

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα ελληνική πολυκεντρική μελέτη καταγραφής δεδομένων για τις ασθενείς με HR(+), HER2(-) μεταστατικό καρκίνο μαστού αναδεικνύεται η συμβολή των CDK 4/6 αναστολέων στη διαμόρφωση του νέου θεραπευτικού αλγορίθμου στην πρώτη και δεύτερη γραμμή θεραπείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θεραπευτικός αλγόριθμος του HR(+), HER2(-) μεταστατικού καρκίνου μαστού (HR+/HER2- MKM) έχει αλλάξει σημαντικά με την εισαγωγή των CDK 4/6 αναστολέων στην κλινική πράξη.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια πολυκεντρική μελέτη καταγραφής αναδρομικών και προοπτικών δεδομένων στην Ελλάδα. Παρουσιάζονται 'Real world data' ασθενών που έλαβαν θεραπεία για HR+/HER2- MKM την περίοδο 2017 - 2021 με σκοπό την ανάδειξη της τρέχουσας κλινικής πρακτικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη εντάχθηκαν 156 καυκάσιες ασθενείς με HR+/HER2- MKM.
Κατά τη διάγνωση το 70,25% ήταν μετεμμηνοπαυσιακές, το 34,36% είχαν de novo μεταστατική νόσο και το 83% πορογενές διηθητικό ΚΜ.
Το 26% των ασθενών άρχισαν θεραπεία για MKM προ της έγκρισης των αναστολέων CDK 4/6.
Το 82,24% των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη λαμβάνουν ακόμη θεραπεία.
Το 8,3% των ασθενών έλαβαν χημειοθεραπεία ως θεραπεία πρώτης γραμμής, το 23,1% χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από ορμονοθεραπεία συντήρησης και το 68,6% ορμονοθεραπεία (Γράφημα 1).
Συνολικά, στο 65,1% όσων έλαβαν ορμονοθεραπεία χορηγήθηκε συνδυασμός με αναστολέα CDK4/6 [23,1% Palbociclib-αναστολέας αρωματάσης (AI); 18,18% Palbociclib-fulvestrant; 16,78% ribociclib-AI; 7% ribociclib-fulvestrant], στο 31,4% μόνο ορμονοθεραπεία (26,6% AI; 2,7% tamoxifen; 2,1% fulvestrant) και στο 2,7% ορμονοθεραπεία με mTOR αναστολέα (Γράφημα 2).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μόνο το 10,83% των ασθενών παρουσίασε πρόοδο νόσου (PD) στην πρώτη αξιολόγηση και μόνο στο 2,2% η θεραπεία διεκόπη λόγω τοξικότητας.
Οι ασθενείς που έλαβαν χημειοθεραπεία είχαν συχνότερα ηπατικές μεταστάσεις (38,30% έναντι 19.44%), διήθηση μυελού (4,26% έναντι 2,78%) και εντοπίσεις σε περισσότερα όργανα σε σχέση με όσες έλαβαν ορμονοθεραπεία.
Συνηθέστερα χορηγήθηκαν ταξάνες (63%) και λιγότερο συχνά ανθρακυκλίνη, καπεσιταμπίνη ή εριμπουλίνη.
Από τους 54 ασθενείς με δεδομένα δεύτερης γραμμής, το 9% έλαβε αποκλειστικά χημειοθεραπεία, το 15% χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από ορμονοθεραπεία και το 75,9% ορμονοθεραπεία μόνο είτε σε συνδυασμό με CDK4/6 αναστολέα (80%) ή mTOR αναστολέα (10%) (Γράφημα 3).
Το 20,45% εμφάνισαν PD στην πρώτη αξιολόγηση της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ορμονοθεραπεία αποτελεί την κύρια θεραπευτική επιλογή στον HR+/HER2- MKM. Οι αναστολείς CDK4/6 χορηγήθηκαν σε όμοια συχνότητα στην πρώτη και δεύτερη γραμμή θεραπείας. Ο θεραπευτικός αλγόριθμος συνάδει με τα διεθνή δεδομένα⁽¹⁾

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Telli ML, Gradishar WJ, Ward JH. NCCN Guidelines Updates: Breast Cancer. J Natl Compr Canc Netw. 2019 May 1;17(5.5):552-555. doi: 10.6004/jnccn.2019.5006. PMID: 31117035.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

