



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

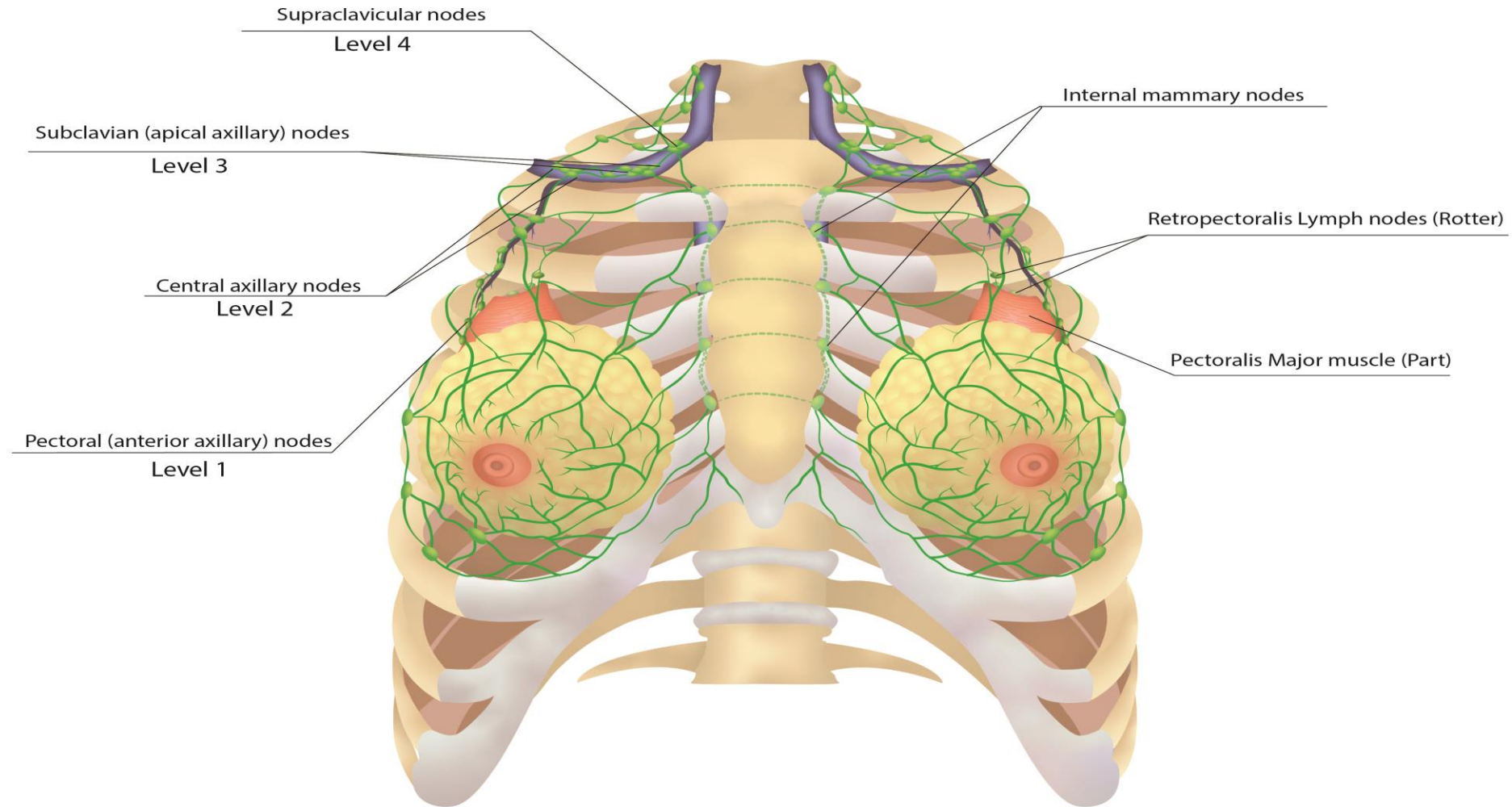


CONTRAVERSIAS EN EL MANEJO DE LA AXILA CON RADIOTERAPIA

Dra.Maia Dzhugashvili
GenesisCare España

20.07.2024

Principios de sobreimpresión nodal



Alon Derson

¡Juntos somos esperanza de vida!

Principios de sobreimpresión nodal

RT postoperatoria para el cáncer de mama tiene como objetivo erradicar células cancerosas residuales.

La enfermedad macroscópica generalmente requiere más que la enfermedad microscópica.

Tumores resistentes a QT y RT requieren dosis más altas que tumores sensibles.

Revisar la respuesta a la terapia sistémica y imágenes para determinar la dosis.

RADIOITERAPIA ADYUVANTE REGIONAL

1. AXILA N1+
2. GANGLIO SENTINELA + NO DISECCION AXILAR
3. TRAS DE QT NEOADYUVANTE

Radiotherapy to Regional Nodes in Early Breast Cancer: An Individual Patient Data Meta-Analysis of 14,324 Women in 16 Trials.

*Irradiación regional integral de NL: analisis global de
ensayos que comenzaron después de 1989*

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group* (EBCTCG)

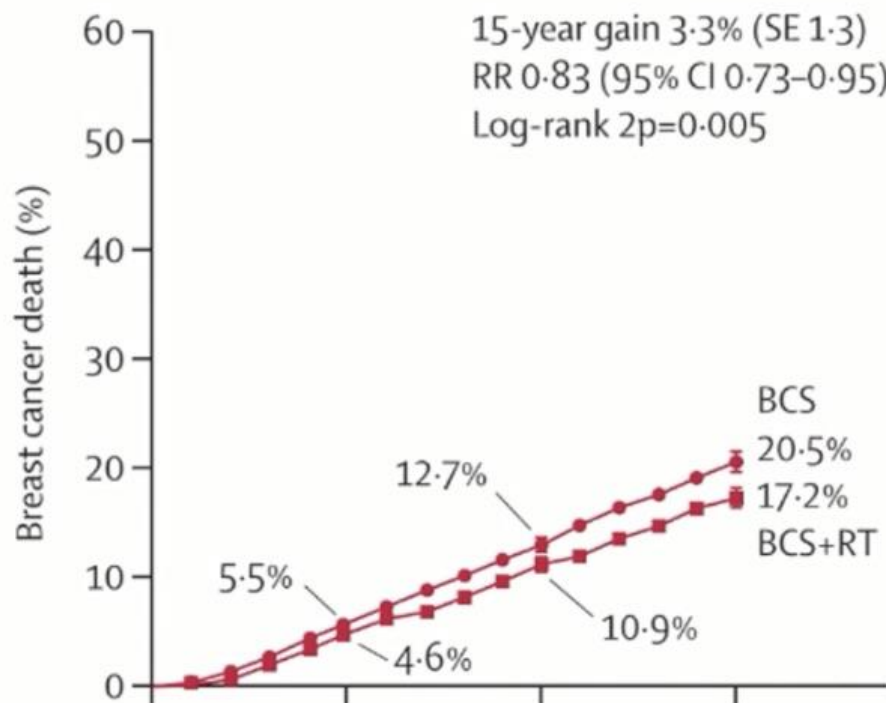
EBCTCG. Lancet. 2023 Nov 3:S0140-6736(23)01082-6.

