

Meme Kanseri Cerrahi Yenilikler 2016

Sancar Bayar

Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi

Cerrahi Onkoloji BD

SLN

- Klinik ve radyolojik olarak aksilla negatif hastalar
- Radyonüklid
- Sentimag
- Isosulfan/Patent blue
- Standart tedavi SLN pozitif hastalarda aksiller diseksiyon

Intraoperatif SLN Değerlendirmesi

- Frozen(Deneyim, Örnekleme sayısı)
- Imprint touch sitoloji(Deneyim, Örnekleme sayısı)
- OSNA(One step nücleic acid amplification)
 - Cytokeratin 19(CK19) mRNA
 - %93.8 Patolojiyle uyumlu sonuç
 - 20-40 dk sonuç alma
 - Mikro/Makro metastaz ayırımı
 - CK19 ekspresyonu olmaması dezavantaj
 - Geriye dönük incelemelerde problem
 - Neoadjuvan KT sonrası önerilebilir

2016 San Antonio Breast Cancer Symposium Publication Number: P2-01-28
Title: Intraoperative assessment of the sentinel node (SN) in breast cancer by one step nucleic acid assay (OSNA): Experience of over 800 patients

- 807 hastada OSNA deneyimleri paylaşılmış
- 5 yıllık süreçte OSNA/imprint touch sitoloji patolojik incelemeye karşılaştırılmış
- 807 OSNA 411 imprint touch ve HE karşılaştırılmış
- SLN pozitifliği artmış (24.6%/36.5%)
- OSNA kullanılmaya başladıktan sonra makrometastaz yakalama oranında fark olmasada belirgin olarak mikrometastaz bulma yüzdesi artmıştır
- OSNA kullanılmaya başladıktan sonra mikrometastaz yakalama yüzdesi %3.5 tan %19.2 yükselmiş
- OSNA mikrometastazları daha iyi gösterebiliyor

