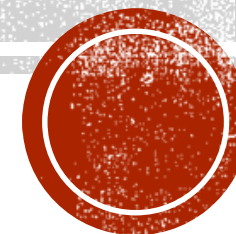


Тактика лучевой терапии при обнаружении микрометастазов после выполнения биопсии сторожевых лимфоузлов

Н.В.Деньгина

Ульяновск



«Радиология в онкологии: фокус на маммологию», Нижний Новгород, 2020

БИОПСИЯ СТОРОЖЕВОГО ЛИМФОУЗЛА

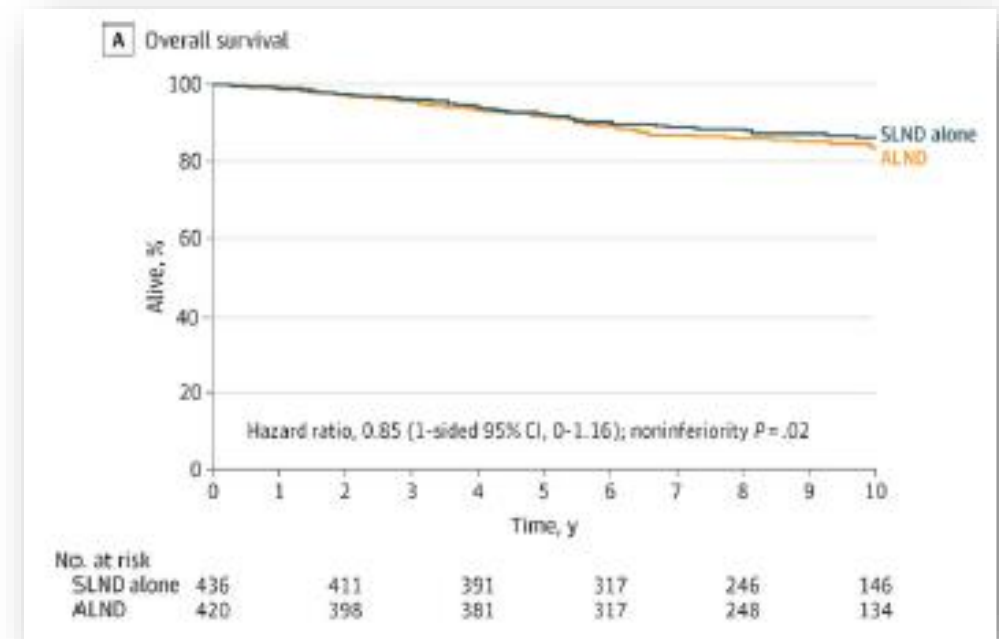
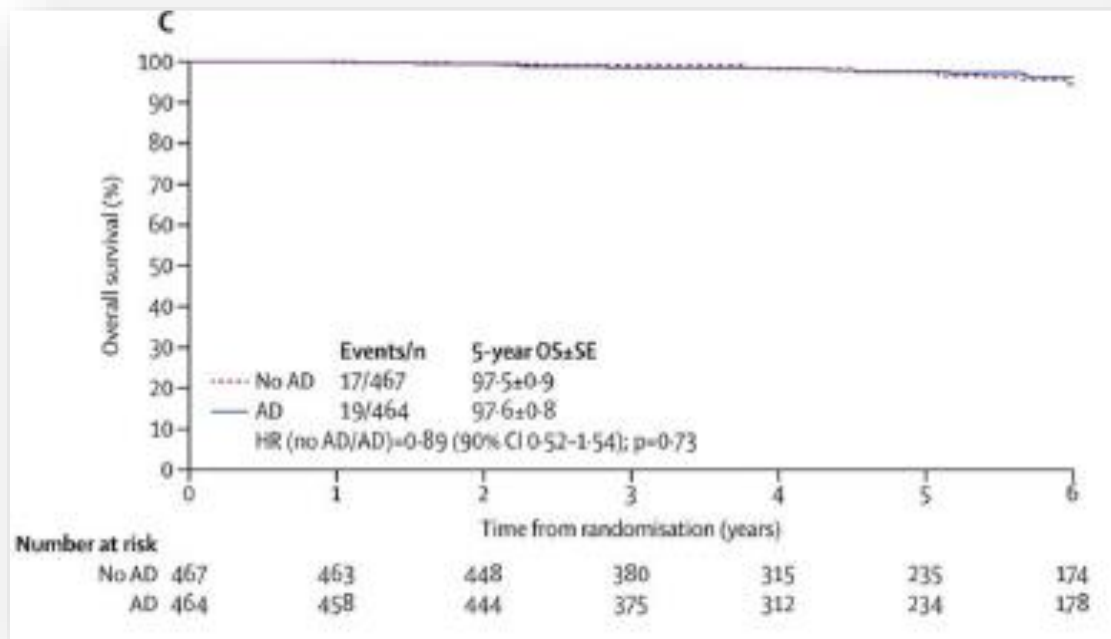
- При условии тщательного патоморфологического исследования данное вмешательство не ухудшает результаты лечения, но снижает частоту и выраженность осложнений у больных с T1-2 и клинически негативными л/у
- IBCSG 23-01 (2018 – 10 летние результаты)
- ACOSOG Z0011 (2017 – 10-летние результаты)
- Стандарт лечения (National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: breast cancer. Version 1.2020)



