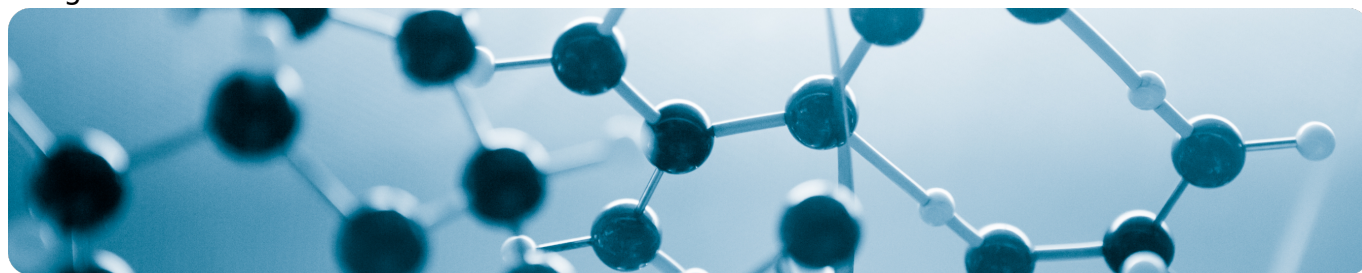


Взаимосвязь между возрастом, приверженностью эндокринной терапии и риском рецидива у пациенток с HR+ HER2– ранним РМЖ
Image



Взаимосвязь между возрастом, приверженностью эндокринной терапии и риском рецидива у пациенток с HR+ HER2– ранним РМЖ

Женщины моложе 40 лет составляют около 7% от всех пациенток с раком молочной железы (РМЖ)¹. При гормонозависимом HER2-негативном (HR+ HER2–) РМЖ молодой возраст связан с повышенным риском рецидива²⁻⁴. При этом молодые пациентки часто не соблюдают назначенный врачом курс эндокринной терапии (ЭТ), что в итоге может быть одной из вероятных причин более низких показателей выживаемости⁵⁻⁶. Однако до сих пор остается неясным, может ли улучшение приверженности ЭТ привести к увеличению выживаемости молодых пациенток.

На конгрессе ESMO в 2024 году были представлены результаты масштабного французского исследования, в котором изучали взаимосвязь между возрастом пациенток и их приверженностью ЭТ в разных возрастных группах, а также оценивали, как приверженность ЭТ влияет на 5-летнюю безрецидивную выживаемость (БРВ)⁷.

Методы

В ретроспективном общенациональном когортном исследовании, представленном на ESMO 2024⁷, авторы использовали ресурс Французской Национальной Системы Данных Здравоохранения. В исследование включали медицинские карты женщин с ранним РМЖ, диагностированным в 2011–2017 годах в возрасте до 70 лет на момент постановки диагноза РМЖ.

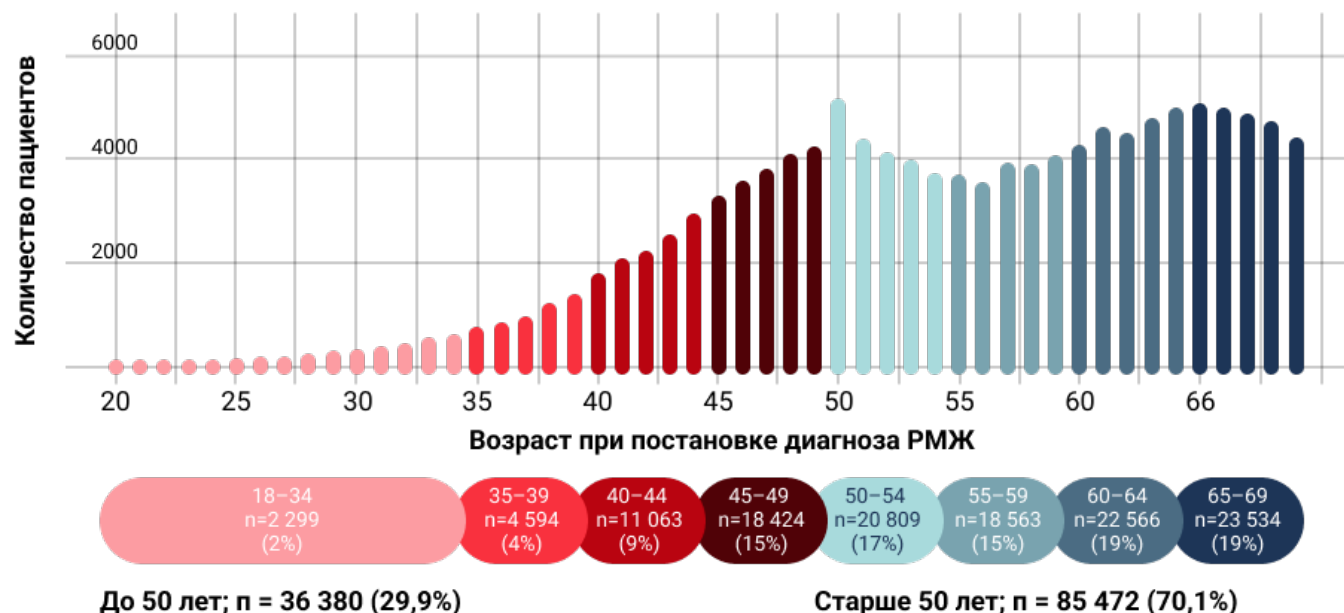
Все пациентки были разделены на восемь возрастных групп: 18–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64 и 65–69 лет. Каждая группа анализировалась по отдельности. Приверженность ЭТ оценивали по отсутствию перерыва в лечении более чем на 30, 90 и 180 дней (1, 3 и 6 месяцев соответственно).

