

Neoadjuvan Sistemik Tedavilerde Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi

Cihangir Özaslan

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Neoadjuvan kemoterapinin amaçları

- İncoperabl tümörleri operabl yapmak
- Mastektomi gerekenlerde mkc
- Çıkartılan meme dokusunu azaltarak kozmetik sonuçları düzeltmek

Neoadjuvan kemoterapinin aksillaya etkisi

- NAKT sonrası aksiller patolojik tam yanıt %3-40
- Hormon reseptörü pozitiflerde patolojik tam yanıt çok az
- Cerb2 +, hormon reseptörü negatiflerde en fazla

Sentinel lenf nodu biopsisi

- Doğruluk %98
- Yanlış negatiflik <%5
- Lokal yineleme <%2
- Sağkalıma etki yok
- Sentinel pozitifliğinde AD tamamlamama?

Klinik aksilla negatif NAKT öncesi SLNB

- SLNB saptama oranı %99 (98-100)
- Yanlış negatif %0
- NAKT'ye tam cevap verenler?

Klinik aksilla negatif NAKT sonrası SLNB

- SLNB saptama oranı %95 (83.3-100)
- Yanlış negatif %11.4 (0-28)
- Doğruluk %95.6 (80.6-100)

Klinik aksilla pozitif NAKT sonrası SLNB

- Lenf nodunda metastaz, lenfatik kanalların tümör hücreleriyle tıkanması nedeniyle lenfatik drenajın değişmesi
- Lenfatik kanallarda NAKT etkisiyle fibrozis, lenfatik drenajın değişmesi
- NAKT'ye cevap tüm nodlarda olmayabilir

1. DOES NAC ALTER LYMPHATIC DRAINAGE OF THE BREAST?

STUDY DESIGN

The aim of our study was to evaluate the really consequence of breast biopsy and primary chemotherapy in the identification of sentinel node

- ⊗ locate the breast lesion (ultrasound guidance)
- ⊗ 1st lymphoscintigraphy
- ⊗ Biopsy and primary chemotherapy
- ⊗ 2nd lymphoscintigraphy
- ⊗ intraoperative sentinel node localizzazione

*Fringuelli FM, Lima G, Bottini A, Aguggini S, Allevia G, Bonardi S.
Lymphoscintigraphy: the experience of the Cremona breast unit*

1. DOES NAC ALTER LYMPHATIC DRAINAGE OF THE BREAST?

RESULTS

- ⊙ *123/129 (95.3%) detected strictly topographic correlation in both studies*
- ⊙ *4/129 (3.1%) didn't detect SN in 2nd lymphoscint.*
- ⊙ *1/129 (0.8%) detected the day after with gamma probe*
- ⊙ *1/129 (0.8%) different localizzazione*

Klinik aksilla pozitif NAKT sonrası SLNB

- Başlangıçta pozitif NAKT sonrası negatif ise
- SLNB saptama oranı %86.5 (68.4-100)
- Yanlış negatif %10.3 (5.1-29.6)
- Doğruluk %92.8 (81.8-96.7)

Study	No. of patients	T stage	Mapping failure	FN rate (%)
Tafra (2001) ^{33*}	29	1, 2	2/29 (7%)	0
Miller (2002) ⁵⁹	35	1–3	5/35 (14%)	0
Haid (2001) ⁶⁰	33	1–3	4/33 (12%)	0
Julian (2002) ⁶¹	34	1–3	3/34 (9%)	0
Brady (2002) ⁶²	14	1–3	1/14 (7%)	0
Tanaka (2006) ⁶³	70	1–3	7/70 (10%)	3
Hunt (2009) ^{32*}	575	1–3	15/575 (3%)	6
Balch (2003) ⁶⁴	26	2–4	1/26 (4%)	7
Yu (2007) ⁶⁵	127	3	11/127 (9%)	8
Tausch (2008) ⁶⁶	167	1–3	25/167 (15%)	8
Newman (2007) ⁶⁷	54	1–4	1/54 (2%)	9
Schwartz (2003) ⁶⁸	21	2–4	0/21 (0%)	9
Kang (2004) ⁶⁹	54	2–4	15/54 (28%)	11
Mamounas (2005) ³⁵	428	1–3	65/428 (15%)	11
Classe (2009) ⁷⁰	195	0–3	19/195 (10%)	12
Breslin (2000) ⁷¹	51	2, 3	9/51 (18%)	12
Stearns (2002) ⁷²	34	3, 4	5/34 (15%)	14
Gimbergues (2008) ⁷³	129	1–3	8/129 (6%)	14
Lee (2007) ⁷⁴	219	2, 3	49/219 (22%)	16
Piato (2003) ^{31*}	42	1, 2	1/42 (2.4%)	17
Kinoshita (2006) ⁷⁵	77	1–3	5/77 (6.5%)	11
Fernandez (2001) ⁷⁶	40	1–4	4/40 (10%)	20
Nason (2000) ⁷⁷	15	2, 3	2/15 (13%)	33

