

Sprawozdanie ze spotkania *Oncology Network Europe* *International Challenging Cases in Breast Cancer* Praga, 10–11 czerwca 2005 r.

*Report on the meeting International Challenging Cases in Breast Cancer
organized by Oncology Network Europe
Prague, 10–11 June 2005*

11 czerwca 2005 r. odbyło się w Pradze kolejne spotkanie przygotowane przez organizację *Oncology Network Europe*. ONE to amerykańska organizacja powołana w celu przekazywania europejskim onkologom i hematologom aktualnego stanu wiedzy na temat leczenia nowotworów. Spotkanie w Pradze miało charakter warsztatów onkologicznych i dotyczyło leczenia raka piersi. W sprawozdaniu krótko omówiono wybrane przypadki kliniczne. Spotkanie w Pradze odbywało się w przyjaznej i nieformalnej atmosferze, dzięki czemu wszyscy uczestnicy mogli wziąć udział w dyskusji. Kolejną konferencją, dotyczącą raka piersi, odbędzie się w listopadzie w Barcelonie.

Oncology Network Europe realizuje swoją misję m.in. przez organizowanie 2 rodzajów spotkań. Pierwszy z nich to konferencje typu gdańskiej *Po ASCO*. Są one organizowane w celu przedstawienia ważniejszych doniesień ze znaczących konferencji onkologicznych i hematologicznych. Takie spotkanie odbyło się w czerwcu w Amsterdamie. Drugi typ to warsztaty onkologiczne, na których wybitni eksperci przedstawiają ciekawe przypadki kliniczne, proponują sposób leczenia, a później wspólnie z pozostałymi wykładowcami i uczestnikami dyskutują nad innymi możliwościami postępowania.

Zgodnie z duchem czasu można również wziąć udział w spotkaniu wirtualnym. Na stronach www.oncologynetwork-europe.com znajdują się nie tylko informacje na temat działalności organizacji, ale również wywiady z ekspertami, a ponadto są przedstawiane ciekawe przypadki kliniczne.

Warsztaty onkologiczne, które odbyły się w Pradze, były poświęcone rakowi piersi. Dyskutowano na temat leczenia uzupełniającego i sposobu postępowania w zaawansowanym stadium choroby. Przedstawiono 9 przypadków klinicznych, które stanowiły podstawę do dyskusji nad wynikami ostatnich badań klinicznych i ich zastosowaniem w codziennej praktyce klinicznej. W niniejszym sprawozdaniu krótko omówiono 3 z nich.

Uzupełniające leczenie hormonalne pacjentek pomenopauzalnych z dodatnimi receptorami estrogenowymi

Dyskutowano nad wyborem optymalnego uzupełniającego leczenia hormonalnego dla 66-letniej pacjentki, u której po operacji stwierdzono guz 1,6 cm, ER i PgR dodatnie, HER-2 IHC 2+, FISH ujemne, przerzut w 1 węzle chłonny (I/XIX). Do niedawna standardem było stosowanie tamok-

syfenu przez 5 lat. W badaniu oceniającym, czy leczenie exemestanem po 2–3 latach przyjmowania tamoksyfenu jest skuteczniejsze od kontynuacji leczenia tamoksyfenem łącznie przez 5 lat, stwierdzono większą skuteczność leczenia skojarzonego. Leczenie exemestanem po 2–3 latach przyjmowania tamoksyfenu wydłużało czas do nawrotu choroby [1]. Podobne wyniki przyniosły badania z anastrozolem i letrozolem [2, 3]. Eksperci i uczestnicy spotkania zgadzali się z rekomendacjami ASCO, które mówią, że optymalne hormonalne leczenie uzupełniające kobiet w wieku pomenopauzalnym z dodatnimi receptorami ER i PgR powinno zawierać inhibitory aromatazy. Lekarz wspólnie z pacjentką muszą rozważyć korzyści i ewentualne ryzyko związane z różnymi opcjami terapeutycznymi [4].

