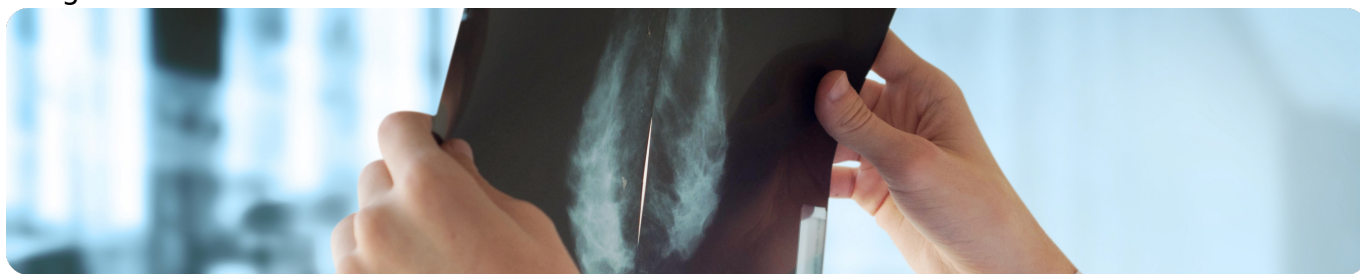


Частота развития рецидивов у пациентов с ранним РМЖ

Image



Частота развития рецидивов у пациентов с ранним РМЖ

Рак молочной железы — наиболее часто встречающееся онкологическое заболевание у женщин во всем мире, и РФ не является исключением. В различных регионах России выявляемость РМЖ на I-II стадии варьирует от 62,7 до 75% в зависимости от технического оснащения и уровня подготовки специалистов по клинической маммологии¹, что несколько ниже, чем в Западной Европе, и существенно ниже, чем в Канаде и США*.

*** Статистика выявления РМЖ на I-II стадиях в странах Европы и Северной Америки:**

Image



США

93% случаев РМЖ (период с 1975 по 2012 г.)⁵

Image



Канада

93% случаев РМЖ (период с 1975 по 2012 г.)⁵

Image



Франция

93% случаев РМЖ (период с 1975 по 2012 г.)⁵

Image



Великобритания, случаев РМЖ³:

70,6% (Англия, 2019)

71,6% (Уэльс, 2019)

80,3% (Северная Ирландия, 2015–2019)

82,8% (Шотландия, 2019–2020)

Стоит отметить, что доля впервые выявленного РМЖ I–II стадии в России постоянно увеличивается. И если в 1997 г. немногим более половины пациентов (56,8%)⁶ узнавали о диагнозе РМЖ на ранних стадиях, то в 2021 г. таких пациентов стало уже почти три четверти (72,5%)⁷ (рис. 1).

Image



Рисунок 1. Доля больных с различными стадиями впервые установленного диагноза РМЖ в России в 1997 (А) и 2021 (Б) гг.

Как известно, исходы заболевания напрямую зависят от распространенности опухолевого процесса и эффективности назначенной терапии. Назначение адъювантной эндокринной терапии (ЭТ) в течение 5 лет существенно снижает частоту рецидивов во время и после лечения у женщин с ранней стадией эстроген-рецептор-позитивного (ER+) РМЖ. Стандартная терапия при гормонозависимом HER2-негативном раннем РМЖ состоит из хирургического вмешательства с последующей ЭТ, например тамоксифеном⁸.

При анализе более 10 тыс. случаев ER+ РМЖ (включая 20% случаев ER-неизвестного РМЖ) было показано, что прием тамоксифена в течение 5 лет после постановки диагноза снижает 15-летнюю вероятность рецидивов на 11,8% по сравнению с пациентами, не принимавшими тамоксифен (рис. 2)⁹. Тем не менее видно, что риск рецидива после окончания адъювантной ЭТ все же сохраняется.

