Pertuzumab v léčbě HER2-pozitivního karcinomu prsu zlepšuje přežití bez známek invazivního onemocnění

Pertuzumab při neoadjuvantním podání zvyšuje míru dosažení kompletní remise v histopatologickém nálezu. Prodlužuje celkové přežití pacientek s metastatickým HER2-pozitivním karcinomem prsu, pokud je přidán k trastuzumabu a chemoterapii. Studie publikovaná v *New England Journal of Medicine* hodnotila jeho přínos u časného stadia HER2-pozitivního karcinomu prsu.

Sledovaná populace a průběh studie

Pacientky s pozitivním nálezem v uzlině nebo vysoce rizikovým karcinomem bez pozitivní uzliny byly randomizovány k podání buď pertuzumabu, nebo placeba přidaného ke standardní adjuvantní chemoterapii a jednoletému podávání trastuzumabu. Posuzováno bylo 3leté přežití bez známek invazivního onemocnění.

Studie se zúčastnilo více než 5 tisíc pacientek. 2400 nakonec dostalo k chemoterapii a trastuzumabu pertuzumab a 2405 placebo. 63 % ze všech nemocných mělo onemocnění s pozitivním nálezem v uzlině, 36 % mělo karcinom bez přítomnosti hormonálních receptorů.

Výsledná zjištění

Rekurence onemocnění byla zaznamenána u 7,1 % pacientek ve skupině s pertuzumabem a u 8,7 % dostávajících placebo (poměr rizik [HR] 0,81; p = 0,045). Odhadovaná míra 3letého přežití bez známek invazivního onemocnění byla 94,1 % u léčených pertuzumabem oproti 93,2 % v placebové skupině. V podskupině nemocných s pozitivní uzlinou činilo 3leté přežití bez známek invazivního onemocnění 92,0 % oproti 90,2 % ve prospěch pertuzumabu (HR 0,77; p = 0,02). V podskupině žen bez postižení uzlin bylo sledované 3leté přežití bez invazivity nemoci 97,5 % oproti 98,4 % ve prospěch placeba (HR 1,13; p = 0,64).

Závěr

Autoři shrnují, že pertuzumab přidaný k trastuzumabu a chemoterapii významně zlepšil míru přežití bez známek invazivního onemocnění u pacientek s HER2-pozitivním operabilním karcinomem prsu.

(eza)

Zdroj: von Minckwitz G., Procter M., de Azambuja E. et al. Adjuvant pertuzumab and trastuzumab in early HER2-positive breast cancer. N Engl J Med 2017; 377 (2): 122–131, doi: 10.1056/NEJMOA1703643.