

RADIOTERAPIA AXILAR

Rafael Lengua

Nov 6-2017

5-8 de noviembre de 2017

www.alatro2017.grupoaran.com

RADIOTERAPIA AXILAR

- Pacientes con axila tratada quirúrgicamente
- Pacientes con axila no tratada quirúrgicamente

5-8 de noviembre de 2017

www.alatro2017.grupoaran.com

Axillary Dissection vs No Axillary Dissection in Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis

20011

A Randomized Clinical Trial

- Objetivo: Determinar el efecto de la disección axilar en la sobrevida de los pacientes con GS positivo
- Mayo 1999 y Dic 2004. 891 pacientes
- Mujeres T1-T2 , cN(-), 1- 2 ganglios centinelas +
- RT campos tangenciales y terapia sistémica en el 97% de las pacientes

JAMA, February 9, 2011—Vol 305, No. 6

5-8 de noviembre de 2017

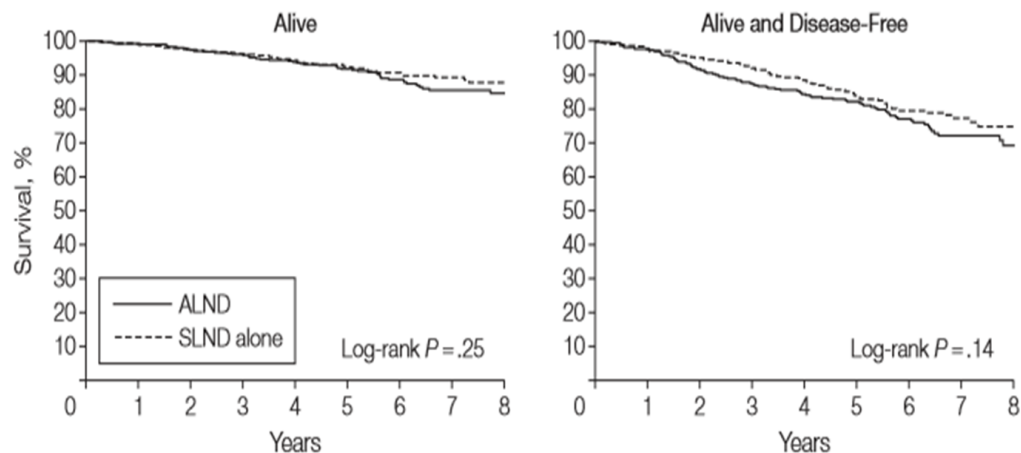
www.alatro2017.grupoaran.com

Axillary Dissection vs No Axillary Dissection in Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis

A Randomized Clinical Trial

20011

Figure 2. Survival of the ALND Group Compared With SLND-Alone Group



A 5 años la OS fue de 91.8% ALND vs 92.5% SLND
A 5 años la DFS fue de 82.2% ALND vs 83.9% SLND
El añadir disección ganglionar no mejoró la sobrevida en estos pacientes