Image

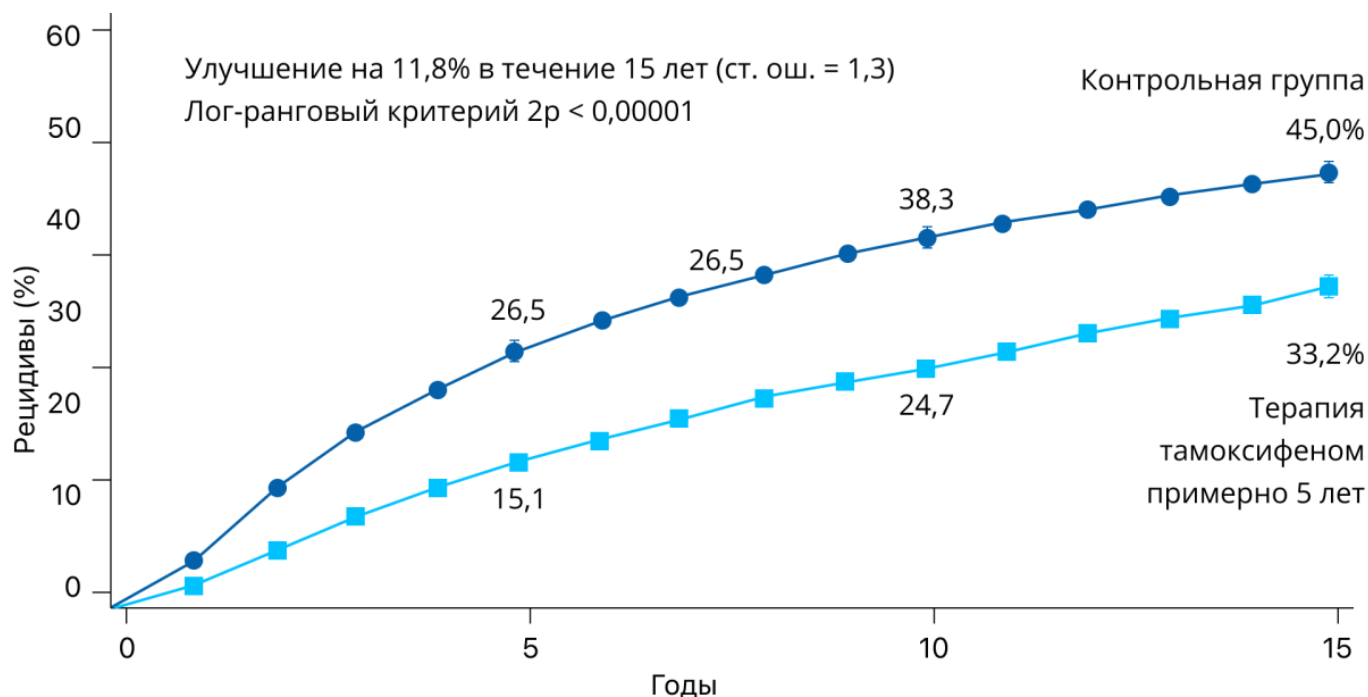
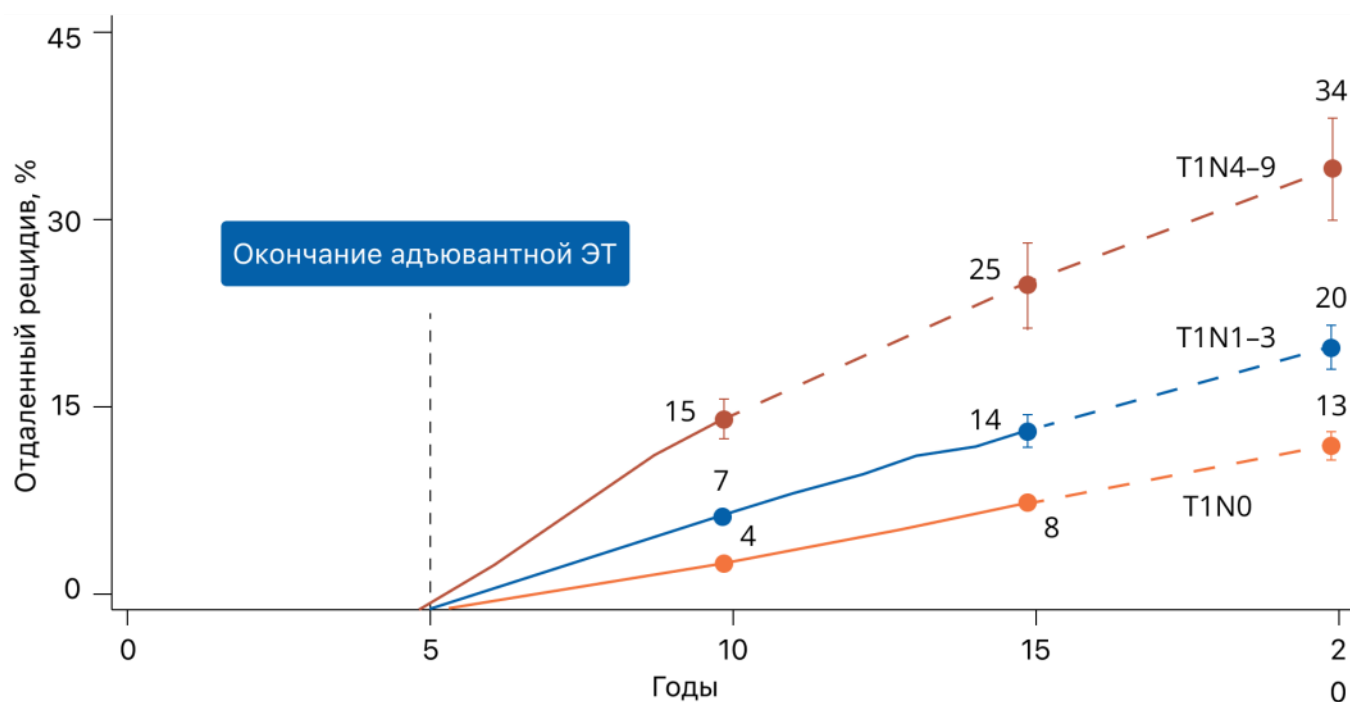