Результаты

В анализ было включено 143 766 пациентки с ранним РМЖ. Практически треть от всех пациенток на момент постановки диагноза были моложе 50 лет (в том числе 6,0% моложе 40 лет) (рис. 1).

Рисунок 1. Распределение по возрасту пациенток с ранним РМЖ.

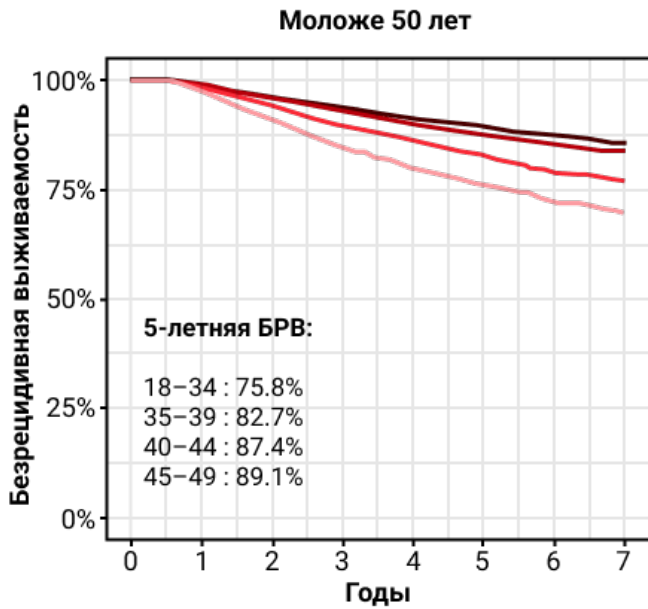
Image



Исследование подтвердило, что БРВ связана с возрастом пациенток. Так, в группе пациенток моложе 50 лет, чем моложе были пациентки, тем ниже у них была 5-летняя БРВ: 75,8%, 82,7%, 87,4% и 89,1% в возрастных группах 18-34, 35-39, 40-44 и 45-49 лет. При этом для пациенток старше 50 лет такая закономерность не наблюдалась (рис. 2).

Рисунок 2. Безрецидивная выживаемость (БРВ) у пациенток с HR+ ранним РМЖ разного возраста.

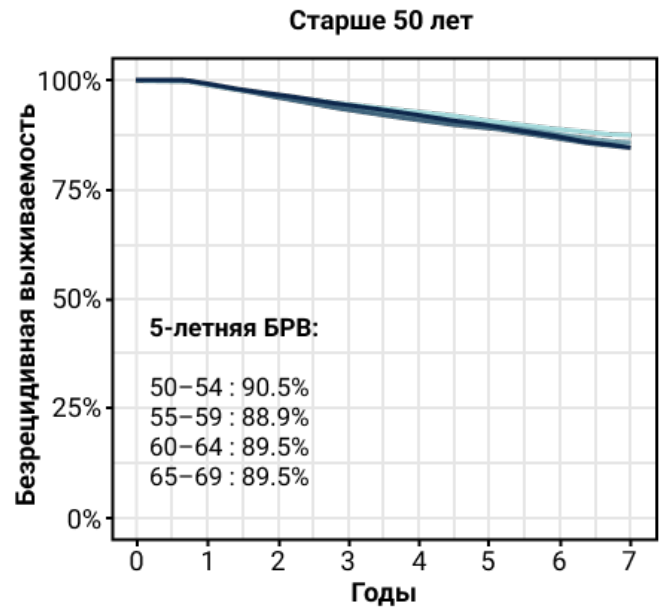
Image



Количество пациентов в группе риска

| | | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| 18-34 | 2299 | 2186 | 1720 | 1299 | 958 | 644 | 368 | 152 |
| 35-39 | 4594 | 4388 | 3542 | 2750 | 2080 | 1452 | 879 | 414 |
| 40-44 | 11063 | 10769 | 5898 | 7169 | 5505 | 3878 | 2393 | 1042 |
| 45-49 | 18424 | 17903 | 14802 | 11932 | 9253 | 6720 | 4266 | 1902 |