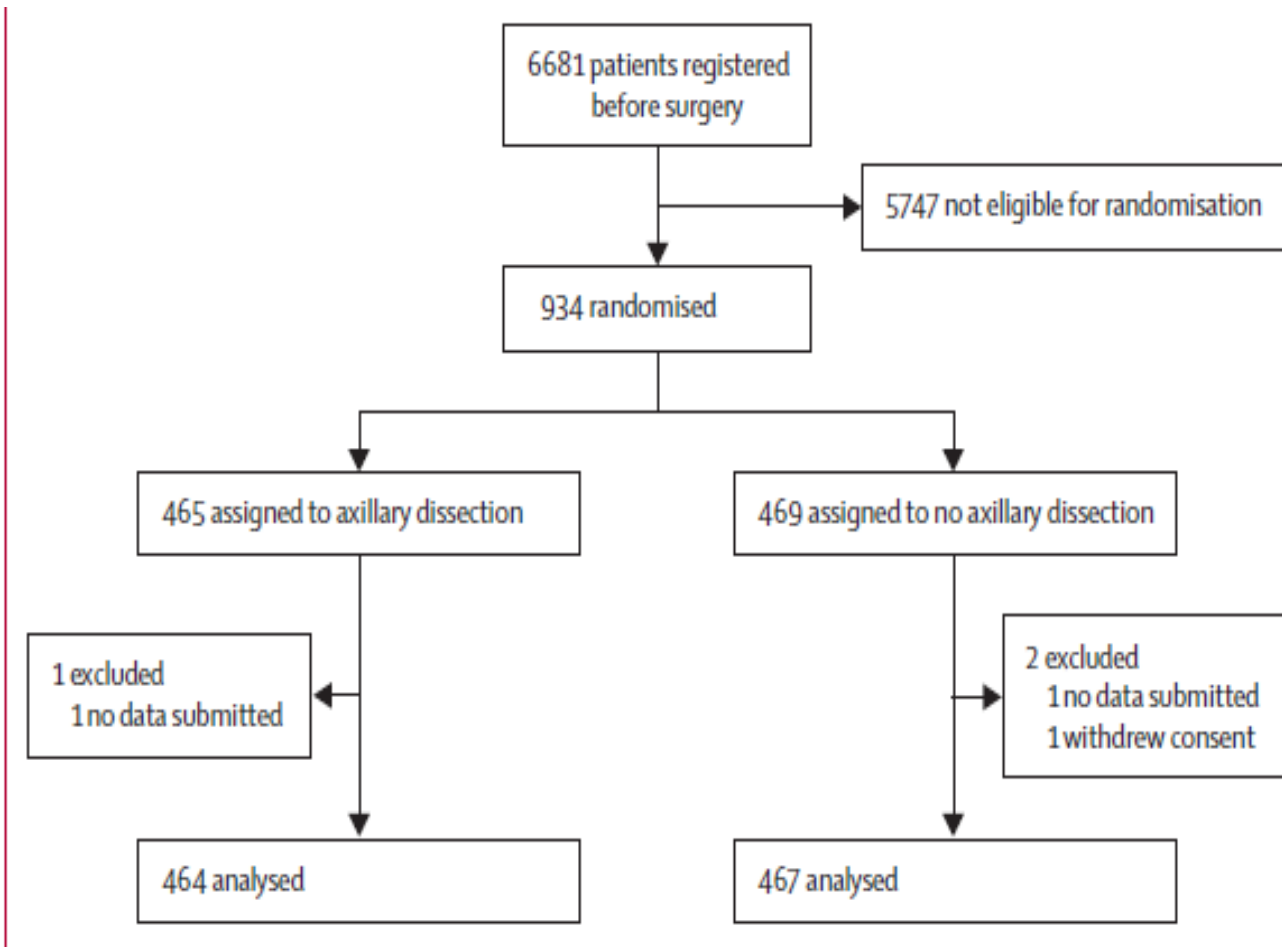
Aksiller Diseksiyon(AD) Gereklimi

- ACOSOG Z0011(1999) T1-2 tümörlerde SLN + vakalarda AD gerekli değil (2011)
- IBSCG(International Breast Cancer Study Group) 23-01(2001) SLN mikrometastazda(0.2-2mm) AD gerekli değil(2013)
- AMAROS SLN + vakalarda AD yerine RT yapılabilir
- SOUND T1-2 tümörlerde US normale SLN gerekli değildir??

Axillary dissection versus no axillary dissection in patients with sentinel-node micrometastases (IBCSG 23-01): a phase 3 randomised controlled trial



Viviana Galimberti, Bernard F Cole, Stefano Zurrada, Giuseppe Viale, Alberto Luini, Paolo Veronesi, Paola Baratella, Camelia Chifu, Manuela Sargenti, Mattia Intra, Oreste Gentilini, Mauro G Mastropasqua, Giovanni Mazzarol, Samuele Massarut, Jean-Rémi Garbay, Janez Zgajnar, Hanne Galatius, Angelo Recalcati, David Littlejohn, Monika Bamert, Marco Colleoni, Karen N Price, Meredith M Regan, Aron Goldhirsch, Alan S Coates, Richard D Gelber, Umberto Veronesi, for the International Breast Cancer Study Group Trial 23-01 investigators



- %91 MKC yapılmış(%90 RT almış)
- %68 <2cm, %90 ER positive
- 2/3 \leq 1mm mikrometastaz
- %13 nonsentinel tutulumu
- 5 yıllık takipte hastalıksız ve genel sağ kalım açısından fark yok
- Aksiller rekürrens %1.1(takip), %0.2(AD)

Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EORTC 10981-22023 AMAROS): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 non-inferiority trial

- T1-T2 tümör, SLN +
- Aksiller radyoterapi/Aksiller Diseksiyon
- 5 Yıllık Lokorejyonel kontrol/OS/DFS fark yok
- RT alan grupta lenfödem daha az(%23/%11)

Ten-year survival results of ACOSOG Z0011: A randomized trial of axillary node dissection in women with clinical T1-2 N0 M0 breast cancer who have a positive sentinel node

