

RADIOTERAPIA APÓS ADENECTOMIA - QUE FATORES PODEM ESTAR ASSOCIADOS EM SUA INDICAÇÃO?

Rebeca N. Heinzen

Sabrina Lima, Larissa C. Marques, Ricardo Votto Braga Jr, Thamyse F. de Sá Dassie, Felipe
Eduardo Martins de Andrade, Alfredo C. S. D. de Barros

XIX CONGRESSO SULO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SL- BRASILEIRA DE MASTOLOGIA
CENTROSUL | FLORIANÓPOLIS | SC

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA
CENTROSUL | FLORIANÓPOLIS | SC



-
- SEM CONFLITOS DE INTERESSE



Introdução

- A adenectomia tem como objetivo remover toda a glândula mamária, preservando a pele, subcutâneo e complexo aréolo-papilar (CAP).
- Proporciona melhores resultados estéticos nas reconstruções mamárias.
- Estudos de coorte demonstram segurança da técnica.

Marta GN, et al. *Breast J.* 2017

De La Crus, et al. *Ann Surg Oncol.* 2015



Dra. Rebeca Neves Heinzen
Mastologia



Introdução

- As taxas de recidivas locais são baixas no câncer de mama inicial.
- Faltam dados robustos sobre a espessura do retalho.
- Não há ensaios clínicos randomizados.
- A radioterapia permanece controversa
 - Segurança
 - Estética e complicação
 - Mesmas recomendações da mastectomia ?
 - Discrepâncias entre os radio- oncologistas x cirurgiões

Marta GN, et al. *Breast J.* 2017

De La Crus, et al. *Ann Surg Oncol.* 2015



Dra. Rebeca Neves Heinzen
Mastologia



Objetivo

Avaliar os fatores associados na indicação da radioterapia (RT) nos casos de adenectomia no câncer de mama inicial.



Métodos

- Análise retrospectiva dos casos de adenectomia registrados no banco de dados do Núcleo de Mastologia do Hospital Sírio Libanês- Serviço de Responsabilidade Social, entre 2006 e 2017.
- Para análise estatística foram utilizados os softwares: SPSS V20, Minitab 16 e Excel Office 2010.
 - Teste t- student
 - Teste de qui- quadrado
 - p valor < 0,05

Métodos

- Variáveis analisadas:
 - Status do receptor hormonal
 - Presença de HER-2 superexpresso
 - Status menopausal
 - Idade
 - Realização de terapia sistêmica primária
- Variáveis excluídas:
 - Tumores in situ
 - Adenectomia redutoras de risco
 - Presença de LS positivo
 - Câncer de mama localmente avançado



Resultados

- 86 pacientes com tumores invasivos
- 83 casos novos e 3 casos eram novo tumor primário
- 36 casos MD e 50 ME
- Média tumoral: 22,3 mm
 - T1 36 CASOS
 - T2 50 CASOS
- 13 casos excluídos por falta de dados



