

Specifika léčby HER2 pozitivního karcinomu prsu u mladých patientek

Miloš Holánek

Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

HER2 pozitivní nádory jsou agresivním podtypem karcinomu prsu a vyžadují komplexní onkologickou léčbu. U patientek s časným onemocněním se snažíme o dosažení dlouhodobé remise onemocnění, u patientek s metastatickým onemocněním je cílem léčby dosažení dlouhodobé kontroly onemocnění, prodloužení celkového přežití pacientky a ovlivnění symptomů onemocnění s cílem zlepšení kvality života.

Léčba mladých patientek s karcinomem prsu je v mnoha ohledech specifická. U této podskupiny patientek jsou častěji diagnostikovány agresivní podtypy, pokročilejší onemocnění, nádory vyššího gradu s nižší expresí steroidních receptorů. Více zastoupeny jsou hereditárně podmíněné karcinomy, diskutována je problematika zachování fertility, samostatnou kapitolou je léčba patientek gravidních a patientek v laktaci. V rámci chirurgických výkonů je řešena otázka rekonstrukčních výkonů. Co se systémové léčby týče, mladé patientky jsou vzhledem k odlišnému zastoupení jednotlivých podtypů karcinomu prsu a pokročilejším stádiím onemocnění více léčeny neoadjuvantní terapií, častěji volíme intenzifikaci léčby, např. v podobě dose-dense režimů. V rámci adjuvantní hormonální léčby je u mladých patientek v indikovaných případech volena hormonální léčba v kombinaci s ovariální supresí.

Léčba mladých patientek s HER2 pozitivním onemocněním vychází ve většině případů ze stejných doporučení jako léčba ostatních patientek s karcinomem prsu. V klinické praxi se však vyskytují určitá specifika, která budou diskutována v rámci tohoto článku. Zásadní je indikace jednotlivých diagnostických a léčebných postupů v rámci multidisciplinárního týmu, jedině tak lze dosáhnout nejlepších výsledků.

Klíčová slova: karcinom prsu, HER2 receptor, anti-HER2 terapie, mladé patientky, neoadjuvantní terapie, adjuvantní terapie, metastatické onemocnění, trastuzumab.

Treatment issues of HER2 positive breast cancer in adult young patients

HER2-positive cancer is an aggressive subtype of breast tumors and requires complex oncological treatment. In patients with early-stage disease, the goal is to achieve long-term remission of the disease, while in patients with metastatic disease, the goal of treatment is to achieve long-term disease control, prolong overall survival and influence disease symptoms to improve quality of life. The treatment of adult young breast cancer patients is specific in many ways. This subset of patients is more likely to be diagnosed with aggressive subtypes, more advanced diseases, and higher-grade tumors with lower steroid receptor expression. Hereditary carcinomas are more represented, the issue of fertility preservation is discussed, and the treatment of pregnant and lactating patients is a separate chapter. In the context of surgical procedures, the issue of reconstructive procedures is addressed. As far as systemic treatment is concerned, adult young patients are more often treated with neoadjuvant therapy due to the different representation of individual subtypes of breast cancer and more advanced stages of the disease; more often we choose intensification of treatment, e.g. in the form of dose-dense regimens. In the context of adjuvant hormonal therapy, hormone therapy combined with ovarian suppression is chosen in young patients when indicated. The treatment of young patients with HER2-positive disease is in most cases based on the same guidelines as for other breast cancer patients. However, some specificities in clinical practice will be discussed in the context of this article. The indication of the different diagnostic and therapeutic procedures within a multidisciplinary team is essential, as this is the only way to achieve the best results.

Key words: breast cancer, HER2 receptor, anti-HER2 therapy, adult young patients, neoadjuvant therapy, adjuvant therapy, metastatic disease, trastuzumab.

MUDr. Miloš Holánek, Ph.D.

Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

holanek@mou.cz

Cit. zkr: Onkologie. 2023;17(3):150-156

Článek přijat redakcí: 15. 5. 2023

Článek přijat k publikaci: 23. 5. 2023