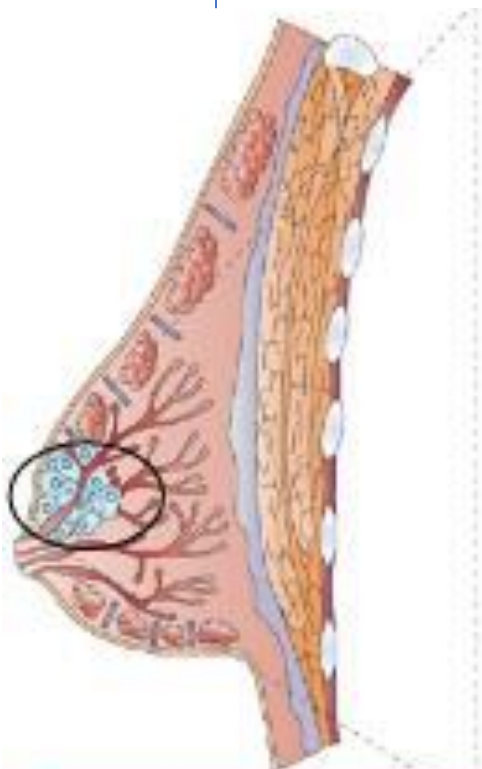


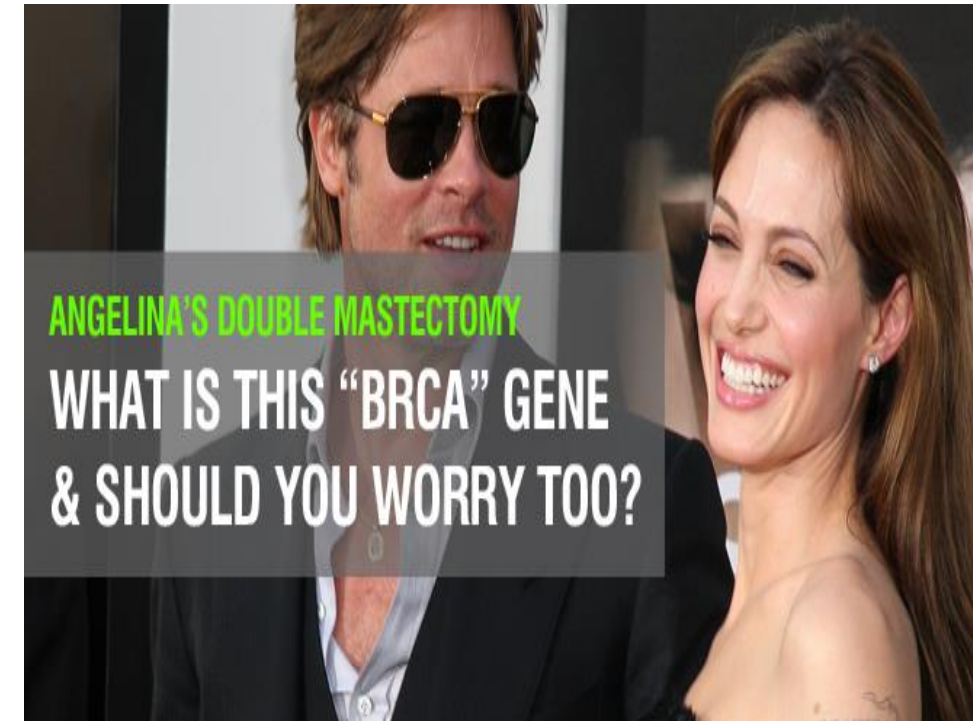
Aktualne zasady leczenia miejscowego u chorych na raka piersi



Monika Nagadowska
Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Centrum Instytut Onkologii
Warszawa

Rak piersi chirurgiczne leczenie miejscowe

- Znaczna ewolucja w ostatnich latach
 - Ograniczenie rozległości zabiegu
 - w obrębie piersi
 - w obrębie dołu pachowego
 - pierwotnie i po NAC
- DE-ESKALACJA TERAPII LOKALNEJ
- ESKALACJA TERAPII LOKALNEJ
 - TREND W KIERUNKU MASTEKTOMII
 - TREND W KIERUNKU CPM
- LECZENIE NADAL ZALEŻNE OD STOPNIA ZAAWANSOWANIA
W CHWILI ROZPOZNANIA



