

**BREAST DISEASES OF THE BREAST**

JUNIO DE 2019

1.-**Locoregional surgical treatment improves the prognosis in primary metastatic breast cancer patients with a single distant metastasis except for brain metastasis.**

Li, X.; Huang, R.; Ma, L.; Liu, S.; Zong, X.

Vol. 45 Nr. Página: 104 - 112 Fecha de publicación: 01/06/2019

BACKGROUND: We aimed to validate the clinical significance of locoregional surgery in improving the prognosis of primary metastatic breast cancer (pMBC). **METHODS:** We conducted a population-based retrospective study by analyzing clinical data obtained from the National Cancer Institute's Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database. Stratification analysis was employed to assess the effect of breast surgery on breast cancer-specific survival and overall survival. Then propensity score matching and COX regression models were employed to evaluate the survival advantages of breast surgery, if any in patients with pMBC. **RESULTS:** The median BCSS and OS in the surgery group were almost twice of that in the group without surgery. Breast surgery provided a survival advantage for patients with a single metastasis in the bone, liver or lung, but not in the brain. We found that axillary lymph node dissection performed in combination with specific breast surgical procedures did not result in a significant improvement in survival. Additionally, when combined with radiotherapy and/or chemotherapy, surgery significantly improved the survival and was not influenced by the molecular subtype and tumor size. Finally, using COX regression models before and after propensity score matching, breast surgery was found to reduce the risk of mortality in patients with MBC by more than 40%. **CONCLUSIONS:** The effect of locoregional surgery has been underestimated in pMBC patients. Surgical procedures should be seriously considered when planning combination treatments for pMBC patients with a single metastasis except for brain metastasis.

El tratamiento quirúrgico locoregional mejora el pronóstico en pacientes con cáncer de mama metastásico primario con una única metástasis a distancia, excepto la metástasis cerebral.

Resumen:

ANTECEDENTES: El objetivo fue validar la importancia clínica de la cirugía locoregional para mejorar el pronóstico del cáncer de mama metastásico primario (pMBC).

MÉTODOS: Realizamos un estudio retrospectivo basado en la población mediante el análisis de los datos clínicos obtenidos de la base de datos de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER) del Instituto Nacional del Cáncer. El análisis de estratificación se empleó para evaluar el efecto de la cirugía de mama sobre la supervivencia específica del cáncer de mama y la supervivencia general. Luego se utilizaron los modelos de emparejamiento de la puntuación de propensión y de regresión de la COX para evaluar las ventajas de supervivencia de la cirugía de mama, si alguna, en pacientes con pMBC.

RESULTADOS: La mediana de BCSS y OS en el grupo de cirugía fue casi el doble que en el grupo sin cirugía. La cirugía materna proporcionó una ventaja de supervivencia para pacientes con una metástasis única en el hueso, el hígado o el pulmón, pero no en el cerebro. Encontramos que la disección de los ganglios linfáticos axilares realizada en combinación con procedimientos quirúrgicos específicos para el seno no produjo una mejoría significativa en la supervivencia. Además, cuando se combinó con radioterapia y/o quimioterapia, la cirugía mejoró significativamente la supervivencia y no estuvo influenciada por el subtipo molecular y el tamaño del tumor. Finalmente, al utilizar los modelos de regresión COX antes y después de igualar la puntuación de propensión, se encontró que la cirugía de mama reduce el riesgo de mortalidad en pacientes con MBC en más del 40%.

CONCLUSIONES: El efecto de la cirugía locoregional se ha subestimado en pacientes con pMBC. Los procedimientos quirúrgicos deben considerarse seriamente cuando se planifican tratamientos combinados para pacientes con pMBC con una sola metástasis, a excepción de la metástasis cerebral.

2.-**Acceptance of contralateral reduction mammoplasty after oncoplastic breast conserving surgery: A semi-structured qualitative interview study.**

Sneele, H.P.; Van der Does de Willebois, E.M.L.; Eltahir, Y.; De Bock, G.H.; Van Aalst, V.C.; Jansen, L.

