

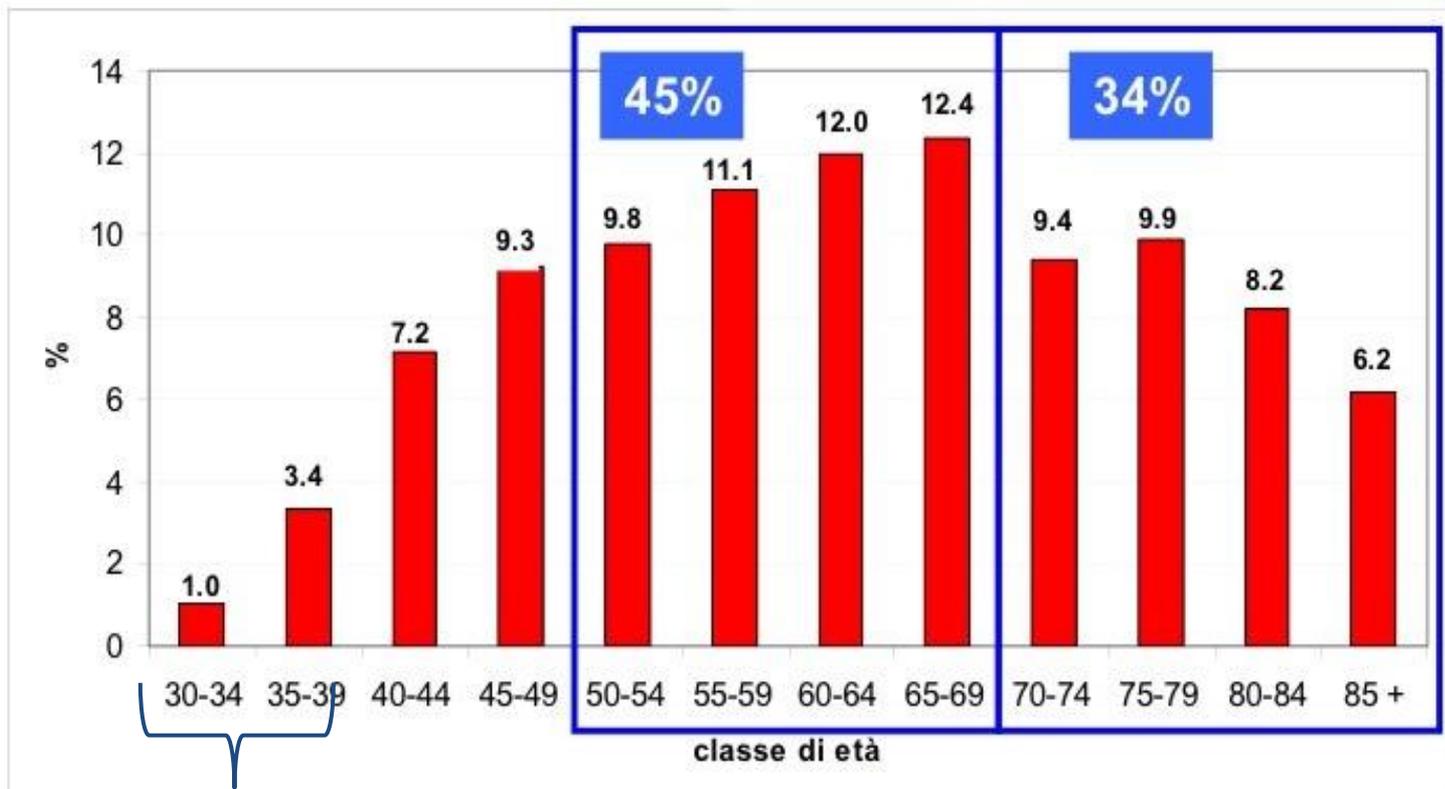
IL CARCINOMA MAMMARIO NELLA DONNA GIOVANE - Chirurgia-

Alberto Massocco
(U.O. Chirurgia Senologica – Negrar)

Il carcinoma mammario è una patologia “rara” a <40 anni

Anni	Probabilità di sviluppare una neoplasia mammaria
30	1:1985
40	1:229
50	1:68
60	1:37
70	1:26
80	1:24
Nel corso della vita...	1:8

REGISTRO TUMORI VENETO 2004-2006



Chirurgia senologica Negrar (2010-2014)

N°	%	MASTECTOMIA	QUADRANTECTOMIA
56	5,8%	19 (34%)	37 (66%)

Il carcinoma mammario nella donna giovane

- **Ritardo Diagnostico**
- **Caratteristiche biologiche più sfavorevoli (EG/PG neg, HER2 pos)**
- **Peggior outcome**
- **Problematiche psicosociali maggiori e complesse (fertilità, gravidanza, allattamento, immagine corporea)**

The European Society of Breast Cancer Specialists recommendations for the management of young women with breast cancer

Fatima Cardoso^{a,b,*}, Sibylle Loibl^c, Olivia Pagani^d, Alessandra Graziottin^e,
Pietro Panizza^f, Laura Martincich^g, Oreste Gentilini^h, Fedro Peccatoriⁱ,
Alain Fourquet^j, Suzette Delaloge^k, Lorenza Marotti^l, Frédérique Penault-Llorca^m,
Anna Maria Kotti-Kitromilidouⁿ, Alan Rodger^o, Nadia Harbeck^p

Cardoso F, Eur J Cancer 2012

Original article

First international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY1)

Ann H. Partridge^{a,1}, Olivia Pagani^{b,c,1}, Omalkhair Abulkhair^d, Stefan Aebi^e,
Frédéric Amant^f, Hatem A. Azim Jr.^g, Alberto Costa^h, Suzette Delalogeⁱ, Gloria Freilich^j,
Oreste Davide Gentilini^k, Nadia Harbeck^l, Catherine M. Kelly^m, Sibylle Loibl^{n,o},
Dror Meirow^p, Fedro Peccatori^{h,k}, Bella Kaufmann^{q,2}, Fatima Cardoso^{r,k,*,2}

Partridge AH, The Breast 2014

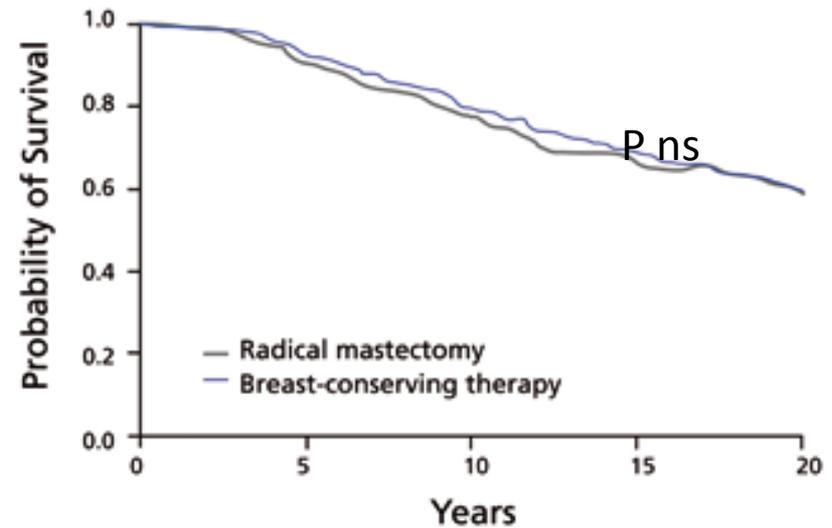


E IL CHIRURGO?



- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale?
- Se mastectomia deve essere...quale?
- La chirurgia nella paziente BRCA mutata ?
- Come tratto il cavo ascellare?

1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale ?



A 20 aa	BCT +RT	MASTECTOMIA	p
Recidiva locale (%)	<u>8.8</u>	<u>2.3</u>	0.001
Recidiva controlaterale (%)	8.5	10.2	ns
Metastasi a distanza (%)	23.3	24.3	ns

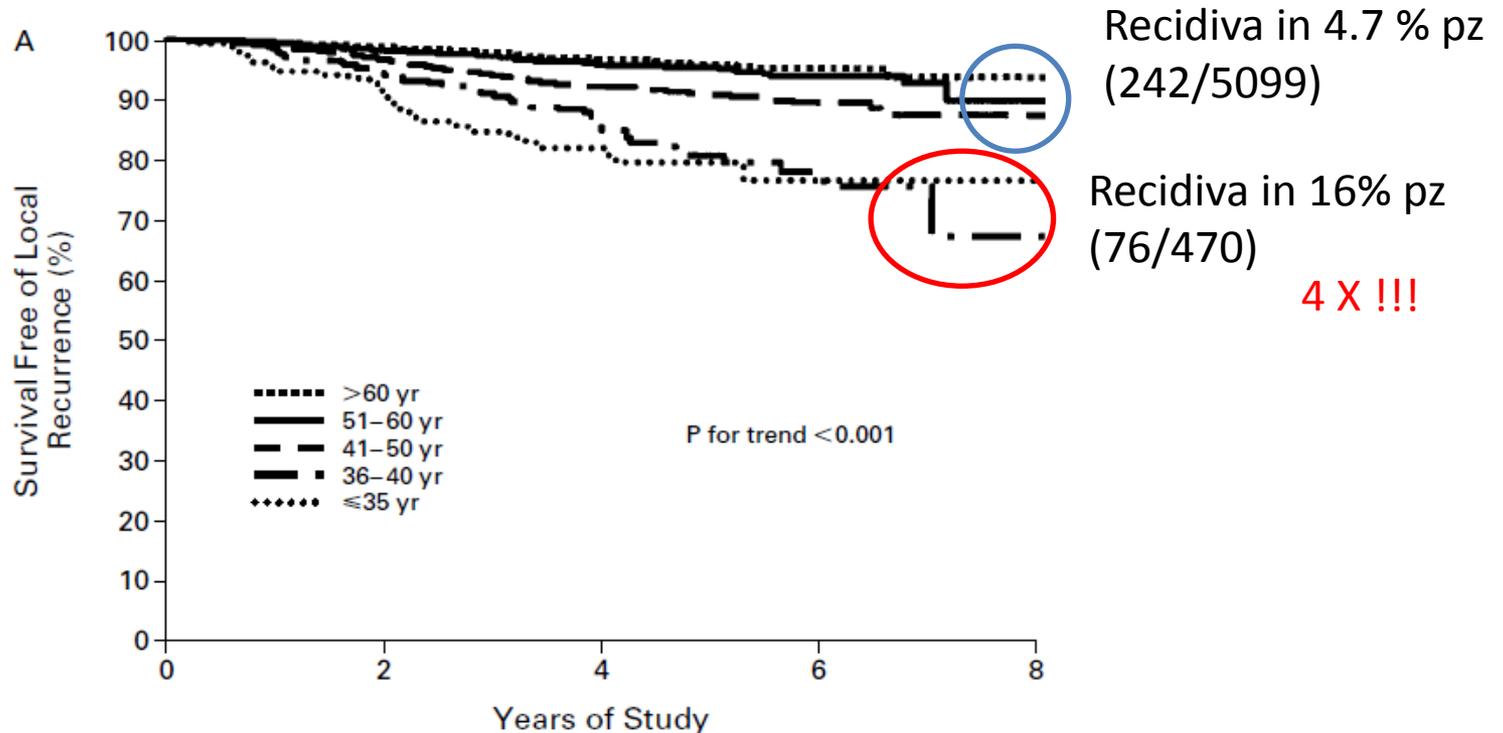
1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale...anche nella donna giovane?

- **Il rischio di recidiva ipsilaterale**

dopo chirurgia conservativa e radioterapia è **significativamente maggiore nelle donne giovani**

Kroman N, Cancer 2004; Bartelink H, NEJM 2001; Veronesi U, Ann Oncol 2001

1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale...anche nella donna giovane?



No. AT RISK

>60 yr	1807	1694	1237	518	85
51-60 yr	1885	1768	1220	525	102
41-50 yr	1407	1316	912	407	75
36-40 yr	314	285	200	90	17
≤35 yr	156	137	95	46	9

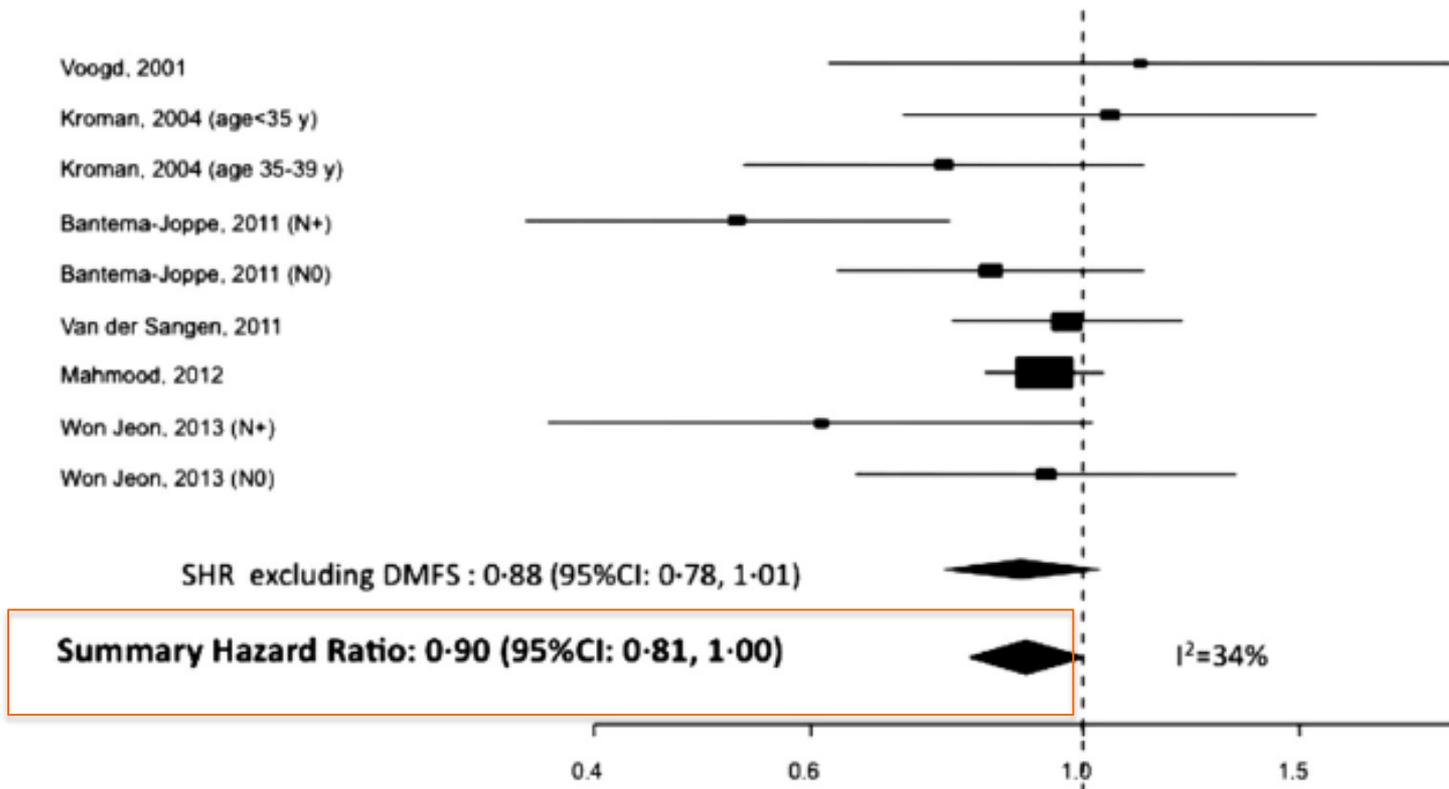
1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale...anche nella donna giovane?