Resultados

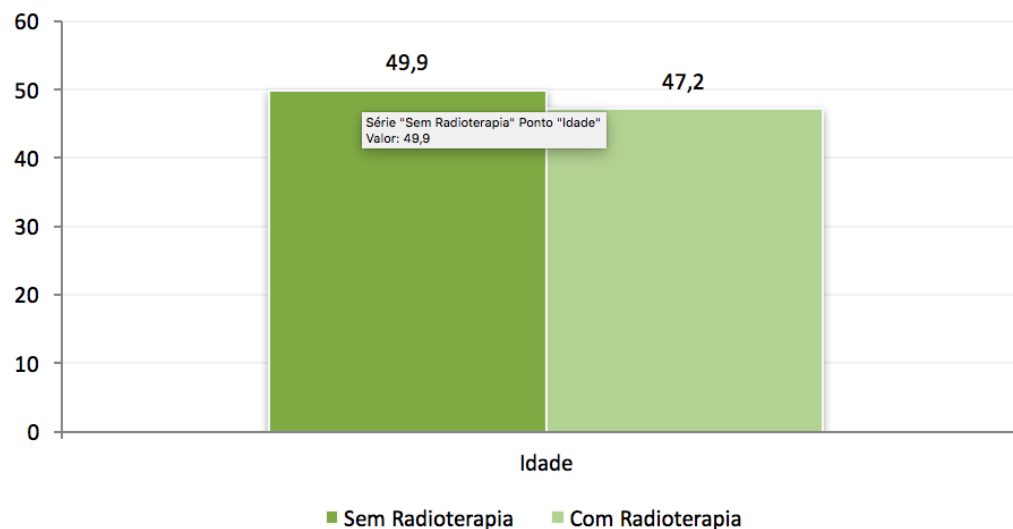
Subtipo	N (%)
Angiosarcoma	1 (1,1%)
CAI SOE	63 (73%)
CLI	6 (7%)
Mucinoso	4 (4,6%)
Papilífero Invasivo	1 (1,1%)
Não informado	11 (12,7%)



Resultados

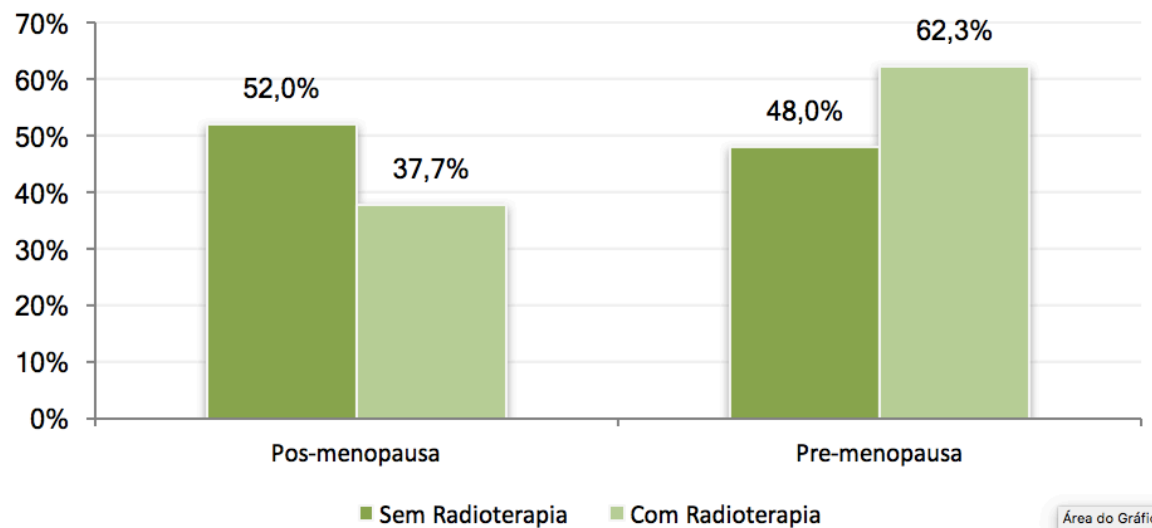
Idade	Radioterapia	
	Não	Sim
Média	49,9	47,2
Mediana	47,0	46,0
Desvio Padrão	12,4	9,9
CV	25%	21%
Min	31,1	25,6
Max	70,9	68,2
N	25	53
IC	4,9	2,7
P-valor	0,300	

