25 lat Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

www.ptcho.org.pl

1

Wskazania do SNB i (c)LND u chorych na czerniaki – 2019 r.

Wojciech M. Wysocki

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

2

SNB - więcej

(c)LND - mniej

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

3

Prawie trzy dekady…

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

Biopsja węzłów wartowniczych (mikrostopniowanie II)

Do biopsji węzła chłonnego wartowniczego kwalifikują się chorzy:

— po biopsji wycinającej z rozpoznaniem czerniaka skóry potwierdzonym badaniem histopatologicznym, ale nie po szerokim wycięciu ogniska pierwotnego;

— z grubością nacieku Breslowa ≥ 1,0 mm lub z (mikro-)owrzodzeniem na powierzchni czerniaka niezależnie od grubości nacieku, lub indeksem mitotycznym ≥ 1/mm^2 (czerniak, którego ognisko pierwotne sklasyfikowano jako kategoria pT1b-T4b wg klasyfikacji TNM UICC/AJCC 2010);

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

Rutkowski i wsp., Zalecenia PTOK/PUO, 2014

4

Prawie trzy dekady…

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

TABLE 1. *Summary of National Comprehensive Cancer Network algorithm for the treatment of clinically node-negative cutaneous melanoma patients*

Tumor depth	Recommended excision margin (cm)	SLN biopsy[a]
Melanoma-in-situ	.5	No
T ≤ 1 mm	1.0	No[b]
T 1.01 to 2.0 mm	1.0 to 2.0	Yes
T ≥ 2.01 mm	2.0	Yes

SLN, sentinel lymph node.
[a] Followed by lymph node dissection if SLN biopsy sample was positive for disease.
[b] Consider SLN biopsy for T1b lesions (ulceration, Clark level IV or V).

Erickson Foster i wsp., Annals of Surgical Oncology, 2008

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

5

Prawie trzy dekady…

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

- ***Complete lymph node dissection*** *consists of anatomically thorough dissection of the involved nodal basin.*
- ***It must be performed if sentinel node is positive or there are clinically positive nodes*** *(stages IIIB or IIIC). (Grade recommendation A; Level of Evidence 2a).*

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

Berrocal i wsp., Clin Trans Oncol, 2015

6

Big numbers do not lie!

2002-2012
- **122 849** chorych na czerniaka po WLE + SNB

2002-2012
- **24 267** → przerzut czerniaka w SNB

2002-2012
- **13 594** → CLND **(tyko 56%)**

Erickson Foster i wsp., Annals of Surgical Oncology, 2008

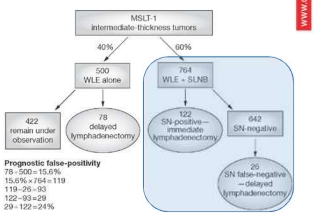
CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

7

MSLT-1 (NCT00275496)

- znaczenie CLND w poprawie odsetka przeżywających, u których stwierdzono przerzut w SNB, nie jest jasne



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

8

Czy chirurg „działa”?

Nowecki *et al.*[22]	CLND (*n* = 258)	TLND (*n* = 286)	
Overall survival			
5-year rate, % (95% CI)	52.5 (45.8–61.5)	39.5 (32.7–46.5)	NR
Thickness >1 to ≤4 mm	57.2 (44.4–70.1)	37.9 (26.5–49.2)	0.0006
Thickness ≤1 mm	NR	NR	0.12
Thickness >4 mm	NR	NR	0.71
Median duration, months	60.5	38.2	NR
Egberts *et al.*[23]	CLND (*n* = 258)	TLND (*n* = 286)	
Overall survival, months (range)	43 (6–96)	27 (3–270)	NR
Progression-free survival (months)	31.5 (2–96)	7 (1–270)	NR
Pasquali *et al.*[24]	CLND (*n* = 100)	TLND (*n* = 90)	*P*-value
Overall survival			
5-year rate, %	68.9	50.4	0.17
Thickness >1 to ≤4 mm	71.0	57.8	0.49
Median duration, months (95% CI)	119.3 (65.8–172.8)	62.5 (30.2–94.8)	NR

