



IV Konferencja Rak Piersi - Onkologia i Plastyka

Postępowanie z regionalnymi węzłami chłonnymi w raku piersi

Zbigniew I. Nowecki



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

21 września 2019 r.

Cele postępowania chirurgicznego

Diagnostyka - ocena zaawansowania raka piersi

Terapia - postępowanie ograniczające kalectwo



Rak przedinwazyjny piersi (DCIS)

- SLNB
 - mastektomia
 - „czynniki ryzyka”
- ALND – nie wykonujemy



Rak inwazyjny piersi

- cN0 - SLNB
- cN1 - ALND



Technika SLNB

- "chirurgia pierwsza"

- metoda „podwójna”
 - wystarczy podanie radioizotopu
 - inne metody SLNB
- identyfikacja SLN – mediana 2 SLN



Liczba SLNB w cN0

Liczba zidentyfikowanych SLNB	N = 1 (206)	N > 1 (524)
Wznowy regionalne	4,4% (9)	4,4% (23)
Zgony	13,6% (28)	13,0% (68)

Postępowanie -”chirurgia pierwsza”

- cN0 - SLNB
- cN1 - ALND alternatywą jest NAT

pCR węzłów chłonnych po NAC

lata 2010-2015; n= 12,965 pacjentów

podtyp biologiczny raka piersi	% leczonych	pCR
ER+/HER2-	46,8 %	21,8%
ER+/HER2+	8,8%	49,1%
ER-/HER2+	15,2%	66,4% 59,9%
TNBC	29,2%	51,0%



Postępowanie - "chirurgia pierwsza" - SLNB

- status SLN - cN0
- postępowanie – BCT

NSABP B-32 - pN0

IBCSG 23-01 - pN1mi+

ACOSOG Z0011 – pN1 (≤2 SLN+, bez nacieku poza torebkę w.ch.)

Lancet Oncol 2010; 11: 927-33

Lancet Oncol 2013; 14: 297-305 Aktualizacja SABBC 2017

JAMA. 2011;305(6):569-575



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

Postępowanie - "chirurgia pierwsza" - SLNB

- sta
- po

nie wykonywać

ALND

NSAE

IBCSO

ACOSOG Z0011 – pN1 (≤2 SLN+, bez nacieku poza torebkę w.ch.)

Lancet Oncol 2010; 11: 927-33

Lancet Oncol 2013; 14: 297-305

Aktualizacja SABBC 2017

JAMA. 2011;305(6):569-575



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

pCR węzłów chłonnych po NAC

lata 2010-2015; n= 12,965 pacjentów

podtyp biologiczny raka piersi	% leczonych	pCR
ER+/HER2-	46,8 %	21,8%
ER+/HER2+	8,8%	49.1%
ER-/HER2+	15,2%	66,4%
TNBC	29,2%	51,0%



Naciek raka poza torebkę SLN (ECE+)

	Bez ECE	≤ 2 mm ECE	> 2 mm ECE
Liczba pacjentów	778	180	151
SLN (mediana)	3	3	2
Przerzuty cALND (non-SLNs)			
	21,8%	42,9%	66,2%



Postępowanie - "chirurgia pierwsza" - SLNB

- status SLN - cN0
- Postępowanie – MS +XRT

Badanie AMAROS

EORTC 10981-22023

ACOSOG Z0011 – pN1 (2 SLN+, bez nacieku poza torebkę w.ch.)

