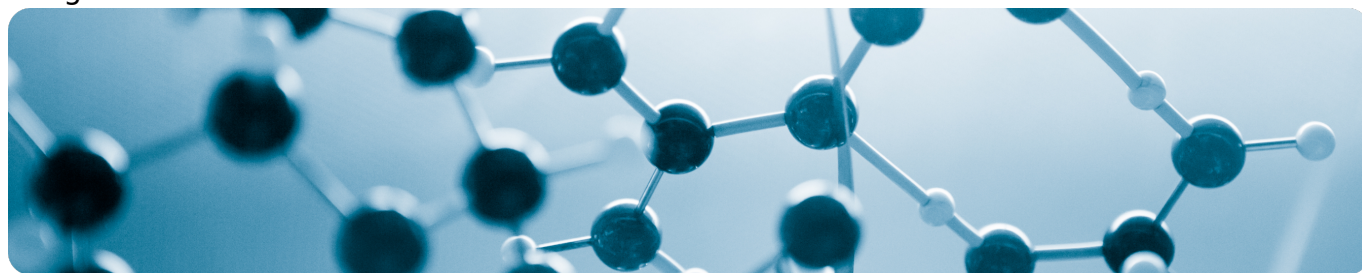


Взаимосвязь между возрастом, приверженностью эндокринной терапии и риском рецидива у пациенток с HR+ HER2– ранним РМЖ

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)<sup>1</sup>. При гормонозависимом HER2-негативном (HR+ HER2–) РМЖ молодой возраст связан с повышенным риском рецидива<sup>2–4</sup>. 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 выживаемости<sup>5–6</sup>. 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)<sup>7</sup>.

### **Методы**

В ретроспективном общенациональном когортном исследовании, представленном на ESMO 2024<sup>7</sup>, 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.

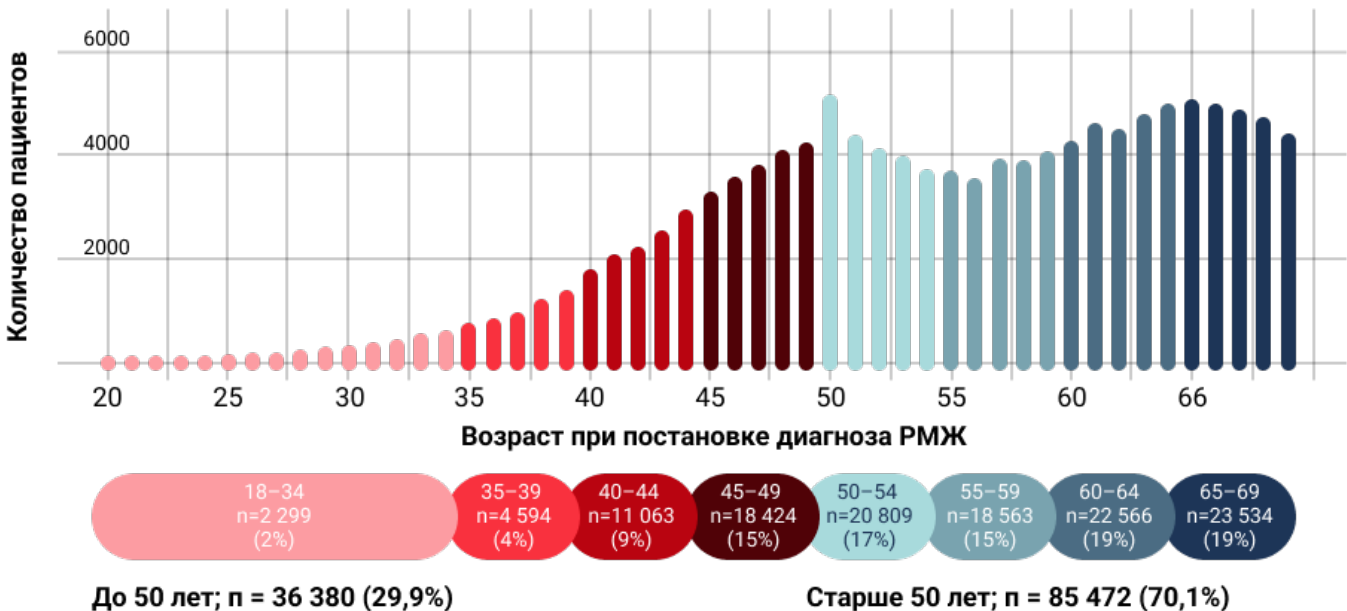
Все пациентки были разделены на восемь возрастных групп: 18–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64 и 65–69 лет. Каждая группа анализировалась по отдельности. Приверженность ЭТ оценивали по отсутствию перерыва в лечении более чем на 30, 90 и 180 дней (1, 3 и 6 месяцев соответственно).