Não houve diferença com relação a idade das pacientes sem RT x com RT



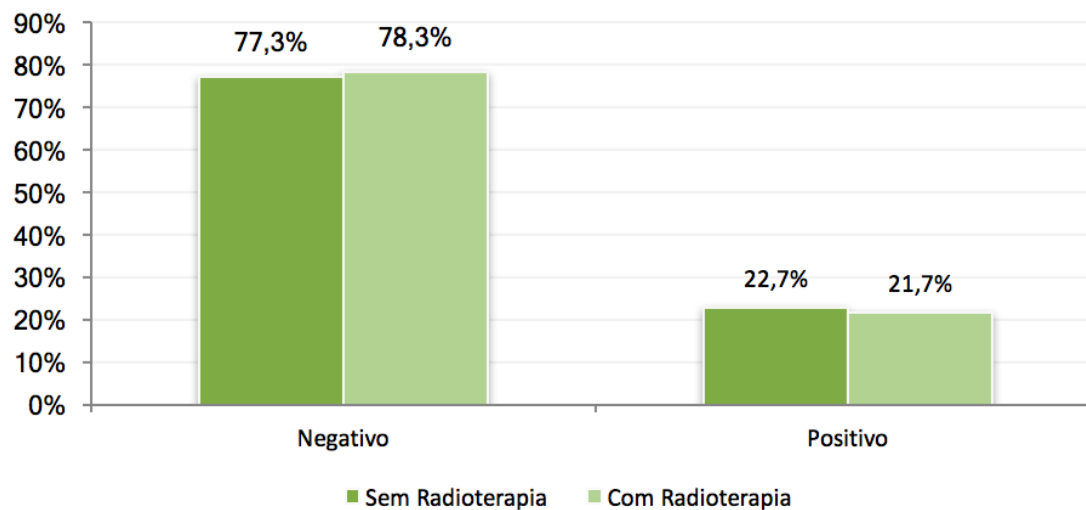
Resultados

Status menopausal
 $p=0,246$



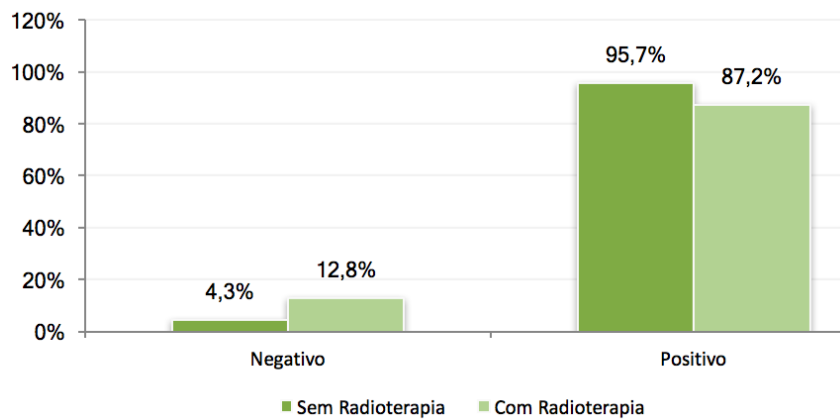
Resultados

HER-2 superexpresso
 $p=0,927$

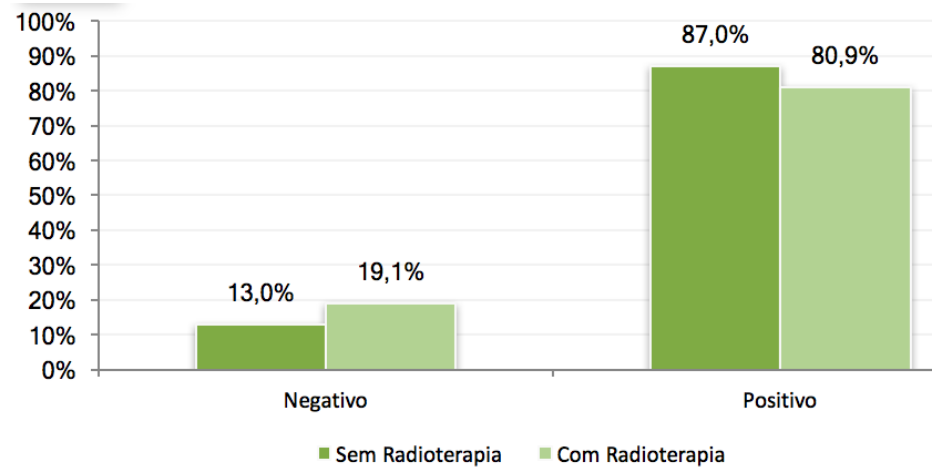


Resultados

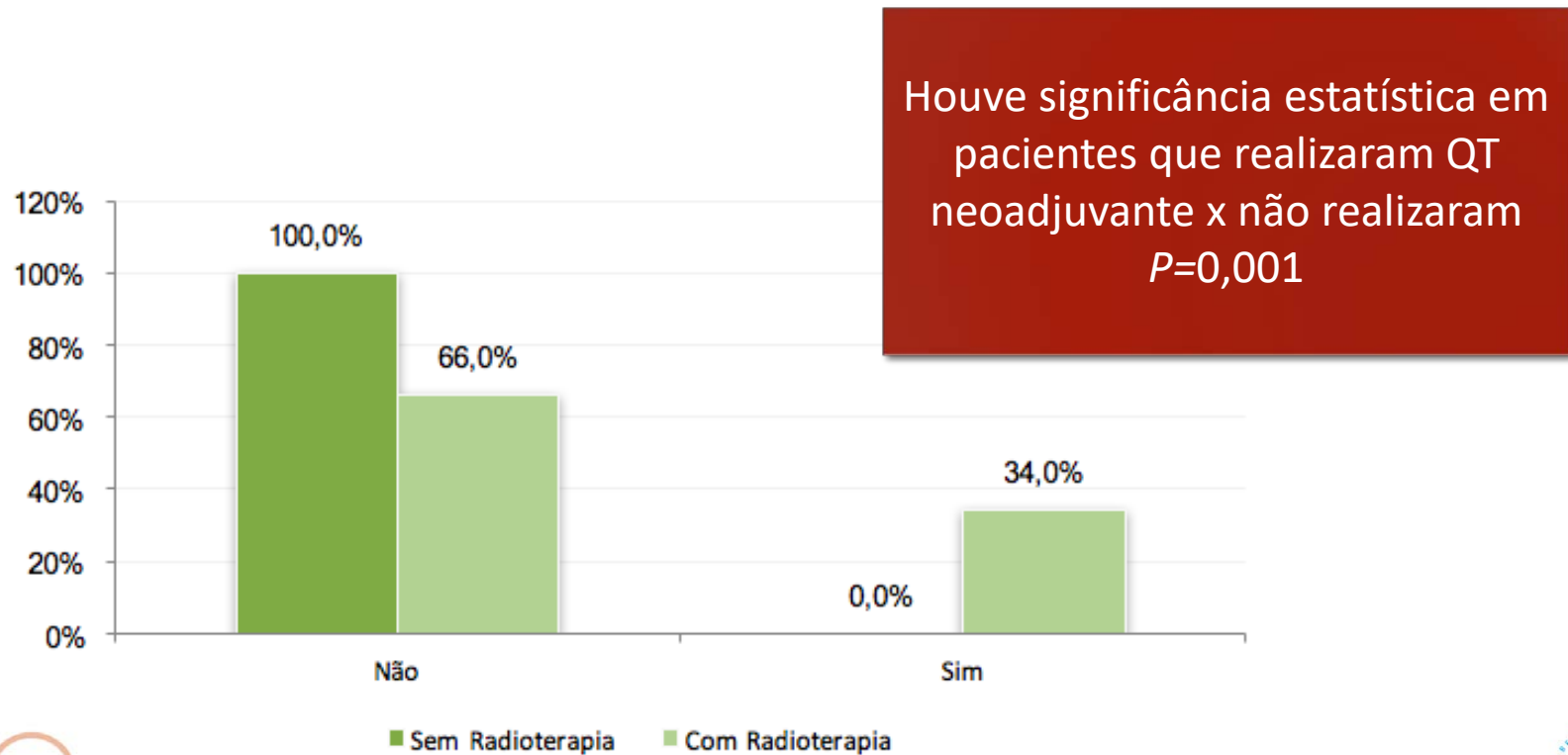
RE
 $p=0,270$



RE
 $p=0,527$



Resultados



Resultados

RADIOTERAPIA	NÃO	SIM	TOTAL
FOLLOW- UP			
MORTO PELA DOENÇA	1 (4%)	1 (1,9%)	2 (2,6%)
VIVO COM DOENÇA	0	2 (3,8%)	2 (2,6%)
VIVO SEM DOENÇA	24 (96%)	50 (94,3%)	74 (94,9%)

$p= 0,537$



Limitações

- Estudo retrospectivo
- N pequeno
- Necessidade de mais variáveis na análise



Conclusão

- Com relação as variáveis analisadas, apenas a realização de QT neoadjuvante esteve associada com indicação da RT após adenectomia.
- Necessidade de estudos randomizados.
- Consenso sobre a espessura do retalho ideal.
- Seleção correta dos casos



Obrigada



Referências

1. Audisio R., Rubio IT. International Nipple Sparing Mastectomy Registry. ESSO