- ACOSOG Z0011 çalışması seçilmiş(T1-2 N0M0) SLN pozitif hastalarda aksiller diseksiyon yapmadan, radyoterapi ve KT uygulayarak aksiller diseksiyona kıyasla genel ve hastalıksız sağ kalımın etkilenmediğini ortaya koymuştu. Çalışma süresiyle ilgili eleştiriler nedeniyle bu bildiride 10 yıllık sonuçlar analiz edilmiş.
- Klinik olarak LN negatif hastalar, 1 veya 2 SLN de HE ile saptanmış metastaz varlığında takip(446) veya ALND(445) olarak randomize edilmişti. Hastaların hepsi KT ve RT aldı. Genel ve hastalıksız sağ kalım hesaplandı.
- Lokorejyonel nüks, genel ve hastalıksız sağ kalım açısından 2 grup arasında fark gözlemlenmedi.
- Mastektomili hasta yok

Clinical trial information: [NCT00003855](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT00003855) Giuliano AE et al

SOUND ÇALIŞMASI

O. Gentilini, U. Veronesi / *The Breast* 21 (2012) 678–681

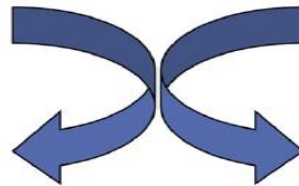
Trial SOUND

Sentinel node vs Observation after axillary Ultra-souND

- Patients with breast cancer ≤ 2.0 cm
 - Any age
- Candidates to Breast Conserving Surgery
- Negative preoperative axillary assessment (negative ultra-sound of the axilla or negative FNAC of a single doubtful axillary lymph node)



Randomization



SNB policy

No axillary surgery

Fig. 1. SOUND trial: study design.

Using ultrasound and palpation for predicting axillary lymph node status following neoadjuvant chemotherapy: Results from the prospective multi-center SENTINA trial.

- Neoadjuvan tedavi sonrası SLN değerlendirmesini araştıran bir alışma
- SENTİNA(randomize prospektif) alışmasında neoadjuvan KT almış hastalar 4 gruba ayrılmış, ve SLN bulma oranı, ve yanlış negatif SLN oranları araştırılmış. Bu alışmada sadece C (cN1 converted to cN0 after NACT) ve D (cN1 remained cN1 after NACT) kolları değerlendirilmiş.
- 104 merkezden 1240 hasta çalışmaya dahil edilmiş. 715 (arm C n = 592; arm D n = 123) hasta neoadjuvan tedavi sonrası palpasyon ve ultrason kullanılarak değerlendirilmiş. Sadece palpasyon ile sensitivite %8.3, sadece ultason ile %23.9, her 2 yöntem birlikte kullanıldığında sensitivite %24.4 olarak bulunmuş. Bu sonuç sadece ultasonla elde edilen sonuçlara benzediğinden US sonuçları esas alınabilir.
- Neoadjuvan tedavi sonrası cN0 kabul edilen 592/715 hastanın 298(%50.3) pN0, 151(%25.5) 1-2 LN pozitif, 143 (%24.2) >2 LN pozitif gelmiş.
- Neoadjuvan tedavi sonrası palpasyon ve ultason ile aksilla değerlendirilmesi sağlıklı değildir.
- Schwentner L et al

Intraoperative assessment of sentinel lymph node by one-step nucleic acid amplification in breast cancer patients after neoadjuvant treatment reduces the need for a second surgery for axillary lymph node dissection