Wczesny rak piersi współczesne możliwości leczenia

BCT

- BCT z RTX
- BCT bez RTX
- BCT po NAC

MASTEKTOMIA

- Amputacja prosta z SLNB
- Amputacja prosta z SLNB i jednoczasową rekonstrukcją
 - SSM
 - S&NSM
- Obustronna mastektomia
 - po stronie leczonej terapeutyczna, po 2-ej CPM
- W trakcie badań klinicznych
 - Obserwacja po weryfikacji z VAB- CDIS
 - Rezygnacja z leczenia chirurgicznego przy pCR po NAC (potwierdzenie (weryfikacja pCR VAB)

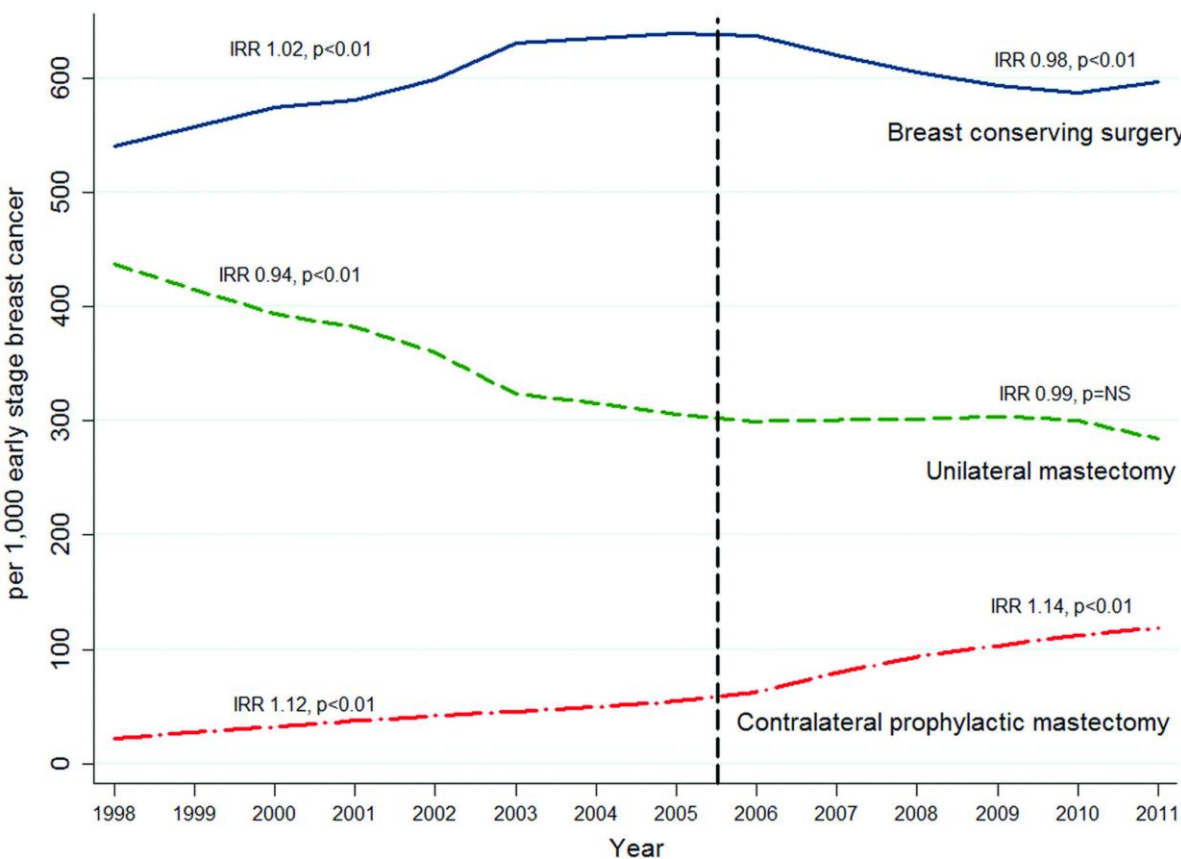
doi:10.1097/PRS.0000000000001276.

Bilateral Mastectomy versus Breast-Conserving Surgery for Early Stage Breast Cancer: The Role of Breast Reconstruction

Claudia R Albornoz, i wsp.