JAMA, February 9, 2011—Vol 305, No. 6

5-8 de noviembre de 2017

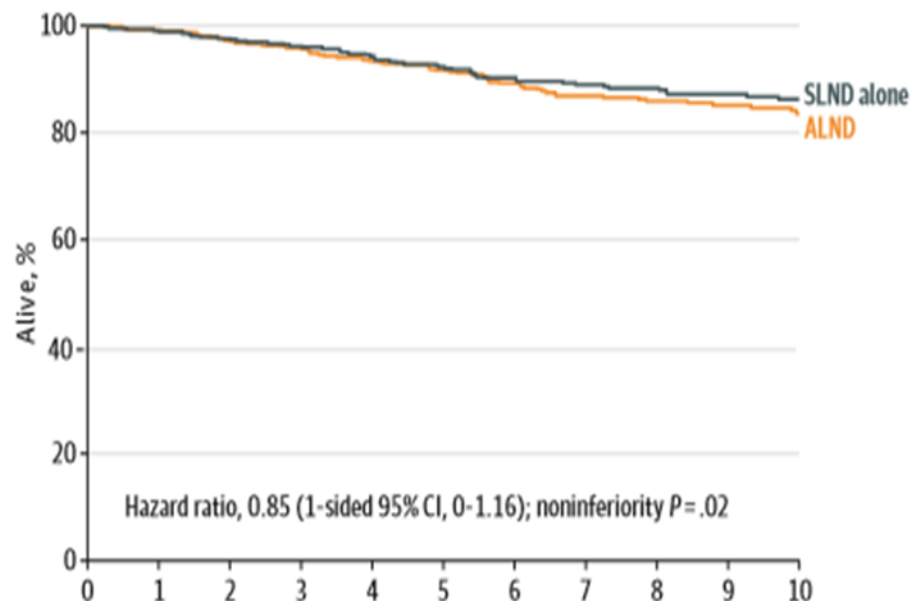
www.alatro2017.grupoaran.com

Effect of Axillary Dissection vs No Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis

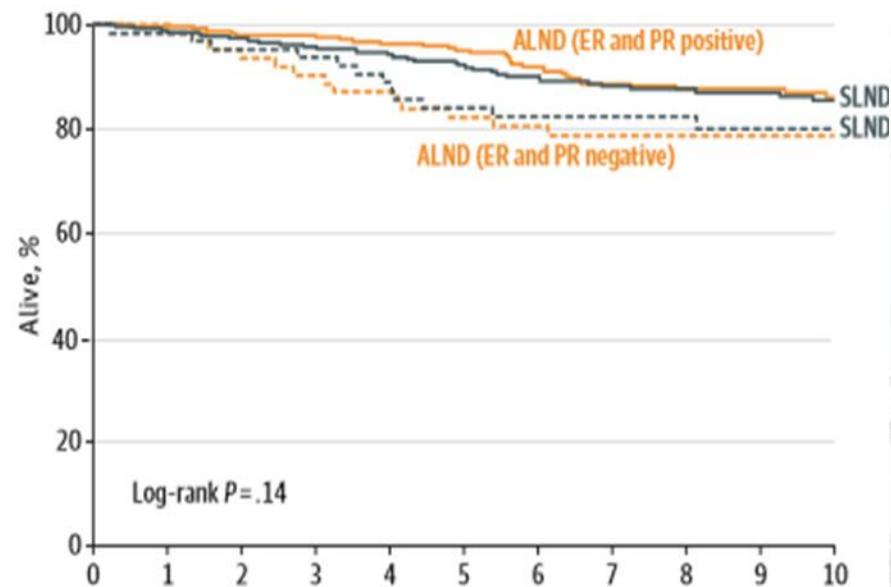
The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial

JAMA September 12, 2017 Volume 318, Number 10

A Overall survival



B Overall survival by estrogen receptor (ER) and progesterone receptor (PR) status



5-8 de noviembre de 2017

**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**



- Objetivo: evaluar si la radioterapia axilar proporciona un control regional comparable con DA con menos efectos secundarios.
- Pacientes con cáncer de mama, T1-2 cN0
- Asignados al azar para recibir disección linfática axilar o radioterapia axilar en caso de ganglio centinela positivo

Lancet Oncol 2014; 15: 1303-10

5-8 de noviembre de 2017

www.alatro2017.grupoaran.com

**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**



- Cirugía primaria: cirugía conservadora (82%)
mastectomía(17%)
- Quimioterapia: solo adyuvante
- Manejo quirúrgico de axila: Niveles axilares I y II. > 10 ganglios
- Radioterapia: RT WBRT+ AXILA I,II,III + /- CMI