Irradiación regional integral de NL: analisis global de ensayos que comenzaron después de 1989

Outcome	Nodal status	15-year risk		Gain from regional RT (%)
		Regional RT (%)	No Regional RT (%)	
Any recurrence	pN0	19.0	21.3	2.3
	pN1-3	25.6	28.5	2.9
	pN4+	46.8	51.1	4.3
Breast cancer mortality	pN0	10.9	12.5	1.6
	pN1-3	20.3	23.0	2.7
	pN4+	40.5	45.0	4.5

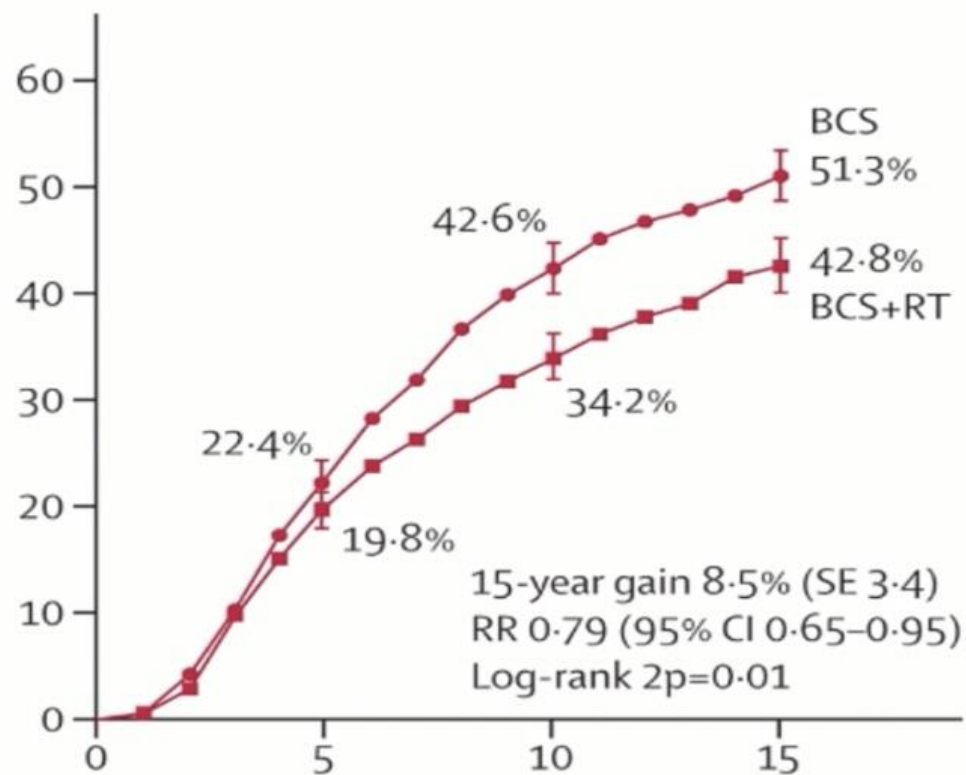
MORTALIDAD EN CANCER DE MAMA SEGÚN RT A NIVEL NODAL N0

Breast cancer mortality: breast RT vs not (pN0)



MORTALIDAD EN CANCER DE MAMA SEGÚN RT A NIVEL NODAL N1

Breast cancer mortality: breast RT vs not (pN+)



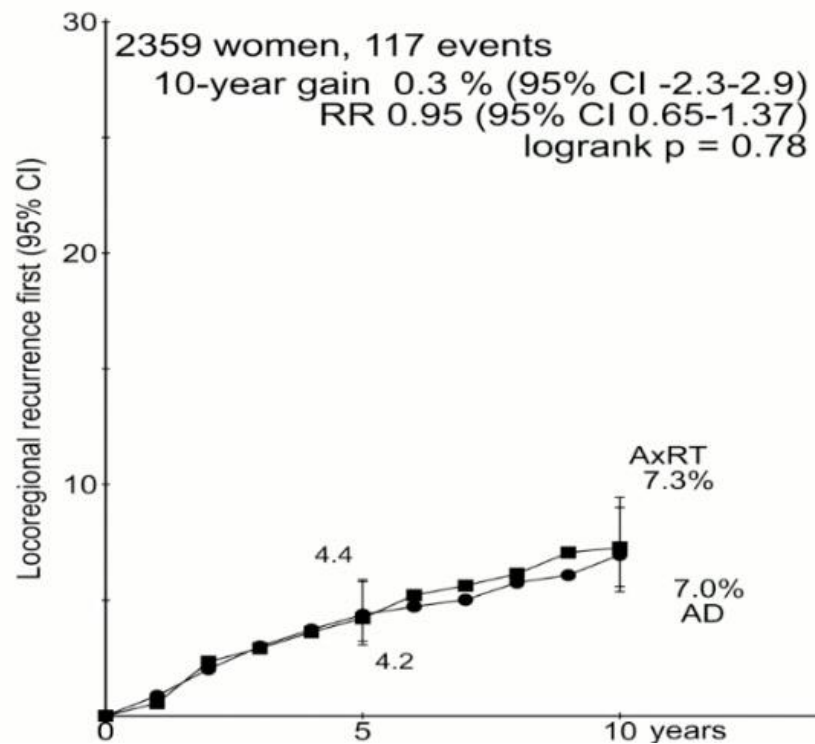
DISECCION AXILAR VS NO DISECCION

Axillary dissection vs Axillary radiotherapy

Trial	Recruitment	Women
<u>Pre-SLNB era</u>		
WSSA Glasgow	1972-1977	212
Edinburgh	1980-1983	167
Scottish	1987-1995	81
<u>SLNB era</u>		
AMAROS	2001-2010	1425
OTOASOR	2002-2009	474

DISECCION AXILAR VS NO DISECCION

Locoregional recurrence



DISECCION AXILAR VS NO DISECCION

Summary of outcomes

Outcome	Events/Women		AD events		Ratio of annual event rates AD : AxRT	Rate Ratio* (95% CI)
	Allocated AD	Allocated AxRT	Logrank O-E	Variance of O-E		
Recurrence and mortality						
Locoregional recurrence	59/1235	58/1124	-1.5	27.9		0.95 (0.65-1.37)
Distant recurrence	252/1235	229/1124	3.3	108.6		1.03 (0.85-1.24)
Breast cancer mortality	227/1235	197/1124	1.7	93.4		1.02 (0.83-1.25)
Any death	323/1235	286/1124	4.2	134.3		1.03 (0.87-1.22)
Morbidity						
Any lymphoedema	263/612	174/592	40.5	69.3		1.79 (1.42-2.27)

95% or 95% confidence intervals

0.00.51.01.52.0

AD better ← | → AD worse

* odds ratio for lymphoedema



Controversy

Uncertainties and controversies in axillary management of patients with breast cancer