Original Investigation

Sentinel Lymph Node Surgery After Neoadjuvant Chemotherapy in Patients With Node-Positive Breast Cancer The ACOSOG Z1071 (Alliance) Clinical Trial

Judy C. Boughey, MD; Vera J. Suman, PhD; Elizabeth A. Mittendorf, MD, PhD; Gretchen M. Ahrendt, MD;
Lee G. Wilke, MD; Bret Taback, MD; A. Marilyn Leitch, MD; Henry M. Kuerer, MD, PhD; Monet Bowling, MD;
Teresa S. Flippo-Morton, MD; David R. Byrd, MD; David W. Ollila, MD; Thomas B. Julian, MD;
Sarah A. McLaughlin, MD; Linda McCall, MS; W. Fraser Symmans, MD; Huong T. Le-Petross, MD;
Bruce G. Haffty, MD; Thomas A. Buchholz, MD; Heidi Nelson, MD; Kelly K. Hunt, MD; for the Alliance for Clinical
Trials in Oncology

American College of Surgeons Oncology Group (ACOSOG) Z1071

- cN1(n=663)-cN2(n=38), T0-4 701 hasta, 136 merkez çalışmaya katılmış
- İnflamatuvar ca ve cN3 çalışmaya alınmamış
- 637 hastaya SLNB sonrasında AD yapılmış
- 255 hasta SLNB (-), 326 hasta SLNB (+)

ACOSOG Z1071

- SLNB saptanma oranı %91 (%92.7 cN1, %90 cN0)
- Aksiller tam yanıt %40 (cN1 %40.3, cN2 %50)
- SLNBnin nodal durumu doğru bilmesi %84 (cN1 %83.8, cN2 %90)
- Yanlış negatiflik %12.6

ACOSOG Z1071

- Mavi boya+radyonükleit kullananlarda ve ikiden çok sentinel nod çıkartılanlarda yanlış negatiflik daha az. Yalnızca bir sentinel lenf nodu çıkartılanlarda yanlış negatiflik %31.5
- T3-4 tümörlerde yanlış negatiflik az.