Vol. 45 Nr. Página: 97 - 103 Fecha de publicación: 01/06/2019

OBJECTIVES: Oncoplastic breast conserving surgery (BCS) frequently induces asymmetry. Contralateral reduction mammoplasty (CRM) is therefore part of the oncoplastic approach. Our patients frequently declined CRM when offered as a second-stage procedure after the completion of adjuvant treatments. This qualitative interview study was conducted to explore the factors involved in patient decision-making about CRM. **MATERIALS AND METHODS:** From the prospective hospital database of patients who underwent oncoplastic BCS for stage I-III breast cancer since 2010, 25 patients were sampled using stratified purposeful sampling on age, preoperative cup size, and time elapsed since the completion of adjuvant treatments. Nine had undergone CRM. Individual face-to-face semi-structured interviews were conducted at the hospital or at patients' homes. The interviews were audio-recorded, transcribed verbatim, and analyzed thematically. Data saturation occurred after analysis of the fifth interview, although variability within the data kept expanding until the last interview was coded. **RESULTS:** Eighteen patients reported postoperative breast asymmetry. Breast symmetry was important to our patients and information provision about CRM had been adequate. The following factors motivated patients to choose CRM: perceivable asymmetry, satisfaction with the outcome of oncoplastic BCS, and the wish for breast reduction before cancer diagnosis. Patients weighed these considerations against their concerns about surgery risks and recovery time. Reluctance to have nonessential surgery to the unaffected breast was an important reason to decide against CRM. **CONCLUSION:** Breast asymmetry is often tolerated after oncoplastic BCS because of concerns about surgery risks and recovery time and reluctance to have non-essential surgery to the healthy breast.

Aceptación de la mamoplastia de reducción contralateral después de la cirugía oncoplastica de conservación mamaria: un estudio de entrevista cualitativa semiestructurado.

Resumen:

OBJETIVOS: La cirugía oncoplastica conservadora de la mama (SBC) con frecuencia induce asimetría.

La mamoplastia de reducción contralateral (CRM) es, por lo tanto, parte del enfoque oncoplastico. Nuestros pacientes con frecuencia rechazaron el CRM cuando se ofrecieron como un procedimiento de segunda etapa después de completar los tratamientos adyuvantes. Este estudio de entrevista cualitativa se realizó para explorar los factores involucrados en la toma de decisiones del paciente sobre CRM.

MATERIALES Y MÉTODOS: De la base de datos del estudio prospectivo de pacientes que se sometieron a BCS oncoplastico para el cáncer de mama en hospital I-III desde 2010, se tomaron muestras de 25 pacientes mediante un muestreo estratificado intencionado sobre la edad, el tamaño del vaso prooperatorio y el tiempo transcurrido desde la finalización de los tratamientos complementarios. Nueve había sido sometido a CRM. Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas cara a cara en el hospital o en los hogares de los pacientes. Las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas textualmente y analizadas temáticamente. La saturación de datos ocurrió después del análisis de la quinta entrevista, aunque la variabilidad dentro de los datos continuó expandiéndose hasta que se codificó la última entrevista. Resultados. Dieciocho pacientes informaron asimetría mamaria postoperatoria. La simetría mamaria era importante para nuestros pacientes y la provisión de información sobre CRM había sido adecuada. Los siguientes factores motivaron a los pacientes a elegir CRM: asimetría perceptible, satisfacción con el resultado del BCS oncoplastico y el deseo de reducción mamaria antes del diagnóstico de cáncer. Los pacientes compararon estas consideraciones con sus preocupaciones sobre los riesgos de la cirugía y el tiempo de recuperación. La reticencia a someterse a una cirugía no esencial en el seno no afectado fue una razón importante para decidir en contra del CRM.

CONCLUSIÓN: La asimetría de los senos a menudo se tolera después de un BCS oncoplastico debido a las preocupaciones sobre los riesgos de la cirugía y el tiempo de recuperación y la renuencia a someterse a una cirugía no esencial en el seno sano.