Walter P Weber^{a,b,1,*}, Oreste Davide Gentilini^{c,1}, Monica Morrow^d, Giacomo Montagna^d, Jana de Boniface^{e,f}, Florian Fitzal^{g,h}, Lynda Wyld^{i,j}, Isabel T. Rubio^k, Zoltan Matrai^l, Tari A. King^m, Ramon Saccilotto^{b,n}, Viviana Galimberti^o, Nadia Maggi^{a,b}, Mariacarla Andreozzi^{a,b}, Virgilio Sacchini^d, Liliana Castrezana López^p, Julie Loesch^q, Fabienne D. Schwab^{a,b}, Ruth Eller^{a,b}, Martin Heidinger^{a,b}, Martin Haug^{a,b}, Christian Kurzeder^{a,b}, Rosa Di Micco^c, Maggie Banys-Paluchowski^r, Nina Ditsch^s, Yves Harder^{t,u}, Régis R. Paulinelli^{v,w}, Cicero Urban^x, John Benson^{y,z}, Vesna Bjelic-Radisic^{aa,ab}, Shelley Potter^{ac}, Michael Knauer^{ad}, Marc Thill^{ae}, Marie-Jeanne Vrancken Peeters^{af,ag}, Sherko Kuemmel^{ah,av}, Joerg Heil^{ai}, Bahadir M. Gulluoglu^{aj}, Christoph Tausch^{ak}, Ursula Ganz-Blaettler^{al}, Jane Shaw^{am}, Peter Dubsy^{au,an}, Philip Poortmans^{ao}, Orit Kaidar-Person^{ap,aq,ar}, Thorsten Kühn^{as,1}, Michael Gnant^{h,at,1}

Objetivos: Identificar incertidumbres y controversias en el manejo axilar del cáncer de mama temprano y recomendar estrategias apropiadas para abordarlas.

Métodos: Delfos; 15 preguntas priorizadas por >250 cirujanos de mama, defensores de pacientes y oncólogos radioterapeutas de 60 países.

Priorities for clinical practice guideline development selected from the 15 most important uncertainties and controversies in axillary management by the OPBC and EUBREAST panel during the consensus conference.

Uncertainty or controversy in axillary management	No. of votes	Yes	No	Abstain	Final recommendation*
Q1: Should imaging-based staging of the axilla at initial diagnosis and/or after neoadjuvant therapy be standard care and what is the best imaging modality?	55	38	15	2	69 % (Majority)
Q2: Should there be development of baseline standards for axillary imaging (e.g., similar to false-negative rates for SLN procedure)?	62	48	12	2	77 % (Consensus)
Q9: Should the ACOSOG Z0011 protocol considered to be standard care around the world?	58	42	14	2	72 % (Majority)

Podría ser estándar estadificación de la axila en el diagnóstico inicial y/o Después de terapia neoadyuvante cuidado y que es lo mejor modalidad de imagen?

¿Debería haber desarrollo de línea base estándares para imágenes axilares (por ejemplo, similares a las tasas de falsos negativos para procedimiento SLN)?

¿Debería el protocolo ACOSOG Z0011 considerado a ser estándar en todo el mundo?

Resultados: Ya no se debe priorizar la investigación para la estandarización de las imágenes axilares, la reducción de la cirugía axilar en el cáncer N+ y la evaluación de riesgos de la cirugía moderna y la RT;

Las recomendaciones de consenso de expertos para la práctica clínica deben basarse en la evidencia actual y actualizarse con los resultados de los estudios en curso;

La investigación sobre la reducción de la RT y la identificación de los mejores criterios de valoración en el tratamiento axilar debe abarcar un metanálisis para identificar lagunas de conocimiento, seguido de un proceso Delphi para priorizar y una conferencia de consenso para perfeccionar las recomendaciones para diseños de ensayos específicos;

Se recomendó evaluar el tratamiento de la enfermedad ganglionar residual después de la cirugía en un registro prospectivo.

The Lucerne Toolbox 2 to optimise axillary management for early breast cancer: a multidisciplinary expert consensus

Orit Kaidar-Person,^{a,b,ap,as} André Pfoh,^{c,d,as} Oreste Davide Gentilini,^e Bettina Borisch,^f Ana Bosch,^{g,h} Maria João Cardoso,^{ao} Giuseppe Curigliano,^{ij} Jana De Boniface,^{k,l} Carsten Denkert,^m Nik Hauser,ⁿ Jörg Heil,^{co} Michael Knauer,^p Thorsten Kühn,^q Han-Byoel Lee,^{r,s} Sibylle Loibl,^{t,u} Meinrad Mannhart,^v Icro Meattini,^{w,x} Giacomo Montagna,^y Katja Pinker,^z Fiorita Poulakaki,^{aa} Isabel T. Rubio,^{ab} Patrizia Sager,^{ac} Petra Steyerova,^{ad} Christoph Tausch,^{ae} Trine Tramm,^{af} Marie-Jeanne Vrancken Peeters,^{ag} Lynda Wylde,^{ah} Jong Han Yu,^{ai} Walter Paul Weber,^{aj,aaq} Philip Poortmans,^{ak,al,ar} and Peter Dubsky^{am,an,ar,*}



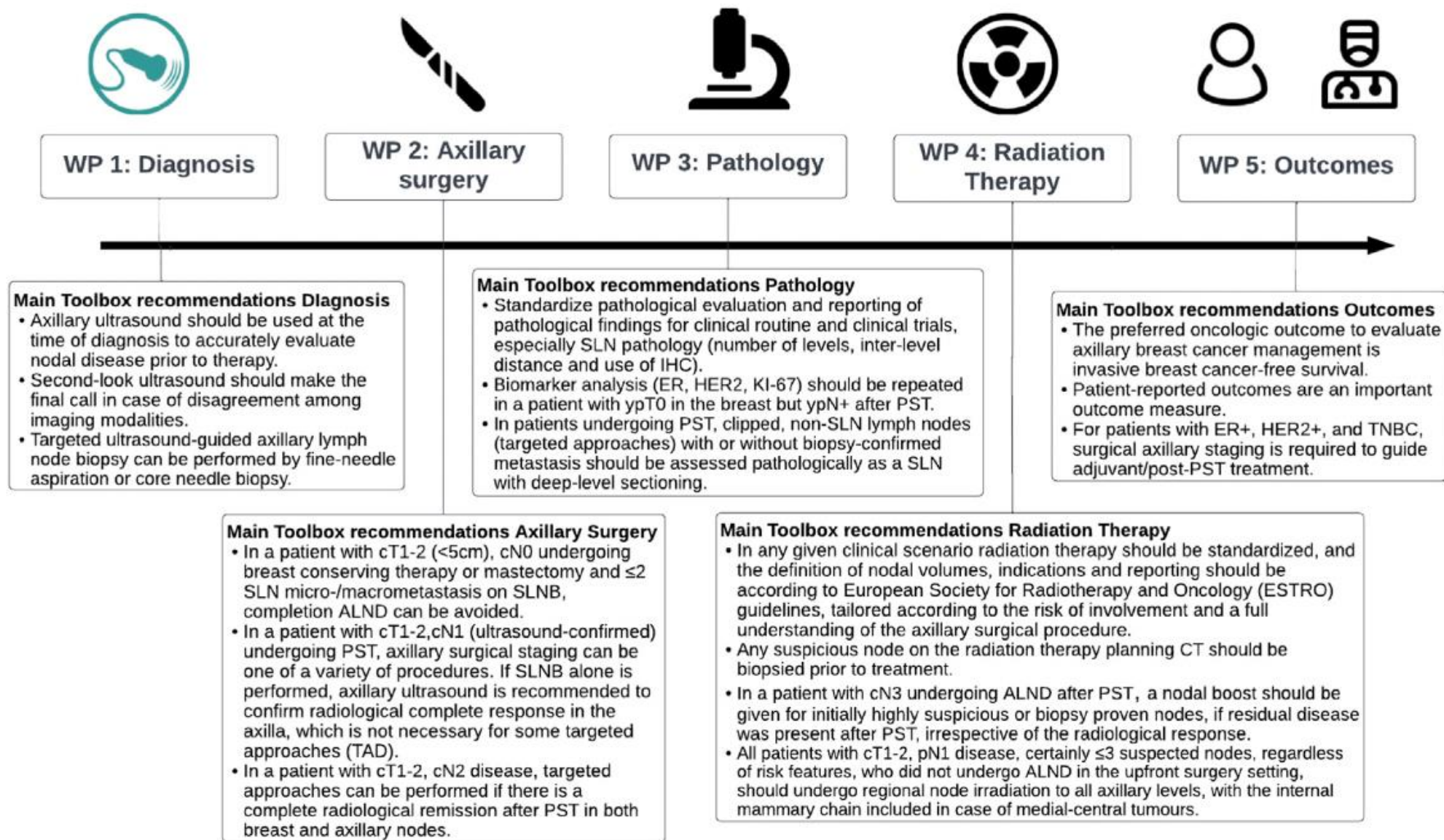
Antecedentes: El manejo clínico de la NL axilar evolucionó desde el manejo meramente quirúrgico hacia todo el equipo multidisciplinario.