## 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.

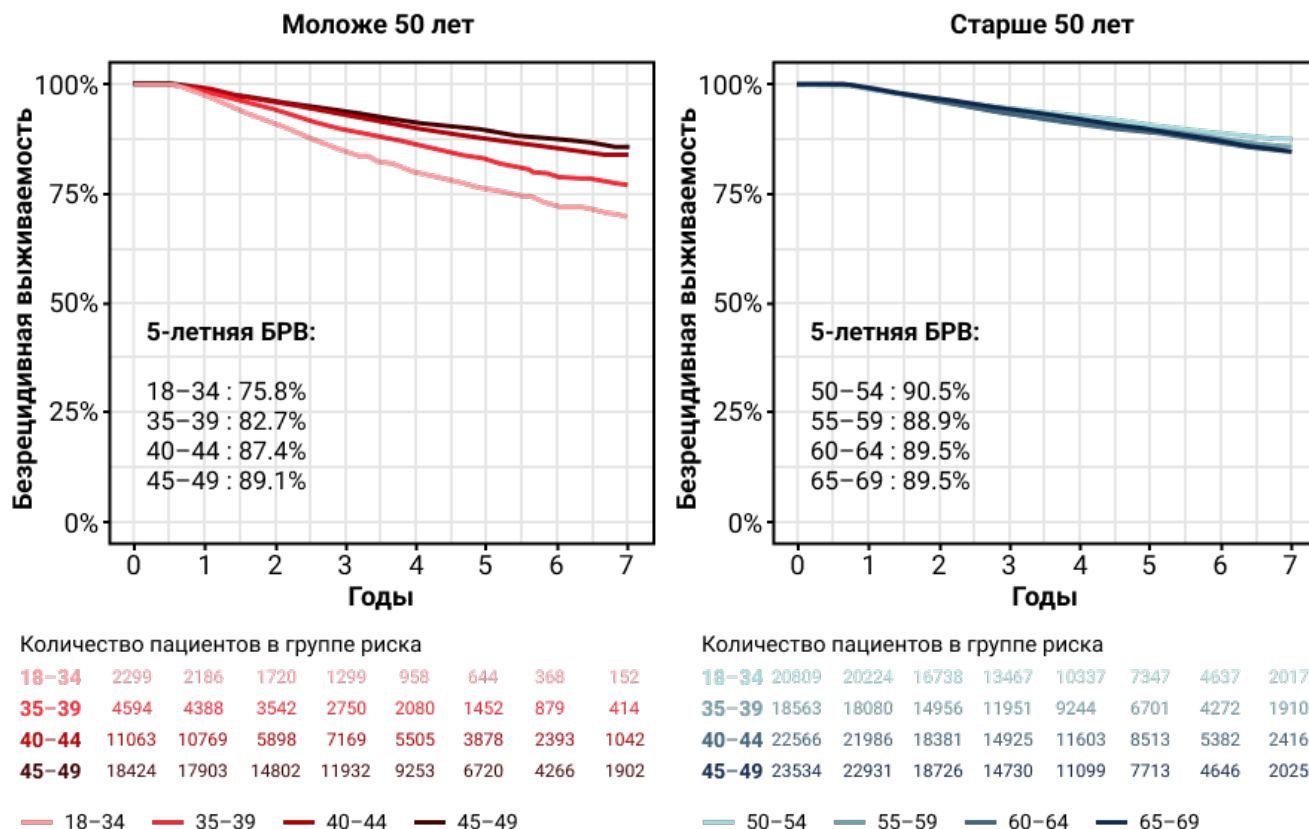
Image



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.

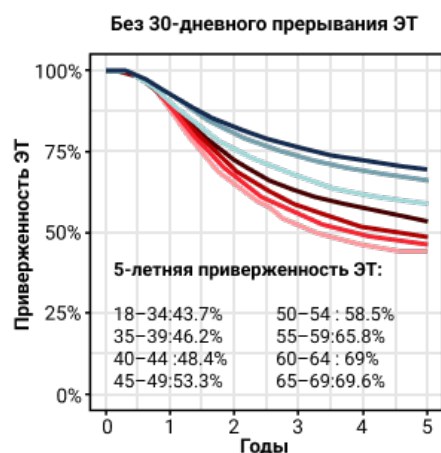
Image



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.

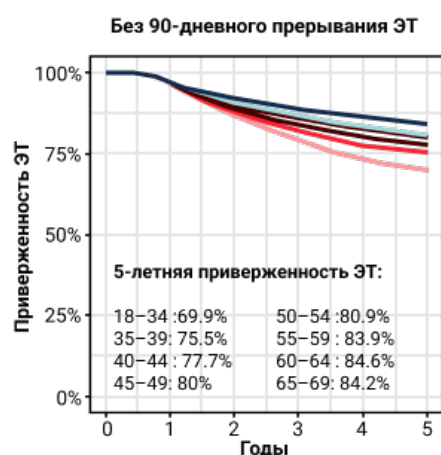
Image



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 |

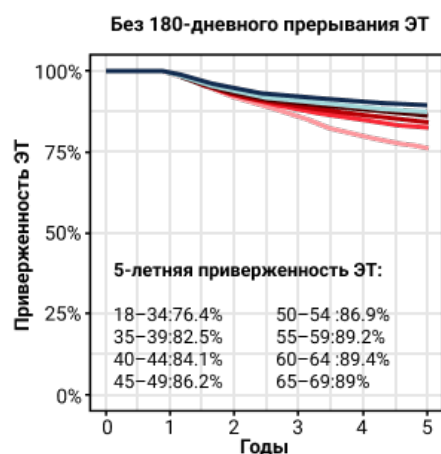
18-34 35-39 40-44 45-49  
50-54 55-59 60-64 65-69



