



Indicazioni alla radioterapia adiuvante in donne con carcinoma alla mammella cT3 cN0 sottoposte a chemioterapia neoadiuvante e mastectomia

Gruppo di Studio sui tumori della mammella

Coordinatore: Filippo Montemurro

Comitato estensore:

Maria Rosa La Porta, Paolo Rovea ,Giuseppina Gambaro, Claudia Fillini, Marco Gatti, Annalisa Rossi

Componenti del Gruppo di Lavoro che hanno approvato il documento:

Ada Ala, Rosaria Bagnato, Marilena Bellò, Paola Bergnolo, Nicoletta Biglia, Paolo Bruna, Emanuela Carbone, Isabella Castellano, Federico Castiglione, Donatella Chiarinotti, Corrado De Sanctis, Natalia Dogliani, Elda Feyles, Eleonora Gallarotti, Giuseppina Gambaro, Alessio Garetto, Ornella Garrone, Gabriella Gorzegno, Claudio Lanfranco, Maria Rosa La Porta, Alessandra Malossi, Enrica Manzin, Monica Minischetti, Gabriella Montrucchio, Renzo Orlassino, Maria Grazia Pacquola, Francesca Pietribiasi, Paolo Pramaggiore, Ernesto Principe, Annalisa Rossi, Paolo Rovea, Maura Vincenti, Eugenio Zanon

Quesito relativo al documento di consenso
In pazienti con carcinoma della mammella cT3N0 sottoposte a chemioterapia neoadiuvante e mastectomia la radioterapia adiuvante è in grado di migliorare l'outcome in termini di sopravvivenza libera da recidiva locale/locoregionale, a distanza e sopravvivenza globale?
Statement su adesione a Linee Guida Nazionali e/o internazionali sul tema
L.G. ASCO-ASTRO-SSO 2017; L.G. NCCN 2017; Raccomandazioni AIRO Consensus per l'irradiazione delle stazioni linfonodali mammarie 2015; Focus on Senonetwork 2014 e 2017.
Statement di consenso del Gruppo di Studio
Allo stato attuale delle conoscenze non è possibile stabilire quale sia il miglior atteggiamento in relazione alle variabili di outcome. Tuttavia, viste le linee guida sopramenzionate il panel suggerisce: <ol style="list-style-type: none"> 1) ove possibile di inserire le pazienti in trial clinici dedicati; 2) nella pratica clinica di orientarsi secondo i quattro scenari descritti: <ul style="list-style-type: none"> - se risposta patologica completa sul T e conferma di N0 alla biopsia del sentinella e/o dissezione ascellare, si potrebbe omettere la radioterapia adiuvante nei casi Luminal A sulla parete toracica; - se risposta patologica completa sul T e conferma di N0 alla biopsia del sentinella e/o dissezione ascellare ma presenza di almeno due fattori di rischio alla biologia pre-chemioterapia neoadiuvante (quali giovane età, presenza di invasione linfo-vascolare, assenza di recettori ormonali, G3, Ki67 elevato) si può discutere con la paziente l'indicazione a radioterapia postoperatoria sulla parete toracica; - se risposta patologica parziale o assente sul T e conferma di N0, si ritiene di poter proporre radioterapia su parete toracica; - qualora si riscontrino interessamento linfonodale patologico alla biopsia del sentinella e/o dissezione ascellare, si ritiene di poter indicare radioterapia locoregionale.
Motivazioni ed eventuali commenti
L'assenza di studi prospettici rende difficoltosa, in questa categoria di pazienti, la definizione di precise indicazioni al trattamento post-operatorio con livelli di evidenza elevati. In letteratura esistono esclusivamente studi retrospettivi o basati su analisi di sottogruppi di casistiche provenienti da studi prospettici disegnati per valutare l'efficacia di diversi schemi chemioterapici e non specificatamente per definire il ruolo della RT post-operatoria. Sono attualmente in corso studi clinici per meglio identificare quale setting di pazienti possa maggiormente beneficiare della radioterapia adiuvante. Le LG ASCO-ASTRO-SSO considerano le pazienti che permangono in stadio clinico linfonodale negativo dopo chemioterapia neoadiuvante a basso rischio di recidiva locoregionale. Tuttavia non esistono al momento prove di evidenza sufficienti per raccomandare in questo gruppo di pazienti se si possa erogare oppure omettere la radioterapia postoperatoria. Le LG NCCN sottolineano che le indicazioni per la radioterapia adiuvante e l'estensione dei volumi da irradiare dovrebbero essere basati sulla peggiore condizione di rischio presentata dalla paziente, sia essa pre- che post-chemioterapia neoadiuvante. Le linee guida e i documenti di consenso nazionali, europei e internazionali mostrano alcune differenze riguardo le indicazioni alla radioterapia dopo chemioterapia neoadiuvante, sia a seguito di interventi conservativi sia dopo mastectomia.

Pertanto i componenti radioterapisti del Gruppo di Studio mammella della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta ritengono di poter proporre solo "suggerimenti" in relazione ai dati dei pochi studi presenti in merito.

Criticità

In relazione a quanto suddetto nel mese di Giugno 2017 presso i Centri di radioterapia del Piemonte e della Valle d'Aosta è stata effettuata una survey che ha fornito una fotografia delle indicazioni adottate. Dall'analisi dei risultati è emerso che nello stadio cT3 cN0 con risposta ypT0 N0 debbano esserci cautela e attenzione nella valutazione dei fattori prognostici nell'indicazione a RT adiuvante. L'assenza attuale di dati in letteratura non consente di fornire indicazioni con livelli di evidenza adeguati, che saranno forniti da studi randomizzati in corso.

Bibliografia

1. Abram Recht et al. Postmastectomy Radiotherapy: An American Society of Clinical Oncology, American Society for Radiation Oncology, and Society of Surgical Oncology Focused Guideline Update. *Ann Surg Oncol* (2017)24:38-51;
2. Cynthia Aristei et al. The 2016 Assisi Think Tank Meeting on breast cancer: white Paper. *Breast Cancer Res Treat* (2016) 160:211–221;
3. Jennifer R. Bellon Should Response to Preoperative Chemotherapy Affect Radiotherapy Recommendations After Mastectomy for Stage II Breast Cancer? *J Clin Oncol* 2012; 32:3916-3930;
4. Mamounas EP Predictors of Locoregional Recurrence After Neoadjuvant Chemotherapy: Results From Combined Analysis of National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project B-18 and B-27. *J Clin Oncol* 2012 30:3960-3966;
5. Gruppo di lavoro AIRO per la patologia mammaria. La radioterapia dei tumori della mammella - indicazioni e criteri guida. [Http://radioterapiaitalia.it/allegato__1222_796.Phtml](http://radioterapiaitalia.it/allegato__1222_796.Phtml) 2013;
6. Gruppo di lavoro AIRO per la patologia mammaria. Consensus per l'irradiazione delle stazioni linfonodali mammarie 2015;
7. Documento SENONETWORK – Trattamento dopo chemioterapia primaria o neoadjuvant chemotherapy (NAC) 2017.