

CIRURGIES DE REDUCCIÓ DE RISC EN CÀNCER DE MAMA I GINECOLÒGIC. Tècniques i inconvenients.

Dra. Silvia Cabrera, MD, PhD.

**Unitat Ginecologia Oncològica,
Hospital Universitari Vall d'Hebron**

CIRURGIES DE REDUCCIÓ DE RISC

- 1. MASTECTOMIA BILATERAL PROFILÀCTICA**
- 2. SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL PROFILÀCTICA**
- 3. HISTERECTOMIA TOTAL PROFILÀCTICA**



MASTECTOMIA BILATERAL PROFILÀCTICA (MBP)

1. EVIDÈNCIA

2. TÈCNIQUES QUIRÚRGIQUES

3. INCONVENIENTS

1. EVIDÈNCIA

- Estudis *restrospectius* amb llarg seguiment (>13 anys) mostren que la MBP redueix el risc de càncer de mama en un 90-95% en pacients BRCA mutades

Hartman LC, J Natl Cancer Inst 2001

- Un meta-anàlisi de 4 estudis *prospectius* amb 2635 pacients demostra una RR molt significativa en pacients BRCA mutades (HR=0.07; 95% IC 0.01-0.44, p=.004)

De Felice M, Ann Surg Oncol 2015

- Es recomana en pacients BRCA mutades, p53 i PTEN, i dones amb CL in situ o amb antec familiars de càncer de mama



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines)[®]

**Breast Cancer
Risk Reduction**

Version 1.2016
NCCN.org

2. TÈCNICA QUIRÚRGICA

ESTUDI PREOPERATORI

Mamografia, Ecografia mamària, RM.



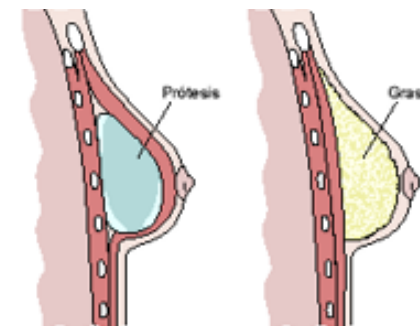
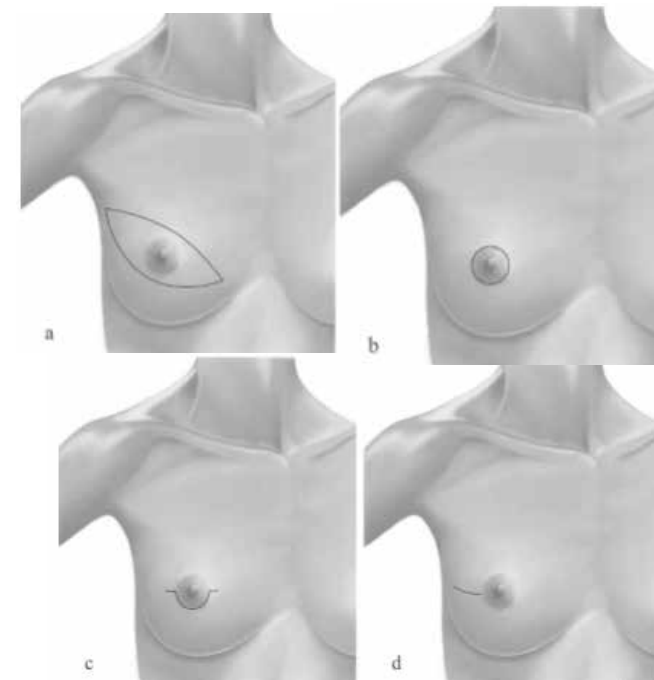
RISC DE CARCINOMA OCULT

- 1–3.5 % de mastectomies profilàctiques
- Disminueix amb l'ús sistemàtic de la RM preoperatòria

2. TÈCNICA QUIRÚRGICA

MASTECTOMIA BILATERAL PROFILÀCTICA

- La **MASTECTOMIA SIMPLE** ha sigut clàssicament l'abordatge d'elecció, ja que elimina major proporció de teixit mamari
- La **MASTECTOMIA CONSERVADORA de pell i del complex mugró - arèola** han demostrat semblants resultats en termes de reducció de risc i excel·lents resultats estètics
Permeten la **reconstrucció immediata**:
 - Pròtesi.
 - Teixit autòleg, dona resultats estètics més estables.