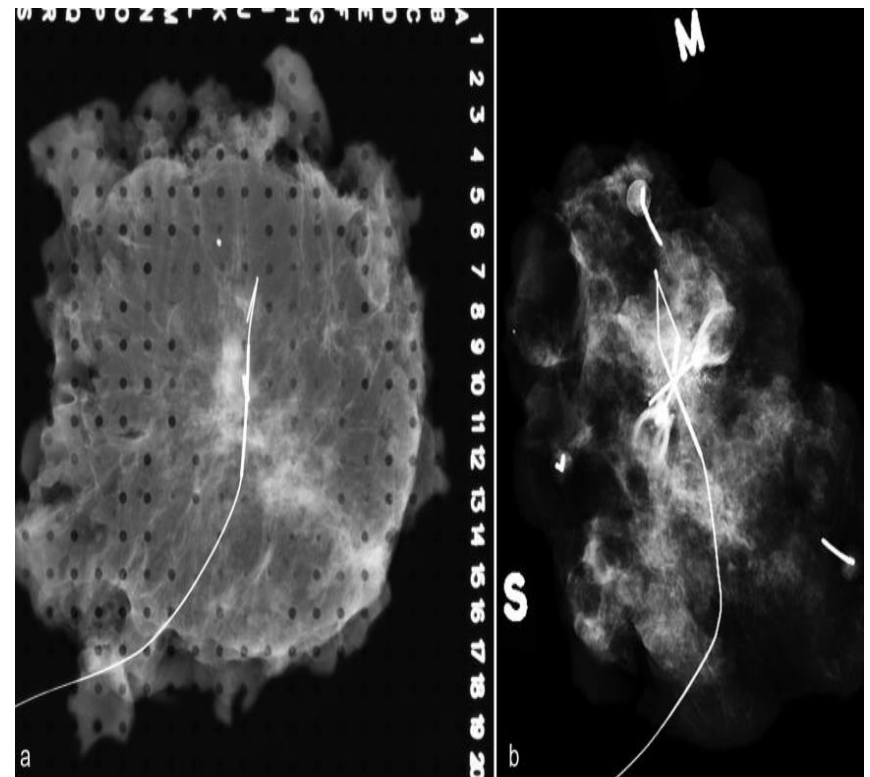
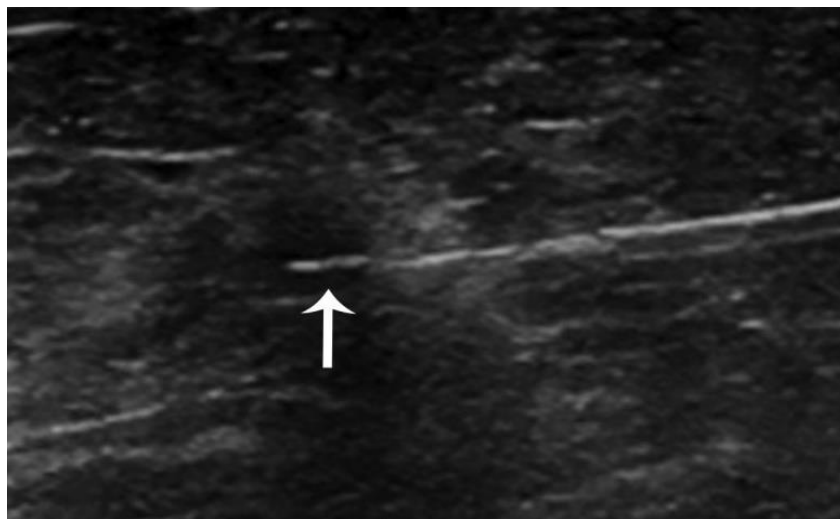
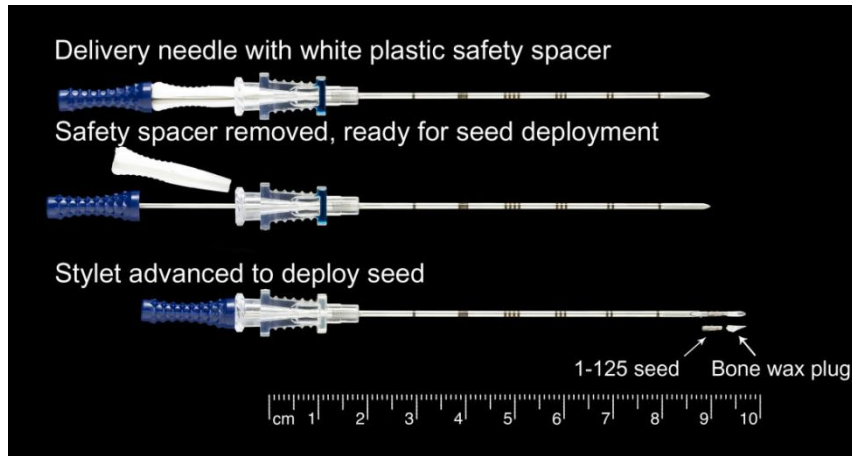
- Neoadjuvan kemoterapi alan hastalarda SLN incelemeleri yanlış negatif sonuç verebilir
- Bu çalışmada SLN ları frozen yada OSNA cytokeratin 19 (CK19) mRNA) yöntemiyle incelenerek sonuçları karşılaştırılmıştır.
- Çok merkezli çalışmada 320 hasta (2010-2014) incelenmiştir. 166 hastaya frozen inceleme, 154 hastaya OSNA incelemesi yapılmıştır.
- 44/54(%81,5) hasta frozen'da ilk ameliyatta AD yapılmış. 10 hasta frozen'da negatif raporlanırken HE boyamada metastaz olduğu(%90 mikrometastaz, 1 ITC) gözlemlenmiştir.
- OSNA 42/44(%95.5) aynı operasyonda, 2 hasta(1 makro, 1 ITC) 2. girişim. HE kadar güvenilir sonuç verdiğiinden 2. cerrahiye genellikle gerek kalmaz
- OSNA 2. cerrahiye %20 azaltabilir