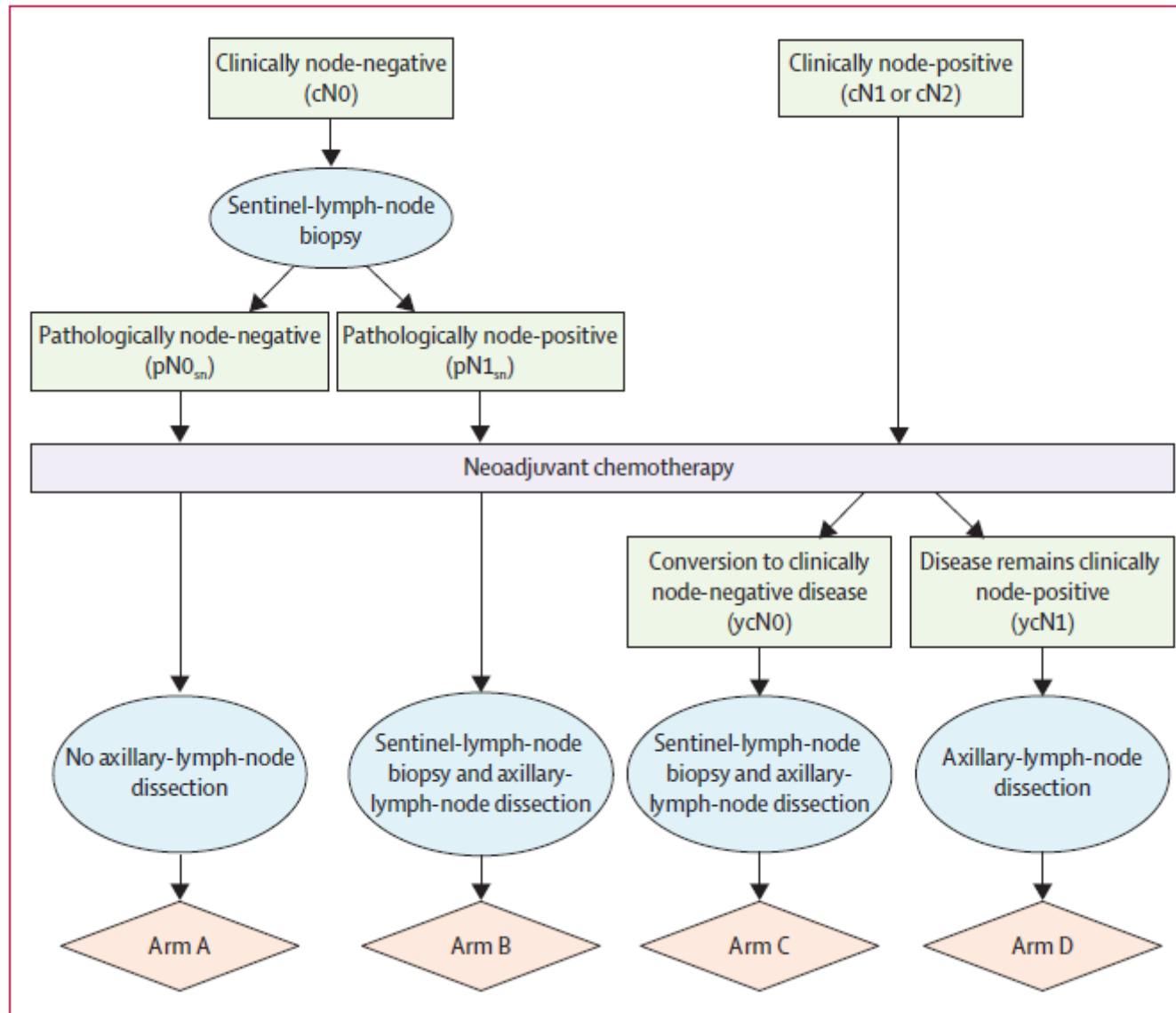
ACOSOG Z1071

- T4 tümör %4.7
- HER2 (+) %30, hormon reseptör (+) %40
- NAKT kür sayısı?

Sentinel-lymph-node biopsy in patients with breast cancer before and after neoadjuvant chemotherapy (SENTINA): a prospective, multicentre cohort study