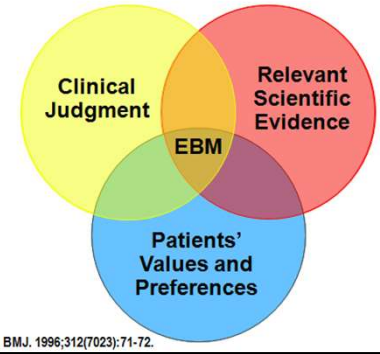
Costa-Svdeman i wsp, JEADV, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

9

What Is Evidence-Based Medicine?

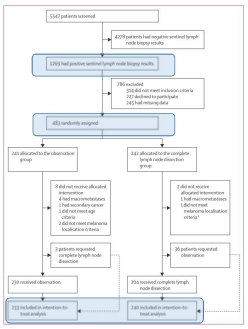


Sackett DL, et al. BMJ. 1996;312(7023):71-72.

10

DeCOG-SLT

- German Dermatologic Cooperative Oncology Group
- 1/1/2006 – 1/12/2014



Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

11

DeCOG-SLT kryteria

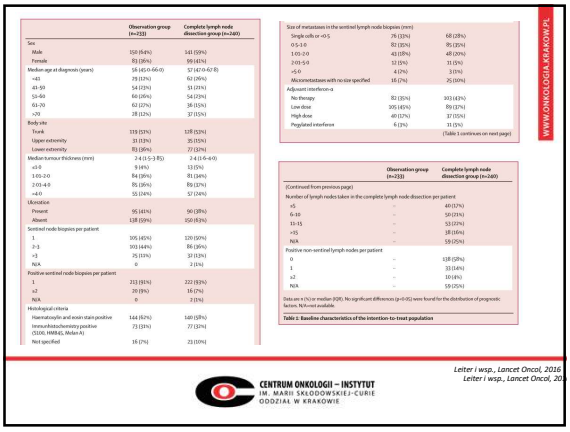
Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
pierwotny czerniak skóry tułów, kończyny	czerniak obszaru głowy i szyi
18-75 lat	guzki satelitarne/*in transit*
Breslow ≥1 mm	M1
SLB + (tj. mikroprzerzut oraz ITC)	makroprzerzut (tj. przerwanie torebki przez naciek czerniaka)

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

12



	Observation group (n=233)	Complete lymph node dissection group (n=240)
Sex		
Male	150 (64%)	141 (59%)
Female	83 (36%)	99 (41%)
Median age at diagnosis (years)	58 (45·0–66·0)	57 (47·0–62·8)
<41	29 (12%)	62 (26%)
41–50	54 (23%)	51 (21%)
51–60	66 (28%)	54 (23%)
61–70	62 (27%)	36 (15%)
>70	28 (12%)	37 (15%)
Body site		
Trunk	119 (51%)	128 (53%)
Upper extremity	31 (13%)	35 (15%)
Lower extremity	83 (36%)	77 (32%)
Median tumour thickness (mm)	2·4 (1·5–3·85)	2·4 (1·6–4·0)
≤0·8	9 (4%)	13 (5%)
1·05–2·0	84 (39%)	81 (34%)
2·01–4·0	85 (39%)	89 (37%)
>4·0	51 (24%)	57 (24%)
Ulceration		
Present	95 (41%)	90 (38%)
Absent	138 (59%)	150 (63%)
Sentinel node biopsies per patient		
1	105 (45%)	120 (50%)
2–3	103 (44%)	86 (36%)
>3	25 (11%)	32 (13%)
N/A	0	2 (1%)
Positive sentinel node biopsies per patient		
1	213 (91%)	222 (93%)
≥2	20 (9%)	16 (7%)
N/A	0	2 (1%)
Histological criteria		
Haematoxylin and eosin stain positive	144 (62%)	140 (58%)
Immunohistochemistry positive (S100, HMB45, Melan A)	73 (31%)	77 (32%)
Not specified	16 (7%)	23 (10%)