Presented at the 16th Annual Meeting of The American Society of Breast Surgeons, Orlando, April 29 e May 3, 2015.

Espinosa-Bravo M et al

Radioguided occult lesion localisation using iodine-125 seeds ('ROLLIS') for removal of impalpable breast lesions: First Australian experience

Donna B. Taylor,^{1,2} Anita G. Bourke,^{1,3} Eliza Westcott,^{4,5} John Burrage,⁶ Bruce Latham,^{7,8} Paul Riley,³ Helen Ballal,³ Roshi Kamyab,³ Felicity Frost,⁹ Deepthi Dissanayake,² Joanne Landman,¹⁰ Michael Phillips¹¹ and Christobel Saunders^{1,2}



Title: Radioactive Seed Localization versus Wire Guided Localization of Nonpalpable Invasive and In Situ Breast Cancer: A Danish Multicenter Randomized Controlled Trial

- Nonpalpabl lezyonların işaretlenmesinde en sık sterotaksik tel kullanılıyor
- Lokalizasyon problemi, cerrahi kesi planlaması
- Ameliyat sabahı yapılması
- RSL de ameliyattan önceki günlerde işaretleme yapılabiliyor
- Daha uygun kesi planlanabiliyor
- 207 hastada RSL, 206 hastada st tel biyopsi yapılmış
- İki grup arasında cerrahi sınır pozitifliği, ameliyat süresi, ve ağrı açısından fark bulunamamış
- RSL cerrahi kesi planlaması ve ameliyat öncesi günlerde yapılabildiği için öneriliyor

2016 San Antonio Breast Cancer Symposium

Abstract Number: 850091

53-05

Questionnaire

1. Abstract Category: 611. Surgery

2. Presentation Preference: No Preference

Title: Radioactive Seed Localization versus Wire Guided Localization of Nonpalpable Invasive and In Situ Breast Cancer: A Danish Multicenter Randomized Controlled Trial

Authors: 1.Linnea Langhans, MD, linnea.langhans@regionh.dk¹, 2.Tove Filtenborg Tvedskov, MD PhD,

A randomized controlled trial evaluating resection of the primary breast tumor in women presenting with de novo stage IV breast cancer: Turkish Study (Protocol MF07-01).

- MF07-01 multicenter phase III randomize çalışma
- Evre IV meme kanserli hastalar cerrahi ve KT, sadece KT olarak randomize edilmiş. Amaç 3 yıllık sağ kalım ve lokorejyonel progresyonun karşılaştırılması
- 274 hasta çalışmaya dahil edilmiş; 138 cerrahi ve KT(LRS), 136 hasta sadece KT(ST) almış(Hastalar yaş, BMI, HER 2 neu, tümör tip ve çapı, histolojik grade, kemik ve viseral organ metastazı yönünden benzer hasta grubu)
- **Sonuç:** Cerrahinin ilk 36 aylık takipte yaşam süresini artırmadığı gözlemlenmiştir. Fakat daha uzun süreli takipte median 40 aylık süreçte median yaşam süresinin cerrahiyle artırılabilirdiği gözlemlenmiştir (46 vs.37 months). Ayrıca ER (+), HER2 neu (-), tek kemik metastazı,ve 55 yaşın altındakilerde belirgin yaşam süresi avantajının olduğu gösterilmiştir.

Clinical trial information: [NCT00557986](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT00557986) Soran et al

TEŞEKKÜRLER