- Nonostante l'alto rischio di recidiva dopo BCS, la **SOPRAVVIVENZA** è simile a quella dopo mastectomia.

Bantema-Joppe EJ Int J Oncol Biol Phys 2011; Mahmood U Int J Radiat Oncol Biol Phys 2012; Van der Sangen MJC Breast Cancer Res Treat 2011

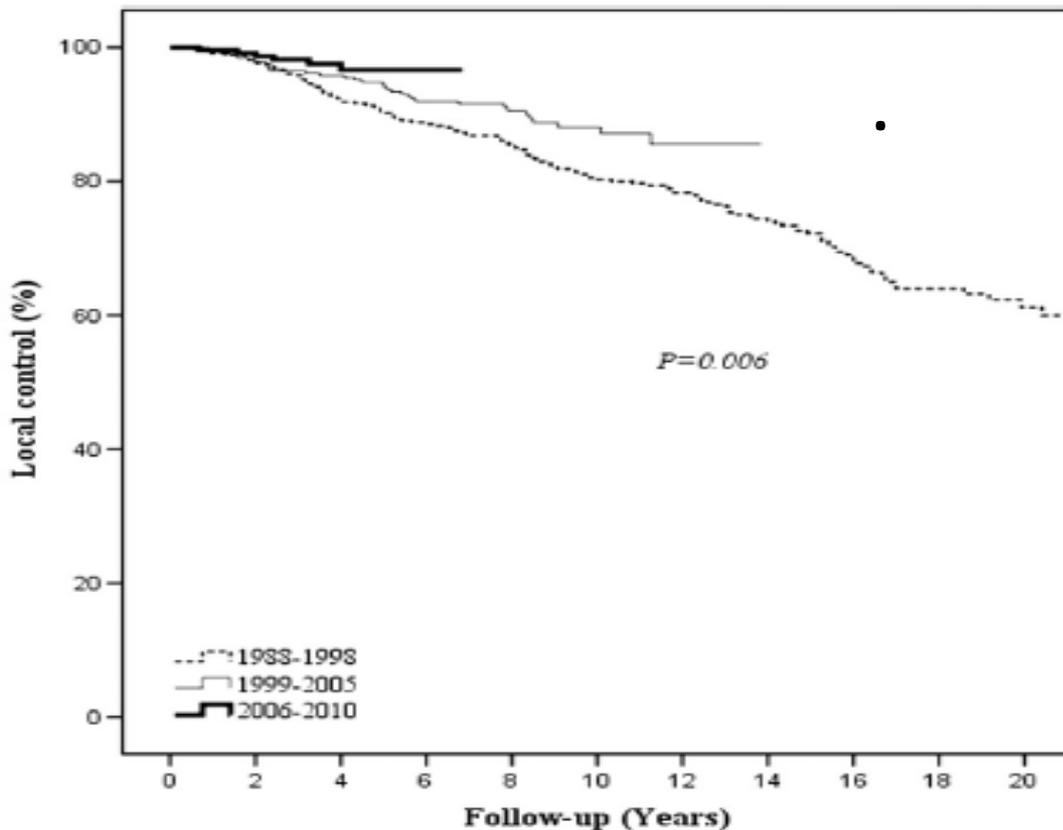
1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale...anche nella donna giovane?

Forest plot analysis of survival outcomes in young patients (age≤40) comparing BCS and mastectomy



1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale...anche nella donna giovane?

Il declino negli anni della recidiva locale (LR) dopo BCT

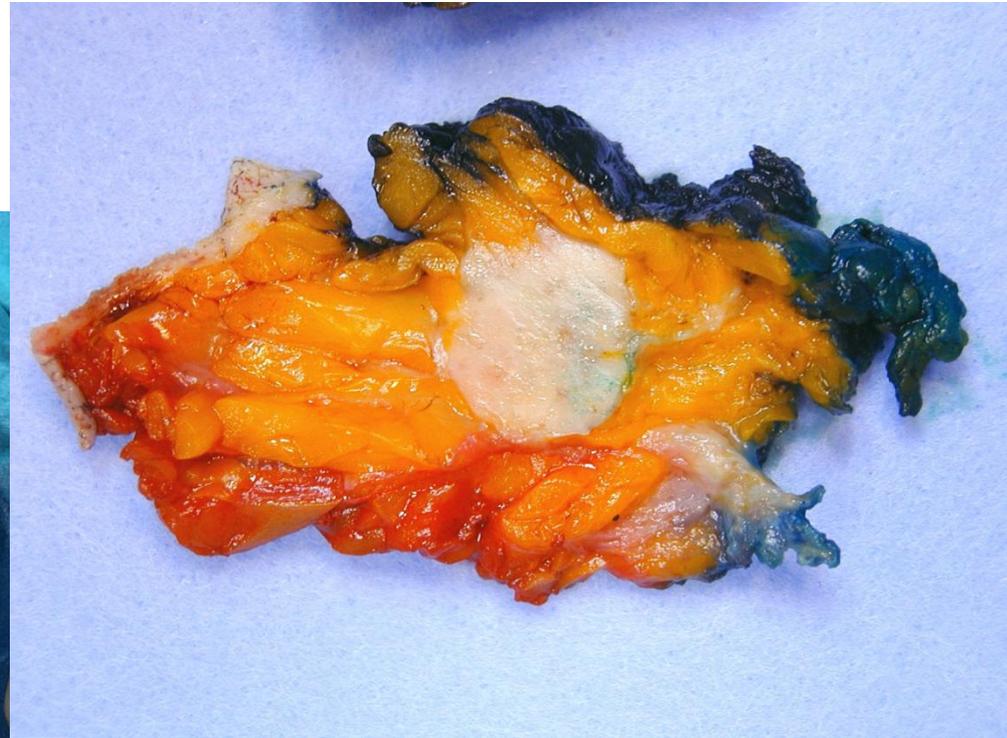
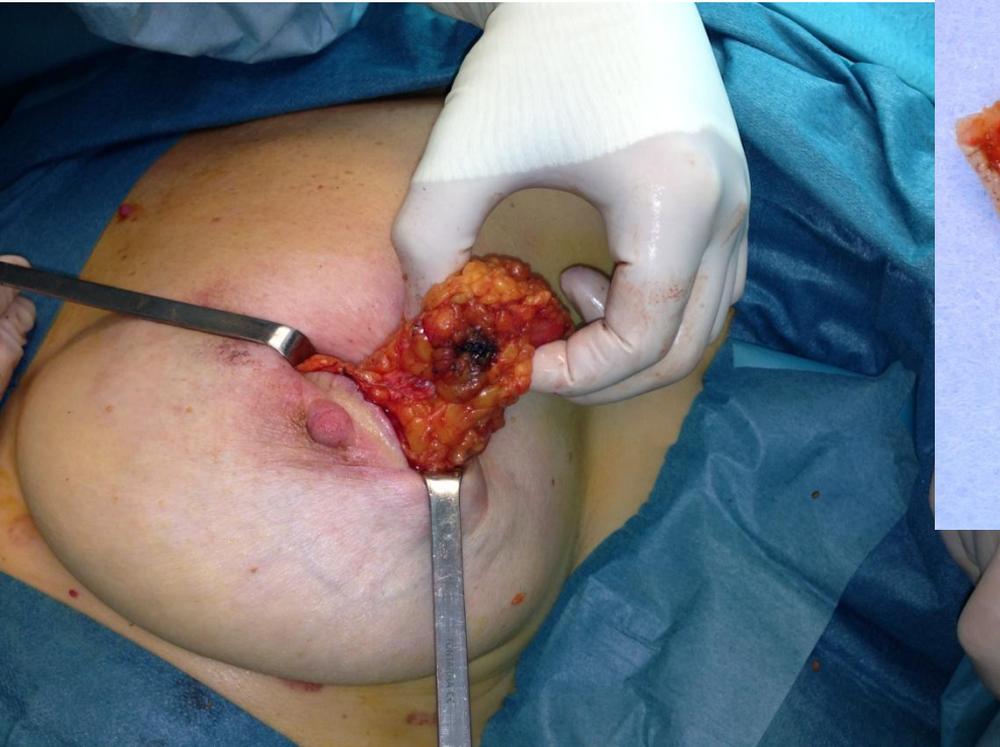