— 18-34 — 35-39 — 40-44 — 45-49



Количество пациентов в группе риска

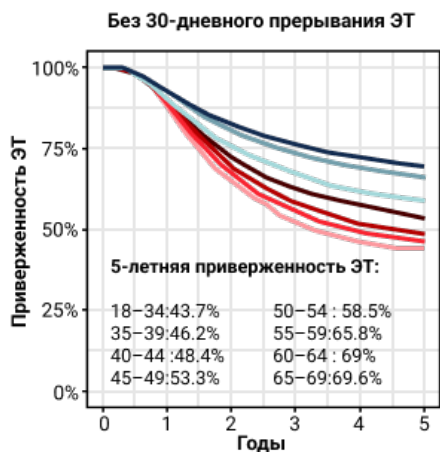
| | | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 18-34 | 20809 | 20224 | 16738 | 13467 | 10337 | 7347 | 4637 | 2017 |
| 35-39 | 18563 | 18080 | 14956 | 11951 | 9244 | 6701 | 4272 | 1910 |
| 40-44 | 22566 | 21986 | 18381 | 14925 | 11603 | 8513 | 5382 | 2416 |
| 45-49 | 23534 | 22931 | 18726 | 14730 | 11099 | 7713 | 4646 | 2025 |

— 50-54 — 55-59 — 60-64 — 65-69

Возраст пациенток влиял также на приверженность ЭТ: чем моложе были пациентки, тем чаще они делали перерывы в лечении (рис. 3). В течение 5 лет более половины (56,3%) всех пациенток в возрасте от 18 до 34 лет прерывало ЭТ на месяц, 90 — и 180-дневные перерывы допускали 30,1% и 23,6% пациенток этой возрастной группы. Для остальных возрастных групп тенденция была аналогичной (рис. 3).

Рисунок 3. Приверженность адъювантной ЭТ у пациенток с HR+ ранним РМЖ разного возраста.

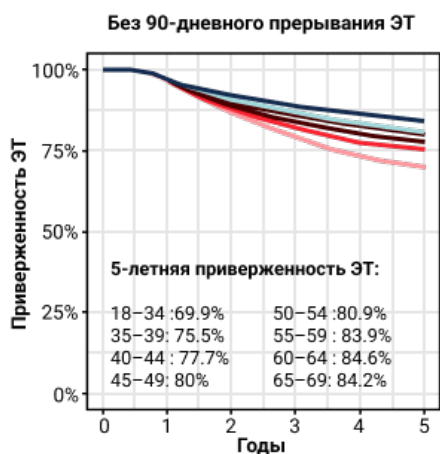
Image



Количество пациентов в группе риска

| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 18-34 | 2299 | 2037 | 1501 | 1196 | 1062 | 1006 |
| 35-39 | 4594 | 4134 | 3095 | 2552 | 2257 | 2122 |
| 40-44 | 11063 | 9987 | 7714 | 6411 | 5716 | 5363 |
| 45-49 | 18424 | 16635 | 13341 | 11528 | 10514 | 9837 |
| 50-54 | 20809 | 18822 | 15755 | 13914 | 12844 | 12173 |
| 55-59 | 18563 | 17174 | 14953 | 13651 | 12784 | 12223 |
| 60-64 | 22566 | 20977 | 18734 | 17250 | 16310 | 15589 |
| 65-69 | 23534 | 21737 | 19380 | 17958 | 17081 | 16400 |

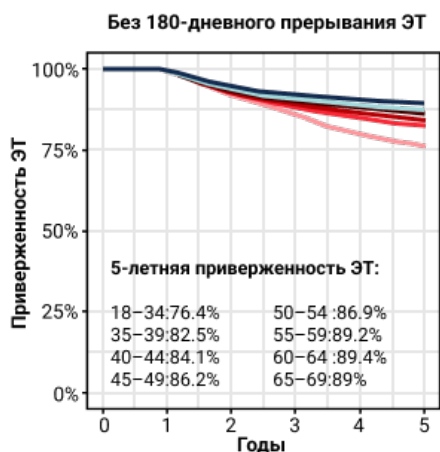
— 18-34 — 35-39 — 40-44 — 45-49
— 50-54 — 55-59 — 60-64 — 65-69