Size of metastases in the sentinel lymph node biopsies (mm)		
Single cells or <0·5	76 (33%)	68 (28%)
0·5–1·0	82 (35%)	85 (35%)
1·05–2·0	43 (18%)	48 (20%)
2·01–5·0	12 (5%)	11 (5%)
>5·0	4 (2%)	3 (1%)
Micrometastases with no size specified	16 (7%)	25 (10%)
Adjuvant interferon-α		
No therapy	82 (35%)	103 (43%)
Low dose	105 (45%)	89 (37%)
High dose	40 (17%)	37 (15%)
Pegylated interferon	6 (3%)	11 (5%)

(Table 1 continues on next page)

(Continued from previous page)		
Number of lymph nodes taken in the complete lymph node dissection per patient		
>5	–	40 (17%)
6–10	–	50 (21%)
11–15	–	53 (22%)
>15	–	38 (16%)
N/A	–	59 (25%)
Positive non-sentinel lymph nodes per patient		
0	–	138 (58%)
1	–	33 (14%)
≥2	–	10 (4%)
N/A	–	59 (25%)

Data are n (%) or median (IQR). No significant differences (p>0·05) were found for the distribution of prognostic factors. N/A=not available.

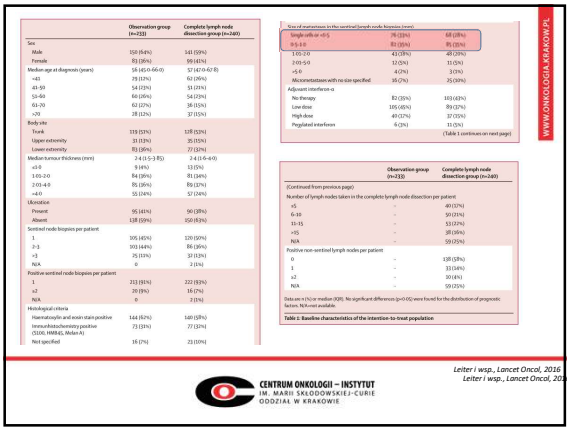
Table 1: Baseline characteristics of the intention-to-treat population

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016
Leiter i wsp., Lancet Oncol, 201

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

13



	Observation group (n=233)	Complete lymph node dissection group (n=240)
Sex		
Male	150 (64%)	141 (59%)
Female	83 (36%)	99 (41%)
Median age at diagnosis (years)	58 (45·0–66·0)	57 (47·0–62·8)
<41	29 (12%)	62 (26%)
41–50	54 (23%)	51 (21%)
51–60	66 (28%)	54 (23%)
61–70	62 (27%)	36 (15%)
>70	28 (12%)	37 (15%)
Body site		
Trunk	119 (51%)	128 (53%)
Upper extremity	31 (13%)	35 (15%)
Lower extremity	83 (36%)	77 (32%)
Median tumour thickness (mm)	2·4 (1·5–3·85)	2·4 (1·6–4·0)
≤0·8	9 (4%)	13 (5%)
1·05–2·0	84 (39%)	81 (34%)
2·01–4·0	85 (39%)	89 (37%)
>4·0	51 (24%)	57 (24%)
Ulceration		
Present	95 (41%)	90 (38%)
Absent	138 (59%)	150 (63%)
Sentinel node biopsies per patient		
1	105 (45%)	120 (50%)
2–3	103 (44%)	86 (36%)
>3	25 (11%)	32 (13%)
N/A	0	2 (1%)
Positive sentinel node biopsies per patient		
1	213 (91%)	222 (93%)
≥2	20 (9%)	16 (7%)
N/A	0	2 (1%)
Histological criteria		
Haematoxylin and eosin stain positive	144 (62%)	140 (58%)
Immunohistochemistry positive (S100, HMB45, Melan A)	73 (31%)	77 (32%)
Not specified	16 (7%)	23 (10%)