2. La Cruz De L, Moody AM, Tappy EE, Blankenship SA, Hecht EM. Overall Survival, Disease-Free Survival, Local Recurrence, and Nipple-Areolar Recurrence in the Setting of Nipple-Sparing Mastectomy: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Ann Surg Oncol*. 2015 Oct;22(10):3241–9.
3. Headon HL, Kasem A, Mokbel K. The Oncological Safety of Nipple-Sparing Mastectomy: A Systematic Review of the Literature with a Pooled Analysis of 12,358 Procedures. *Arch Plast Surg*. 2016;43(4):328–11. 1. Janssen S, Holz Sapra E, Rades D, Moser A, Studer G. Nipple-sparing mastectomy in breast cancer patients: The role of adjuvant radiotherapy (Review). *Oncol Lett*. 2015 Mar 27;:1–7.
4. Hieken TJ, Boolbol SK, Dietz JR. Nipple-Sparing Mastectomy: Indications, Contraindications, Risks, Benefits, and Techniques. *Ann Surg Oncol*. 2016 Jul 12;:1–7.
5. Marta GN, Poortmans P, de Barros AC, Filassi JR, Freitas Junior R, Audisio RA, et al. Multidisciplinary international survey of post-operative radiation therapy practices after nipple-sparing or skin-sparing mastectomy. *Eur J Surg Oncol*. 2017 Nov;43(11):2036–43.