2. TÈCNICA QUIRÚRGICA



ESTUDI AXIL.LAR

- L'estudi axil.lar no estaria indicat de rutina en les pacients sotmeses a MBP
- Si es troba un carcinoma ocult a la peça quirúrgica sí que s'hauria de realitzar estudi axil.lar en un segon temps quirúrgic amb Linfadenectomia Axil.lar

La **BGS** estaria indicada en pacients de molt alt risc de carcinoma ocult:

- troballes anormals a la RM o Mx no biopsiades
- pacients que no han rebut una RM prèvia a la cirurgia.

3. INCONVENIENTS

QUALITAT DE VIDA



- El 70% de pacients estàn satisfetes amb la cirurgia
- La taxa de satisfacció és similar en dones amb reconstrucció immediata o dones sense reconstrucció.

- Als 6m de la cirurgia presenten disminució franca de l'estrés i ansietat associada al càncer

No Patient Regret (n = 455)

- >80% tornarien a fer la cirurgia

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Patients, %

3. INCONVENIENTS



RISC RESIDUAL DE CÀNCER DE MAMA

Meta-anàlisi de 24 estudis: 21 casos / 6044 MBP (0.7% pacients)

- 3 després de mastectomia total (0.6%)
- 17 després de mastectomia conservadora (0.3%)

Van Verschuer, Gland Surg 2015



SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL PROFILÀCTICA (SOBP)

1. EVIDÈNCIA

2. TÈCNIQUES QUIRÚRGIQUES

3. INCONVENIENTS

1. EVIDÈNCIA



- Suposa una reducció del risc d'aparició de **càncer d'ovari** del 86% i de **càncer de mama** del 50%.
- Reducció del risc de mort per **càncer d'ovari** (HR 0.21) i de mort per **càncer de mama** (HR 0.44) així com **de mort per qualsevol causa** en la població BRCA mutada (HR 0.40)
Rebeck, J Natl Cancer Inst. 2009
- Al 2010 la SGO recomana la intervenció a pacients >35 anys o amb desig genèsic complet.
- Les pacients BRCA 2 podrien retrassar-ho fins el 40 anys, però perdrien l'efecte beneficiós sobre el càncer de mama.
J.S. Berek, Obstet. Gynecol. 2010
Domchek SM. J Natl Compr Canc Netw 2006

2. TÈCNICA QUIRÚRGICA



ESTUDI PREOPERATORI:
ECO TV + CA125

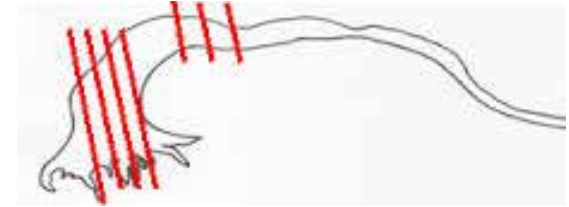
SOBP

- revisió de cavitat peritoneal
- citologia peritoneal
- extirpació completa de teixit tubàric i ovàric.

2. TÈCNICA QUIRÚRGICA



Protocol d'estudi anatomo-patològic SEE-FIM (Sectioning and Extensively Examining FIMbria):



- secció cada 2-3 mm en sentit transversal i després tota la trompa en sentit longitudinal. Estudi HE i IHQ per p53 i Ki-67.

Medeiros F, Am J Surg Pathol 2006

Carcinoma ocult: 4-8%, puja a 20% si es fa la SOBP després dels 45 anys

STIL: Proliferació atípica de l'epiteli de la trompa amb alteració de l'expressió de p53

STIC: estratificació epitelial, atípia nuclear amb augment de la relació nucli/citoplasma, polimorfisme nuclear, expressió difusa i intensa de p53 i elevat índex de proliferació (Ki67 > 40%). Afecta 4.5% pacientes BRCA

3. INCONVENIENTS



MENOPAUSA QUIRÚRGICA

- Malaltia cardiovascular
- Disminució de densitat òssia
- Sintomatologia climatèrica
- Canvis d'humor
- Pèrdua de libido

