

Sprawozdanie z 10. Kongresu European Breast Cancer Conference

Wojciech M. Wysocki, Aleksandra Grela-Wojewoda

Od 9 do 11 marca w Amsterdamie odbył się 10. Kongres poświęcony rakowi piersi — European Breast Cancer Conference. Kongres odbywał się na terenie targów amsterdamskich (RAI Amsterdam), a jego program wypełniały sesje o zróżnicowanej tematyce: od ściśle klinicznych po odnoszące się do badań translacyjnych i problematyki dotyczącej środowiska pacjentów oraz ozdrowieńców.

W pierwszym dniu Konferencji poświęcono dużo uwagi terapii spersonalizowanej, podkreślając, jak ważne jest, aby dobór leczenia następował w oparciu o czynniki predykcyjne nowotworu. Spośród licznych toczących się równolegle sesji uwagę autorów zwróciła w szczególności sesja dotycząca postępowania u chorych w wieku podeszłym, podczas której próbowano uporządkować niektóre kontrowersyjne aspekty. Podkreślano konieczność kompleksowej oceny stanu pacjenta w wieku podeszłym z uwzględnieniem chorób współistniejących, które w istotny sposób wpływają na dobór i przebieg terapii. Niestety brak jest perspektywnych badań, które w jednoznaczny sposób pozwoliłyby na stworzenie w tej grupie chorych obowiązujących standardów.

W odbywającej się bezpośrednio po niej sesji dotyczącej leczenia uzupełniającego u młodych chorych na luminalnego raka piersi wyniki badań SOFT i TEXT oraz własną opinię przedstawiła dr Olivia Paganì, podkreślając, iż u kobiet w okresie premenopauzalnym istnieje kilka możliwych opcji wyboru hormonoterapii. W grupie niskiego ryzyka standardem pozostaje stosowanie tamoksyfenu przez pięć lat, natomiast u pozostałych chorych leczeniem z wyboru jest supresja jajników z jednoczesnym stosowaniem tamoksyfenu lub egzemestanu przez okres od pięciu do dziesięciu lat. Wybór terapii powinien uwzględniać tolerancję leczenia i jakość życia chorych.

Wiele interesujących danych przedstawiono podczas sesji zatytułowanej „Controversial issues with the neo-adjuvant approach”, którą prowadził prof. E. J. Rutgers, przewodniczący miejscowego komitetu organizacyjnego. Omówiono między innymi zasadność wykonywania biopsji węzła wartowniczego po leczeniu neoadiuwantowym i konsekwencje, jakie niosą wyniki tej biopsji. Zdaniem prelegenta metoda

ta pozwala określić, czy doszło do pCR w obrębie węzłów pachowych, uzasadnić odstępianie od ALND oraz ułatwić ewentualne postępowanie uzupełniające.

W innej prezentacji wskazywano na trudności w pierwotnej identyfikacji chorych, u których po leczeniu przedoperacyjnym będzie można uzyskać całkowitą odpowiedź. Podkreślono, że grupa chorych, która odnosi największy zysk z leczenia neoadiuwantowego (najwyższy odsetek pCR) to pacjenci z trójjemnym statusem receptorowym lub nadekspresją receptora dla naskórkowego czynnika wzrostu (HER-2) i wysokim indeksem proliferacji komórek (Ki-67). Autor podkreślał konieczność oznaczania znacznikami położenia guza przed rozpoczęciem leczenia neoadiuwantowego, a ponadto wykazywał, że wycięcie guza resztkowego w jego „nowych” granicach jest bezpieczne pod względem ryzyka nawrotu. Co ciekawe, aż u 53% chorych z pCR i 55% z PR nadal wykonywana jest amputacja piersi.

W innej sesji krytycznie omówiono praktyczne możliwości chemoprewencji, skringingu i operacji zmniejszających ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiet należących do grupy bardzo dużego ryzyka zachorowania na ten nowotwór. Wykładowca z Wiednia wskazał na toczące się badanie LIBER, którego celem jest ocena przydatności inhibitorów aromatazy jako sposobu prewencji.

Bardzo interesująca była sesja poświęcona metodom miejscowego leczenia przerzutów odległych raka piersi — omówiono m.in. wyniki wycięcia i/lub ablacji wtórnych ognisk raka piersi w wątrobie i w płucu. Szczegółowo przedstawiono także możliwości leczenia przerzutów raka piersi do mózgu.

W programie EBCC-10 znalazło się także miejsce na sesję radiologiczną, w czasie której krytycznie przeanalizowano możliwości badań obrazowych w przypadku tak zwanej „gęstej” budowy piersi.

W czasie Kongresu nie mogło zabraknąć sesji dotyczącej możliwości leczenia raka piersi z nadekspresją receptora HER2, a także chorych z potrójnie ujemnym profilem molekularnym. Podkreślano, że u chorych z zaawansowanym HER2-dodatnim rakiem piersi skojarzenie chemioterapii z leczeniem

ukierunkowanym molekularnie (trastuzumab, lapatinib, pertuzumab, T-DM1) poprawia wyniki leczenia. Zwrócono uwagę, iż u części chorych w trakcie leczenia dochodzi do zmiany profilu immunohistochemicznego guza (ER, PR 10–30%, HER2 8–30%), co uzasadnia konieczność ponownego oznaczenia receptorów po leczeniu neoadiuwantowym oraz w ognisku przerzutowym.

Veronique Dieras w swoim wystąpieniu przedstawiła strategię postępowania u chorych z zaawansowanym, hormonoopornym rakiem piersi, prezentując wyniki badań z inhibitorami mTOR (ewerolimus — TAMRAND, BOLERO) oraz inhibitorami CDK4/6 (PALOMA — palbociclib, MONALEESA — ribocicloib, MONARCH — abemaciclib), których skojarzenie z hormonoterapią powoduje przełamanie hormonooporności.

Bardzo ciekawy wykład wygłosił prof. Viale z Mediolanu, który omówił — z perspektywy własnego wieloletniego doświadczenia — nową rolę patomorfologii w określaniu czynników prognostycznych i predykcyjnych.

Fatima Cardoso, przewodnicząca komitetu organizacyjnego EBCC-10, podsumowała w kolejnej sesji rekomendacje z Lizbony (ABC3), a ponadto skierowała uwagę słuchaczy na

dokumenty dostępne na stronie internetowej www.breast-cancerrevision.com.

W kolejnych sesjach, m.in. o charakterze debat oksfordzkich, spierano się, czy lepszym rozwiązaniem jest mastektomia z ewentualną rekonstrukcją piersi, czy też leczenie oszczędzające piersi.

Kongres EBCC-10 był wartościowym miejscem dyskusji i szkolenia, chociaż nie przedstawiono tam wyników badań, które mogłyby zmienić praktykę kliniczną. Kolejny Kongres EBCC-11 odbędzie się za dwa lata, 21–23 marca 2018 roku w Barcelonie.

Dr hab. n. med. Wojciech M. Wysocki

*Klinika Chirurgii Onkologicznej
Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
Oddział w Krakowie
e-mail: z5wysock@cyf-kr.edu.pl*

Dr n. med. Aleksandra Greła-Wojewoda

*Klinika Nowotworów Układowych i Uogólnionych
Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
Oddział w Krakowie
e-mail: agw10@interia.pl*