

Trastuzumab emtanzin in pooperativno obsevanje po operaciji raka dojke: preliminarni rezultati akutne toksičnosti sočasnega zdravljenja

Eva Pribožič^{1,2}, Tina Pavlin¹, Mitja Anžič¹, Andreja Gojkovič Horvat¹, Maja Ivantetič Pantar¹, Danijela Golo¹, Jasenka Gugič¹, Marija Snežna Paulin Košir¹, Tanja Marinko^{1,3}, Simona Borštnar¹, Anja Kovač¹, Ivica Ratoša^{1,3}

1 Onkološki inštitut Ljubljana

2 Oddelek za onkologijo, Univerzitetni klinični center Maribor

4 Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Ozadje: Trastuzumab emtanzin (T-DM1) se v pooperativnem zdravljenju HER-2 pozitivnega zgodnjega raka dojke uporablja, kadar po predoperativnem sistemskem zdravljenju ni bil dosežen histopatološki popoln odgovor. V registracijski raziskavi so bolnice prejele pooperativno obsevanje sočasno z administracijo T-DM1. V primerjavi z bolnicami, ki so prejele le trastuzumab, so imele bolnice, ki so prejele T-DM1, primerljivo stopnjo (G) radiodermatitisa (G2; 10,8 % in G3; 1,4 %) ali radiacijskega pnevmonitisa (1,5 %). Izven registracijske raziskave so v literaturi opisani le posamezni klinični primeri oz. rezultati opazovanj manjših retrospektivnih kohort. Namen raziskave je bil oceniti neželene učinke kombiniranega zdravljenja s T-DM1 in obsevanjem pri bolnicah po operaciji zaradi raka dojke.

Metode: Raziskava je potekala retrospektivno. Vključili smo 25 bolnic z rakom dojke, ki so bile v obdobju od julija 2020 do oktobra 2022 zdravljene na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Pri bolnicah smo iz popisne dokumentacije zbrali podatke o bolezni, zdravljenju z obsevanjem (obsevano področje, predpisana doza in število obsevalnih odmerkov, obsevalna tehnika), zdravljenju s T-DM1 ter neželene učinke po točkovni lestvici CTCAE v.5.0 (angl. Common Terminology Criteria for Adverse Events version 5) kadarkoli med obsevanjem do 4 tedne po zaključenem obsevanju. V raziskavi smo uporabili opisno statistiko.

Rezultati: Obsevano področje je vključevalo dojko/prsno steno in področne bezgavčne lože (N = 21; 84 %) ali le dojko/prsno steno (N = 4; 16 %). Obsevanje je bilo izvedeno s hipofrakcioniranim predpisom doze v 15–23 frakcijah (N=15; 60 %) oziroma s konvencionalnim predpisom doze v 25–28 frakcijah (N=10; 40 %). Večina bolnic je bila zdravljena s tehniko intenzitetno moduliranega obsevanja (IMRT; N = 17; 68 %), brez dodatka doze na ležišče tumorja (N = 18, 72 %) ter brez bolusa (N = 20; 80 %). Tri četrtine bolnic (N = 19, 76 %) je prvo administracijo T-DM1 prejelo že pred pričetkom obsevanja oziroma sočasno (srednji čas od administracije T-DM1 do pričetka obsevanja je bil 24 dni, razpon 2–75 dni), ostalih 6 bolnic pa po zaključenem obsevanju. Radiodermatitis katerekoli stopnje se je pojavil pri 22 od 25 bolnic (88 %).

Radiodermatitis prve (G1), druge (G2) in tretje stopnje (G3) se je razvil pri 13 (59 %), 6 (27,3 %) in 3 (13,6 %) bolnicah. Pri eni bolnici radiodermatitisa nismo zabeležili, pri 2 bolnicah pa ni bilo podatka. Od drugih neželenih učinkov, ki bi lahko bili posledica obsevanja, smo ugotavljali utrujenost ter radiacijski prevmonitis (G1) pri eni bolnici (4 %). Pri nobeni od bolnic ni bilo treba zdravljenja z obsevanjem prekiniti.

Zaključki: V primerjavi z rezultati registracijske raziskave v naši manjši raziskavi ugotavljamo izdatno višji odstotek pojava radiodermatitisa pri bolnicah, zdravljenih sočasno s T-DM1 in obsevanjem. Kljub temu da gre za manjšo retrospektivno raziskavo, bi bilo priporočljivo previdno vodenje bolnic, zdravljenih s T-DM1 in obsevanjem, kot tudi nadaljnje raziskave tega področja.