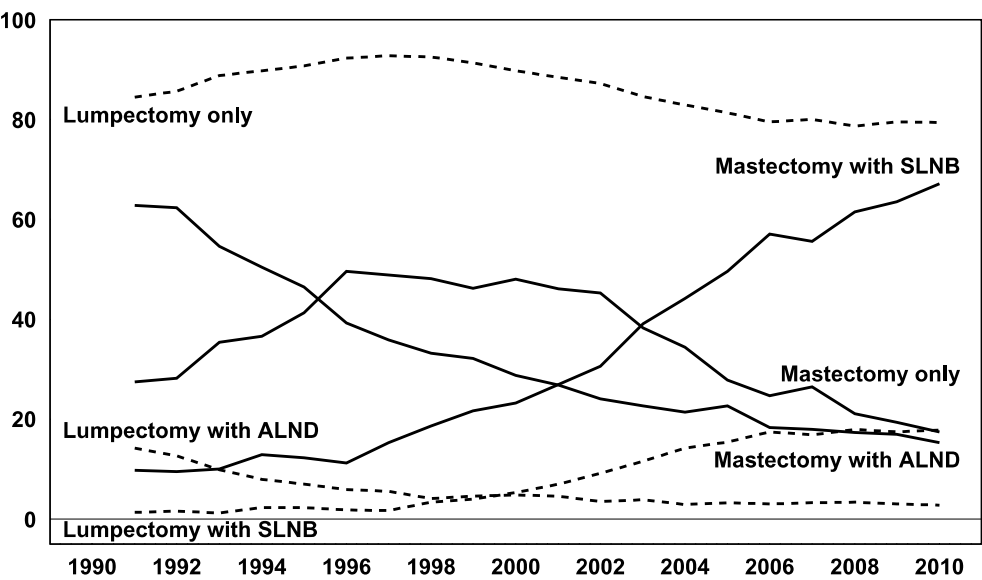
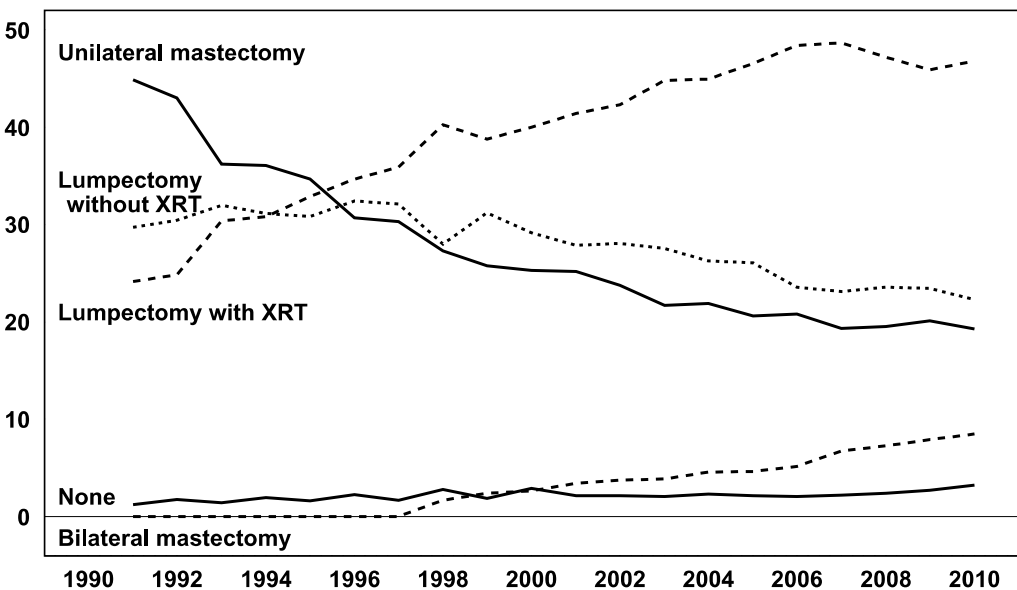
Ibornoz et al.