Size of metastases in the sentinel lymph node biopsies (mm)		
Single cells or <0·5	76 (33%)	68 (28%)
0·5–1·0	82 (35%)	85 (35%)
1·05–2·0	43 (18%)	48 (20%)
2·01–5·0	12 (5%)	11 (5%)
>5·0	4 (2%)	3 (1%)
Micrometastases with no size specified	16 (7%)	25 (10%)
Adjuvant interferon-α		
No therapy	82 (35%)	103 (43%)
Low dose	105 (45%)	89 (37%)
High dose	40 (17%)	37 (15%)
Pegylated interferon	6 (3%)	11 (5%)

(Table 1 continues on next page)

(Continued from previous page)		
Number of lymph nodes taken in the complete lymph node dissection per patient		
>5	–	40 (17%)
6–10	–	50 (21%)
11–15	–	53 (22%)
>15	–	38 (16%)
N/A	–	59 (25%)
Positive non-sentinel lymph nodes per patient		
0	–	138 (58%)
1	–	33 (14%)
≥2	–	10 (4%)
N/A	–	59 (25%)

Data are n (%) or median (IQR). No significant differences (p>0·05) were found for the distribution of prognostic factors. N/A=not available.

Table 1: Baseline characteristics of the intention-to-treat population

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016
Leiter i wsp., Lancet Oncol, 201

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

14

Wyniki DeCOG-STL

	Observation group (n=233)	Complete lymph node dissection group (n=240)
Median follow-up time (months)	35·5 (22·7–57·0)	33·0 (17·0–50·0)
Total patients with recurrences	67 (29%)	59 (25%)
Satellite/in-transit recurrences	9 (4%)	9 (4%)
Regional lymph node without distant recurrences	15 (7%)	8 (3%)
Regional and distant recurrences	19 (8%)	12 (5%)
Distant without regional lymph node recurrences	24 (10%)	30 (13%)
Total deaths	44 (19%)	40 (17%)
Melanoma	38 (16%)	36 (15%)
Other malignancy	1 (<1%)	0
Other disease	5 (2%)	4 (2%)

Data are median (IQR) or n (%). For recurrences, more than one type of recurrence could occur in one patient. Distribution of recurrences and cause of death is given purely descriptively.

Table 2: Follow-up time, recurrences, and cause of death in the intention-to-treat population

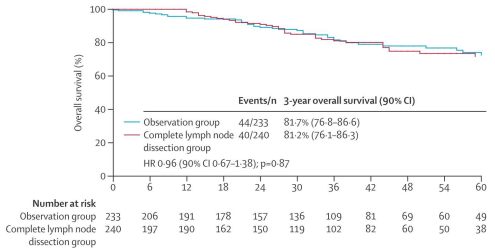
Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

15

Wyniki DeCOG-STL



Number at risk											
Observation group	233	206	191	178	157	136	109	81	69	60	49
Complete lymph node dissection group	240	197	190	162	150	119	102	82	60	50	38

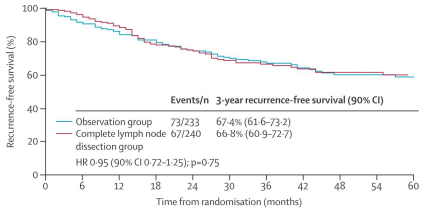
Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

16

Wyniki DeCOG-STL



Number at risk											
Observation group	233	192	173	153	131	110	87	68	54	48	39
Complete lymph node dissection group	240	190	171	140	127	99	83	66	49	42	31

