Reseberättelse ESSO 43, Antwerpen 2-4/10 2024

Mycket trevligt möte där bröst till skillnad från många andra möten hade flest programpunkter och välbesökta föreläsningar oftast i största lokalen och flest posters (176 st). Mycket handlade om deeskalering av behandling, bl a nämndes: kontralateral mastektomi, excessive onkoplastik kirurgi, de flesta axillarutrymningar, postmastektomi strålbehandling och regional strålbehandling för alla N+, adjuvant immunoterapi efter pCR och endokrin behandling för små lågrisk hormonpositiva bröstcancrar.

Nedan följer flera exempel på möjlig deeskalering:

Patienter som inte behöver SNB (SOUND):

T1, ER+/Her2-, normalt axill ultraljud, adjuvant endokrin beh & RT

5-års recidiv 0,4% i SNB gruppen och 0,7% i ej SNB gruppen, ingen skillnad DDFS och OS.

ASLAN och NeoNautilus undersöker om ok att avstå SNB efter neoadjuv beh om komplett remission.

Partiell bröst RT (Import Low)

>50 år, ER+/Her2-, unifokal, grad 1-2, <3cm, N+

5-års LRR 0,5% (lågt och noninferior vs RT hela bröstet)

Helt avstå RT kan övervägas om:

>65 år, T1N0, NST grad 1-2, ER+/Her2-, radikalt och adjuvant endokrin beh.

Att göra både axillarutrymning (ALND) och axillRT är överbehandling! Amaros visade att ALND = axill RT nivå I-IV. BOOG13-07 (N1, genomgått mastektomi) visar också att det inte är bättre med ALND + RT vs ALND eller RT.

NSABP B51: cN+ som blir ypN0, ingen skillnad 5-års DFS eller OS hos pat som fått regional RT vs ej regional RT. Alltså behöver alla dessa patienter inte regional RT.

Flera studier stödjer att ALND ersätts av regional RT efter neoadjuvant behandling och kvarvarande ITC (ICARO study, San Antonio 2023) eller mikrometastas (van Nijnatten 2017, Canavese 2021, Cabioglu 2021). ALND bör bara utföras i utvalda fall om det behövs för att styra adjuv behandling.

MARI studien visar att det kan vara överbehandling med ALND eller axillRT hos pat med cN1 som blir ypN0 efter neoadjuv beh. Axillrecidiv efter 5 år 0,7% och OS 98% hos pat utan ytterligare axillbehandling om pCR. Diskuterades även att det räcker att excidera den märkta lymfkörtelmetastasen och inte göra SNB också (TAD) eftersom det var så det gjordes i MARI studien. Data från MARI studien angående kliniskt > 3 lymfkörtelmetastaser som blir ypN0 (ej ALND, men nodal RT) presenterades på European Breast Cancer Conference: 5 års uppföljning axillrecidiv 2,9%, DFS 89% och OS 95% (vs ej pCR som genomgick ALND+nodal RT 3,5%, 82% och 90%). Slutsats ALND may be omitted in N2/3 with pCR after NAC. Således lovande data, men mer evidens behövs.

Studie i Madrid, 23 pat: Cryoablation T1N0 ER+/Her2-, NST effektiv behandling som sannolikt påverkar system immunsystemet och kan ev ha abscopal effekt och kan i sådana fall minska risken för metastas.

Registerstudie alla patienter i Nederländerna 2020-2022, ER+/Her2-, stage II-III, (N=7812) 3 grupper: neoadju kemo, neoadjuv endokrin behandling eller primär kirurgi. Störst andel BCS efter neo endokrin beh (75% vs 50%), även bra downstaging i axillen med adjuv endokrin beh.

Debate: Immediate Breast Reconstruction in the setting of local recurrence after BCS + RT (Rocco Nicola pro implant & Mureau Marc pro autolog)

Slutsats: Autolog rekonstruktion är att föredra och bör rekommenderas i första hand, men implantat kan övervägas om komorbiditet, ingen vävnad eller pats önskemål trots noggrann info (Janas studie: 33% av patienterna blev av med implantat om de fått RT innan rekonstruktion. Manyam 2019: reop pga komplikation 26% efter autolog rekonstruktion och 53% efter implantat, rekonstruktion failure 7% vs 44% och conversion to flat breast 20% vs 80%).

Debate: Surgical management of breast cancer in BRCA mutation carriers (Michael Knauer pro BSC och Linda Wyld mot BCS)

Slutsats: Att erbjuda unilat och bilat mastektomi är rimligt även i era av deeskalation. Men viktigt att ta hänsyn till prognos aktuell cancer, ålder & risk komplikationer. Metaanalys 2022, Wang (5 studier, 1254 pat) LR 10 år efter BCS 15% och efter mastektomi 6%. Men ingen skillnad i överlevnad. Risken för kontralateral bröstcancer är ca 4 gånger så hög vs pat utan mutation (Pierce 2010). Om överlevt bröstcancer i 10 år och genomgår kontralat riskreducerande mastektomi finns överlevnadsvinst (Metcalfe 2014).