3.-**Trends in axillary lymph node dissection for early-stage breast cancer in Europe: Impact of evidence on practice.**

Garcia-Etienne, C.A.; Mansel, R.E.; Tomatis, M.; Heil, J.; Biganzoli, L.; Ferrari, A.; Marotti, L.; Sgarella, A.; Ponti, A.; EUSOMA Working, G.O.U.P.

Vol. 45 Nr. Página: 89 - 96 Fecha de publicación: 01/06/2019

BACKGROUND: Data from recently published trials have provided practice-changing recommendations for the surgical approach to the axilla in breast cancer. Patients with T1-2 treated with breast conservation, who have not received neoadjuvant chemotherapy and have 1-2 positive sentinel nodes (Z0011-criteria) may avoid axillary lymph node dissection (ALND). We aim to describe the dissemination of this practice in Europe over an extended period of time. **METHODS:** Our source of data was the eusomaDB, a central data warehouse of prospectively collected information of the European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA). We identified cases fulfilling Z0011-criteria from 2005 to 2016 from 34 European breast centers and report trends in ALND. Data derived from Germany, Italy, Belgium, Switzerland, Austria, and Netherlands. **RESULTS:** 6671 patients fulfilled Z0011-criteria. Rates of ALND showed a statistically significant decrease from 2010 (89%) to 2011 (73%), reaching 46% in 2016 (p<0.001). After multivariable analysis, factors associated with higher probability of ALND were earlier year of surgery, younger age, increasing tumor size and grade, and being operated in Italy (p<0.001). The minimum and maximal rates of ALND in the most recent two-year period (2015-2016) were 0% and 83% in two centers located in different countries (p<0.001). **CONCLUSION:** Our study demonstrates, a decrease in rates of ALND that started after year 2010 through the end of the study period. Wide differences were observed among centers and countries indicating the need to spread unified clinical guidelines in Europe to allow for homogeneous evidence-based practice patterns.

Tendencias en la disección de ganglios linfáticos axilares para el cáncer de mama en estadio temprano en Europa: impacto de la evidencia en la práctica.

Resumen:

ANTECEDENTES: los datos de ensayos recientemente publicados han brindado recomendaciones de cambio de práctica para el abordaje quirúrgico de la axila en el cáncer de mama. Los pacientes con lesiones T1-2, tratados con cirugía de mama, que no han recibido quimioterapia neoadyuvante y tienen 1-2 ganglios centinelas positivos (criterios Z0011) pueden evitar la disección de los ganglios linfáticos axilares (ALND). Nuestro objetivo es describir la difusión de esta práctica en Europa durante un período prolongado.

MÉTODOS: nuestra fuente de datos fue eusoma-DB, un almacén de datos central de información recopilada prospectivamente de la Sociedad Europea de Especialistas en Cáncer de Mama (EUSOMA). Identificamos los casos que cumplían con el criterio Z0011 de 2005 a 2016 en 34 centros europeos de senos e informamos las tendencias en ALND. Datos derivados de Alemania, Italia, Bélgica, Suiza, Austria y Países Bajos.

RESULTADOS: 6671 pacientes cumplieron con los criterios Z0011. Las tasas de ALND mostraron una disminución estadísticamente significativa de 2010 (89%) a 2011 (73%), alcanzando el 46% en 2016 (p<0.001). Después del análisis multivariable, los factores asociados con una mayor probabilidad de ALND fueron el año de la cirugía, la edad más joven, el aumento del tamaño y el grado del tumor y el funcionamiento en Italia (p<0.001). Las tasas mínimas y máximas de ALND en el período de dos años más reciente (2015-2016) fueron 0% y 83% en dos centros ubicados en diferentes países (p<0.001).

CONCLUSIÓN: Nuestro estudio demuestra una disminución en las tasas de ALND que comenzó después del año 2010 hasta el final del periodo de estudio. Se observaron amplias diferencias entre los centros y los países, lo que indica la necesidad de difundir guías clínicas unificadas en Europa para permitir patrones de práctica homogéneos basados en la evidencia.