5-yr LR rate :
1988-1998: 9.8 %
1999-2005: 5.9 %
2006-2010 : 3.3 %

No. at risk	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
1988-1998	565	491	403	366	329	299	273	221	161	94	55
1999-2005	325	303	281	248	173	94	28				
2006-2010	253	210	113	12							

1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale...anche nella donna giovane?

MARGINI



CHIRURGIA ONCOPLASTICA

“Long-term oncologic results of BCT with oncoplastic surgery are **comparable** with the results of BCT randomized trials.”

Rietjens M, Breast 2007

1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale...anche nella donna giovane?



CHIRURGIA ONCOPLASTICA



Chirurgia Oncoplastica”



1- La chirurgia conservativa è un trattamento ottimale...anche nella donna giovane?

CONCLUSIONI

*“The panel agrees that surgical treatment of young patients presenting with invasive cancer – **while being tailored to the individual patient** – should in general not differ from that of older patients.*

***Breast conserving surgery followed by radiotherapy offers the same survival benefits as modified radical mastectomy** in women with stage I or II breast cancer and should therefore be considered as the **first option whenever suitable.**”*

2- Se mastectomia deve essere...quale ?-

- Le mastectomie “conservative” sono **l’opzione ottimale** sia dal punto di vista oncologico che **cosmetico**.

Chung AP, Surg Oncol 2008

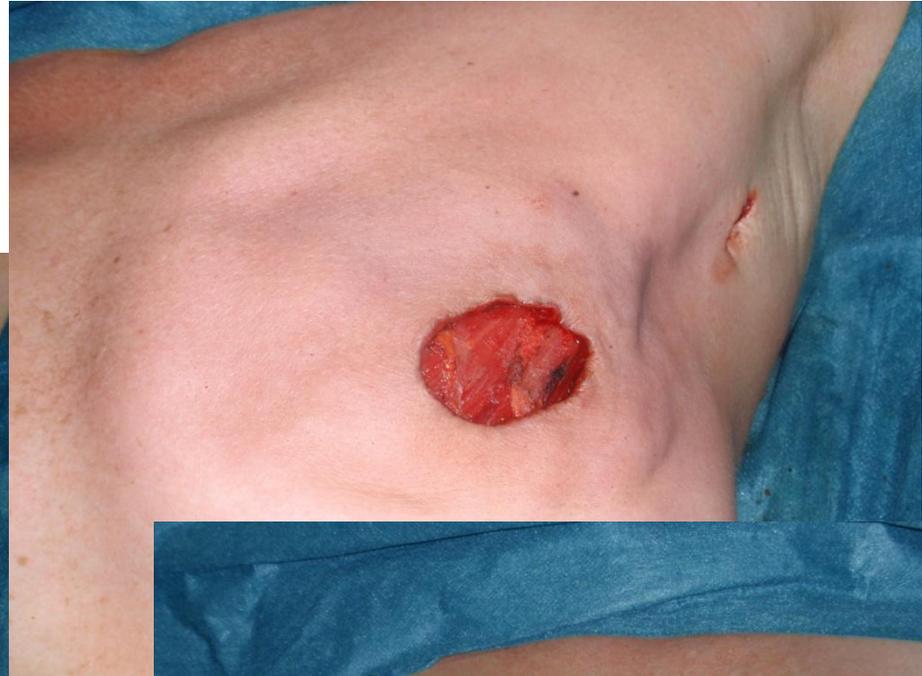
“skin sparing mastectomy”

“skin reducing mastectomy”

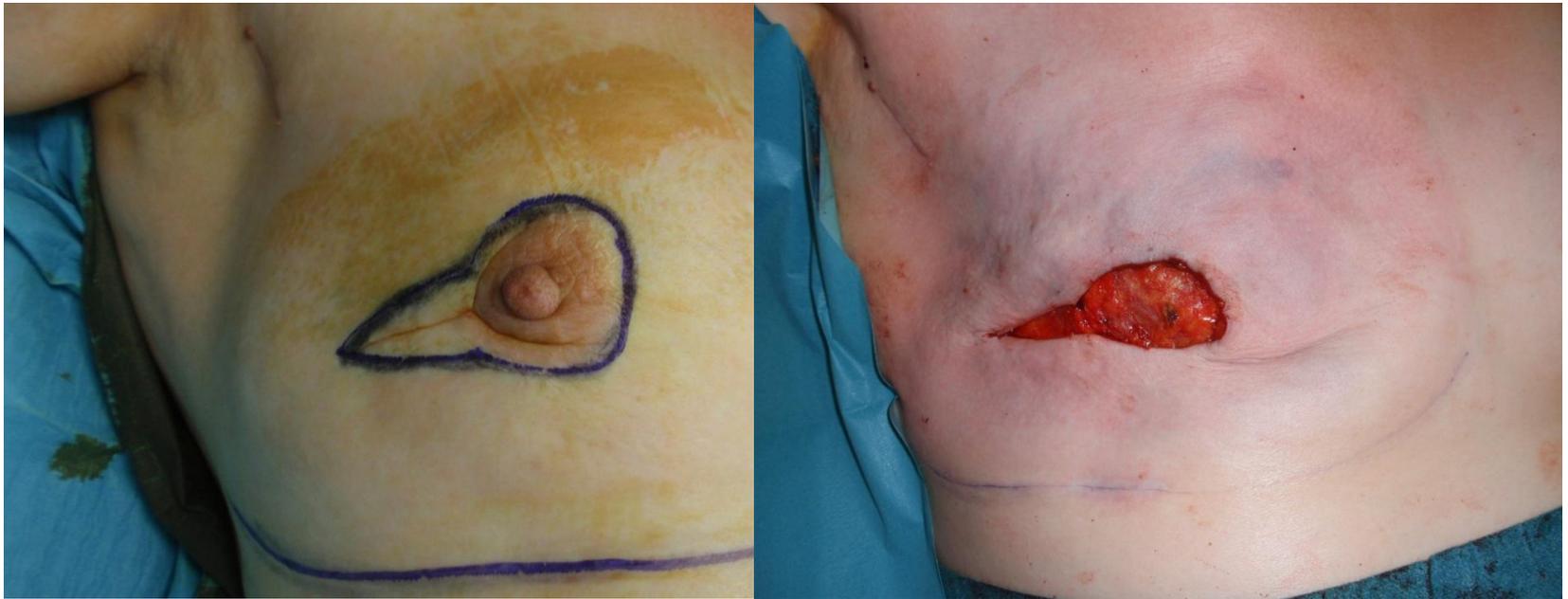
“nipple sparing mastectomy”:

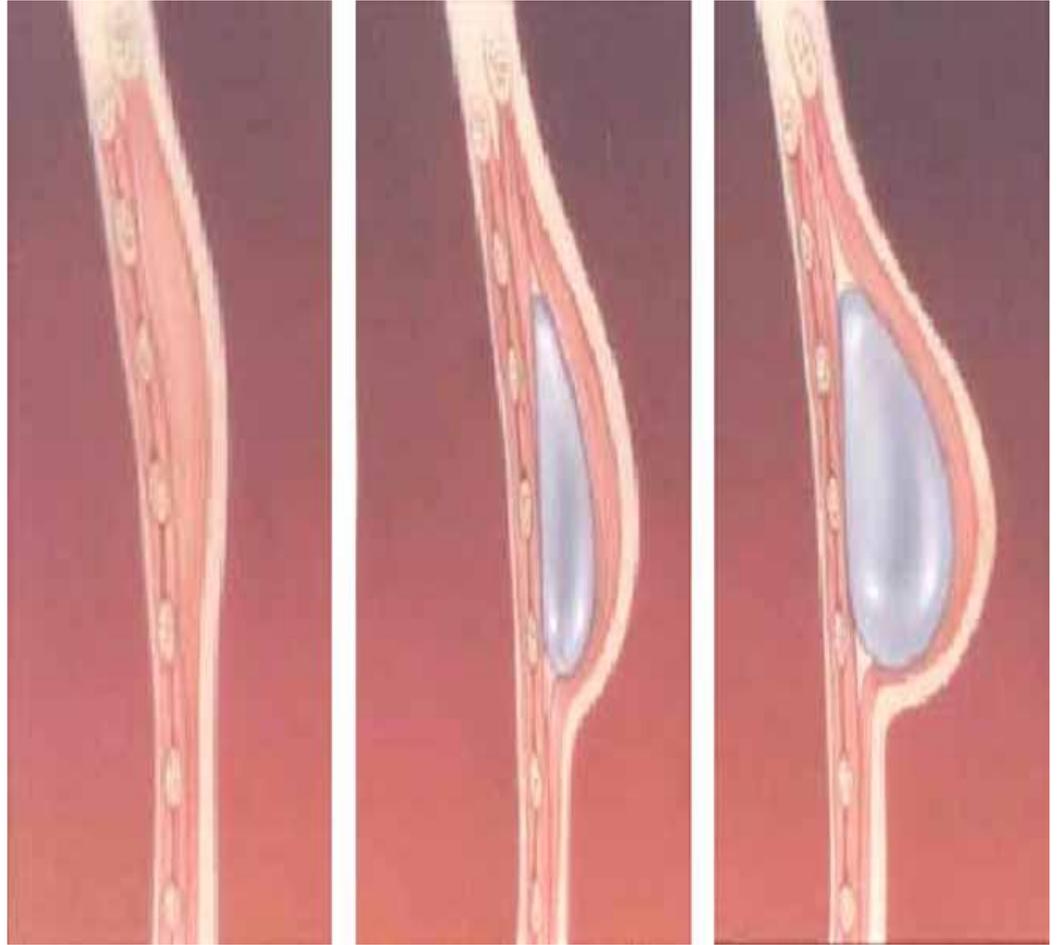
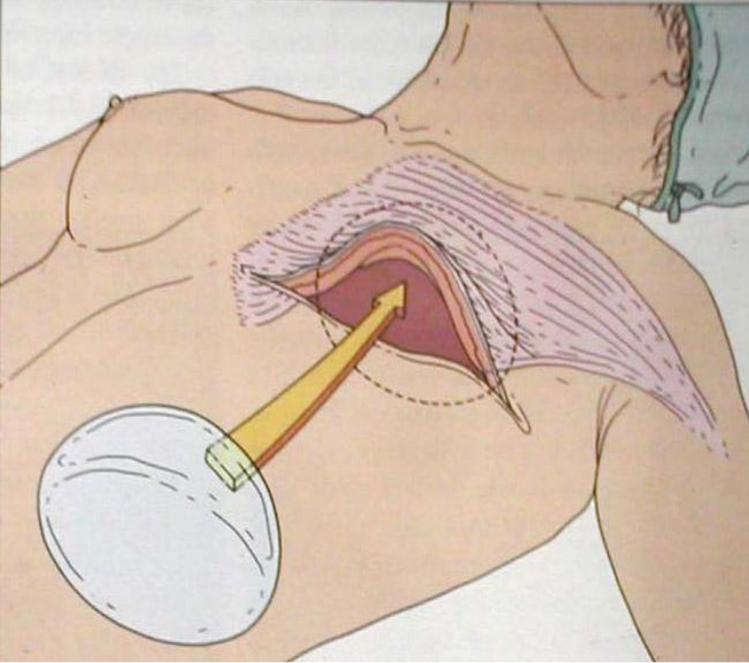


Mastectomy “skin sparing” “round block”



Mastectomy “skin sparing”





Ricostruzione areola-capezzolo

(cortesia Chir. Plast. Negrar)