Lancet Oncol 2014; 15: 1303-10

5-8 de noviembre de 2017

www.alatro2017.grupoaran.com

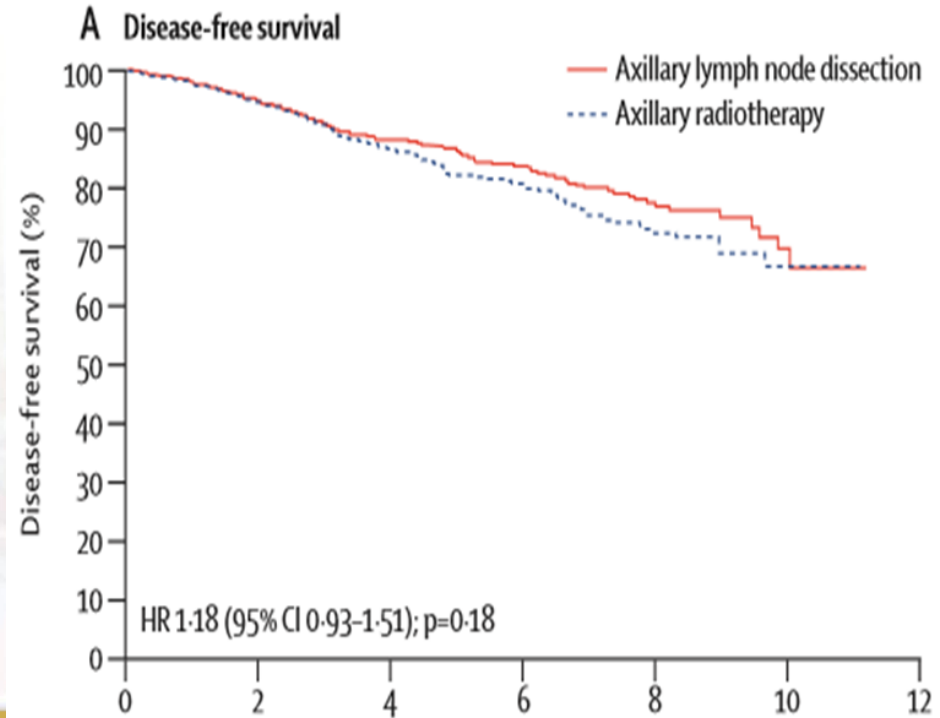
Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EORTC 10981-22023 AMAROS): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 non-inferiority trial



La recidiva axilar: 4 de 744 pacientes en el grupo DA y 7 de 681 en el grupo de RT Axila

DA y RT Control axilar excelente y comparable

Lancet Oncol 2014; 15: 1303-10



5-8 de noviembre de 2017

Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EORTC 10981-22023 AMAROS): a randomised, multicentre, open-label, phase 2 non-inferiority trial



Lancet Oncol 2014; 15: 1303-10

	Axillary lymph node dissection	Axillary radiotherapy	p value
Clinical sign of lymphoedema in the ipsilateral arm			
Baseline	3/655 (<1%)	0/586 (0%)	0.25
1 year	114/410 (28%)	62/410 (15%)	<0.0001
3 years	84/373 (23%)	47/341 (14%)	0.003
5 years	76/328 (23%)	31/286 (11%)	<0.0001
Arm circumference increase $\geq 10\%$ of the ipsilateral upper or lower arm, or both			
Baseline	33/655 (5%)	24/586 (4%)	0.497
1 year	32/410 (8%)	24/410 (6%)	0.332
3 years	38/373 (10%)	22/341 (6%)	0.080
5 years	43/328 (13%)	16/286 (6%)	0.0009

Data are n/N (%), unless otherwise specified.

Table 2: Lymphoedema

5-8 de noviembre de 2017

Axillary dissection versus no axillary dissection in patients with sentinel-node micrometastases (IBCSG 23-01): a phase 3 randomised controlled trial *Lancet Oncol 2013; 14: 297-305*

