



Adjuvantní terapie pertuzumabem a trastuzumabem v časných stádiích HER2+ nádorů prsu

Pertuzumab zvyšuje odpověď na léčbu a také celkové přežití, pokud je podáván pacientkám s pozitivním HER2 (human epidermal growth factor receptor 2) nádorem prsu s metastázami. V této studii se autoři zaměřili na přínos použití pertuzumabu jako adjuvantní terapie společně s trastuzumabem u pacientek s HER2 pozitivním nádorem prsu v časných stádiích.

Do studie byly zařazeny pacienty s operativním HER2+ nádorem prsu, podával se jim pertuzumab (2400) nebo placebo (2405) ke standardní adjuvantní chemoterapii + 1 rok léčba trastuzumabem. Pacientky byly sledovány 3 roky.

K rekurenci nemoci došlo u 171 pacientek (7,1 %) s pertuzumabem a u 210 (8,7 %) ve skupině s placebem. 3leté IDFS (invasive disease-free survival) bylo u 94,1 % pacientek s pertuzumabem a u 93,2 % pacientek s placebem.

63 % všech pacientek mělo pozitivní nález na uzlinách, z těchto pacientek mělo 3leté IDFS 92 % pacientek s pertuzumabem a 90,2 % s placebem. U pacientek s negativním nálezem na uzlinách to bylo 97,5 vs. 98,5 %. Nežádoucí účinky v podobě srdečního selhání, úmrtí ze srdečních příčin atd. byly v obou dvou skupinách shodné. Ve skupině s pertuzumabem byl vyšší výskyt vážných průjmů, 9,8 % vs. 3,7 %.

Pertuzumab výrazně zlepšuje IDFS pacientek d HER2+ operabilním nádorem prsu, když je přidán k terapii trastuzumabem a chemoterapii.

[Adjuvant Pertuzumab and Trastuzumab in Early HER2-Positive Breast Cancer](#)

NEJM, Vol. 377 No. 2, July 13, 2017

Prostatektomie vs. observace u časných stadii rakoviny prostaty

Od listopadu 1994 do ledna 2002 bylo do studie zařazeno 731 mužů s lokalizovaným nádorem prostaty, část podstoupila radikální prostatektomii, část byla sledována. Výsledky byly vyhodnoceny v srpnu 2014. sledovaly se úmrtí z jakékoli příčiny, sekundární obtíže, mortalita na rakovinu prostaty...

V průběhu 19,5 roků došlo k úmrtí u 223 mužů z 364 (61,3 %) ve skupině, která podstoupila operaci, a u 245 z 367 (66,8 %), kteří byli sledováni. Úmrtí z důvodu rakoviny prostaty bylo u 7,4 % operovaných vs. 11,4 % sledovaných pacientů. U pacientů po operaci bylo snížené celkové procento úmrtí a také procento úmrtí na rakovinu prostaty, a to hlavně u pacientů ve skupině se středním rizikem. Toto neplatilo u nízko či vysoce rizikových pacientů. Nutná léčba kvůli progresi nemoci byla méně častá u pacientů po operaci (jednalo se o asymptomatické pacienty se známkami lokální či biochemické progresse), ale byl zde vyšší výskyt inkontinence, erektilních dysfunkcí atd.

Po téměř 20 letech sledování se ukázalo, že v případě pacientů s lokalizovaným nádorem prostaty není operační řešení signifikantně výhodnější než sledování. Navíc je zákrok spojen s vyšším výskytem obtíží, ale s menší nutností zahájit léčbu u asymptomatických pacientů na základě lokálních či biochemických známek progresse.

[Follow-up of Prostatectomy versus Observation for Early Prostate Cancer](#)

NEJM, Vol. 377 No. 2, July 13, 2017

Top Articles:

- [Autochthonous Crimean–Congo Hemorrhagic Fever in Spain](#)
- [Surgical Residents' Work Hours and Well-Being in Year 2 of the FIRST Trial](#)
- [Diagnosis and Differential Diagnosis of Cushing's Syndrome](#)