Lancet Oncol 2014; 15: 1303-10



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

Węzły chłonne pachowe – bez operacji „dołu pachowego”

- CALGB 9343, badanie randomizowane,
pacjenci ≥ 70 lat, T1N0, ER+, BCS+tam

392 (62%) pacjentów bez biopsji/operacji pachy

	392 chorych	Tamoxifen 200 chorych	Tam+XRT 192 chorych
Nawroty w okresie 10 lat FU	1,5%	3%	0%

Bez różnic w: DFS, OS w porównaniu do ALND





Percutaneous sentinel node removal using a vacuum-assisted needle biopsy in women with breast cancer: a feasibility and acceptability study



- 20 pacjentów badanych
- 18/20 (90%) VAB –właściwe gromadzenie izotopu w SLN
- czas trwania procedury – 11 min
- 4/18 (22%) SLN+
- 14/18 (78%) - fragmenty SLN podczas SLNB
- 14/20 (70%) - krwiaki
- 1/20 (5%) – odma jako powikłanie znieczulenia

Postępowanie - "pierwsza NAT"

- ycN0 (pierwotne cN0, po NAT) - SLNB
- ycN1 - ALND

Postępowanie - "pierwsza NAT"

- ycN0 (pierwotne cN0, po NAT) - SLNB
- ycN1 - ALND



Postępowanie - „pierwsza NAT”

ycN0 (pierwotne cN0)

1. SLNB powinno być wykonywane po NAT
2. Technika SLNB – „izotopowa” lub „podwójna”
3. Liczba SLN zgodna z techniką operacji (zalecane 2 SLN)

SLNB po NAT u pacjentów pierwotnie cN0

	Xing 2006	Kelly 2009	Deurzen 2009	Tan 2011	Geng 2016
Liczba publikacji	21	24	27	94	16
Liczba pacjentów	1273	1799	2148	449	1456
IR (%)	90	90	91	94	96
FNR (%)	12	8	10,5	7	6

IR - Identyfikacja SLN podobna w SLNB – „izotopowa” vs „podwójna”

FNR - błąd w identyfikacji (*false negative rate*) – zbliżone do SLNB w „pierwotnej chirurgii”

SLNB po NAT u pacjentów pierwotnie cN0 - FU

	N	FU - mediana (miesiące)	Nawroty „węzłowe”
MDACC (2009)	575	47	1,2%
GENEA 2 (2018)	419	36	0,2%



Postępowanie - "pierwsza NAT"

- ycN0 (pierwotne cN0, po NAT) - SLNB
- ycN1 - ALND



Postępowanie - „pierwsza NAT”

ycN0 (pierwotne cN1) - wykonanie SLNB

Problemy SLNB:

1. Technika biopsji
2. Wskazania do ALND

SLNB po NAC u pacjentów pierwotnie cN+

- 4 prospektywne, wieloośrodkowe badania kliniczne
- pierwotnie pacjenci cT1-3 N1 (w praktyce też N2)
- SLNB weryfikowana ALND

	ACOSOG Z1071	SN FNAC	SENTINA	GANEA 2
N	689	153	592 (cN+)	307
cTN	cT0-4 N1-2	cT0-3 N1-2	cN 0-2	pN1
IR	92,7%	87,6%	80,1%	79,5%
FNR	12,6%	13,3%	14,2%	11,9%

Postępowanie - "pierwsza NAT"