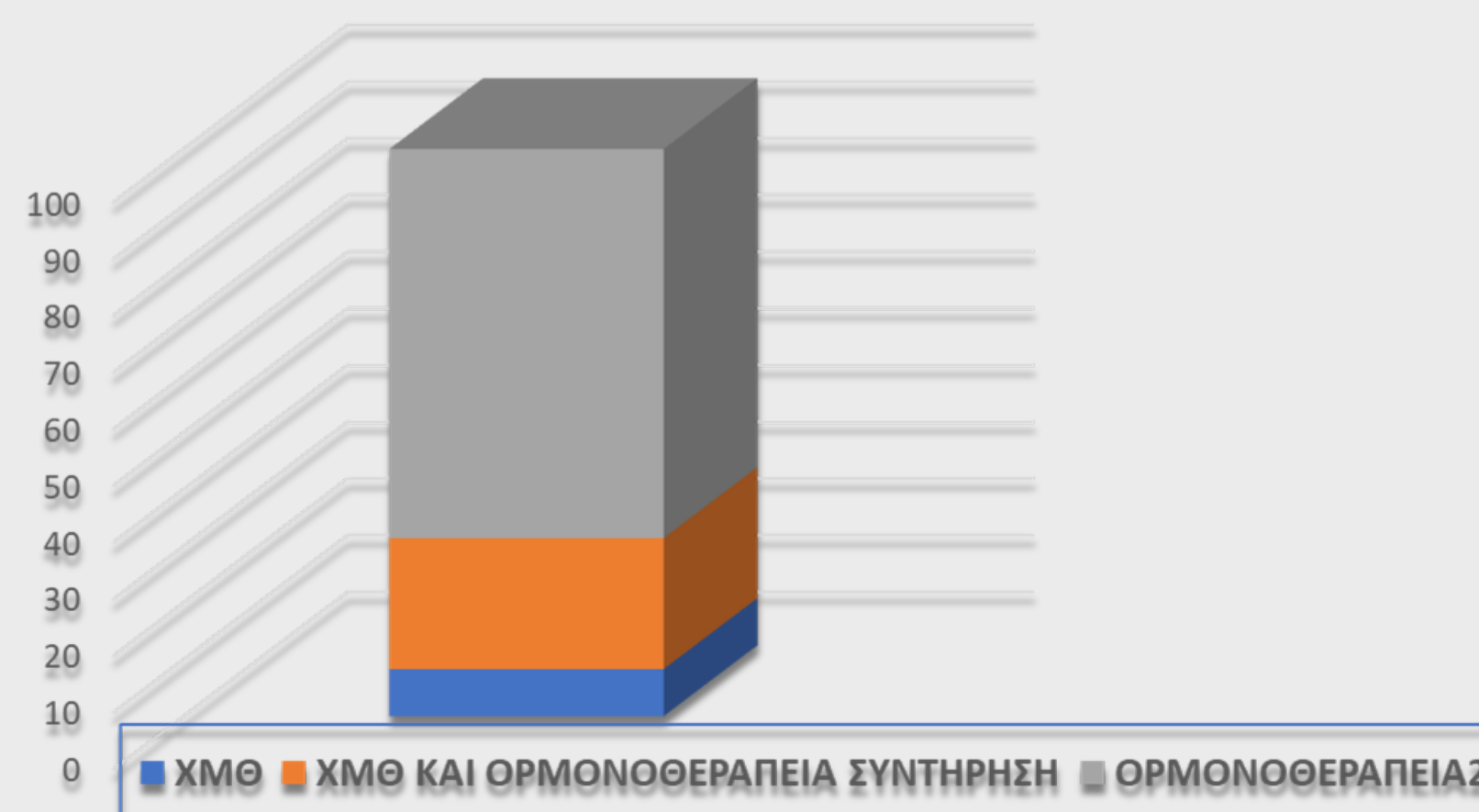
ΕΟΠΕ

Λεωφ. Αλεξάνδρας 105,
Αθήνα 114 75

hesmo@otenet.gr

ΤΗΛ: 210 6457971

**Γράφημα 1. 1η γραμμή
θεραπείας**



Γράφημα 2



Γράφημα 3

