importanti riflessi sulla difesa immunologica dell'organismo che possono condizionare l'evoluzione della neoplasia. Tale difesa è però evidentemente insufficiente nella grande maggioranza dei casi, per cui non vi si può riporre eccessiva fiducia, trascurando trattamenti che fino ad oggi, in misura diversa, si sono dimostrati abbastanza efficaci. È questa la ragione per cui, nonostante le considerazioni su esposte, dal 1963 a tutt'oggi abbiamo continuato ad applicare nei casi di carcinoma cervicale l'infusione endolinfatica di radionuclidi. Lo scopo della presente comunicazione è quello di riferire sui risultati al quinto anno del trattamento endolinfatico con ³²P nel carcinoma del collo dell'utero agli stadi primo, secondo e terzo. Tale trattamento permette di erogare a livello di ciascun linfonodo pelvico una dose radiante sufficiente alla distruzione di eventuali metastasi. Il transito del radioisotopo attraverso i vasi linfatici consente inoltre d'impedire la cosiddetta cancerizzazione del tessuto intermedio, ossia del tessuto situato tra la lesione primitiva e la metastasi linfonodale. Il ³²P veicolato in Lipiodol ultrafluido presenta delle caratteristiche fisiche che lo rendono particolarmente idoneo alla bisogna.

Sono stati studiati 80 casi trattati con terapia isotopica endolinfatica perché affetti da carcinoma del collo dell'utero agli stadi primo e secondo. La metà di questi casi è stata poi sottoposta a terapia chirurgica, mentre nell'altra metà si è ricorsi al trattamento con radium. Il numero non elevato di casi rispetto al totale delle linfografie radianti eseguite fino al 1968 dipende dall'aver preso in considerazione non tutti gli stadi del neoplasma e dalle difficoltà incontrate nel raccogliere notizie certe a cinque anni dal primo trattamento.

Nella tabella 1 è riportata la sopravvivenza al quinto anno in queste pazienti. Nella stessa compaiono anche i dati riferiti ad 82 casi di carcinoma cervicale ai medesimi stadi sottoposti a trattamento radiante o chirurgico ma non a terapia radioisotopica endolinfatica.

* 2^a Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Padova (Dir. Prof. A. Onnis).

** Scuola Autonoma di Ostetricia di Bolzano (Dir. Prof. G. D. Montanari).

Comunicazione al « IVth International Symposium on the locoregional treatment of tumors », Saint Vincent, 19-21 settembre 1973.

Tabella 1. *Percentuali di sopravvivenza fino al quinto anno in pazienti affette da carcinoma del collo dell'utero sottoposte o meno a terapia endolinfatica complementare con radionuclidi (Stadi I-III).*

Tipo di trattamento	Sopravvivenza in anni				
	1	2	3	4	5
Trattamento chirurgico e/o radiante <i>più</i> terapia endolinfatica con radionuclidi (80 casi)	87,8%	88,8%	88,8%	85,1%	85,1%
Trattamento chirurgico e/o radiante <i>senza</i> terapia endolinfatica con radionuclidi (82 casi)	96,2%	71,9%	58,5%	54,8%	54,8%

Dal confronto statistico è risultato che la differenza tra le sopravvivenze nei primi due anni non è significativa. A partire dal terzo anno la sopravvivenza del gruppo sottoposto anche ad radioisototerapia endolinfatica è significativamente più elevata (probabilità di errore minore dell'1 per cento).

La differenza di sopravvivenza che si rende evidente dopo i primi due anni può essere spiegata dal fatto che la terapia endolinfatica con radionuclidi agisce solo sul sistema linfonodale e quindi sui focolai metastatici in questo contenuti. Le metastasi a tale livello divengono in genere clinicamente apprezzabili ed acquistano importanza nel decorso della malattia solo tardivamente. Nei primi due anni dopo il trattamento la causa di morte è più probabilmente da ricercarsi nella diffusione locale della neoplasia non influenzabile dalla linfografia radiante. Si può quindi concludere che la radioisototerapia endolinfatica migliora la prognosi a distanza del carcinoma cervicale perché rende più efficace il controllo della diffusione linfatica di quanto non facciano le terapie tradizionali.

RIASSUNTO

La terapia endolinfatica con ^{32}P negli stadi primo, secondo e terzo del carcinoma del collo dell'utero modifica in modo statisticamente significativo la curva di sopravvivenza nei primi due anni probabilmente perché rende più efficace il controllo della metastatizzazione.

BIBLIOGRAFIA

1. G. Vecchietti e A. Onnis: *La radioisototerapia endolinfatica in oncologia ginecologica*. CEDAM, Padova, 1967. - 2. G. Vecchietti e A. Onnis: *Isotopo-chemioterapia in oncologia ginecologica*. Relazione « Atti Soc. Ital. Ost. Ginec. » 53, 885-1007, 1970.