Pacientes incluídos

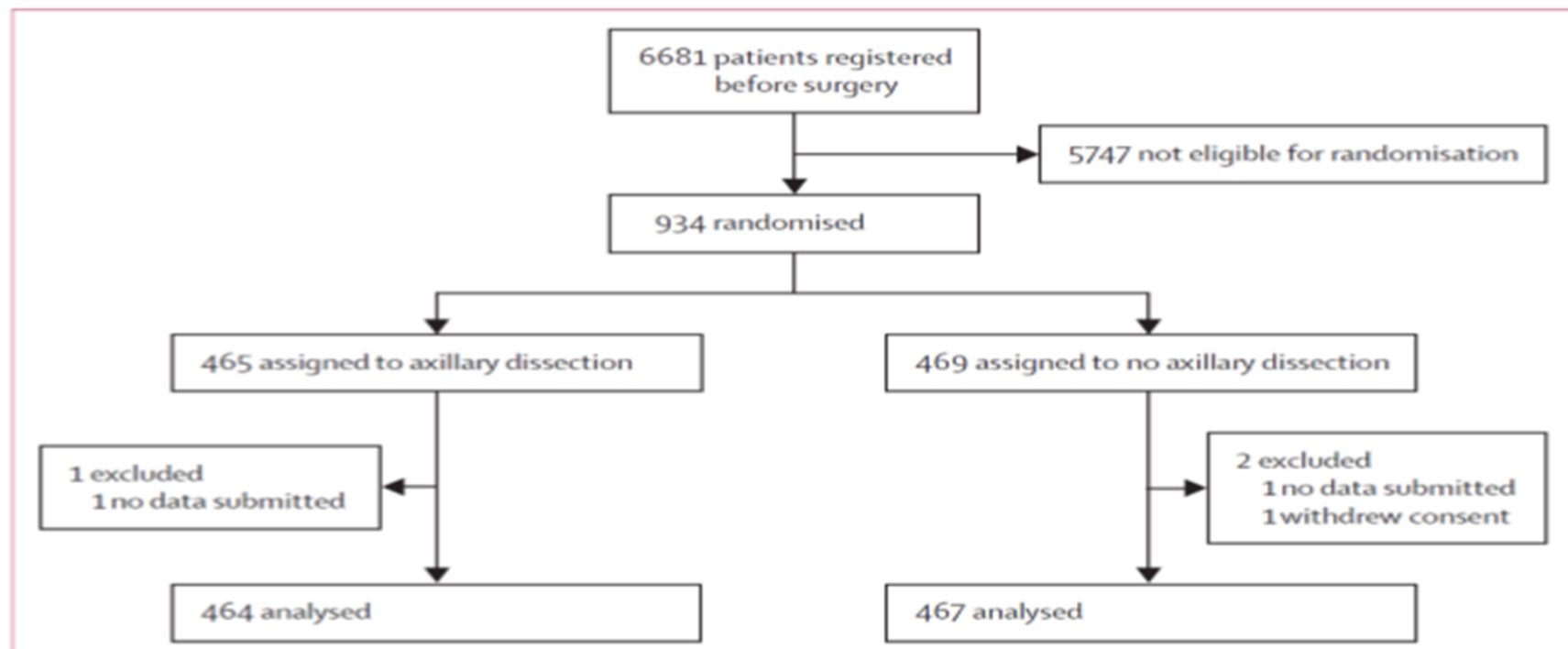
cT1-T2 N0 M0

SLN: positivo mic (≤ 2 mm y células aisladas)

Objetivo Primario: Sobrevida Libre de Progresión

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

Lancet Oncol 2013; 14: 297-305



5-8 de noviembre de 2017

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

Lancet Oncol 2013; 14: 297-305

	Axillary dissection (n=464)	No axillary dissection (n=467)
--	-----------------------------	--------------------------------

General characteristics

Sentinel-node tumour size

≤1 mm	323 (70%)	320 (69%)
1-1-2 mm	131 (28%)	135 (29%)
>2 mm	10 (2%)	11 (2%)
Unknown	0	1 (<1%)

Tumour grade

Grade I	118 (25%)	90 (19%)
Grade II	214 (46%)	241 (52%)
Grade III	129 (28%)	135 (29%)
Unknown	3 (<1%)	1 (<1%)

Lymphoscintigraphy

No	17 (4%)	15 (3%)
Yes	447 (96%)	452 (97%)

	Axillary dissection (n=464)	No axillary dissection (n=467)
--	-----------------------------	--------------------------------