THS:

- *Es pot recomanar a pacients sense antecedents de càncer de mama*
- Un estudi prospectiu de cohort va mostrar que no hi havia canvis en el risc de càncer de mama entre tractades i no tractades (14 vs 12%)

Marchetti, Menopause 2014

L'ooforectomia en dones <45 anys s'associa a augment de la mortalitat

Rocca, Lancet Oncol 2006

La majoria de carcinomes ocults es localitzen a les fimbries de la trompa

Wildelberger, Am J Surg Pathol 2007

Salpinguectomia Bilateral EXCLUSIVA

- no hi ha evidència de reducció de risc (hi han dos prospectius en marxa)
- Perdríem el benefici sobre la reducció de risc a la mama

3. INCONVENIENTS



QUALITAT DE VIDA

- >50% disfunció sexual moderada o greu després del procediment
- Reducció de la preocupació pel càncer, però preocupació pel risc residual de càncer peritoneal

*Chapman, Gynecol Oncol 2011;
Fang, Gynecol Oncol 2009*

CÀNCER PERITONEAL RESIDUAL

- Risc residual de càncer peritoneal 1.7-4.4%.

M.J. Mingels, Mod. Pathol. (2014)



HISTERECTOMIA TOTAL PROFILÀCTICA

1. EVIDÈNCIA

2. TÈCNIQUES QUIRÚRGIQUES

1. EVIDÈNCIA



- **HISTERECTOMIA + SOBP a SD. Lynch**
 - Reducció de risc de càncer d'endometri de 33% a 0% en 7 anys.
 - Reducció de risc de càncer d'ovari del 5.5% a 0% en 11 anys.
 - Indicada a partir dels 40 anys.

K.M. Schmeler, N. Engl. J. Med. 354 (2006)

2. TÈCNICA QUIRÚRGICA



ESTUDI PREOPERATORI:
ECO TV+ BIOPSIA ENDOMETRIAL

RISC DE NEOPLÀSIA OCULTA:

17% en pacients asimptomàtiques, 26% en pacients simptomàtiques

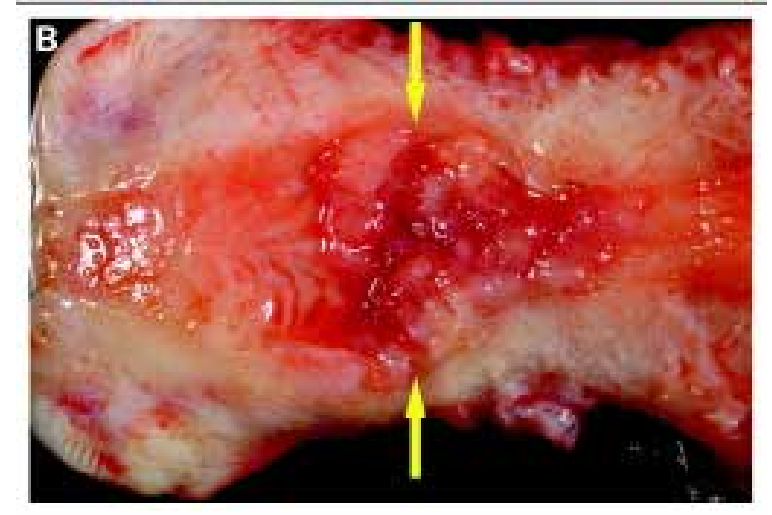
- Valorar l'estudi intraoperatori en pacients que no tenen biòpsia prèvia per valorar la indicació de linfadenectomia pèlvica

2. TÈCNICA QUIRÚRGICA



HISTERECTOMIA

- Associada a **SOBP** en Sd Lynch per reducció de risc en càncer d'ovari
- Importància de realitzar Histerectomia **TOTAL** per no deixar resta de segment inferior uterí



*Lachiewicz, Gynecol Oncol 2014
Westin SN, J Clin Oncol 2008*

CONCLUSIONS

- Les tres tècniques quirúrgiques discutides presenten forta evidència de qualitat que recolzen la seva pràctica.
- Les pacients tenen percepció de millora en la seva qualitat de vida, tot i els efectes secundaris associats.



**GRÀCIES
PER LA SEVA ATENCIÓ**