Métodos: Consorcio multidisciplinario de sociedades europeas contra el cáncer y representantes de pacientes;

Manejo clínico de la NL axilar; de diagnóstico al tratamiento.

Cinco WP siguen jornada de los pacientes y abordan escenarios clínicos.

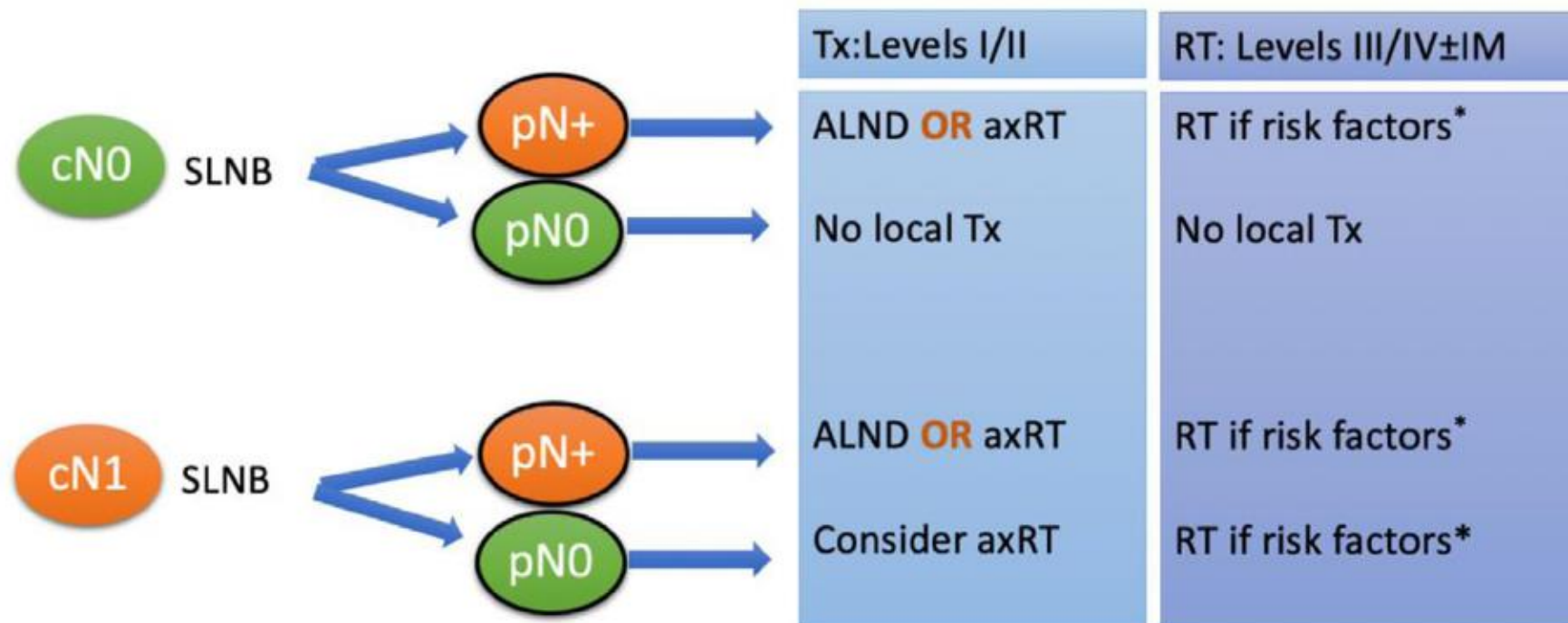
Resultados: Votación de 72 pronunciamientos: consenso en el 52,8%; mayoría en 43,1%; ninguna decisión en un 4,2%.



Principales recomendaciones de Radioterapia

- En cualquier escenario clínico dado, la radioterapia debe estandarizarse y la definición de volúmenes ganglionares, indicaciones e informes deben estar de acuerdo con las directrices de la Sociedad Europea de Radioterapia y Oncología (ESTRO), adaptadas según el riesgo de afectación y una comprensión completa del Procedimiento quirúrgico axilar.
- Se debe realizar una biopsia de cualquier nódulo sospechoso en la TC de planificación de radioterapia antes del tratamiento.
- En un paciente con N3 sometido a ALND después de QT neo, se debe administrar un boost ganglionar en los ganglios inicialmente altamente sospechosos o comprobados por biopsia, si hubo enfermedad residual después de QT, independientemente de la respuesta radiológica.
- Todos los pacientes con enfermedad cT1-2, pN1, con certeza ≤ 3 ganglios sospechosos, independientemente de las características de riesgo, que no se sometieron a ALND en el entorno de cirugía inicial, deben someterse a irradiación de los ganglios regionales a todos los niveles axilares, con la cadena mamaria interna incluida en caso de tumores medial-centrales.