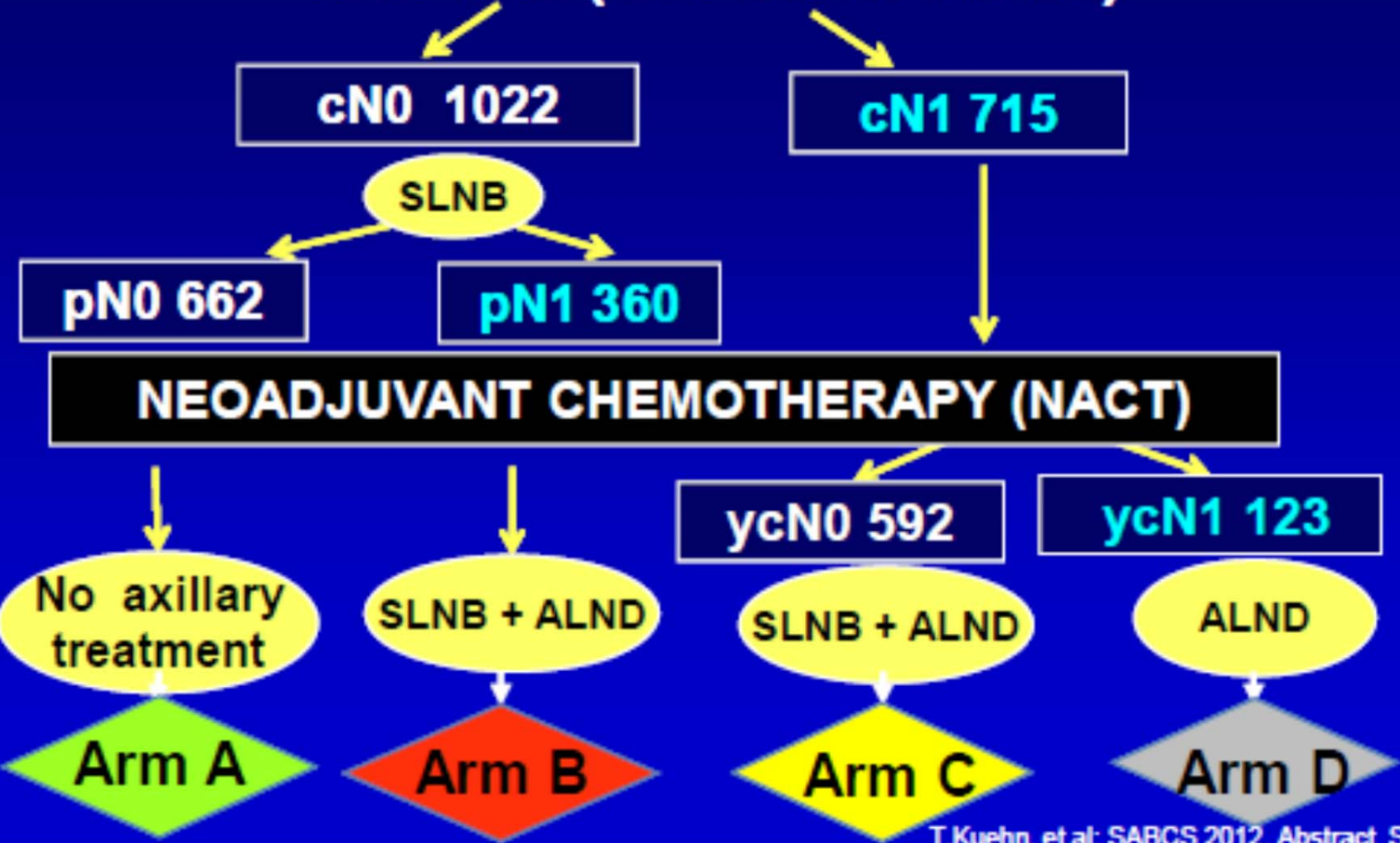


Thorsten Kuehn, Ingo Bauerfeind, Tanja Fehm, Barbara Fleige, Maik Hausschild, Gisela Helms, Annette Lebeau, Cornelia Liedtke, Gunter von Minckwitz, Valentina Nekjudova, Sabine Schmatloch, Peter Schrenk, Annette Staebler, Michael Untch