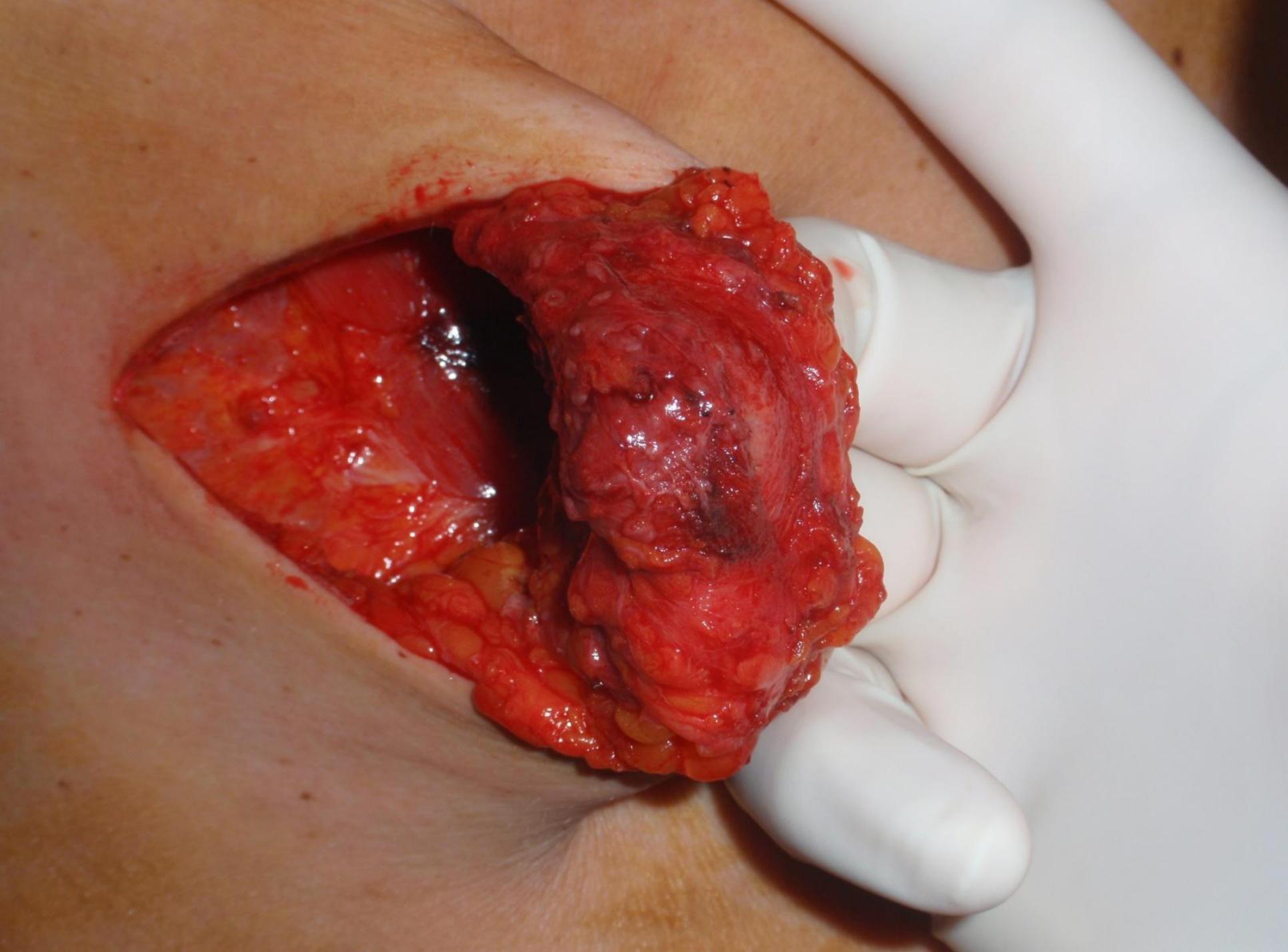




Cortesia Chir Plast Negrar

Mastectomy “nipple-areola sparing”





RICOSTRUZIONE IMMEDIATA CON PROTESI DEFINITIVA **ADM**

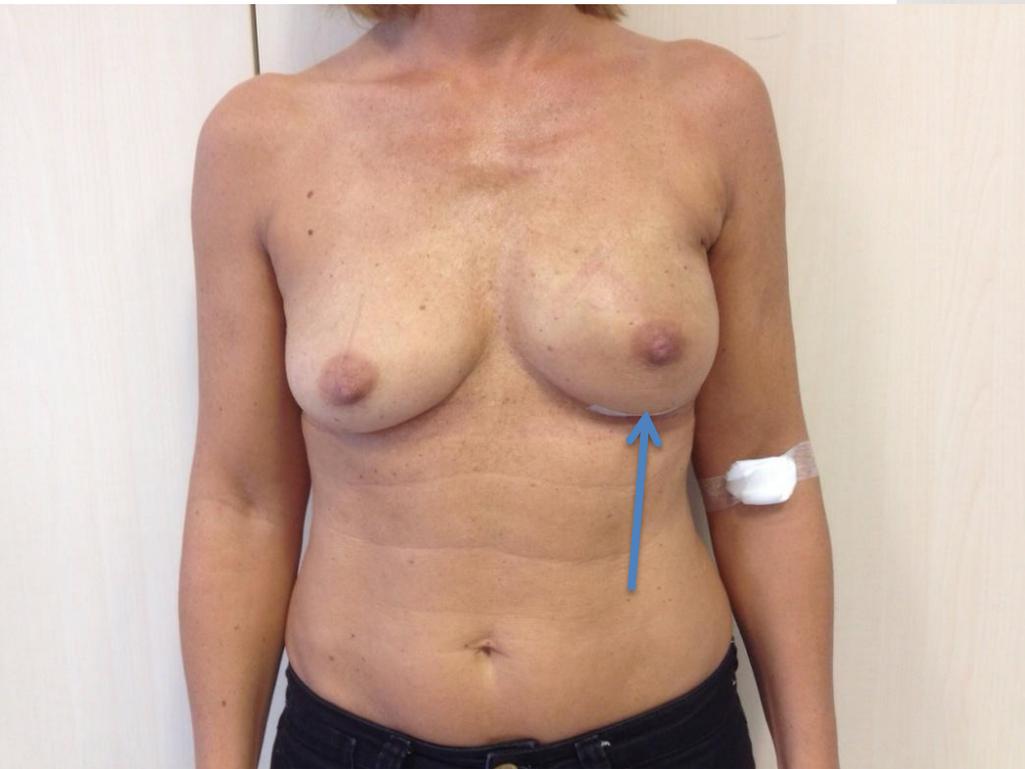


Mastectomia
nipple sparing con ADM
e protesi immediata



Mastectomia “nipple sparing”

INCISIONE AL SOLCO SOTTOMAMMARIO



MASTECTOMIA NIPPLE SPARING

RECIDIVA NAC

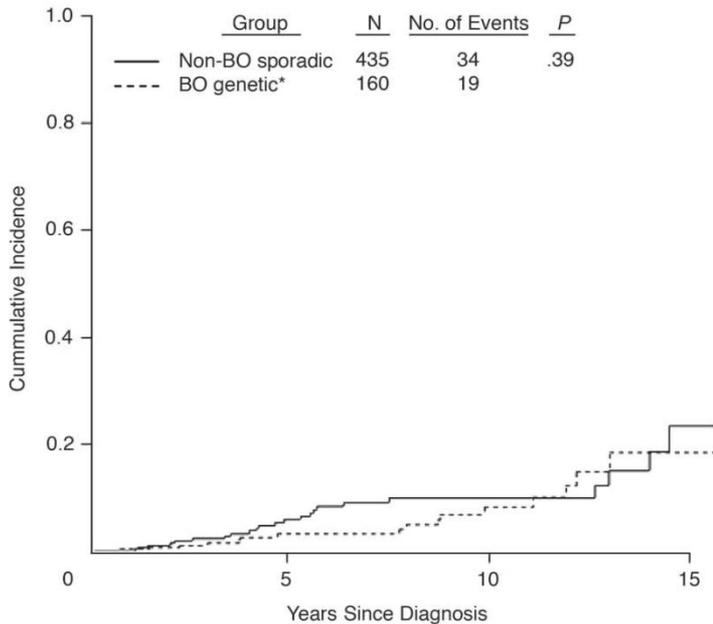
Author	Study design	Number of Pts	LR	NAC recurrence	Median followup (months)
Gerber et al. [17]	Prospective	112	5.4% NSM, 8.2% MRM ($P = 0.6$)	0.9%	59
Petit et al. [16]	Prospective	27	0.00%	0	6
Caruso et al. [20]	Prospective	50	2%	2%	66
Sacchini et al. [21]	Retrospective	192	3%	0	24.6
Petit et al. [19]	Prospective	106	1%	0	13
Benediktsson and Perbeck [73]	Prospective	216	20.8%	0	156
Regolo et al. [23]	Retrospective	102	0	0	16
Petit et al. [27]	Prospective	579	2.40%	0	19
Crowe et al. [22]	Prospective	149	1.30%	0	41
Sookhan et al. [26]	Retrospective	18	0	0	10.8
Voltura et al. [30]	Retrospective	51	5.9	0	18
Garwood et al. [31]	Prospective	102	0.6%	0	13
Gerber et al. [74]	Prospective	112*	11.7% NSM, 10.4% SSM, 11.5% MRM ($P = 0.974$)	0.9%	101
Garcia-Etienne et al. [32]	Retrospective	42 NSM	0	0	10
Paepke et al. [28]	Retrospective	96	2%	0	34
De Alcantara Filho et al. [29]	Prospective	353	0	0	10.4
Petit et al. [75]	Prospective	934	4%	1.18%	50