Algoritmos de tratamiento para radioterapia y cirugía axilar: Entorno de cirugía inicial

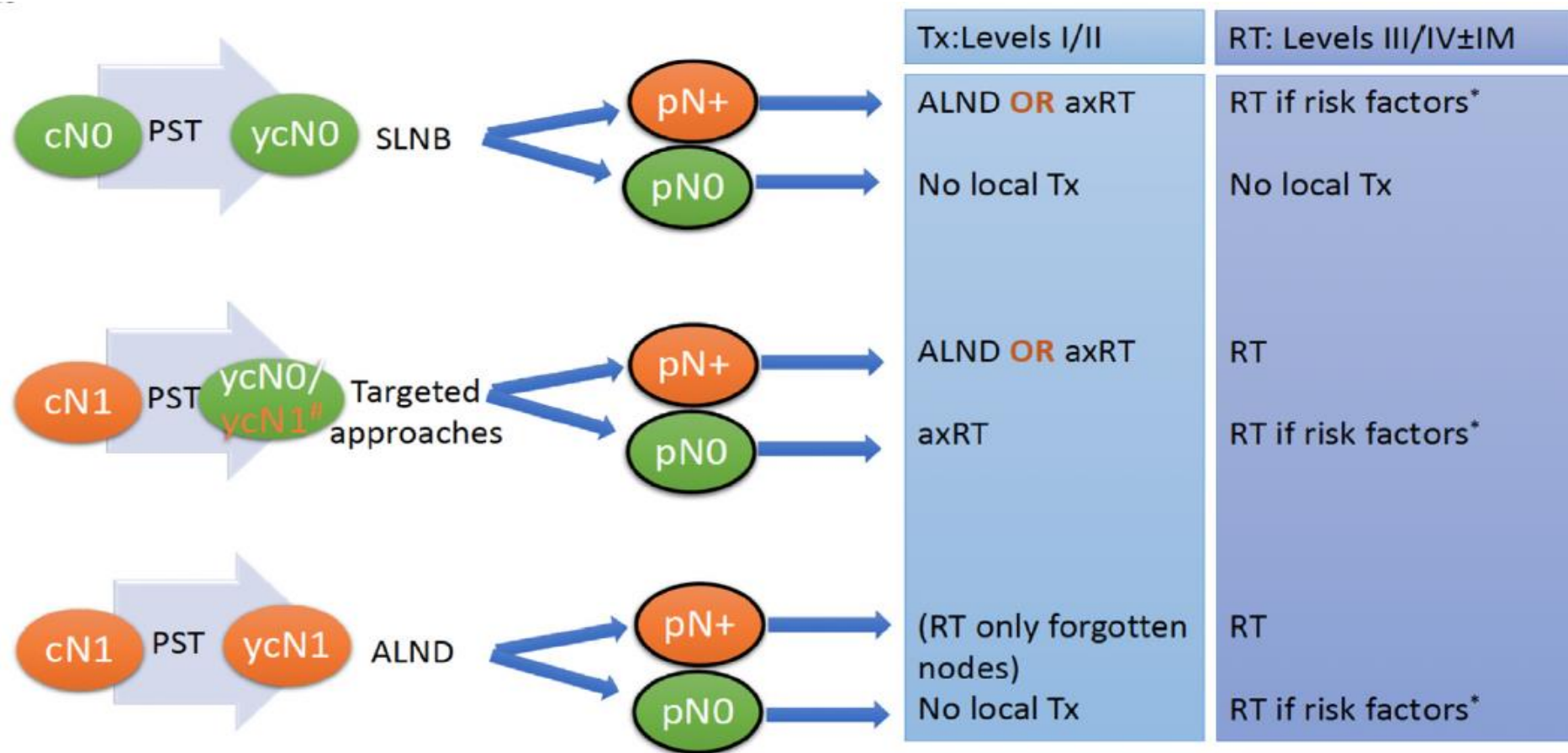


*Risk features: non luminal A-like, grade 3, middle/high genomic risk, LVI, ECE

juntos somos esperanza de vida!

Algoritmos de tratamiento para radioterapia y cirugía axilar:

b) Entorno de tratamiento sistémico primario



* risk features: non luminal A-like, grade 3, middle/high genomic risk, LVI, ECE

some targeted approaches like TAD do not require radiologic axillary complete remission by ultrasound

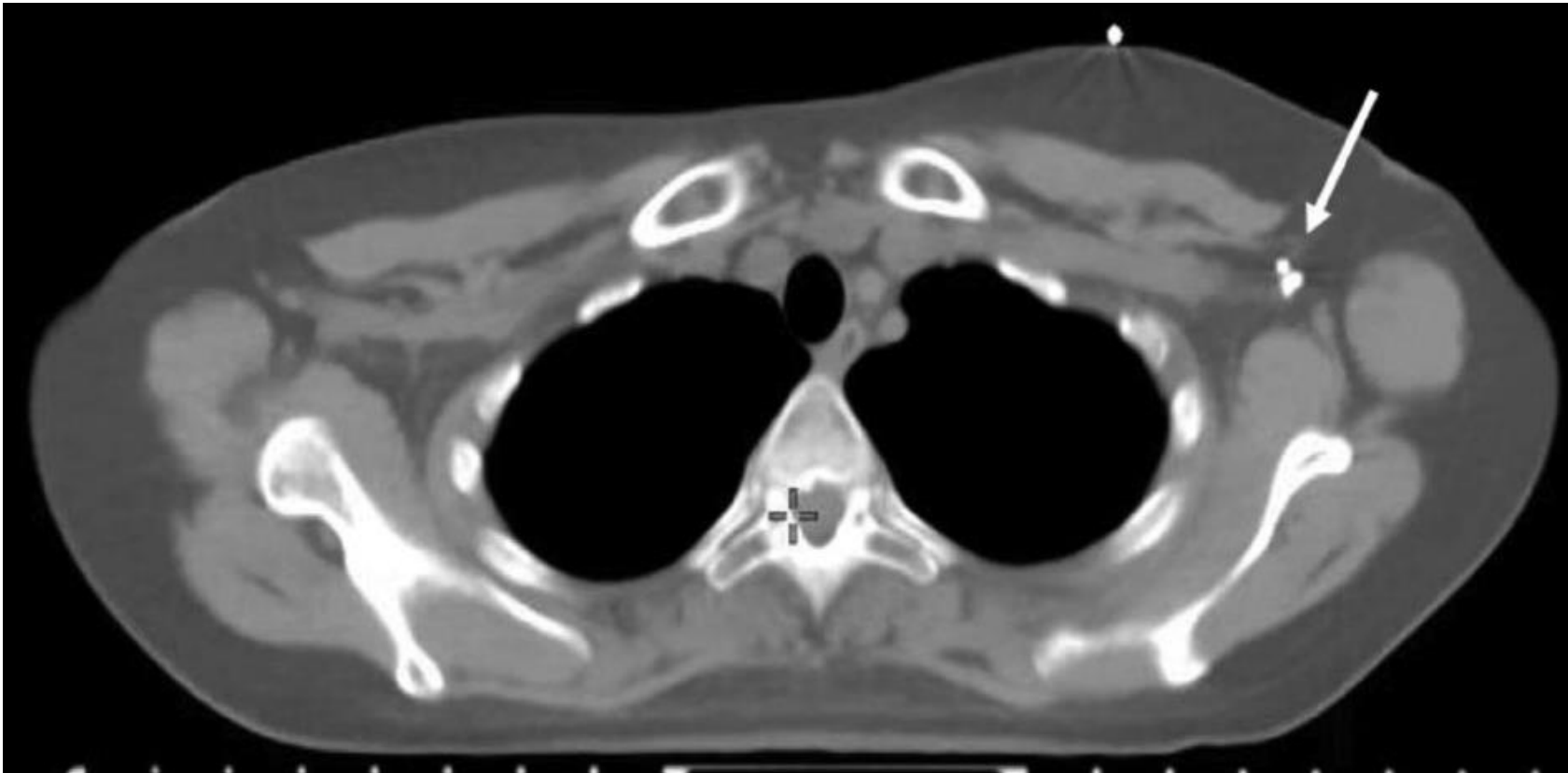
¡Juntos somos esperanza de vida!