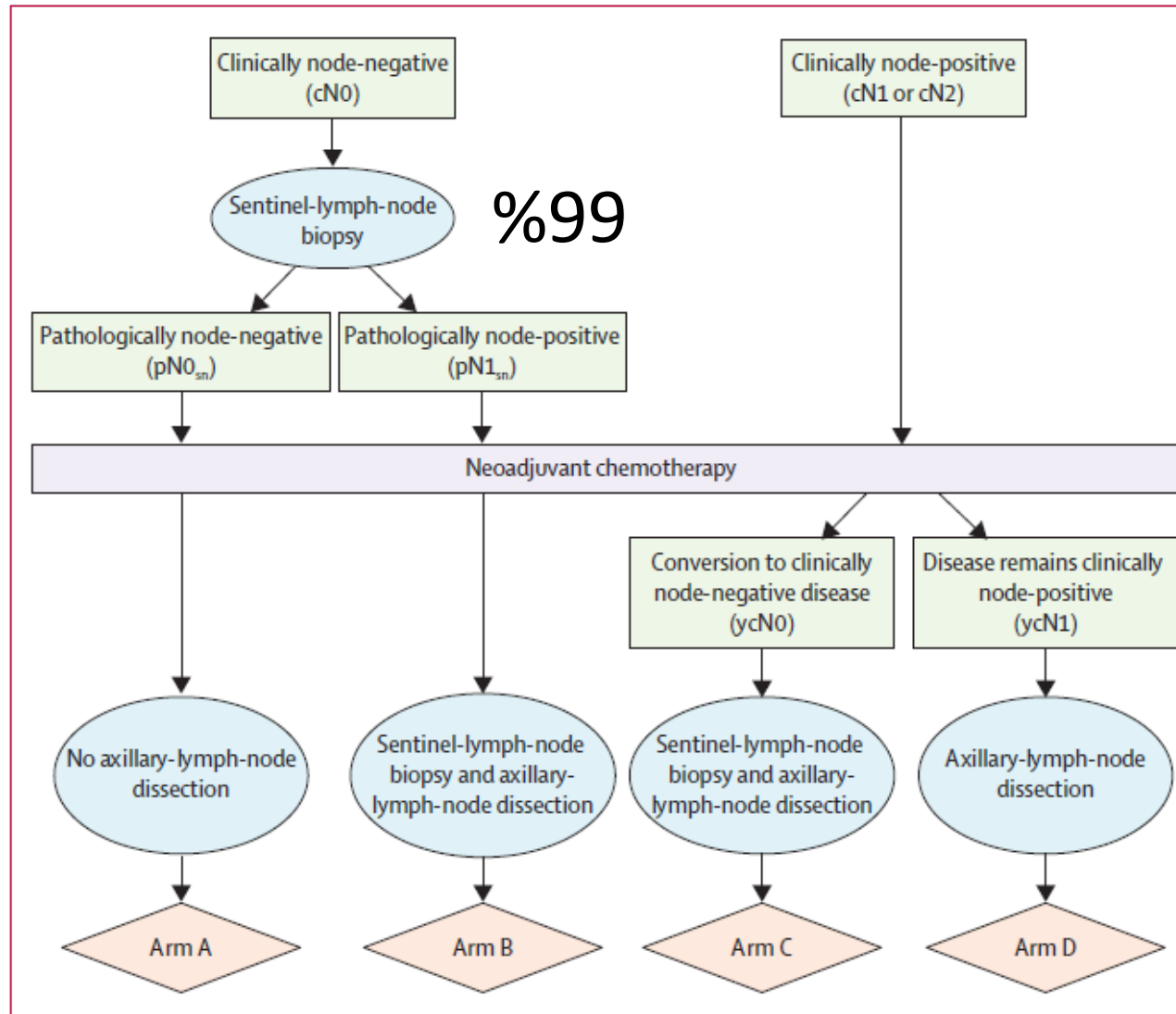


SENTINA Trial Design and Patient Distribution

1737 Pts (103 Institutions)



SLNB TESPİT ORANLARI



%99

%60.8

%80