Leczenie uzupełniające pacjentek w podeszłym wieku

Kolejny przypadek dotyczył leczenia uzupełniającego starszych kobiet. Przedstawiła go Laura Biganzoli z Włoch, znana ze swoich publikacji na temat leczenia pacjentów w podeszłym wieku [5]. Wybierano najwłaściwszy sposób leczenia uzupełniającego dla 73-letniej pacjentki po operacji niskorozóżnicowanego guza (G3) o średnicy 2 cm, z ujemnymi receptorami ER, PgR i HER-2, u której biopsja węzła wartownika była pozytywna, a końcowe badanie histopatologiczne nie ujawniło przerzutów w dalszych 17 usuniętych węzłach chłonnych. Biganzoli zaproponowała 4 kursy leczenia wg schematu AC lub udział w badaniu klinicznym. Pozostali wykładowcy mieli nieco inne propozycje – proponowano leczenie wg klasycznego schematu CMF lub chemioterapię sekwencyjną: antracykliny + CMF. Wszyscy jednak byli zgodni, że w takim przypadku należy pacjentce zaoferować chemioterapię uzupełniającą.

Leczenie uzupełniające pacjentek z nadekspresją receptora HER-2

Najwięcej emocji wywołała dyskusja na temat leczenia uzupełniającego pacjentki, u której stwierdzono nadekspresję receptora HER-2. Była to pacjentka, u której wykonano zabieg oszczędzający piersi, a w badaniu pooperacyjnym stwierdzono ER i PgR ujemne, HER-2: IHC 3+, FISH+, przerzuty w węzłach chłonnych pachy (3/29).

Na ostatniej konferencji ASCO przedstawiono wyniki badań HERA, NSABP B-31 i NCCTG-N981, które jednoznacznie wskazują na korzyści wynikające z zastosowania trastuzumabu w leczeniu uzupełniającym. W tym wypadku decyzja dotycząca optymalnego postępowania była więc prosta: zalecono stosowanie chemioterapii i trastuzumabu. Emocje nie były związane z wyborem optymalnego leczenia, lecz z brakiem dostępności tego typu leczenia w większości krajów europejskich.

Spotkanie było bardzo interesujące. Odbywało się w przyjaznej i swobodnej atmosferze, dzięki czemu wszyscy uczestnicy mogli wziąć udział w dyskusji. Kolejne spotkanie, dotyczące raka piersi, odbędzie się w listopadzie w Barcelonie.

Piśmiennictwo

1. Coombes RC, Hall E, Gibson LJ, et al. A randomized trial of exemestane after two to three years of tamoxifen therapy in postmenopausal women with primary breast cancer. *N Engl J Med* 2004; 350: 1081-92.
2. Buzdar A. Anastrozole as adjuvant therapy for early-stage breast cancer: Implications of the ATAC trial. *Clin Breast Cancer* 2003 (suppl. 1): S42-S48.
3. Mouridsen H, Gershanovich M, Sun Y, et al. Phase III study of letrozole versus tamoxifen as first-line therapy of advanced breast cancer in postmenopausal women: analysis of survival and update of efficacy from the international letrozole breast cancer group. *J Clin Oncol* 2003; 21: 2101-9.
4. Winer EP, Hudis C, Burstein HJ, et al. American Society of Clinical Oncology technology assessment on the use of aromatase inhibitors as adjuvant therapy for postmenopausal women with hormone receptor-positive breast cancer: status report 2004. *J Clin Oncol* 2005; 23 (3): 619-29.
5. Biganzoli L, Goldhirsch A, Straehle C, et al. Adjuvant chemotherapy in elderly patients with breast cancer: a survey of the Breast International Group (BIG). *Ann Oncol* 2004; 15 (2): 207-10.
6. Romond EH, Perez EA, Bryant J, et al. Doxorubicin and cyclophosphamide followed by paclitaxel with or without trastuzumab as adjuvant therapy for patients with HER-2 positive operable breast cancer: combined analysis of NSABP B31/NCCTG-N9831. *ASCO* 2005.
7. Piccart MJ. First results of the HERA Trial. *ASCO* 2005.

Adres do korespondencji

dr med. **Maria Litwiniuk**
Klinika Onkologii
Akademia Medyczna
ul. Łąkowa 1/2
61-878 Poznań
tel. +48 61 854 90 19
e-mail: litwiniuk@skrzyinka.pl