Conclusiones: Imágenes dirigidas y patología estandarizada de NL = requisito previo para planificar la terapia local y sistémica;

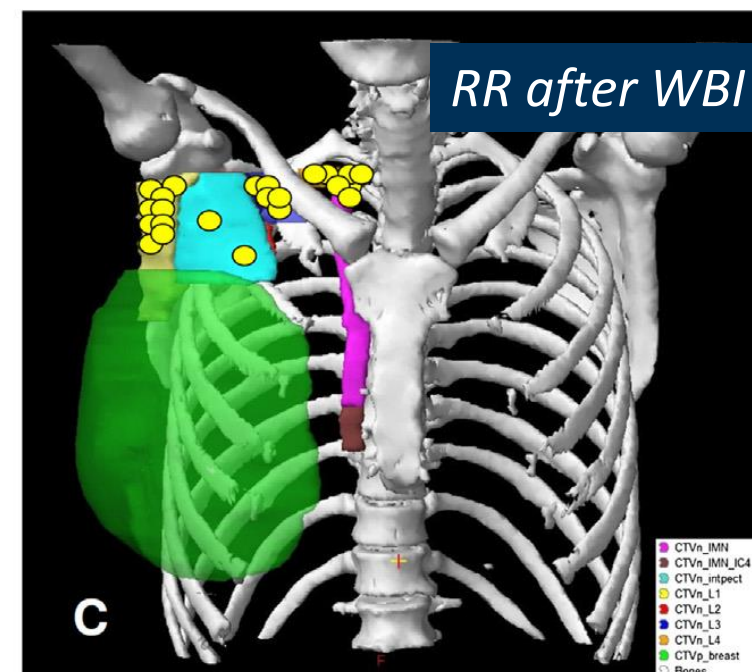
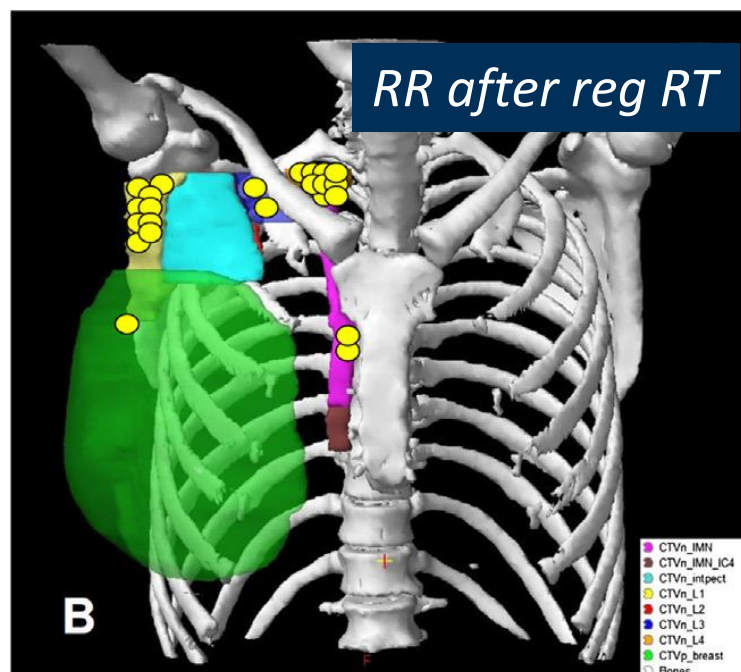
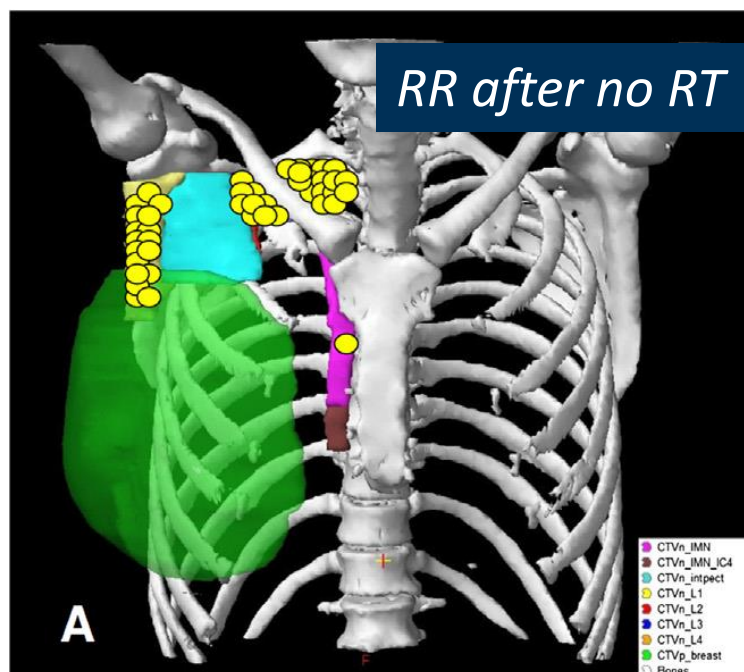
ALND puede ser reemplazado por SLNB ($\pm$ enfoques específicos) en la mayoría de los escenarios;

Los resultados de los pacientes deben estar impulsados tanto por los bajos riesgos de recurrencia como por las bajas tasas de linfedema

Planificación RT- después de ALND: clips en el borde superior; No cambios quirúrgicos detrás del músculo pectoral menor solo disección de nivel 1.



¿Dónde vemos las recurrencias de LN?

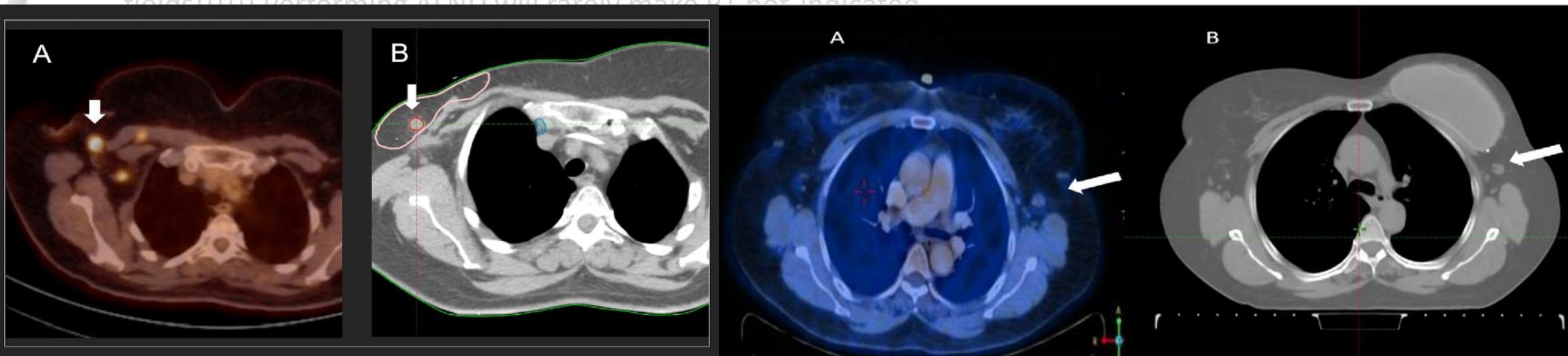


- ✓ Institución única, 101 recurrencias (RR) de NL enumeradas según el tratamiento primario
- ✓ RR diagnosticado 2000-2013.
- ✓ El riesgo de RR a 9 años fue $<2\%$ ($<0,5\%$ como RR aislado)
- ✓ Solo 1 de los RR después del registro RT ocurrió fuera de los campos RT