Рисунок 2. Оценка вероятности рецидива при ER+ (или ER-неизвестном) РМЖ у пациенток, принимавших терапию тамоксифеном около 5 лет, по сравнению с контрольной группой, не принимавшей тамоксифен. Оценка основана на данных 10 386 женщин: 20% случаев ER-неизвестного РМЖ, 30% случаев с метастазами в лимфатические узлы. Планки погрешности составляют ± 1 ст. ош.⁹

Метаанализ данных 88 исследований, объединивший почти 63 тыс. пациенток с ER+ РМЖ, показал, что после 5 лет адъювантной ЭТ рецидивы РМЖ продолжали возникать на протяжении последующих 15 лет наблюдений¹⁰. При этом риск отдаленного рецидива сильно коррелировал с исходным статусом TN (рис. 3). Среди пациентов со стадией T1 риск отдаленного рецидива составил 13% при отсутствии поражения лимфатических узлов (T1N0), 20% при поражении от одного до трех узлов (T1N1-3) и 34% при поражении от четырех до девяти узлов (T1N4-9). Среди пациентов со стадией T2 риск составил 19% при T2N0, 26% при T2N1-3 и 41% при T2N4-9.

Image

А) Стадия Т1



Б) Стадия Т2

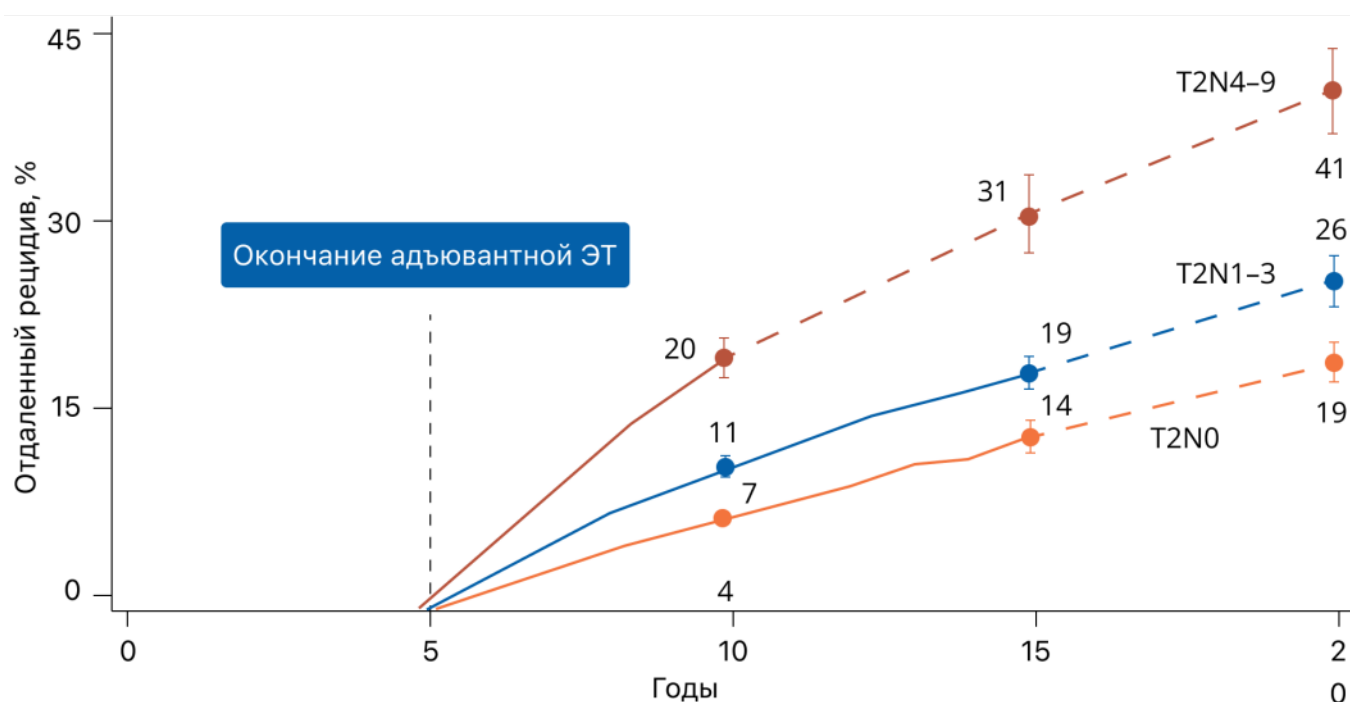


Рисунок 3. Частота возникновения отдаленных рецидивов в зависимости от исходного статуса TN опухоли (планки погрешностей соответствуют 95% ДИ)¹⁰

Таким образом, даже после 5 лет адъювантной ЭТ женщины с ER+ РМЖ, выявленным на ранней стадии, все же имеют постоянный риск рецидива в течение как минимум 20 лет после постановки первоначального диагноза⁹. Метаанализ указывает на субоптимальную эффективность 5-летней адъювантной ЭТ у пациентов как с T2, так и с T1 стадиями РМЖ, поскольку риск рецидива сохраняется и варьирует в пределах от 13% до 41% в зависимости от вовлечения регионарных лимфоузлов¹⁰. Этот вывод имеет значение для выбора стратегии долгосрочного наблюдения

и подчеркивает необходимость поиска новых подходов для уменьшения вероятности поздних рецидивов.

Список литературы

1. Александрова Л.М., Калинина А.М., Ипатов П.В. и др. Выявление рака молочной железы: состояние проблемы, пути решения. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2016;5(2):34-39. <https://doi.org/10.17116/onkolog20165234-39>