ycN0 (pierwotne cN1) - wykonanie SLNB

Technika biopsji : WARIANT I

- „metoda podwójna”
- identyfikacja > 3 SLN

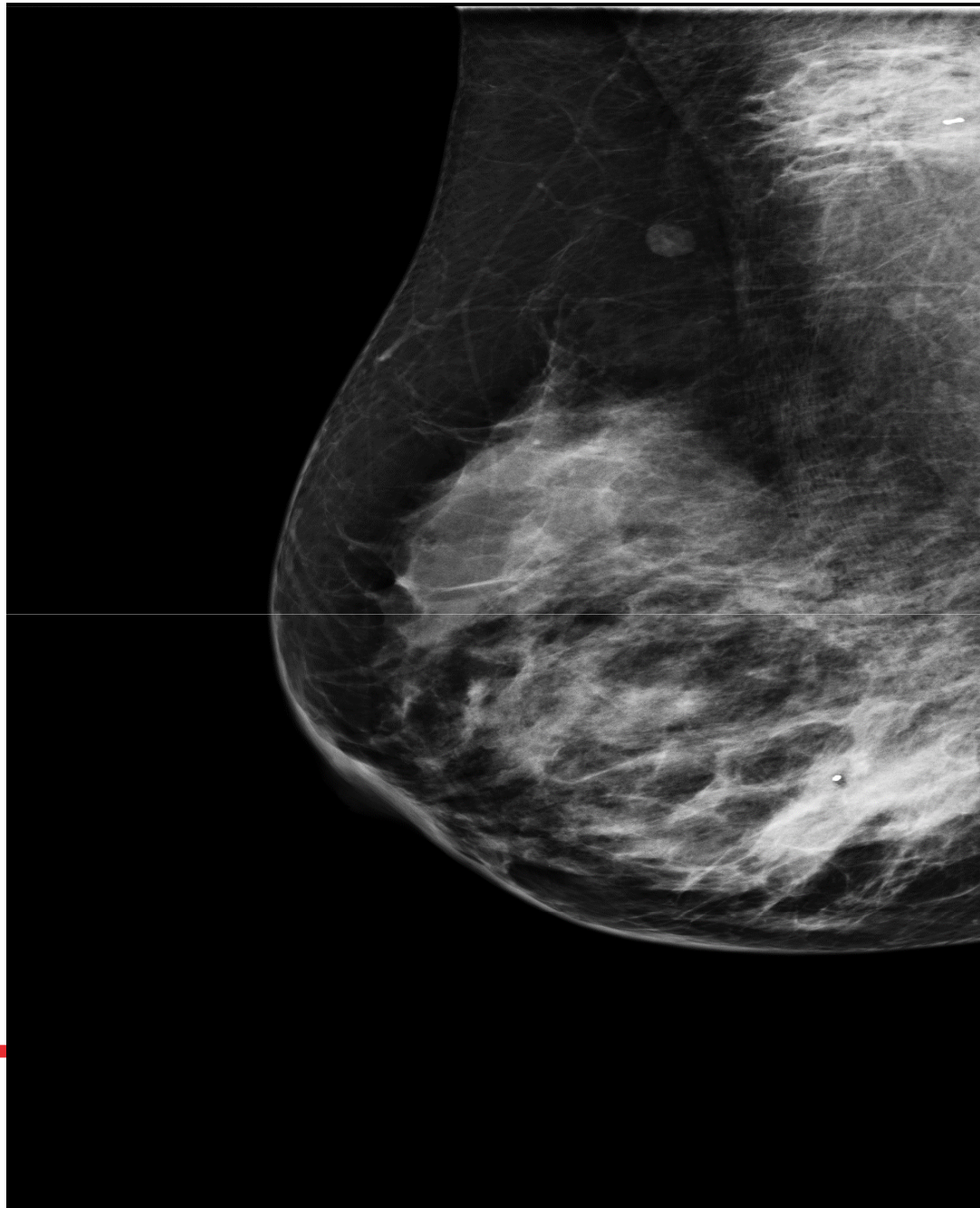
Postępowanie - "pierwsza NAT"