General characteristics

Number of metastatic sentinel-nodes

1	440 (95%)	450 (96%)
2	23 (5%)	17 (4%)
3	1 (<1%)	0

Additional involved nodes

No	405 (87%)	455 (97%)
Yes	59 (13%)	12 (3%)

5-8 de noviembre de 2017

www.alatro2017.grupoaran.com

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

Lancet Oncol 2013; 14: 297-305

Radioterapia

- ELIOT
- Radioterapia Convencional

Terapia Sistémica

- Ayuvante

Local treatment*

Mastectomy	44 (9%)	42 (9%)
Breast-conserving surgery	420 (91%)	425 (91%)
Without radiotherapy	10/420 (2%)	12/425 (3%)
With radiotherapy	410/420 (98%)	413/425 (97%)
Intraoperative radiotherapy only	79/420 (19%)	80/425 (19%)
Postoperative radiotherapy only	293/420 (70%)	297/425 (70%)
Combination radiotherapy	36/420 (9%)	35/425 (8%)
Unspecified radiotherapy	2/420 (<1%)	1/425 (<1%)

Systemic therapy

Any systemic therapy	441 (95%)	451 (97%)
Hormonal therapy only	292 (63%)	315 (67%)
Chemotherapy only	42 (9%)	33 (7%)
Combination therapy	107 (23%)	103 (22%)

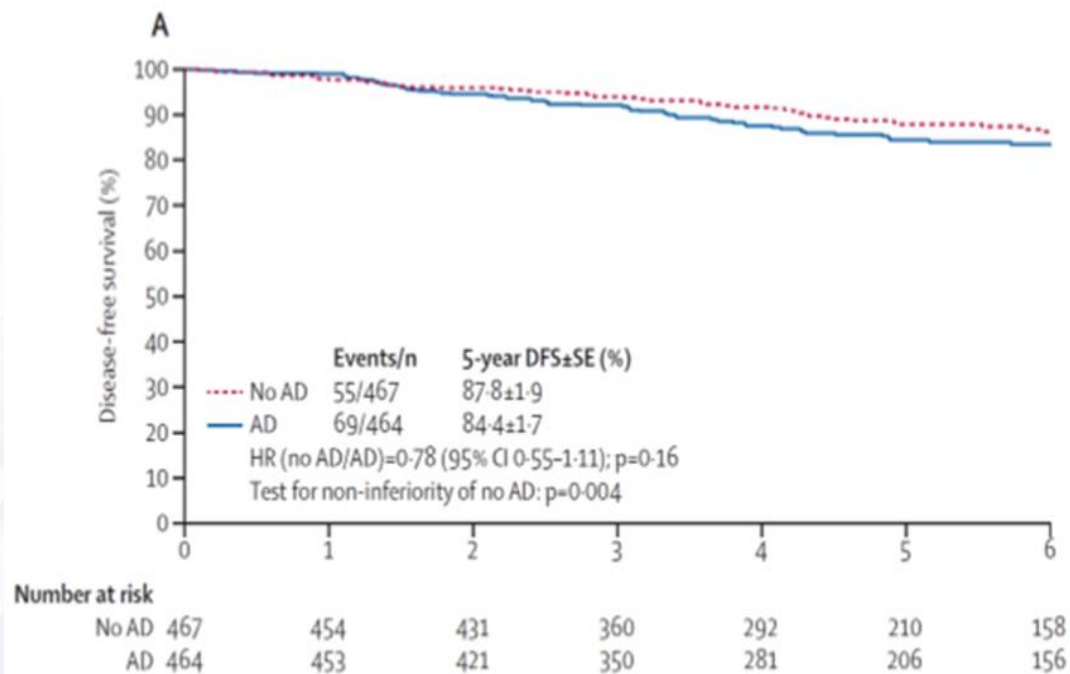
5-8 de noviembre de 2017

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

Lancet Oncol 2013; 14: 297-305

RESULTADOS

- SLE a 5 años:
Sin DA: 87.8%
Con DA: 84.4%
- 13% Metástasis en Linfonodos adicionales en DA