Page 10



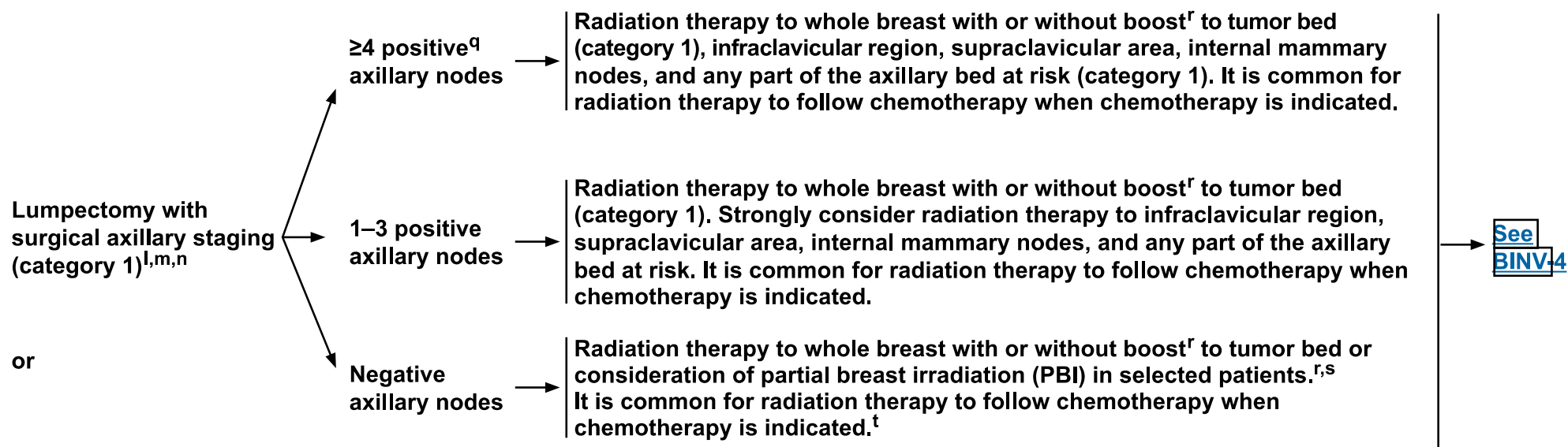
Trends in Treatment Patterns and Outcomes for Ductal Carcinoma in Situ

Worni i wsp. *JNCI* 2015



NCCN Guidelines Version 2.2016 Invasive Breast Cancer

LOCOREGIONAL TREATMENT OF CLINICAL STAGE I, IIA, OR IIB DISEASE OR T3, N1, M0^k



- MARGINES NEGATYWNY

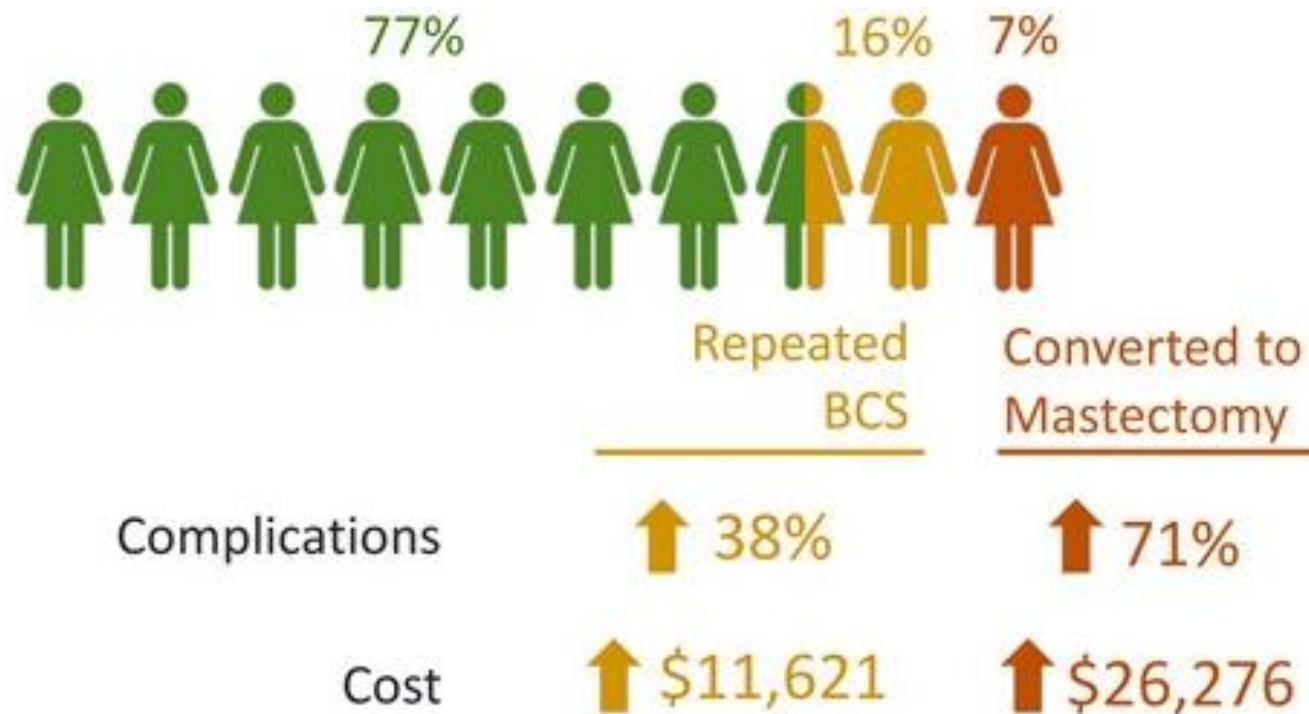


- MARGINES NIE POZYTYWNY

SSO- ASTRO CONSENSUS GUIDELINES 2014

BCT re-excisio

- Duże wahania 6-49%
- Morrow i wsp.
 - N=800
 - St.I +II
 - Re-ex 19%
- McCahill i wsp.
 - N=2200
 - Re-ex 23%