Количество пациентов в группе риска

| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 18-34 | 2299 | 2243 | 1993 | 1816 | 1683 | 1606 |
| 35-39 | 4594 | 4451 | 4046 | 3760 | 2571 | 3468 |
| 40-44 | 11063 | 10725 | 9824 | 9258 | 8876 | 8601 |
| 45-49 | 18424 | 17872 | 16521 | 15762 | 15201 | 14734 |
| 50-54 | 20809 | 20130 | 18810 | 17999 | 17372 | 16839 |
| 55-59 | 18563 | 18080 | 17019 | 16421 | 15955 | 15575 |
| 60-64 | 22566 | 21930 | 20797 | 20101 | 19569 | 19100 |
| 65-69 | 23534 | 22813 | 21491 | 20801 | 20310 | 19811 |

— 18-34 — 35-39 — 40-44 — 45-49
— 50-54 — 55-59 — 60-64 — 65-69



Количество пациентов в группе риска

| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 18-34 | 2299 | 2284 | 2117 | 1973 | 1839 | 1756 |
| 35-39 | 4594 | 4550 | 4261 | 4054 | 3885 | 3790 |
| 40-44 | 11063 | 10963 | 10288 | 9859 | 9551 | 9307 |
| 45-49 | 18424 | 18279 | 17196 | 16640 | 16265 | 15886 |
| 50-54 | 20809 | 20612 | 19493 | 18900 | 18455 | 18091 |
| 55-59 | 18563 | 18430 | 17605 | 17158 | 16840 | 16566 |
| 60-64 | 22566 | 22380 | 21433 | 20870 | 20482 | 20168 |
| 65-69 | 23534 | 23341 | 22236 | 21649 | 21284 | 20939 |

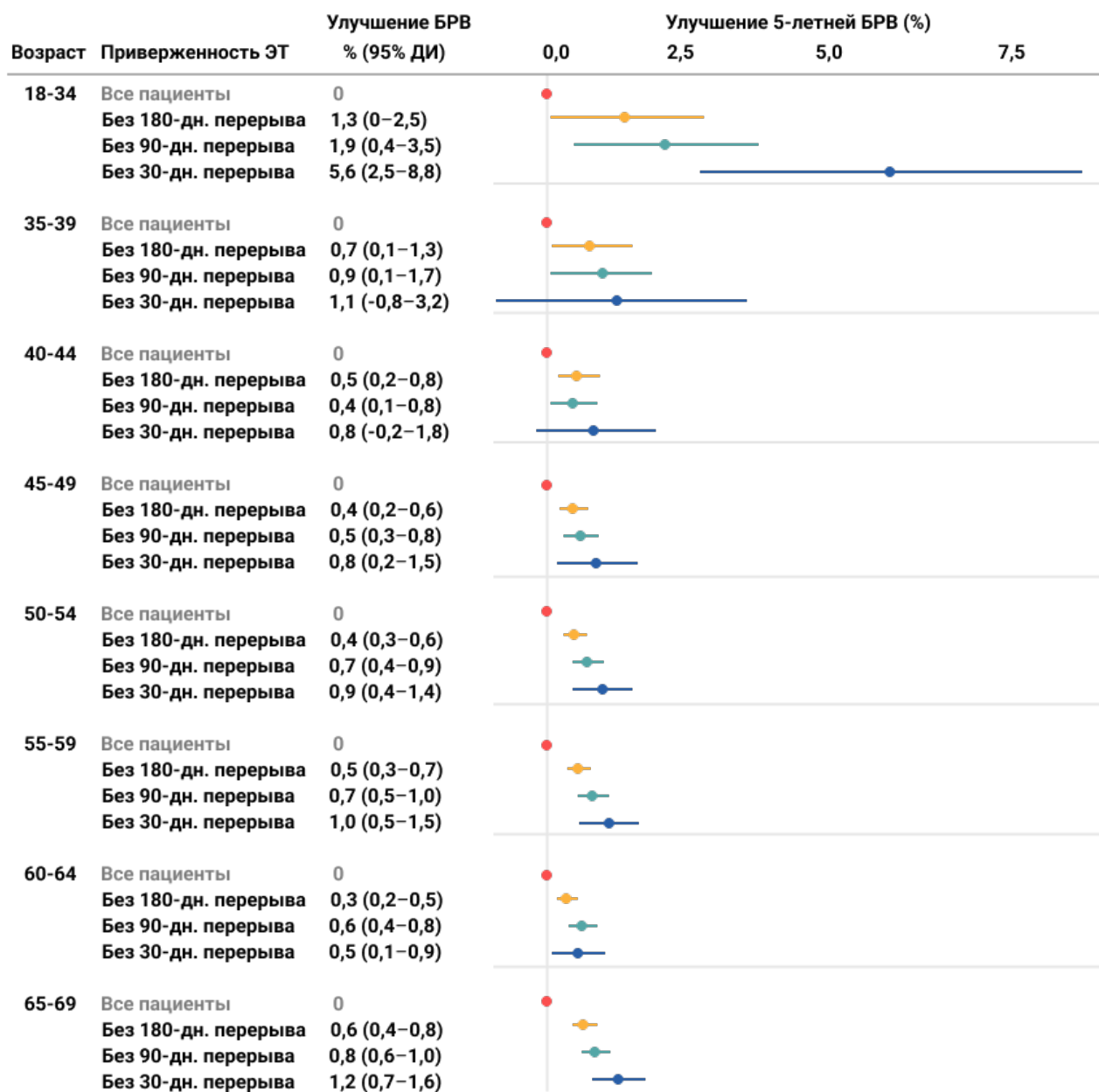
— 18-34 — 35-39 — 40-44 — 45-49
— 50-54 — 55-59 — 60-64 — 65-69