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

17

Wyniki DeCOG-STL

	Distant metastasis-free survival		Overall survival		Recurrence-free survival	
	HR (90% CI)	p value	HR (90% CI)	p value	HR (90% CI)	p value
Treatment group (observation *vs* complete lymph node dissection)	1·19 (0·83–1·69)	0·43	1·02 (0·68–1·52)	0·95	0·959 (0·70–1·31)	0·83
Tumour load in sentinel lymph node biopsy (mm; ≤1 *vs* 1, including single cells)	2·33 (1·63–3·34)	<0·0001	2·96 (1·98–4·42)	<0·0001	1·85 (1·34–2·55)	0·002
Tumour thickness (mm; ≤2 *vs* >2)	3·06 (1·86–5·04)	<0·0001	3·46 (1·93–6·21)	<0·0001	3·03 (1·96–4·66)	<0·0001
Ulceration (no *vs* yes)	1·35 (0·92–1·98)	0·20	1·20 (0·78–1·84)	0·48	1·24 (0·89–1·73)	0·28
Positive sentinel lymph node biopsy nodes (1 *vs* ≥2)	1·15 (0·57–2·32)	0·75	1·69 (0·83–3·47)	0·23	1·14 (0·60–2·19)	0·73
Interferon therapy (no *vs* yes)	0·99 (0·68–1·45)	0·98	0·829 (0·54–1·26)	0·46	0·865 (0·63–1·20)	0·46

Table 3: Multivariate proportional hazards regression analysis of survival outcomes in the intention-to-treat population

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

18

Wyniki DeCOG-STL

	Distant metastasis-free survival		Overall survival		Recurrence-free survival	
	HR (90% CI)	p value	HR (90% CI)	p value	HR (90% CI)	p value
Treatment group (observation *vs* complete lymph node dissection)	1·19 (0·83–1·69)	0·43	1·02 (0·68–1·52)	0·95	0·959 (0·70–1·31)	0·83
Tumour load in sentinel lymph node biopsy (mm; ≤1 *vs* 1, including single cells)	2·33 (1·63–3·34)	<0·0001	2·96 (1·98–4·42)	<0·0001	1·85 (1·34–2·55)	0·002
Tumour thickness (mm; ≤2 *vs* >2)	3·06 (1·86–5·04)	<0·0001	3·46 (1·93–6·21)	<0·0001	3·03 (1·96–4·66)	<0·0001
Ulceration (no *vs* yes)	1·35 (0·92–1·98)	0·20	1·20 (0·78–1·84)	0·48	1·24 (0·89–1·73)	0·28
Positive sentinel lymph node biopsy nodes (1 *vs* ≥2)	1·15 (0·57–2·32)	0·75	1·69 (0·83–3·47)	0·23	1·14 (0·60–2·19)	0·73
Interferon therapy (no *vs* yes)	0·99 (0·68–1·45)	0·98	0·829 (0·54–1·26)	0·46	0·865 (0·63–1·20)	0·46

Table 3: Multivariate proportional hazards regression analysis of survival outcomes in the intention-to-treat population

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

19

Wyniki DeCOG-STL

	Distant metastasis-free survival		Overall survival		Recurrence-free survival	
	HR (90% CI)	p value	HR (90% CI)	p value	HR (90% CI)	p value
Treatment group (observation *vs* complete lymph node dissection)	1·19 (0·83–1·69)	0·43	1·02 (0·68–1·52)	0·95	0·959 (0·70–1·31)	0·83
Tumour load in sentinel lymph node biopsy (mm; ≤1 *vs* 1, including single cells)	2·33 (1·63–3·34)	<0·0001	2·96 (1·98–4·42)	<0·0001	1·85 (1·34–2·55)	0·002
Tumour thickness (mm; ≤2 *vs* >2)	3·06 (1·86–5·04)	<0·0001	3·46 (1·93–6·21)	<0·0001	3·03 (1·96–4·66)	<0·0001
Ulceration (no *vs* yes)	1·35 (0·92–1·98)	0·20	1·20 (0·78–1·84)	0·48	1·24 (0·89–1·73)	0·28
Positive sentinel lymph node biopsy nodes (1 *vs* ≥2)	1·15 (0·57–2·32)	0·75	1·69 (0·83–3·47)	0·23	1·14 (0·60–2·19)	0·73
Interferon therapy (no *vs* yes)	0·99 (0·68–1·45)	0·98	0·829 (0·54–1·26)	0·46	0·865 (0·63–1·20)	0·46

Table 3: Multivariate proportional hazards regression analysis of survival outcomes in the intention-to-treat population

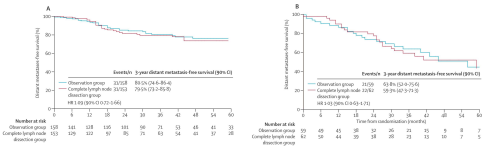
Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

20

Wielkość przerzutu w SNB?