48% re-ex negatywne marginesy

DIAGNOSIS

WORKUP

PRIMARY TREATMENT

DCIS
Stage 0
Tis, N0, M0^a

- History and physical exam
- Diagnostic bilateral mammogram
- Pathology review^b
- Determination of tumor estrogen receptor (ER) status
- Genetic counseling if patient is high-risk for hereditary breast cancer^c
- Breast MRI^{d,e} (optional)

Lumpectomy^{f,g} without lymph node surgery^h + whole breast radiation therapy^{i,j,k,l,m} (category 1)
or
Total mastectomy with or without sentinel node biopsy^{h,k} ± reconstructionⁿ
or
Lumpectomy^{f,g} without lymph node surgery^h without radiation therapy^{i,k,l,m} (category 2B)

[See](#)
[Postsurgical](#)
[Treatment](#)
[DCIS-2](#)

ⁱ[See Principles of Radiation Therapy \(BINV-I\)](#)

^jComplete resection should be documented by analysis of margins and specimen radiography. Post-excision mammography could also be performed whenever uncertainty about adequacy of excision remains.

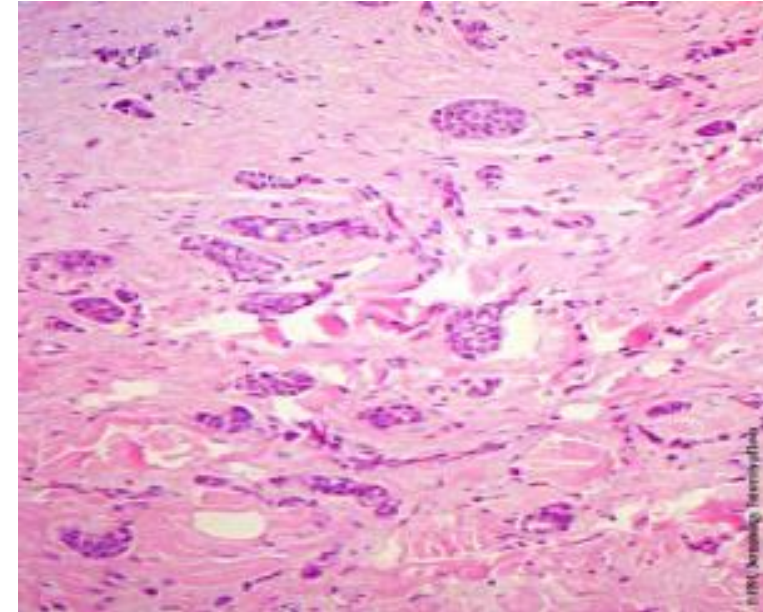
^kPatients found to have invasive disease at total mastectomy or re-excision should be managed as having stage I or stage II disease, including lymph node staging.

2016 r konsensus margines > 2mm

SLNB kiedy?

ST GALLEN CONSENSUS

- ZAWSZE W cN0!!
- NAWET W WIELOOŚRODKOWYCH RAKACH
- UWZGLĘDNIJ BIOLOGIĘ RAKA!!
 - W przypadku niekorzystnych wariantów biologicznych rozważ badanie doraźne INTRA w/w



**ZNALEZIONY PRZERZUT
LAX ??**

BIOPSJA „WARTOWNIKA” SLNB

- TECHNIKA

- OCENA KLINICZNA / USG
- PRZEDOPERACYJNA LIMFOSCYNTYGRAFIA
- PRZEDOPERACYJNE PODANIE BARWNIKA
- ŚRÓDOPERACYJNE POSZUKIWANIE WĘZŁA CHŁONNEGO WARTOWNICZEGO
- BADANIE INTRA / HE + IMMUNO-H/CH