БСЛУ VS ПЛД

IBCSG 23-01, n=931

ACOSOG Z0011, n=856



«ПОПУЛЯЦИЯ ASCO 2011»:

- T1-2
- 1-2 позитивных сигнальных лимфоузла (pN1mi)
- Органосохраняющая операция
- Последующая лучевая терапия на молочную железу
- Без неoadъювантной ХТ

МОЖНО ОГРАНИЧИТЬСЯ ТОЛЬКО БСЛУ



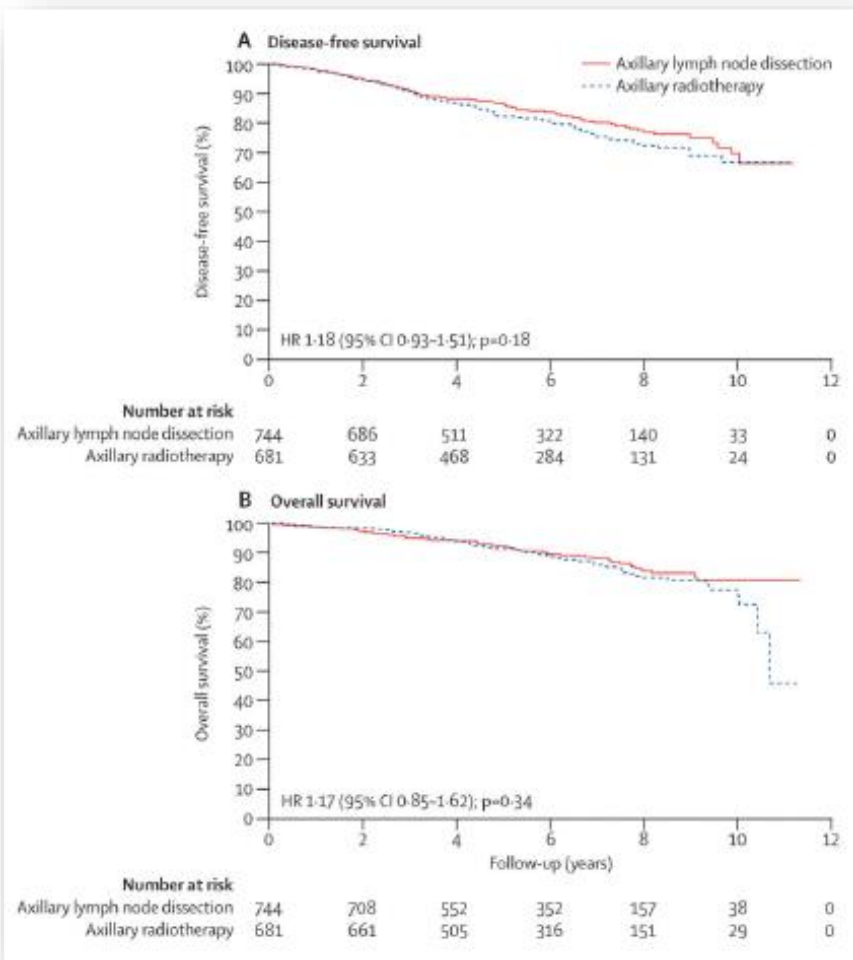
НЕ-ПОПУЛЯЦИЯ ASCO SOG: КАК БЫТЬ С ДР. ФАКТОРАМИ РИСКА?