ycN0 (pierwotne cN1) - wykonanie SLNB

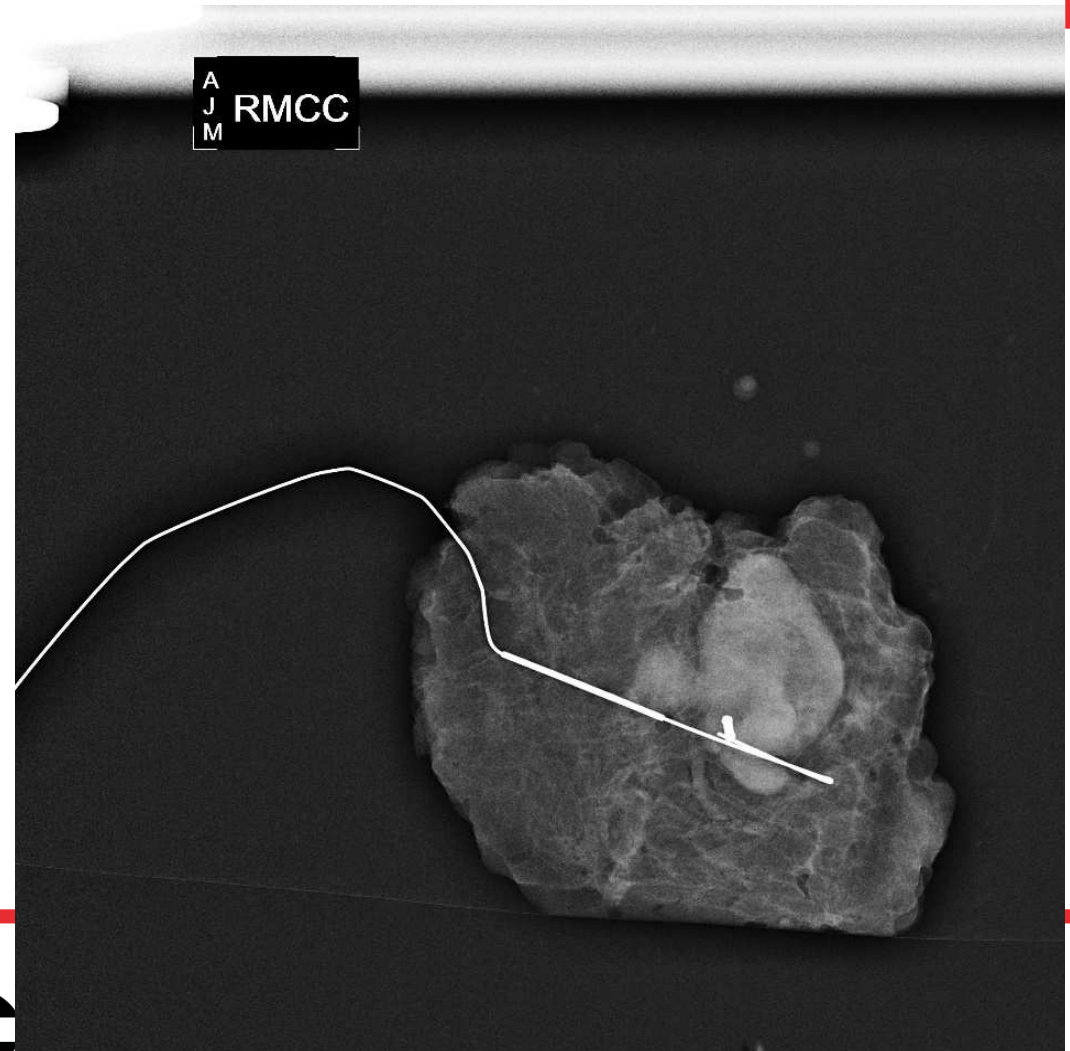
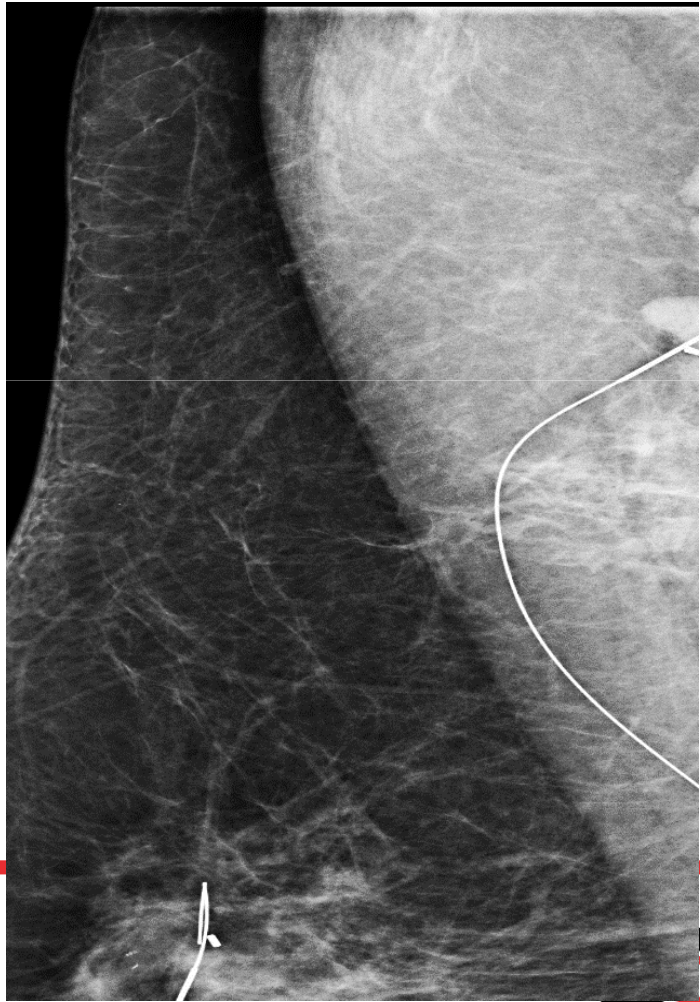
Technika biopsji: WARIANT II