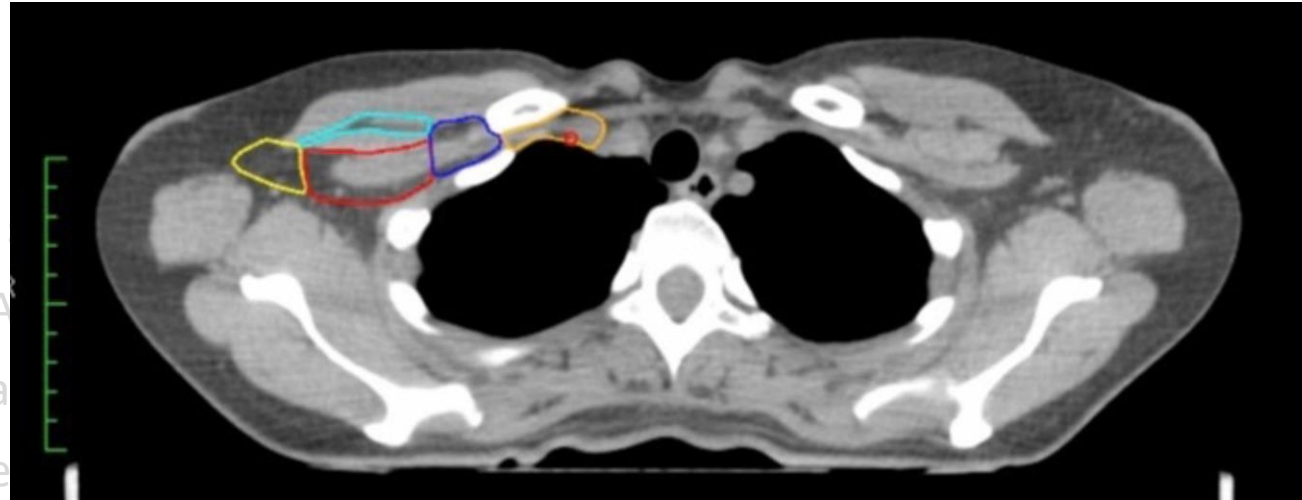
The forgotten node: Axillary surgery mandates expertise

Orit Kaidar-Person ^{a, b, *}, Walter Paul Weber ^c, Thorsten Kühn ^d, Philip Poortmans ^e

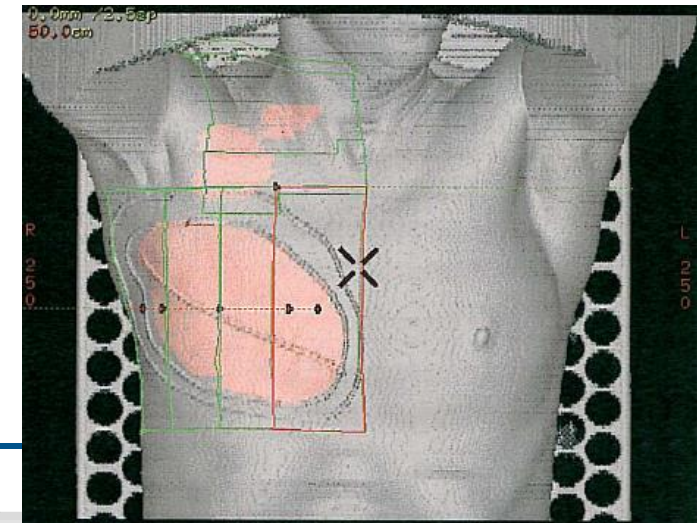
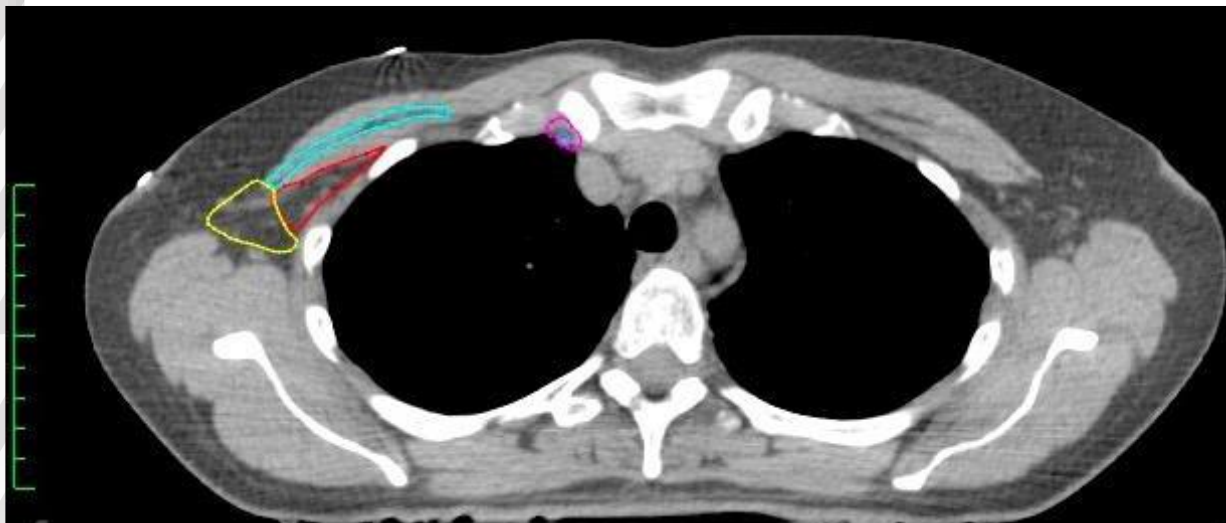
- ALND and RT were
- cN+ all over $\leftrightarrow$ ALND only level I (2/r.p. – not what RO see)
- ALND is not a therapeutic procedure, are did we change our mind again?
- **El nódulo olvidado = cada vez más visto** Modern RT = target volume based (forget about fields!!!!) Performing ALND will rarely make RT not indicated



- ALND and RT were
- cN+ all over $\leftrightarrow$ A
- ALND is not a thera
- The forgotten node



- RT moderno = basado en volumen objetivo (¡¡¡olvídate de los campos!!!!) Performing ALND will rarely make RT not-indicated...