- Экстракапсулярное распространение опухоли (риск рецидива до 80%)
- G3
- Молодой возраст
- Лимфоваскулярная инвазия
- Негативный гормональный статус

ПЛД + НЕОБХОДИМОЕ АДЪЮВАНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ?



AMAROS: ПЛД VS ОБЛУЧЕНИЕ



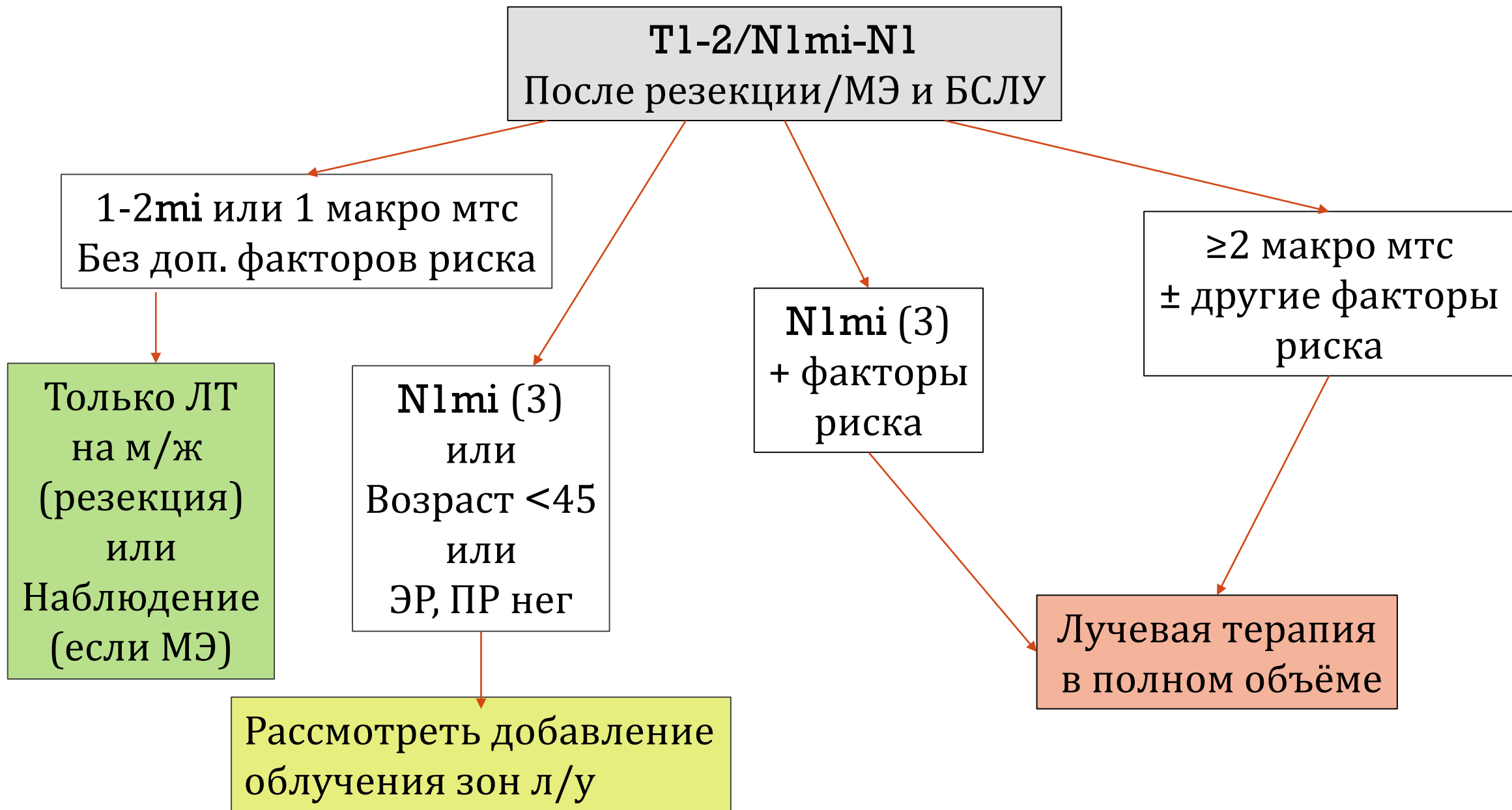
- N=1425 больных
- T1-2
- N1mi/N1 (у 1/4 больных – более 1 позитивного л/у после БСЛУ; у 60% - макро метастазы)
- Нет различий в локальном контроле, БРВ или ОВ
- Частота клинически выраженного лимфостаза в 2 раза ниже за 5 лет (11% vs 23%)



