

Adjuvantní hormonální terapie mladých žen s časným karcinodem prsu v roce 2023

Vlastimila Čmejlová

Onkologická klinika, FN Motol, Praha

Hormonální terapie u pacientek s hormonálně dependentním karcinodem prsu je důležitá součást komplexní onkologické léčby. Premenopauzální pacientky jsou i nadále léčeny tamoxifenem, u rizikových nemocných zvažujeme podání inhibitoru aromatázy exemestanu spolu s ovariální ablací či bez ní. Délka adjuvantní léčby se prodlužuje, malé nízce rizikové nádory mohou být léčeny pouze 5 let, rizikové karcinomy s pozitivitou lymfatických uzlin a vyšší proliferativní aktivitou profitují z prodlouženého podávání až na 10 let. Multigenové testy dovedou identifikovat pacientky s nízkým rizikem recidivy, kde není nutné podávat adjuvantní chemoterapii, a pacientky s vysokým rizikem recidivy, kde je naopak chemoterapie plně indikována. Novinkou v léčbě těchto pacientek s vysokým rizikem recidivy je adjuvantní aplikace inhibitorů cyklin-dependentních kináz, resp. abemaciclibu.

Klíčová slova: hormonální léčba, multigenové testy, tamoxifen, inhibitory aromatázy, LH-RH analogy, inhibitory cyklin-dependentních kináz.

Adjuvant hormone therapy in young women with early breast cancer in 2023

Hormone therapy in patients with hormone-dependent breast cancer is an important part of comprehensive cancer treatment. Premenopausal patients continue to be treated with tamoxifen, and in high-risk patients we consider the administration of the aromatase inhibitor exemestane with or without ovarian ablation. The duration of adjuvant treatment is extended; small low-risk cancers can be treated for only 5 years, while high-risk cancers with lymph node positivity and higher proliferative activity benefit from extended administration up to 10 years. Multigene assays can identify patients at low risk of recurrence, where adjuvant chemotherapy is not necessary, and patients at high risk of recurrence, where chemotherapy is fully indicated. A novel treatment option for these patients at high risk of recurrence is the adjuvant administration of cyclin-dependent kinase inhibitors or abemaciclib.

Key words: hormonal therapy, multigene tests, tamoxifen, aromatase inhibitors, LH-RH analogues, cyclin-dependent kinase inhibitors.

Úvod

Karcinom prsu je nejčastější maligní onemocnění u žen. Za hormonálně pozitivní karcinomy (HR+) považujeme nádory s expresí estrogenových receptorů (ER) $\geq 1\%$ nebo progesteronových receptorů (PR) $\geq 1\%$ podle CAP (College of American Pathologists). Karcinom s nízkou hladinou ER (1–10%) tzv. ER-low se klinicky chová podobně jako hormonálně negativní nádor. Adjuvantní hormonální terapie (HT) by měla být součástí léčby všech pacientek

s hormonálně dependentním karcinodem bez ohledu na věk pacientky a iniciální rozsah onemocnění včetně předchozí neoadjuvantní nebo adjuvantní léčby. Při volbě hormonální léčby je vždy důležitý menopauzální stav pacientky. U postmenopauzálních pacientek používáme v hormonální terapii tamoxifen či inhibitory aromatáz (IA) v monoterapii, u premenopauzálních pacientek podáváme tamoxifen či inhibitory aromatáz nejčastěji v kombinaci s ovariální supresí/ablací (OFS). Použití inhibitorů

aromatáz u premenopauzálních pacientek je možné pouze v kombinaci s ovariální supresí pomocí LHRH analog nebo po provedení chirurgické kastrace. Optimální léčebné schéma, délka podávání hormonální léčby, přechod z tamoxifenu na inhibitory aromatázy jsou stále předmětem diskuzí a klinických studií. Otázkou desetiletého podávání tamoxifenu se zabývaly klinické studie aTTom a ATLAS. Na 6846 pacientkách s HR+ karcinodem prsu byl zjišťován benefit prodlouženého podávání tamoxifenu