5-8 de noviembre de 2017

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

	Axillary dissection (n=447)	No axillary dissection (n=453)	p value†
Sensory neuropathy	82 (18%)	55 (12%)	0.012
Grade 1	60 (13%)	40 (9%)	
Grade 2	15 (3%)	6 (1%)	
Grade 3	1 (<1%)	0	
Grade 4	0	0	
Unknown grade	6 (1%)	9 (2%)	
Lymphoedema	59 (13%)	15 (3%)	<0.0001
Grade 1	33 (7%)	10 (2%)	
Grade 2	20 (4%)	3 (<1%)	
Grade 3	2 (<1%)	0	
Grade 4	1 (<1%)	0	
Unknown grade	3 (<1%)	2 (<1%)	
Motor neuropathy	37 (8%)	13 (3%)	0.0004
Grade 1	25 (6%)	11 (2%)	
Grade 2	9 (2%)	1 (<1%)	
Grade 3	3 (<1%)	1 (<1%)	
Grade 4	0	0	
Unknown grade	0	0	

*Excludes 31 patients (17 in the axillary dissection group and 14 in the no-axillary-dissection group) who did not receive the randomly assigned

5-8 de noviembre de 2017

**CLINICAL INVESTIGATION: REGIONAL NODAL FAILURE PATTERNS
IN BREAST CANCER PATIENTS TREATED WITH MASTECTOMY
WITHOUT RADIOTHERAPY**

STROM

Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., Vol. 63, No. 5, pp. 1508–1513, 2005
Copyright © 2005 Elsevier Inc.

- El propósito de este estudio fue describir los patrones regionales de falla ganglionar en pacientes que se habían sometido a mastectomía con disección axilar, para definir subgrupos que podrían beneficiarse de radiación axilar

5-8 de noviembre de 2017

www.alatro2017.grupoaran.com

**CLINICAL INVESTIGATION: REGIONAL NODAL FAILURE PATTERNS
IN BREAST CANCER PATIENTS TREATED WITH MASTECTOMY
WITHOUT RADIOTHERAPY**

STROM

Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., Vol. 63, No. 5, pp. 1508–1513, 2005
Copyright © 2005 Elsevier Inc.

- 1031 pacientes tratados con mastectomía + disección axilar nivel I y II y terapia sistémica basada en doxorubicina, sin radiación en cinco ensayos clínicos en M.D. Anderson Cancer Center
- Evaluaron recurrencia por niveles axilares y teniendo en cuenta factores de riesgo como: 1. numero de ganglios comprometidos, 2. %de ganglios afectado, 3. ruptura capsular, 4. invacion linfovascular

5-8 de noviembre de 2017

**CLINICAL INVESTIGATION: REGIONAL NODAL FAILURE PATTERNS
IN BREAST CANCER PATIENTS TREATED WITH MASTECTOMY
WITHOUT RADIOTHERAPY**

STROM

Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., Vol. 63, No. 5, pp. 1508–1513, 2005
Copyright © 2005 Elsevier Inc.

RESULTADOS:

- La pared costal fue el sitio con mayor recurrencia seguido de la fosa supraclavicular
- la falla en la axila de nivel I-II es una ocurrencia poco común después de la MRM y QT, Por lo tanto, la radioterapia a la axila disecada no es de beneficio para la mayoría de los pacientes
- los pacientes con 4 ganglios +, una relación ganglios disecados/ G+ > 20% , extensión extra nodal macroscópica e invasión linfovascular tienen mayor riesgo de falla en la fosa supraclavicular/apice axilar por lo que deben recibir radiación post cx

CONCLUSIONES

- Concientizar a los cirujanos que GC+ no es sinónimo de DA
- GC+mic no hay necesidad de tratar axila
- Pacientes con axila disecada debemos identificar según los factores de riesgo mencionados los pacientes que se benefician de RT axilar

5-8 de noviembre de 2017

www.alatro2017.grupoaran.com

GRACIAS