2. Grosclaude P., Colonna M., Hedelin G. et al. Survival of women with breast cancer in France: variation with age, stage and treatment. Breast Cancer Res Treat. 2001 Nov;70(2):137-43. doi: 10.1023/a:1012974728007
3. Early Diagnosis Data Hub. <https://crukancerintelligence.shinyapps.io/EarlyDiagnosis/> (Дата последнего обращения — 7 августа 2022 г.)
4. Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. Canadian Cancer Statistics 2019. Toronto, ON: Canadian Cancer Society; 2019.

<https://cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2019-EN> (Дата последнего обращения — 7 августа 2022 г.)

5. SEER. https://seer.cancer.gov/csr/1975_2015/ (Дата последнего обращения — 7 августа 2022 г.)
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2007 году. Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой — М.: ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2008. — 184 с. Электронный ресурс: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2020/09/sostoyanie_20... (Дата последнего обращения — 7 августа 2022 г.)
7. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. Под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии». Минздрава России, 2022. — 239 с. Электронный ресурс: <https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/05/sostoyanie-on...> (Дата последнего обращения — 7 августа 2022 г.)
8. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. Lancet. 2005 May 14-20;365(9472):1687-717. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66544-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66544-0)
9. Cardoso F., Kyriakides S., Ohno S. et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2019 Aug 1;30(8):1194-1220. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz173>
10. Pan H., Gray R., Braybrooke J. et al. 20-Year Risks of Breast-Cancer Recurrence after Stopping Endocrine Therapy at 5 Years. N Engl J Med. 2017 Nov 9;377(19):1836-1846. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1701830>

11247209/RIB/web/08.24/0

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/oncology/breast-cancer/reviews/frequency-of-recurrence>