2- Se mastectomia deve essere ...quale?- CONCLUSIONI

- Le mastectomie “conservative” sono l’opzione ottimale sia dal punto di vista **oncologico** che cosmetico.
- La **ricostruzione immediata offre lo stesso risultato sulla sopravvivenza versus la mastectomia senza ricostruzione.**

BRCA

CHIRURGIA CONSERVATIVA



- **Incremento recidiva locale** dopo BCT vs Mastectomia (23.5 vs 5.5 a 15 aa; $p < 0.001$)
- **L'annessiectomia** porta il rischio di recidiva locale a valori simili alle donne non mutate.
- Aumentata incidenza **dei tumori controlaterali**

BRCA

CHIRURGIA CONSERVATIVA

CONCLUSIONI

“ Non vi sono evidenze conclusive che vi sia necessità di mastectomia ipsilaterale nelle portatrici di mutazione BRCA”

Pierce LJ , J Clin Oncol 2006, Garcia-Etienne CA, Ann Surg Oncol 2009

*“...therefore, **breast conservation remains a suitable option** after a through discussion with a patient motivated to retain her breast ”*

BRCA

MASTECTOMIA BILATERALE PROFILATTICA



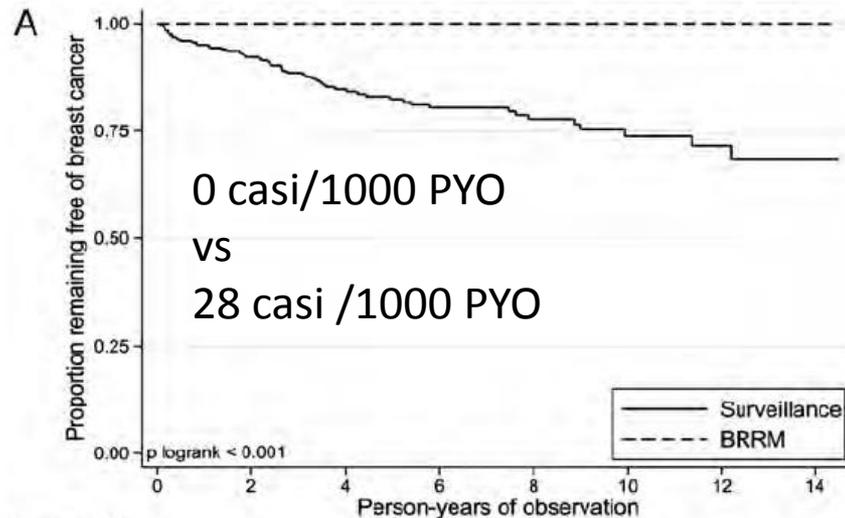
BRCA

LA MASTECTOMIA BILATERALE PROFILATTICA

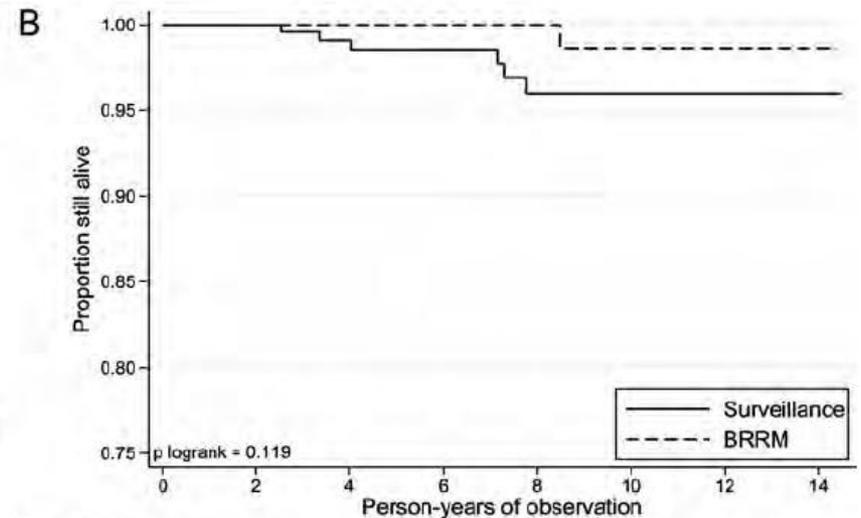
Substantial breast cancer risk reduction and potential survival benefit after bilateral mastectomy when compared with surveillance in healthy BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: a prospective analysis

B. A. M. Heemskerk-Gerritsen¹, M. B. E. Menke-Pluijmers^{2,6}, A. Jager¹,
M. M. A. Tilanus-Linthorst², L. B. Koppert², I. M. A. Obdeijn³, C. H. M. van Deurzen⁴,
J. M. Collée⁵, C. Seynaeve^{1,†} & M. J. Hooning^{1,†*}

RRBM in
Healthy patients !



Women at risk	0	2	4	6	8	10	12	14
Surveillance	358	251	158	114	84	47	23	4
BRRM	212	172	137	110	85	55	28	6



Women at risk	0	2	4	6	8	10	12	14
Surveillance	358	272	183	137	100	59	30	4
BRRM	212	172	138	111	86	55	28	6

BRCA

LA MASTECTOMIA BILATERALE PROFILATTICA CONCLUSIONI

Strategia	Relative reduction in the risk of developing BC
Risk-reducing bilateral mastectomy	>90%
Risk-reducing bilateral salpingo – oophorectomy (premenopausal)	Up to 50%
Risk reducing medication SERMS Aromatase inhibitors	38% >50%
Screening (MX and MRI)	NA

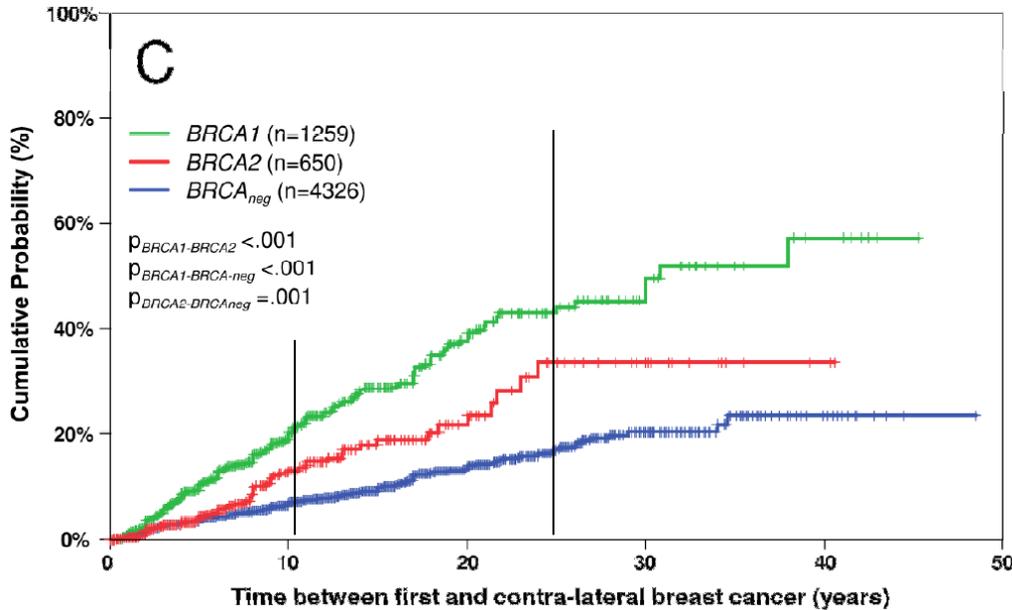
Domcheck Sm JAMA 2010; Cuzick J, Lancet 2013; Cardoso F Eur J Cancer 2012