6. Marta GN, Poortmans PM, Buchholz TA, Hijal T. Postoperative Radiation Therapy after Nipple-Sparing or Skin-Sparing Mastectomy: A Survey of European, North American, and South American Practices. *The Breast Journal*. 2017 Jan;23(1):26–33.
7. Moo TA, Pinchinat T, Mays S, Landers A, Christos P, Alabdulkareem H, et al. Oncologic Outcomes After Nipple-Sparing Mastectomy. *Ann Surg Oncol*. 2016 Jul 5;:1–5.
8. Mota BS, Riera R, Ricci MD, Barrett J, de Castria TB, Atallah ÁN, et al. Nipple- and areola-sparing mastectomy for the treatment of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov 29;11:CD008932.
9. Orecchia R. The use of postoperative radiation after nipple sparing mastectomy. *Gland Surg*. 2016 Feb;5(1):63–8.
10. Recht A. Postmastectomy radiation therapy: What factors are important in recommending treatment to patients undergoing “Sparing” mastectomies. *Eur J Surg Oncol*. 2018 Jan;44(1):1–2.
11. Rubio IT. Variations in the opinion of breast surgeons and radiation oncologist regarding indications for radiation therapy after NSM need for prospective studies. *European Journal of Surgical Oncology*. 2018 Jan;44(1):3–4.