Puntos claves:

- TAD-techniques & -terminology
- We speak about axillary management after PST
- **Sentido común: ¿cirugía de nivel 1 cuando se trata de ganglios hasta el nivel 4 y IM?** ALND past & present
- Axillary RT past & present

Puntos clave:

Técnicas y terminología AND

The Breast 60 (2021) 98–110



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

The Breast

journal homepage: www.elsevier.com/brst



Tailored axillary surgery in patients with clinically node-positive breast cancer: Pre-planned feasibility substudy of TAXIS (OPBC-03, SAKK 23/16, IBCSG 57-18, ABCSG-53, GBG 101)[☆]

Puntos clave:

Técnicas y terminología AND

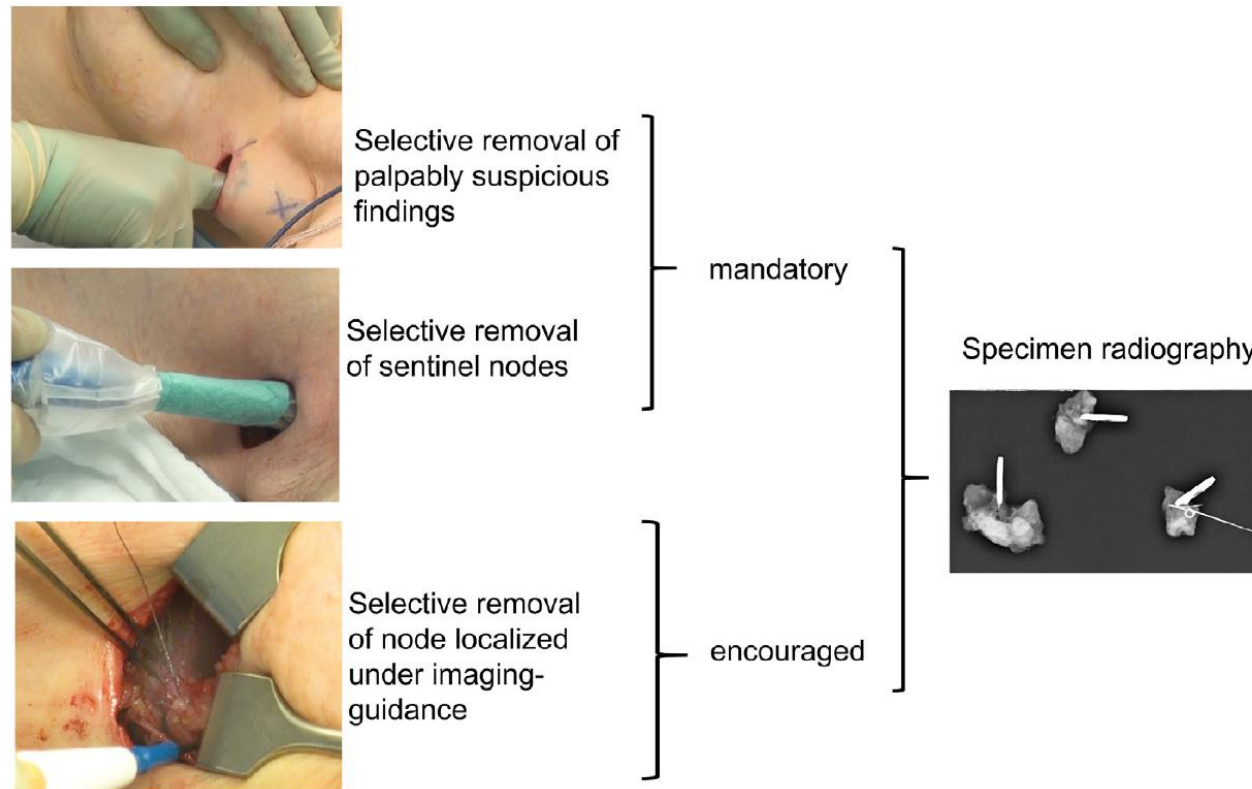


Fig. 1. The concept of tailored axillary surgery (TAS).

[¡Juntos somos esperanza de vida!](#)



SGBCC 2023

18TH ST.GALLEN INTERNATIONAL BREAST CANCER CONFERENCE 2023

15 – 18 March 2023, Vienna/Austria

st.gallenoncology
conferences

ALND es el estándar de atención en caso de enfermedad residual de los ganglios linfáticos axilares después de la terapia sistémica primaria:

Yes:	78%	➔	69%
------	-----	---	-----

No:	21%	➔	30%
-----	-----	---	-----

El estándar de atención actual en caso de ypN+ después de QT es ALND + RT o RT sin ALND se evalúa en ensayos

Tendremos datos maduros dentro de ~ 5 años

Puntos claves:

- TAD-techniques & -terminology
- We speak about axillary management after PST
- Evidence vs consensus
- ALND past & present
- ¡RT axilar NO a la parte operada de la axila después de ALND!

- La cirugía axilar se puede omitir en la mayoría de los pacientes cN0.
- La radioterapia regional mejora los resultados en la mayoría de los pacientes pN+
- Evitar el doble tratamiento

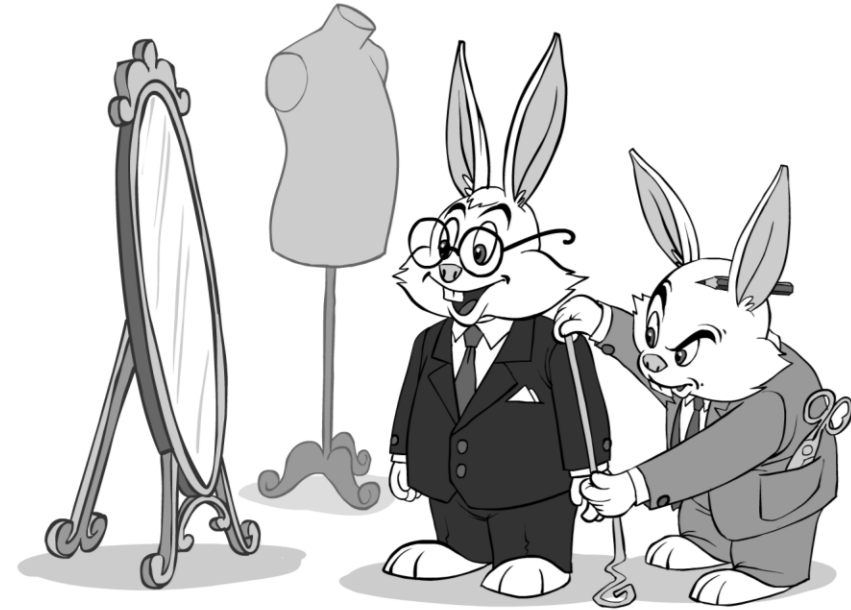
*Pasarán > 5 años antes de que tengamos un
seguimiento suficiente a largo plazo para poder
reducir aún más el tratamiento basándose en
evidencia real...*

XXth century



ONE SIZE
FITS ALL

XXIst century



MADE TO
MEASURE



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

7

desde 1954
DÉCADAS
de atención especializada en cáncer

GRACIAS



SOLCAQUITO



SOLCAQUITO.ORG.EC

¡Juntos somos esperanza de vida!