- INNE METODY BIOPSJI WW

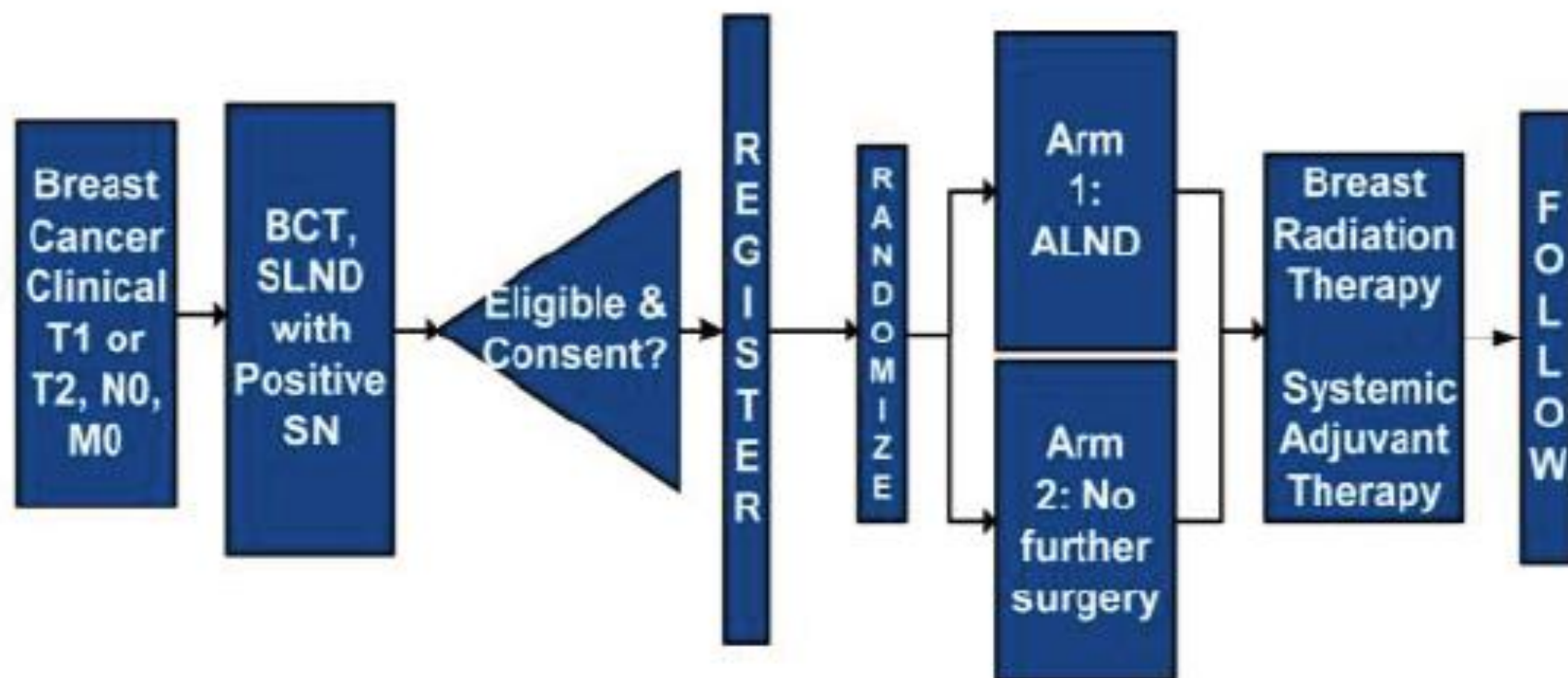
- ZASTOSOWANIE ZIELENI INDOCYJANINOWEJ – ICG
- SENTIMAG – MR Z UŻYCIEM SPIO
- OSNA
- WYKORZYSTANIE HIGH TECH BADAŃ OBRAZOWYCH np.PET

BIOPSJA WW WIELKOŚĆ PRZERZUTU

- **ICC Isolated Cancer Cells:**
 - “grupa kł raka < 0.2 mm, zlokalizowana w zatokach w/chłonnego bez cech niezależnego wzrostu (inwazji na sąsiednie tkanki)”
 - *Cserni G: Europ J Canc 2003; 39: 1654*
 - W opinii większości ośrodków bez znaczenia klinicznego (terapeutycznego i rokowniczego)
- **MIKROPRZERZUTY (0.2 - 2 mm):**
 - Znaczenie kliniczne??
- **MAKROPRZERZUT (> 2 mm):**
 - CZY ZAWSZE LAX ??