RK+MB %88

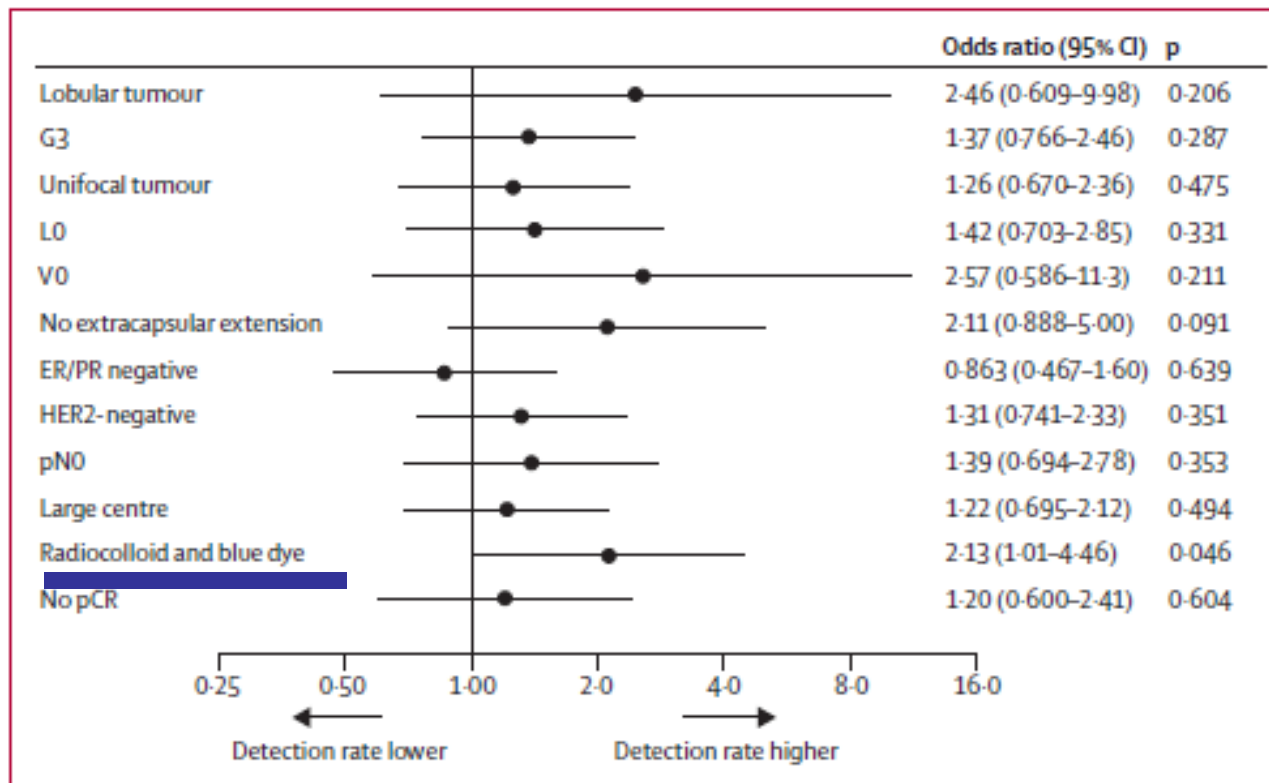
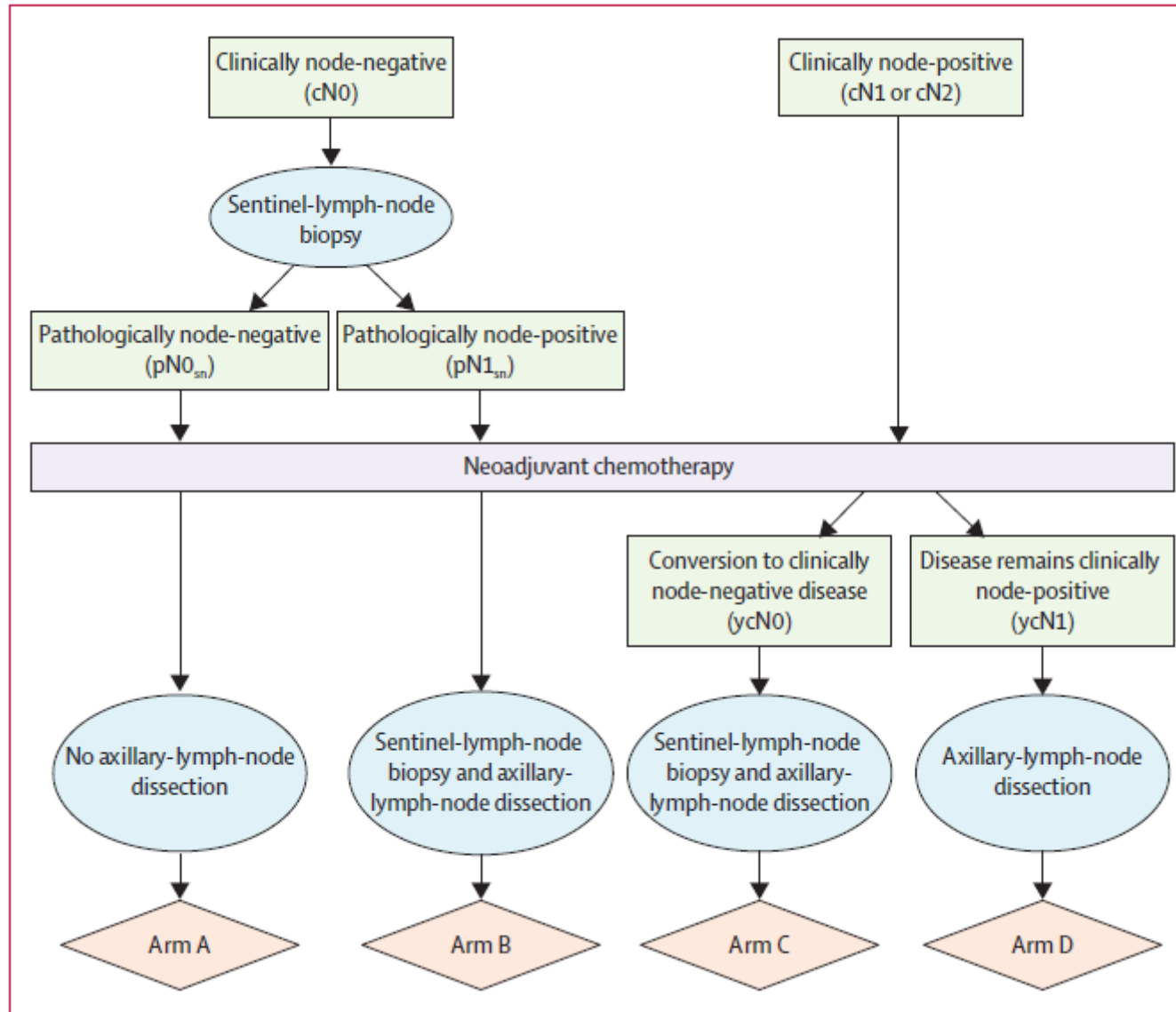


Figure 3: Multivariate regression analysis for detection rate (arm C)