- „metoda podwójna”
- identyfikacja minimum SLN ze „znacznikiem”

Po założeniu
znacznika



Po SLNB



Przerzuty do „non-SLN” w zależności od wielkości przerzutu w SLN (po ALND)

	ITC	Mikroprzerzut	Makroprzerzut
SN FNAC	57% (4/7)	37% (3/8)	56% (34/61)
MSKCC	17% (1/6)	64% (28/44)	62% (75/121)
Z1071	36,4% (4/11)	60,1% (164/273)	
suma	37,5% (9/24)	60% (31/52)	60% (109/182)

Niejasne jest kliniczne znaczenie „resztkowej choroby” [$< 0,2 \text{ mm-ypNi+}$] po NAT



Postępowanie z jamą pachową po NAT w pierwotnie cN1:

cT1-3 N1 kwalifikowani są do SLNB po NAT przy konwersji do cN0

- SLNB wykonywane techniką „podwójną”
 - **należy zidentyfikować co najmniej 3 SLN, jeśli nie zakładano „znacznika ”**
- lub**
- **węzeł z „znacznikiem” +/- inne węzły spełniające kryteria SLN**

Postępowanie - „pierwsza NAT”

- ycN0 (pierwotne cN0) - SLNB
- ycN0 (pierwotne cN1) - SLNB

- ycN1 - ALND
- ypN+ - ALND



Węzły chłonne jamy pachowej:

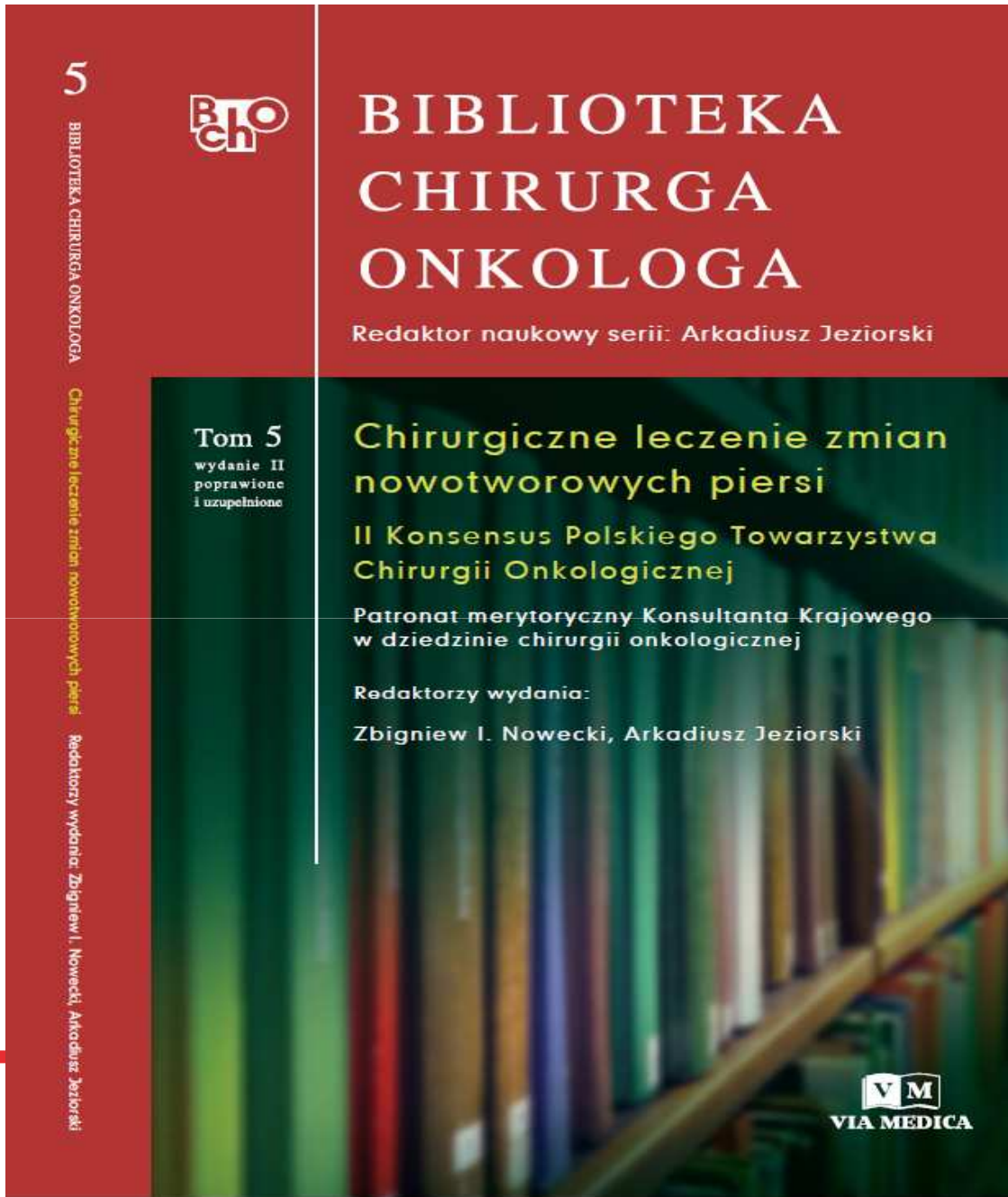
- cN0 - dominuje leczenie oszczędzające - Z0011, AMAROS
nie ma limitu pobranych SLN
technika biopsji – standard ośrodka (minimum – izotop)
- cN1 – próba uniknięcia ALND - wykorzystanie NAT
≥ 3 pobranych SLN, lub minimum SLN ze „znacznikiem”
technika biopsji – barwnik +izotop



Badania Kliniczne (element SLNB)

Badanie /Kraj	Liczba chorych	Start	Koniec
SOUND/Włochy	1600	2012	2017
INSEMA/Niemcy	7095	2015	2024
SERC/IPC 2012-001	3000	2012	2025
Z0011 China	?	2013	2026
SENOMAC/Szwecja	3500	2015	2029
POSNOC/UK	1900	2014	2023
BOOG 2013-07/Holandia	878	2014	2027
Alliance A011202/USA	2918	2014	2024
TAXIS/Szwajcaria, Austria,Włochy, Węgry	1500	2018	2024 (koniec FU 2043)





Dziękuję