Axillary Dissection vs No Axillary Dissection in Women with Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis: A Randomized Clinical Trial

Giuliano AE, Hunt KK, Ballman KV, Beitsch PD, Whitworth PW, Blumentcranz PW, Leitch AM, Saha S, McCall LM, Morrow M



CONSENSUS LAX w EBCA

- **LAX** pierwotne leczenie chirurgiczne
 - cN1 TAK
 - CZY iN1 potwierdzone przed operacją ????
- **MAKROPRZERZUTY 1-2 LAX** jeśli:
 - MA TO WPŁYW NA TERAPIĘ MIEJSCOWĄ/SYSTEMOWĄ
 - JEST TO WYBÓR CHOREJ!!
- **NIE LAX !!**
- -**MIKROPRZERZUTY** zarówno w IHC/H/E
- -**MAKROPRZERZUTY 1-2 BEZ LAX JEŚLI SPEŁNIONE KRYTERIA ZOO11**



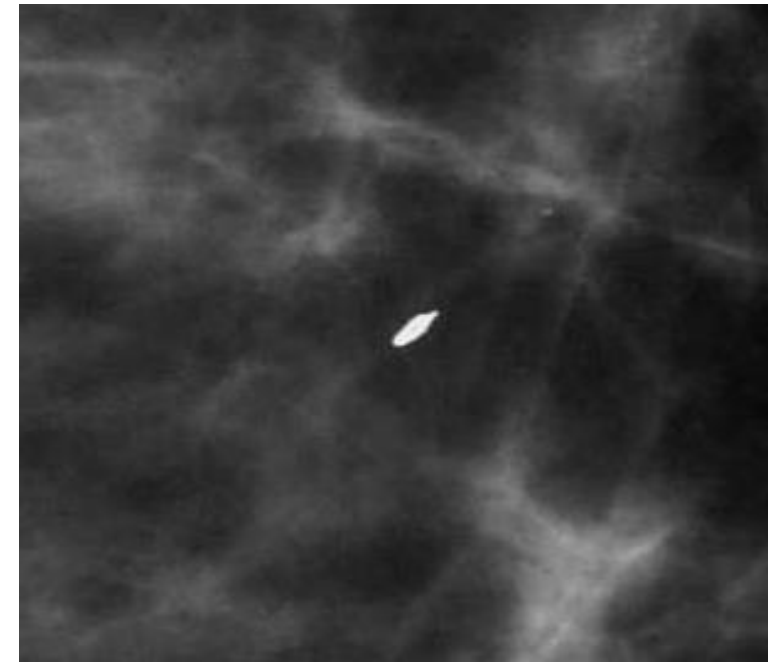
NAC WSPÓŁCZEŚNIE

STADIA OPERACYJNE:

- “gorsza” biologia
 - TNBC, HER 3+
- Brak możliwości BCT z dobrym efektem estetycznym
- LABC ale możliwość konwersji MRM-BCT