YANLIŞ NEGATİF ORANLARI



%52.6

%14.2

RK+MB %8.6

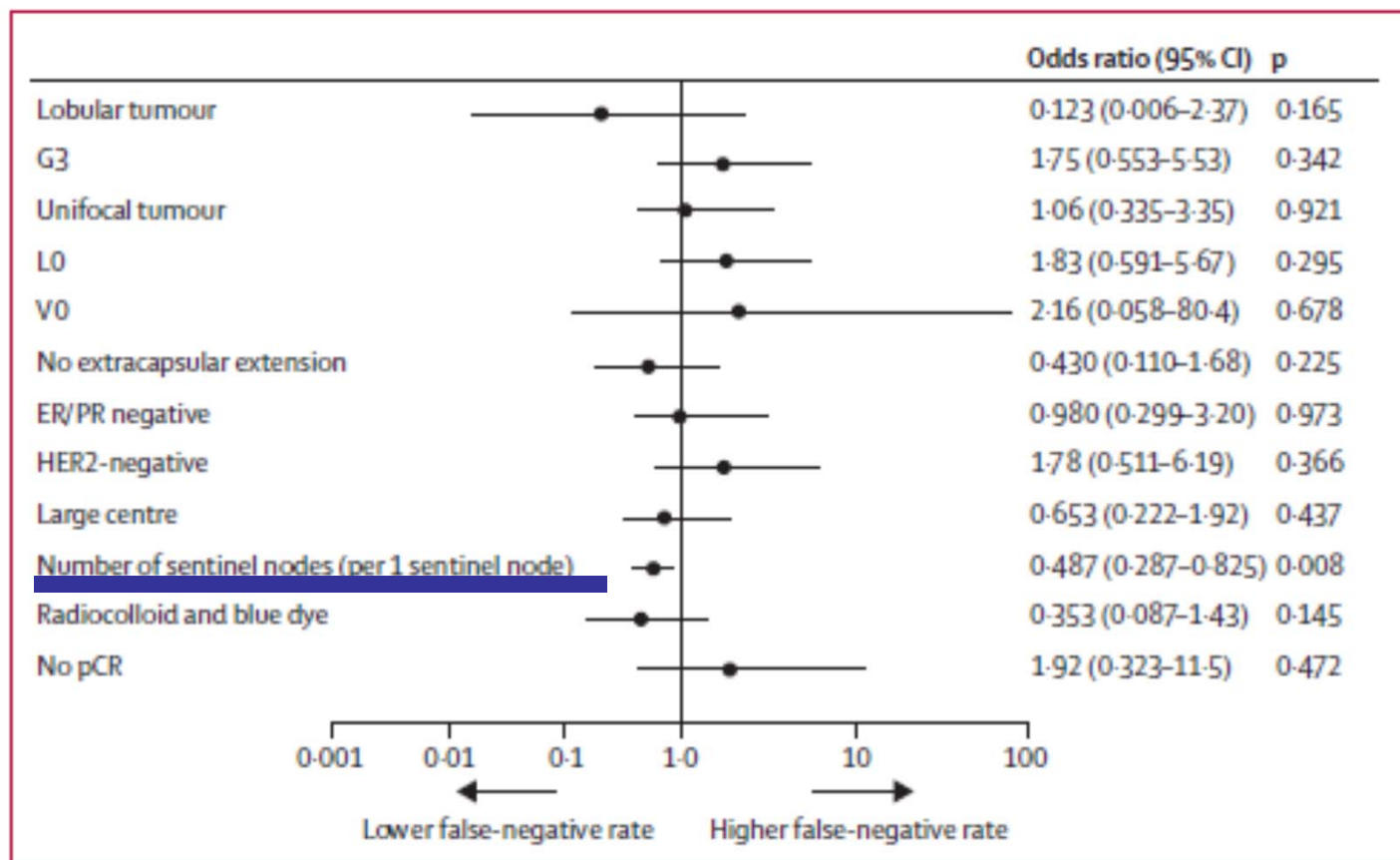


Figure 4: Multivariate regression analysis for false-negative rate (arm C)

- T4 %4-13
- Hormon reseptör (+) %50-70
- cerbB2 (+) %20-30
- Aksiller patolojik tam cevap %52
- NAKT?