A) przerzut **w SNB ≤1 mm lub ITC**; B) przerzut **w SNB >1 mm**

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

21

Wnioski DeCOG-STL

- CLND nie wpływa na poprawę odsetków:
  - DMFS
  - RFS
  - OS

Implications of all the available evidence

u chorych spełniających kryteria włączenia!

with melanoma and micrometastases in the sentinel lymph node. Therefore, complete lymphadenectomy should not be recommended in patients with melanoma with micrometastasis, at least in those with single cells or micrometastases of 1 mm diameter or less, who were the majority of patients in our study.

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

22

DeCOG-STL kryteria

Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
pierwotny czerniak skóry tułów, kończyny	**czerniak obszaru głowy i szyi**
18-75 lat	guzki satelitarne/*in transit*
Breslow ≥1 mm	M1
SLB + (tj. mikroprzerzut oraz ITC)	makroprzerzut (tj. **przerwanie torebki przez naciek czerniaka**)

uwaga – 2/3 chorych miało *low sentinel-node tumor burden* (tj. SNB meta <1 mm lub ITC)

Leiter i wsp., Lancet Oncol, 2016

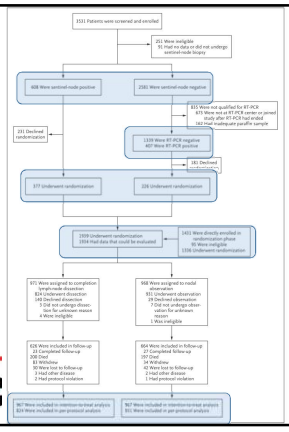
CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

23

MSLT-II

- 12/2004-3/2014



WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

24

MSLT-II kryteria

Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
pierwotny czerniak skóry tułów, kończyny, obszaru głowy i szyi	guzki satelitarne/*in transit*
18-75 lat	M1
Breslow ≥1 mm	
SLB +	

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

Faries i wsp., NEJM, 2017

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

25

MSLT-II

Table 1. Baseline Characteristics of the Patients in the Per-Protocol Analysis.*

Characteristic	Dissection (N=824)	Observation (N=931)
Sex — no. (%)		
Female	349 (42.0)	382 (41.0)
Male	478 (58.0)	549 (59.0)
Age — yr		
Mean	52.5±12.9	53.2±13.8
Median (range)	53.7 (18–76)	54.9 (18–76)
Smoking status — no./total no. (%)†		
Never	463/803 (57.7)	522/907 (57.6)
Former	193/803 (24.0)	227/907 (25.0)
Current	147/803 (18.3)	158/907 (17.4)
Breslow thickness		
Mean — mm	2.78±2.54	2.70±2.11
Median (range) — mm	2.10 (0.34–20.0)	2.20 (0.35–10.0)
<1.50 mm — no. (%)	237 (28.8)	257 (27.6)
1.50–3.50 mm — no. (%)	404 (49.0)	462 (49.6)
>3.50 mm — no. (%)	183 (22.2)	212 (22.8)
Primary site — no. (%)		
Arm or leg	327 (39.7)	382 (41.0)
Head or neck	113 (13.7)	128 (13.7)
Trunk	384 (46.6)	421 (45.2)
Ulceration — no. (%)		
Absent	508 (61.7)	573 (62.1)
Present	316 (38.3)	351 (37.9)
No. of positive sentinel lymph nodes — no. of patients (%)		
0; RT-PCR-positive	80 (9.7)	111 (11.9)
1	596 (72.3)	643 (69.1)
2	121 (14.7)	162 (17.4)
3	18 (2.2)	10 (1.1)
>3	9 (1.1)	5 (0.5)
Diameter of sentinel-lymph-node metastasis — mm‡		
Mean	1.07	1.11
Median	0.61	0.67
Interquartile range	0.27–1.32	0.25–1.38
Size of sentinel-lymph-node metastasis — no. of patients/total no. (%)		
<0.1 mm	45/596 (8.0)	65/623 (10.4)
0.1–1.0 mm	331/596 (58.8)	343/623 (55.1)
>1.0 mm	188/596 (33.2)	215/623 (34.5)
Received adjuvant therapy — no./total no. (%)§	66/814 (8.1)	80/922 (8.5)