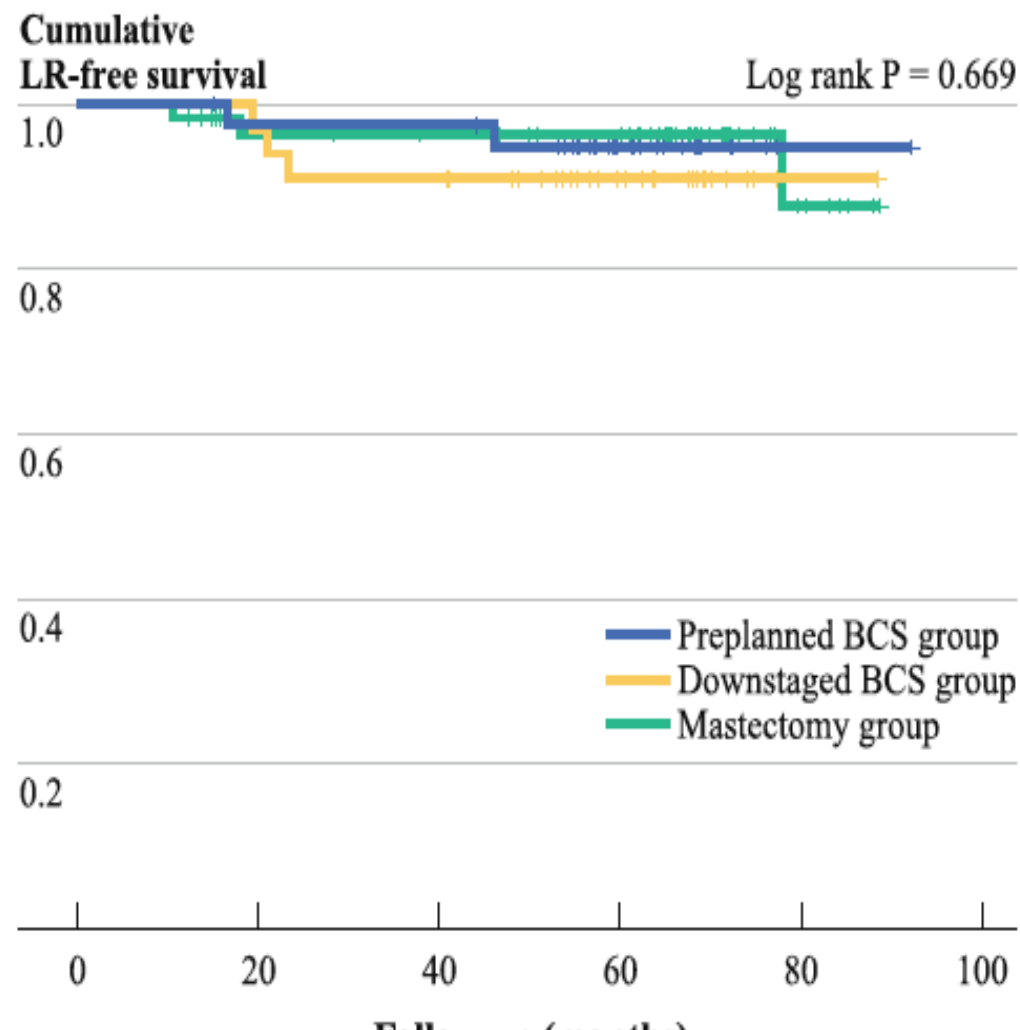
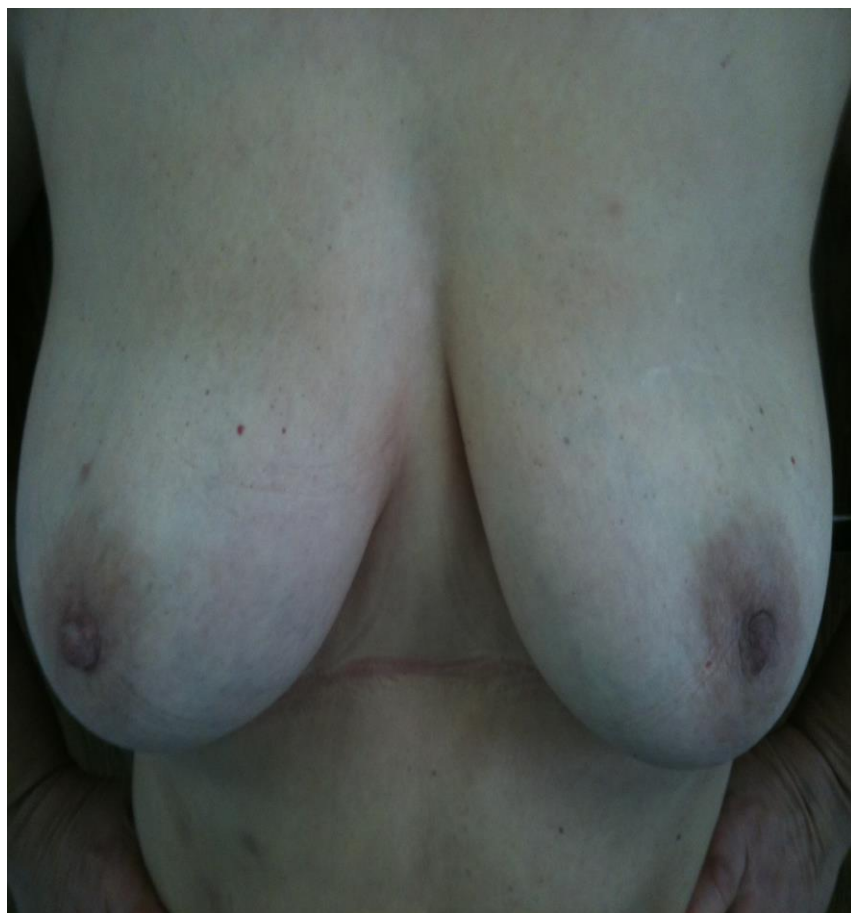
STADIA NIEOPERACYJNE

- Założenie down-stagingu i możliwość radykalnego leczenia miejscowego



WARUNKI:

- ZNANA BIOLOGIA
 - Badanie HP
- OZNACZENIE ZMIANY
 - Pierwotnej
 - Przerzutu do w/chłonnego



**Breast-Conserving Surgery After Tumor Downstaging
by Neoadjuvant Chemotherapy is Oncologically Safe for Stage III
Breast Cancer Patients**