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 |

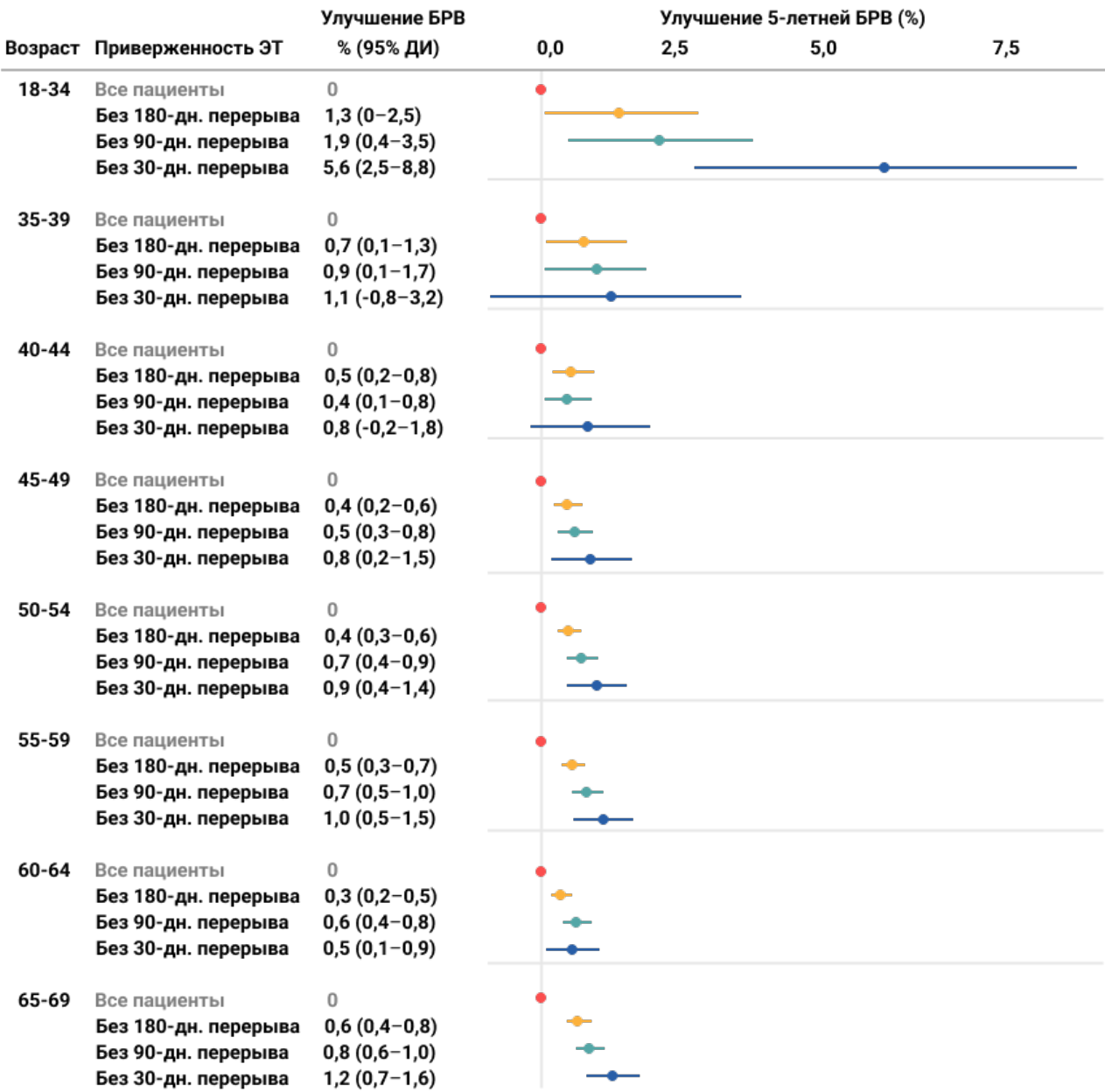
18-34 35-39 40-44 45-49  
50-54 55-59 60-64 65-69

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

---

**Source URL:**

*<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/oncology/breast-cancer/reviews/vza-imosvyaz-mezhdu-vozrastom-priverzhennostyu-endokrinnoy-terapii-i-riskom-recidiva-u-pacientok-s-hr-her2-rannim-rmzh>*