

Διοργάνωση



Ογκολογικό Κέντρο Ιατροβιολογικής
Εκπαίδευσης και Έρευνας (ΟΚΙΒΕΕ)



Ογκολογική Μονάδα
Γ' Παθολογικής Κλινικής και
Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ "Η Σωτηρία"



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Κοργιαλένιο-Μπενάκιο Ε.Ε.Σ

Υπό την Αιγίδα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών

Διαδικτυακή Ημερίδα

Καρκίνος του Μαστού
σήμερα:

Διλήμματα και
Θεραπευτικές Προοπτικές

Σάββατο
27 Μαΐου 2023

Θα
χορηγηθούν
μόρια συνεχούς
ιατρικής
εκπαίδευσης

Δωρεάν
online
Εγγραφή



Μιχαλακοπούλου 105, 11527 Αθήνα
Τηλ. 210 7711673 Fax 210 7711289
E-mail: congress3@prctravel.gr | Website: www.prcrtravel.gr

debate:

ακτινοθεραπεία μασχάλης έναντι
λεμφαδενικού καθαρισμού
σε υπολειπόμενη νόσο μετά
προεγχειρητική θεραπεία

Ιωάννης Γεωργακόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

standard of care



clinical stage
 \leq cT2 or N+
TNG HER 2+ \leq cT1cN0

PST
ChT +/- anti Her2
or immunotherapy

during PST
clinical evaluation of
response
(clinical & imaging)

pCR
SLNB, MARI, TAD +/-RT

no pCR
ALND +/- RT

Ημέρα



Νύχτα



argument

- RT can treat gross LN disease



but...

- de escalation strategies in modern oncology
- individualized treatment is the new trend

is it always necessary to perform ALND?



RT can manage gross nodal disease



RT can sufficiently manage gross nodal disease

- prostate cancer
- rectal cancer
- NSCLC

mature data:

it's a matter of RT dose & target volumes

RT can sufficiently manage nodal disease (cN0)

Trial (yr)(n)	Arm	Disease outcomes
NSABP B04 [2002] (1159)	RM (ALND)	% LR- RM 5; TM 7; TM+RT 1/%
	TM+RT	RR - RM 4; TM 6; TM+RT 4/ % DM - RM 28; TM 29; TM+RT 32
	TM	LRR lowest in TM+RT No differences in OS or DM
Campaign [1980] (1702)	TM	% LR- TM 11.3; TM+RT 4.9/ % RR- TM 25.3; TM+RT 8.1/
	TM+RT	No differences in OS or DM
Manchester [1982] (1022)	TM	% LR-TM- 16, 20; TM+RT- 6, 9
	TM+RT	% RR-TM- axilla 33, 37; supra 11, 15; TM+RT- axilla 16, 19; supra 8, 11 No differences in OS or DM
Edinburgh [1998] (348)	TM	%LR-TM 11.4; TM+RT 4.6/ %RR-TM 30.9, TM+RT 15.6
	TM+RT	No differences in OS or DM

- cN0 BCa
- 4 RCTs
- 4231 pts
- 5 – 25 years follow up
- cN0 by palpation
- 40% had pN+ (ALND arm)
- lower LR with PMRT
- lower RR with RT (vs. no surgery)
- no difference in DM & OS

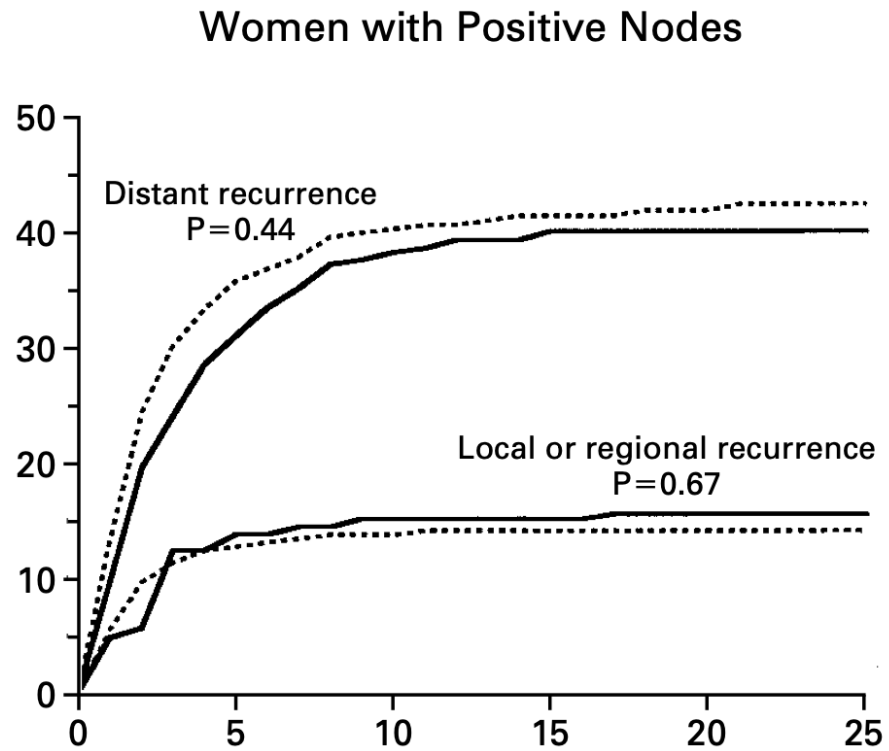
RT can sufficiently manage gross nodal disease (cN+)

Trial (yr)(n)	Arm	Disease outcomes
NSABP B04 [2002] (586)	RM (ALND) TM+RT	% LR – RM 8; TM+RT 3/ % RR- RM 8; TM+RT 11/ % DM- RM 41; TM+RT 43 Significant reduction in LR with RT No differences in OS or DM
Campaign [1980] (541)	TM TM+RT	Less LR, RR with RT Medial located tumours had worst survival * No differences in OS or DM?
Manchester [1982] (308)	RM (ALND) TM+RT	% LR- RM 34, 36; TM+RT- LR 23, 37 % RR- RM axilla 24, 29; supra 20, 23; TM+RT axilla 25, 28; supra 13, 16. No differences in OS or DM

- cN+ BCa
- 3 RCTs
- 1435 pts
- 5 – 25 years follow up
- cN+ by palpation
- 75-100% pN+ (ALND arm)
- lower LR with PMRT
- no difference in RR
- no difference in DM & OS

NSABP B04

ALND vs. RT only in cN positive



— Radical mastectomy (ALND)
..... Total mastectomy + irradiation