* Plus-minus values are means ±SD. There were no significant between-group differences in the characteristics listed here. Percentages may not total 100 because of rounding. RT-PCR denotes reverse-transcriptase polymerase chain reaction.
† Data were missing for 21 patients in the dissection group and 24 patients in the observation group.
‡ The sentinel-node metastasis burden, the largest diameter of the largest tumor deposit, was not available for 178 patients in the dissection group and 197 patients in the observation group.
§ Data were not available for 28 patients in the dissection group and 9 patients in the observation group.

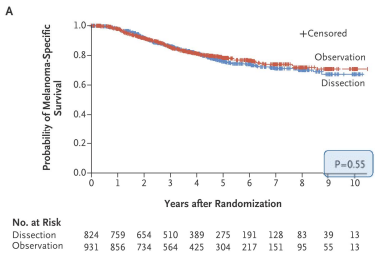
WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

Faries i wsp., NEJM, 2017

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

26

MSLT-II wyniki



WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

Faries i wsp., NEJM, 2017

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

27

MSLT-II wyniki

	CLND	obserwacja
obrzęk limfatyczny	24,1%	6,3%*

** p<0,001*

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

Faries i wsp., NEJM, 2017

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

28

MSLT-II, wnioski

- CLND wpływa na poprawę odsetków:
  - **Nodal recurrence free survival**
  - Disease-free survival
- CLND nie wpływa na poprawę odsetków:
  - Melanoma-specific survival

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

Faries i wsp., NEJM, 2017

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

29

MSLT-II, wnioski

- CLND wpływa na poprawę odsetków:
  - **Nodal recurrence free survival**
  - Disease-free survival
- CLND nie wpływa na poprawę odsetków:
  - Melanoma-specific survival

Most patients in the trial population had a **low-volume nodal tumor burden**. Indeed, **some patients had only molecular indications of melanoma in the sentinel node, determined by means of RT-PCR**.

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

Faries i wsp., NEJM, 2017

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

30

drzewiej

SNB + → CLDN

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL
CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

31

...w świetle nowych rekomendacji

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

32

ASCO + SSO 2018 update

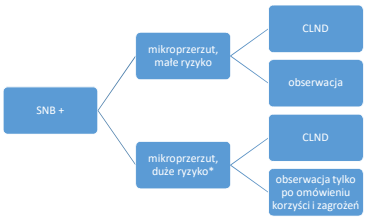
Guideline Question

- What are the indications for sentinel lymph node (SLN) biopsy?
- What is the role of completion lymph node dissection (CLND)?

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL
CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

33

ASCO + SSO 2018 update

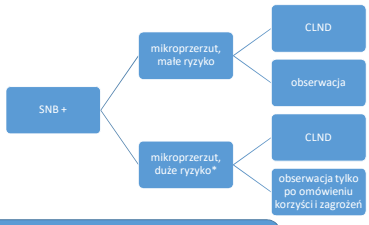


Wong i wsp., ASCO and SSO, Ann Surg Oncol, 2018

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL
CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

34

ASCO + SSO 2018 update



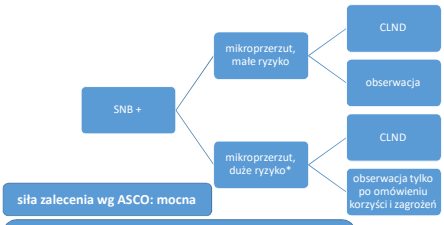
duże ryzyko wg. MSLT-II: szerzenie się poza torebkę węzła, mikrosatelitoza wokół ogniska pierwotnego, >3 zajętych SN, >2 zajętych grup węzłowych, immunosupresja