Neoadjuvan yapılmayanlar

- SInb saptama ✓
- Yanlış negatif ✓
- Doğruluk ✓
- Lokal yineleme ✓
- Sağkalım ✓

Neoadjuvan yapılanlar

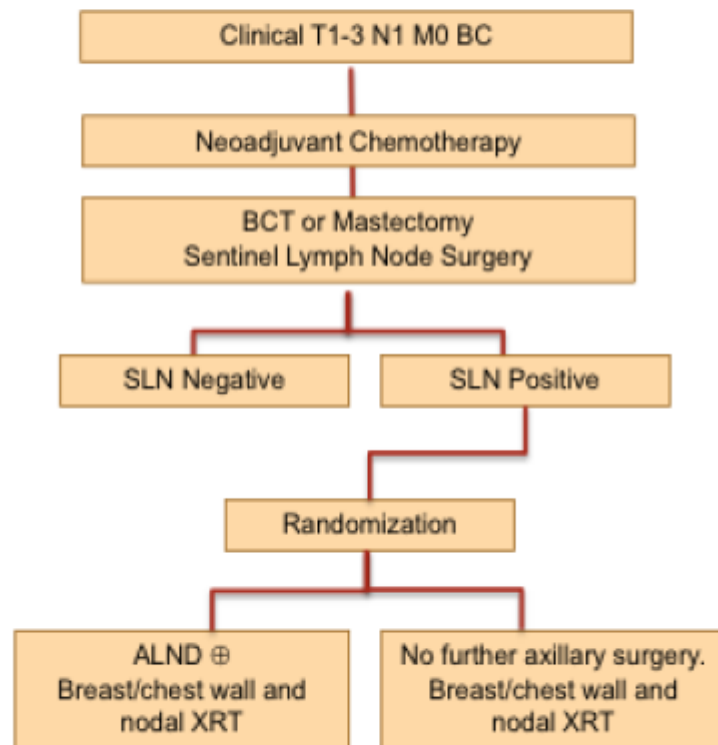
- SInb saptama ↓
- Yanlış negatif ↑
- Doğruluk ✓?
- Lokal yineleme ?
- Sağkalım ?

Role of Sentinel Lymphadenectomy Combined with
Intraoperative Ultrasound in the Assessment of Locally
Advanced Breast Cancer After Neoadjuvant Chemotherapy

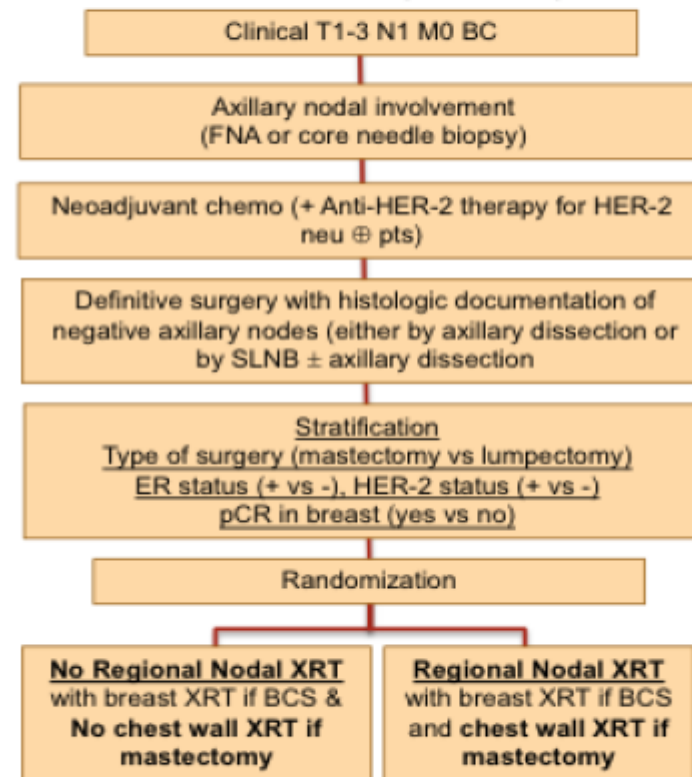
Yanlış negatiflik oranı %9.6'dan
%1.4'e düşmüş.

Future Clinical Trials

ALLIANCE A11202 Schema



NSABP B-51/RTOG 1304 (NRG 9353) Schema



Neoadjuvan kemoterapinin amaçları

- İnooperabl tümörleri operabl yapmak
- Mastektomi gerekenlerde mkc
- Çıkartılan meme dokusunu azaltarak kozmetik sonuçları düzeltmek
- **AKSİLLA (+) HASTALARDA AKSİLLER DİSEKSİYONU AZALTMAK**

A. Axillary vessels and muscles