ВЫВОДЫ:

- «Классические **ACOSOG**-пациенты»: достаточно только БСЛУ, без подмышечной лимфодиссекции или аксиллярной ЛТ, как после органосохраняющей операции (+**WBRT**), так и после мастэктомии
- При наличии 1 и более дополнительных факторов риска – подмышечная лимфодиссекция или(и) лучевая терапия на зоны лимфооттока





НОВЫЕ ВОПРОСЫ:

- Как влияет неoadъювантная ХТ на решение об облучении после БСЛУ?



ЛТ ПОСЛЕ БСЛУ ПОСЛЕ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХТ

- Неoadъювантная ХТ:
 - Эквивалентные показатели БРВ и ОВ с адъювантной ХТ
 - Повышение частоты органосохр. операций на 10-30%
 - При pCR – достоверное и значительное улучшение ОВ
- NSABP B-18 и B-27: в 30-40% cN+ становится pN0
- БСЛУ считается приемлемой опцией, НО:
- Есть сложности в оценке необходимости проведения адъювантной ЛТ



ПРИ cN0:

- БСЛУ – приемлемая опция
 - *NSABP В-27 и **мета-анализ 21 иссл.: адекватность идентификации СЛУ и частота ложно-негативных результатов одинакова при БСЛУ при первичном оперативном вмешательстве и после НАХТ
- При cN0 и БСЛУ(-) после неoadъювантной ХТ дальнейшее локальное воздействие на подмышечной области не требуется

*Mamounas EP, Brown A, Anderson S, et al. J Clin Oncol. 2005

**Xing Y, Foy M, Cox DD, et al. Br J Surg. 2006



ПРИ cN1 → pN0 ПОСЛЕ НАХТ И БСЛУ:

- Несколько исследований (SENTINA, ACOSOG Z1071 и др.) показали слишком высокий % ложно-негативных результатов БСЛУ – более 18%
- Нет проспективных, адекватно разработанных исследований по данной проблеме
- Наиболее вероятно, потребуются активное локальное лечение – ПЛД и/или лучевая терапия (объёмы??)



ПРИ cN1 → pN0 ПОСЛЕ НАХТ И БСЛУ: 2 идущих исследования

- **RTOG 1304 / NSABP B-51**: оценить роль аксиллярной ЛТ у больных с cT1-3N1 → pN0. Цель: можно ли ограничиться только ЛТ на молочную железу или необходима ЛТ на подмышку? Можно ли не облучать после МЭ?
- **Alliance A011202**: при БСЛУ(+) – рандомизация на ПЛД или облучение. Цель: адекватность комбинации БСЛУ и ЛТ при БСЛУ(+)



ПОДУМАЕМ ОБ ЭТОМ ЗАВТРА

