

Cirurgia Conservadora Da Mama em Câncer De Mama em estágios iniciais com ou sem Radioterapia

Breast-Conserving Surgery with or without Irradiation in Early Breast Cancer

AUTORES PRINCIPAIS IAN H. KUNKLER

REVISADO POR MÁRCIO TOMASI

O aumento da expectativa de vida somado a procura de um envelhecimento saudável, faz com que as pessoas sejam, cada vez mais, foco de interesse em estudos que visam a eficácia e assertividade dos tratamentos. Formas de tratamento e o uso de medicamento que propiciem uma melhora na expectativa de vida com menor impacto possível na sobrevida global são almejados. Nos EUA cerca de 26% dos diagnóstico de câncer de mama são realizados em pacientes entre 65 a 74 anos de idade.

A representação desse grupo de pacientes em estudos maiores tem sido baixa, sendo analisada de forma conjunta com os demais grupos gerando alguns vieses, resultando em sub ou super tratamentos . Uma meta-análise do Early Breast Cancer Trialists Cooperative Group mostrou que a radioterapia após terapia conservadora de mama, embora reduza a incidência cumulativa geral de recorrência entre paciente com linfonodos negativos, confere apenas um modesto benefício de sobrevida. A omissão de RT após a terapia conservadora em pacientes idosas de baixo risco, com tumores com pouco receptores hormonais positivos, permanece controverso, com apenas evidencias limitadas de nível 1 de longo prazo disponíveis para orientar as decisões de tratamento.

O estudo PRIME 2 envolveu 1.326 pacientes randomizados para terapia endócrina adjuvante incluindo terapia endócrina mais contemporânea, não apenas tamoxifeno sozinho – com ou sem radioterapia de toda a mama. A idade média neste estudo foi de 71 anos, e estes eram tumores até 3 cm. Quarenta por cento eram T1a e b, metade eram T1c, 10% tinham tumores T2, apenas 3% tinham tumores de grau 3 e apenas 3% tinham invasão linfovascular.

Foi conduzido ensaio clínico randomizado de fase 3, em 76 locais divididos entre quatro países: Reino Unido, Grécia, Austrália e Sérvia. Os pacientes assinaram termo de consentimento e o estudo recebeu aval do comitê de ética do Reino Unido.

Critérios de Inclusão:

- Pacientes com 65 anos ou mais
- Câncer primário de mama estadiado como T1 ou T2 (tamanho tumoral menor ou igual a 3 cm no maior diâmetro)
- Tratamento conservador de mama mais estadiamento axilar.
- Nódulos negativos
- Positivo para RE ou RP
- Margens cirúrgicas livres
- Receberam terapia endócrina adjuvante ou neoadjuvante
- Elegibilidade se características histológicas grau 3 ou invasão linfovascular mas não ambas.

Critérios de Exclusão:

- Idade menor do que 65 anos
- História de carcinoma invasivo in situ de mama
- Doença maligna dentro dos últimos 05 anos (exceto câncer de pele não melanoma ou carcinoma cervical in situ).

Observação: Presença de receptor HER2 não foi avaliada nem condições coexistentes foram aferidas. Todas as pacientes tinham estado de saúde que permitia o acompanhamento.

O grupo selecionado para o estudo foi randomizado numa proporção de 1:1 de pacientes que receberiam ou não a radioterapia. O protocolo de radioterapia foi a dose de 40 a 50 Gy distribuídos em 3 ou 5 semanas (20 a 25 sessões de 2,66 ou 2 Gy). Radiação do leito tumoral também foi realizada. A terapia endócrina adjuvante padrão foi realizada mediante tamoxifeno a 20 mg por 05 anos. O acompanhamento foi realizado por visitas anuais nos primeiros 05 anos e depois através de ligações telefônicas. Mamografia anual foi recomendada.

O objetivo foi avaliar recorrência local de câncer de mama. Secundariamente a ocorrência regional, contralateral, metástases distantes e sobrevivência livre de doença. Recorrência local foi definida como câncer na cicatriz cirúrgica ou na mesma mama. Regional foi definida como recorrência na corrente linfonodal axilar ou subclávia ipsilateral.

O estudo PRIME II mostrou que entre as mulheres com 65anos de idade ou mais que tiveram câncer T1 ou T2 com receptor hormonal positivo e sem envolvimento de gânglios linfáticos e foram tratados com terapia de conservação da mama, terapia endócrina adjuvante, a radioterapia foi associada a uma porcentagem menor de pacientes com recorrência local de câncer de mama . Apesar das orientações que sustentam a omissão de radioterapia em mulheres com 70 anos ou mais com tumores T1 ou T2 com receptores hormonais positivos esse dado deve ser analisado criteriosamente pois esse achado mostra que de modo geral há um benefício para esse grupo.

A omissão da radioterapia em pacientes idosas com cirurgia conservadora não tem efeito significativo na sobrevida de 10 anos. O estudo mostrou que a radioterapia foi capaz de reduzir a taxa de recorrência local em 10 anos de 9,8% para 0,9% e a recorrência regional de 2.3% para 0.5% . A sobrevida global e sobrevida livre de metástase à distância, no entanto, não obteve diferença estatística.

Este estudo reforça a importância da radioterapia adjuvante na mama mesmo em pacientes idosas de baixo risco e que a omissão da radioterapia proporciona maior recorrência local e regional.

Referência

- Kunkler IH, Williams LJ, Jack WJL, Cameron DA, Dixon JM. Breast-Conserving Surgery with or without Irradiation in Early Breast Cancer. N Engl J Med. 2023 Feb 16;388(7):585-594.

DOI: 10.1056/NEJMoa2207586. PMID: 36791159.



Dr. Márcio Tomasi

MASTOLOGISTA

Mastologista em Joaçaba/SC