Это важно, поскольку исследование показало, что молодые пациентки в возрастной группе 18-34 года, строго соблюдавшие режим ЭТ (без 30-дневного перерыва), улучшили 5-летние показатели БРВ на 5,6% (ДИ: 2,5-8,8) по сравнению со средней 5-летней БРВ для всех пациенток этой возрастной группы. Пониженная приверженность ЭТ, при которой допускались перерывы в 90 и 180 дней, снизила 5-летнее улучшение БРВ в этой возрастной группе до 1,9% (95% ДИ: 0,4-3,5) и 1,3% (95% ДИ: 0,0-2,5) соответственно (рис. 4). Строгая приверженность ЭТ оказалась не столь критична для пациенток старших возрастных групп, в которых 5-летние показатели БРВ улучшались максимум на 1,2% по сравнению со средними значениями внутри каждой группы.

Рисунок 4. Улучшение 5-летней БРВ в зависимости от приверженности адъювантной

ЭТ.

Image



Выводы

Масштабное французское исследование данных из реальной клинической практики подтвердило, что молодые пациентки подвержены более высокому риску рецидива РМЖ и прекращения ЭТ. При этом строгая приверженность ЭТ может оказать значительное положительное влияние на выживаемость молодых (до 34 лет) пациенток с HR+ РМЖ. Эти результаты подчеркивают необходимость развития индивидуальных стратегий для улучшения приверженности ЭТ у молодых женщин с РМЖ.

Список литературы

1. Anders C.K., et al. Breast cancer before age 40 years. *Semin Oncol.* 2009;36(3):237-49. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2009.03.001>
2. Partridge A.H., et al. Subtype-dependent relationship between young age at diagnosis and breast cancer survival. *J Clin Oncol.* 2016;34(27):3308-14. <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.65.8013>
3. Ryu J.M., et al. Different prognosis of young breast cancer patients in their 20s and 30s depending on subtype: a nationwide study from the Korean Breast Cancer Society. *Breast Cancer Res Treat.* 2017;166(3):833-842. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4472-5>
4. Zheng H., et al. The impact of age on outcomes of breast cancer in different hormone receptor and HER2 groups. *PLoS ONE.* 2023;18(1):e0280474. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280474>
5. Paranjpe R., et al. Identifying adherence barriers to oral endocrine therapy among breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat.* 2019;174(2):297-305. <https://doi.org/10.1007/s10549-018-05073-z>

6. Partridge A.H., et al. Nonadherence to adjuvant tamoxifen therapy in women with primary breast cancer. J Clin Oncol. 2003;21(4):602-6.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2003.07.071>
7. Dumas E., et al. 234MO Explaining the relationships between age, endocrine therapy persistence and risk of recurrence in hormone-positive early breast cancer: A nationwide cohort study. Ann Oncol. 2024;35:S310.
<https://doi.org/10.1016/j.annonc.2024.08.177>

1304127/RIB/web/11.24/0

Теги

- Онкология
-

Source URL:

<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/oncology/breast-cancer/reviews/vzaim-osvyaz-mezhdu-vozhrastom-priverzhennostyu-endokrinnoy-terapii-i-riskom-recidiva-u-pacientok-s-hr-her2-rannim-rmzh>