BRCA

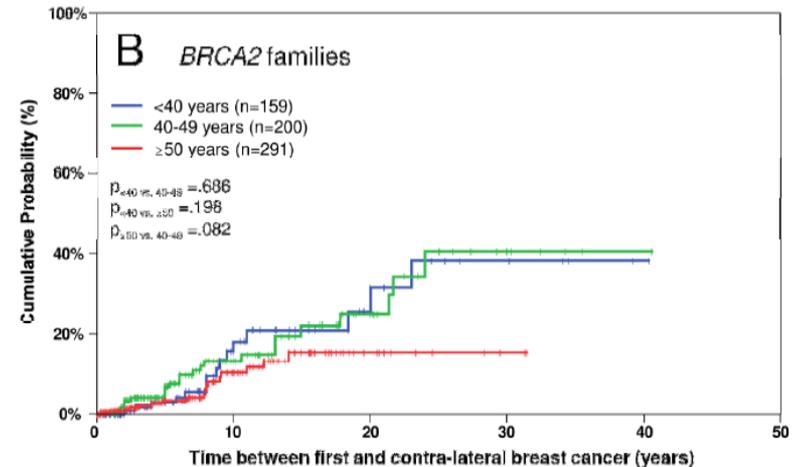
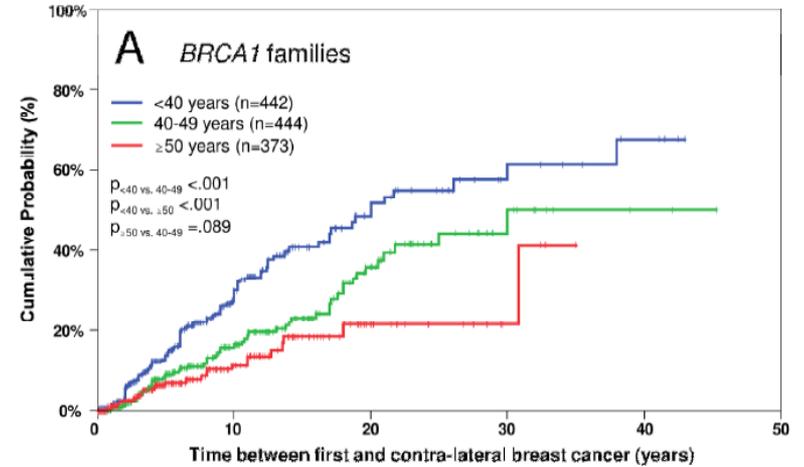
MASTECTOMIA PROFILATTICA

CONTROLATERALE

RISCHIO NEOPLASIA CONTROLATERALE



	10 aa	25 aa
BRCA1	20.4 %	44.1%
BRCA2	13.2 %	33.5%
BRCA neg	7.1%	17.2%



BRCA

MASTECTOMIA PROFILATTICA CONTROLATERALE



No in study

Contralateral mastectomy

110 104 95 92 83 71 61 58 45 42 39

No contralateral mastectomy

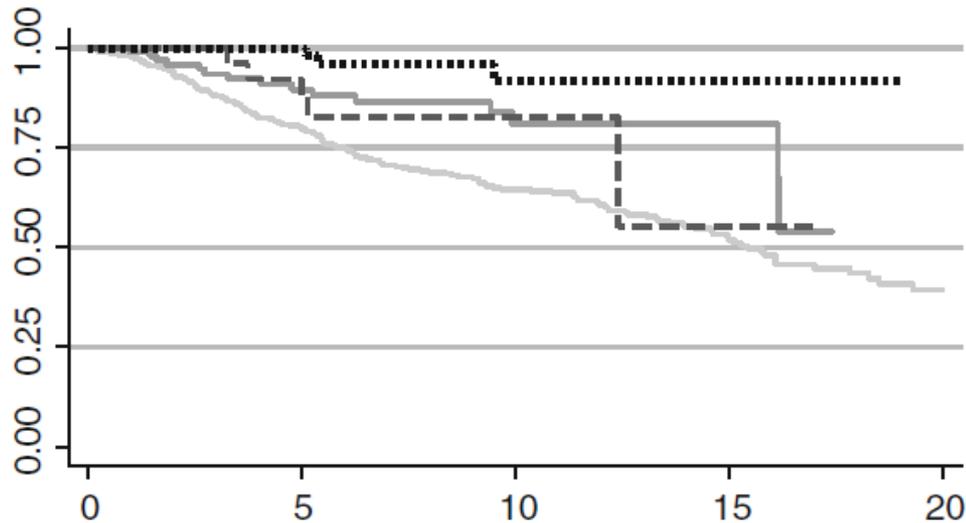
141 134 127 122 116 108 101 94 87 83 72

- La mastectomia controlaterale è associata ad **una riduzione del rischio di decesso per carcinoma mammario del 48%**

BRCA

MASTECTOMIA PROFILATTICA

CONTROLATERALE E RRO



P0.008

Time from surgery or breast cancer to death (years)

Number at risk	0	5	10	15	20
No Surgery	473	267	154	73	22
RRO only	120	62	28	8	0
CRRM only	43	20	6	1	0
CRRM and RRO	62	50	22	7	2



BRCA

MASTECTOMIA PROFILATTICA CONTROLATERALE

CONCLUSIONI

- L'indicazione alla **mastectomia profilattica ed all'ovariectomia** ("risk reducing surgery") deve essere discussa se possibile come parte del **trattamento iniziale**.
- Se un **test rapido** non è fattibile o il paziente necessita di tempo la **chirurgia profilattica può essere posposta**

Mastectomy nipple sparing bilaterale BRCA CARRIER



FAMILIARITA'

MASTECTOMIA PROFILATTICA CONTROLATERALE

CONCLUSIONI

- La mastectomia profilattica controlaterale nelle donne non BRCA mutate **non mostra vantaggi di sopravvivenza.**
- **Ma il desiderio dopo adeguata informazione va rispettato.**

4- Come tratto il cavo ascellare?

- La biopsia del linfonodo sentinella (SLNB) è considerata la prima scelta nella stadiazione ascellare delle pazienti con neoplasia allo stadio iniziale.
- **Non vi è evidenza di un incremento di falsi negativi o di un peggior outcome nelle donne giovani.**
- La biopsia del LS può essere eseguita anche nelle donne in gravidanza.

4- Come tratto il cavo ascellare ?

- **L'indicazione alla linfadenectomia (LA) nelle pazienti con coinvolgimento linfonodale minimo alla SLNB è dibattuta e non vi sono dati specifici per le donne giovani:**
 - Non si esegue più LA nel caso di Cellule Tumoriali Isolate (ICT)
 - Il trend è di evitare la LA anche nel caso di Micrometastasi
 - La LA potrebbe essere evitata anche in pazienti affette da carcinoma mammario T1-T2cN0 e fino a 2 SNL positivi , che vadano incontro a chirurgia conservativa con radioterapia esterna completa con campi tangenziali ed adeguata t. sistemica.

A TAILORED SURGERY