Wong i wsp., ASCO and SSO, Ann Surg Oncol, 2018

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

35

ASCO + SSO 2018 update



siła zalecenia wg ASCO: mocna

duże ryzyko wg. MSLT-II: szerzenie się poza torebkę węzła, mikrosatelitoza wokół ogniska pierwotnego, >3 zajętych SN, >2 zajętych grup węzłowych, immunosupresja

Wong i wsp., ASCO and SSO, Ann Surg Oncol, 2018

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

36

ASCO + SSO 2018 update

- w przypadku obserwacji niezbędny ścisły nadzór ultrasonograficzny nad regionalnymi węzłami chłonnymi

siła zalecenia wg ASCO: mocna

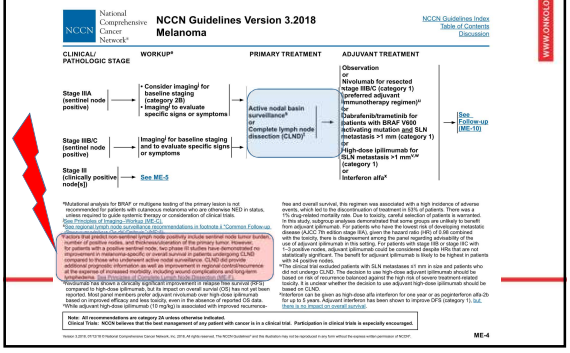
Wong i wsp., ASCO and SSO, Ann Surg Oncol, 2018

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

37

NCCN 2018



WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

38

ASCO + SSO 2018 update

Guideline Question

- What are the indications for sentinel lymph node (SLN) biopsy?
- What is the role of completion lymph node dissection (CLND)?

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

39

A SNB? Cienkie czerniaki!

- SNB rutynowo NIE zalecana w przypadku T1a, tj.:
  - <0,8 mm wg Breslowa bez owrzodzenia
- SNB można rozważyć (po dokładnym omówieniu z pacjentem potencjalnych korzyści i zagrożeń związanych z procedurą) w przypadku T1b, tj.:
  - 0,8-1,0 mm wg Breslowa lub
  - <0,8 mm wg Breslowa z owrzodzeniem

*EBM: type of recommendation: evidence based; **potential benefits outweigh risks of harm**; Quality of evidence: low to intermediate; Strength of recommendation: moderate*

Wong i wsp., ASCO and SSO, Ann Surg Oncol, 2018

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

40

A SNB? Czerniaki pośredniej grubości

- SNB jest zalecana w przypadku chorych T2 lub T3, tj.:
  - od 1,0 do 4,0 mm wg Breslowa

*EBM: type of recommendation: evidence based; **potential benefits outweigh risks of harm**; Quality of evidence: low to intermediate; Strength of recommendation: moderate*

Wong i wsp., ASCO and SSO, Ann Surg Oncol, 2018

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

41

A SNB? Czerniaki grube

- SNB może być zalecana (po dokładnym omówieniu z pacjentem potencjalnych korzyści i zagrożeń związanych z procedurą) u chorych z czerniakami T4, tj.:
  - >4,0 mm według Breslowa

*EBM: type of recommendation: evidence based; **potential benefits outweigh risks of harm**; Quality of evidence: low to intermediate; Strength of recommendation: moderate*

Wong i wsp., ASCO and SSO, Ann Surg Oncol, 2018

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE

WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL

42

XXV
Warszawa,
16-18 maja
2019 roku
Jubileuszowy Zjazd
Polskiego Towarzystwa
Chirurgii Onkologicznej
XXXVI Konferencja
Naukowo-Szkoleniowa PTCHO
Szczegółowe informacje oraz rejestracja: www.zjazd.ptcho.org.pl
WWW.ONKOLOGIA.KRAKOW.PL
CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE
ODDZIAŁ W KRAKOWIE

43