



Adjuvantní terapie capecitabinem u pacientek s rakovinou prsu po preoperační chemoterapii

Pacientky, které mají reziduální invazivní HER2 negativní (human epidermal growth factor receptor 2) karcinom prsu i po neadjuvantní chemoterapii, mají špatnou prognózu. Zda by prognózu vylepšila adjuvantní terapie, se snažila zjistit tato studie.

V randomizované studii bylo 910 pacientek s HER2 negativními reziduálními invazivními nádory prsu po podstoupení neoadjuvantní chemoterapie s antracyklinem, taxanem, nebo obojím. Část dostávala po chirurgické terapii capecitabin, druhá část byla skupinou kontrolní.

Výsledky ukázaly, že u pacientek s capecitabinem došlo k prodloužení doby přežití bez nemoci (5leté přežití bez nemoci bylo u 74,1 vs 67,6 %). Celkové 5leté přežití bylo také delší ve skupině s capecitabinem (89,2 vs. 83,6 %). U trojitě negativního nádoru bylo 5leté přežití bez nemoci u 6,8 vs. 56,1 %. Stejně tak bylo vyšší i celkové přežití. Nežádoucí účinky v podobě hand-foot syndromu po capecitabinu se objevily u 73,4 % pacientek.

Terapie capecitabinem je dle studie bezpečná a přináší prodloužení přežití bez nemoci i celkové přežití pacientek s HER2 negativním reziduálním invazivním nádorem prsu.

[Adjuvant Capecitabine for Breast Cancer after Preoperative Chemotherapy](#)

NEJM, Vol. 376 No. 22, June 1, 2017

Sledování evoluce nemalobuněčných karcinomů plic

Mezi pacienty s nemalobuněčným plicním karcinomem (NSCLC) je patrná velká intratumorová heterogenita, a proto se testovaly rakovinné genomy pro možnost využití k určení vývoje stavu pacienta a ke zjištění klonálního původu a driverů při evoluci NSCLC v časných stádiích.

Bylo celoexomově sekvenováno 100 NSCLC tumorů v časných stádiích, které byly resekovány před systémovou terapií. Bylo sekvenováno a analyzováno 327 tumorových regionů k definování evoluční historie a získání znalostí o klonální a subklonální povaze nádoru a závislosti přežití bez rekurence právě na intratumorové heterogenitě.

Byla zachycena velká intratumorová heterogenita jak v alteraci chromozomů, tak v mutacích. Driver mutace v EGFR, MET, BRAF a TP53 byly téměř vždy klonální. Heterogenní driver alterace, které se objevují později v evoluci, se našly u více než 75 % tumorů a byly nejčastěji v PIK3CA a NF1 a v genech odpovědných za modifikaci chromatinu a za opravu poškozené DNA.

Zdvojení genomu a pokračující dynamická chromozomální nestabilita byla asociovaná s intratumorovou heterogenitou a došlo k paralelní evoluci SCNAs (somatic copy-number alterations) včetně amplifikace CDK4, FOXA a BCL11A. Zvýšená heterogenita byla spojená s nárůstem rizika návratu nemoci či smrti pacienta. Chromozomová instabilita a heterogenita jsou tedy negativními prognostickými faktory.

[Tracking the Evolution of Non-Small-Cell Lung Cancer](#)

NEJM, Vol. 376 No. 22, June 1, 2017

Top Articles:

- [Delegalizing Advance Directives — Facilitating Advance Care Planning](#)
- [Myeloproliferative Neoplasms](#)
- [Minocycline in Multiple Sclerosis — Compelling Results but Too Early to Tell](#)