4.-**Should women with a BRCA1/2 mutation aged 60 and older be offered intensified breast cancer screening? - A cost-effectiveness analysis.**

Phi, X.A.; Greuter, M.J.W.; Obdeijn, I.M.; Oosterwijk, J.C.; Feenstra, T.L.; Houssami, N.; de Bock, G.H.

Vol. 45 Nr. Página: 82 - 88 Fecha de publicación: 01/06/2019

OBJECTIVES: This study aimed to investigate the cost-effectiveness of intensified breast cancer (BC) screening for women with a BRCA1/2 mutation aged 60-74. Simulated strategies were: (0) annual mammography as reference, (1) alternating annual mammography and MRI for women with dense breasts only; (2) addition of annual MRI for women with dense breasts; (3) addition of annual MRI for all women. **MATERIALS AND METHODS:** A validated micro-simulation model of invasive BC was updated and validated for interval BC rates and tumor size distribution. Incremental cost-effectiveness ratios (ICER) of all three intensified strategies were compared to the next best strategy and stratified for BRCA1 and BRCA2. Discount rates for costs and life years gained (LYG) were 1.5% and 4% for the Dutch application; 3% and 3% for international comparison. A threshold of ?2,000 per LYG was applied. **RESULTS:** All intensified strategies showed more detected BCs and LYG, reduced BC deaths, and increased false positives. The Dutch discounted ICER of intensified strategy 1 compared to annual mammography was ?38,000 per LYG in BRCA1 mutation carriers and ?18,000 per LYG in BRCA2 mutation carriers. Further intensified strategies showed an ICER above the threshold when compared to this strategy. With international discount rate, the ICERs of all intensified strategies were above the threshold. **CONCLUSION:** Of the three alternative strategies, only alternating annual MRI and mammography for BRCA2 mutation carriers and dense breasts aged 60-75 is cost-effective compared to annual mammography. For BRCA1 mutation carriers, none of the alternative strategies is cost-effective compared to the next best strategy.

¿Se debe ofrecer a las mujeres con una mutación BRCA1 / 2 de 60 años o más una prueba de detección intensiva del cáncer de seno? - Un análisis de rentabilidad.

Resumen:

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio fue investigar la eficacia en función de los costos de la detección intensiva del cáncer de mama (BC) en mujeres con una mutación BRCA1 / 2 de 60 a 74 años. Las estrategias simuladas fueron: (0) mamografía anual como referencia, (1) mamografía anual alternada y RMN para mujeres con senos densos solamente; (2) adición de IRM anual para mujeres con senos densos solamente; (3) adición de resonancia magnética anual para todas las mujeres.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se actualizó y validó un modelo validado de micro-simulación de BC invasiva para las tasas de intervalo de BC y la distribución del tamaño del tumor. Las relaciones de costo-efectividad incrementales (ICER) de las tres estrategias intensificadas se compararon con la mejor estrategia siguiente y se estratificaron para BRCA1 y BRCA2. Las tasas de descuento por costos y años de vida ganados (LYG) fueron de 1.5% y 4% para la situación holandesa; 3% y 3% para comparación internacional. Se aplicó un umbral de ? 20,000 por LYG.

RESULTADOS: Todas las estrategias intensificadas mostraron un mayor número de BC y LYG detectados, reducción de las muertes en BC y aumento de falsos positivos. El ICER con descuento holandés de la estrategia intensificada 1 en comparación con la mamografía anual fue de 38,000 por LYG en portadoras de mutación BRCA1 y de 18,000 por LYG en portadoras de mutación BRCA2. Las estrategias más intensificadas mostraron un ICER por encima del umbral en comparación con esta estrategia. Con la tasa de descuento internacional, los ICER de todas las estrategias intensificadas estaban por encima del umbral.

CONCLUSIÓN: De las tres estrategias alternativas, solo la RM alterna anual y la mamografía para portadoras de mutación BRCA2 y mamas densas de 60 a 75 años es rentable en comparación con la mamografía anual. Para los portadores de la mutación BRCA1, ninguna de las estrategias alternativas es rentable en comparación con la mejor estrategia siguiente.

5.-**Potential gain in life years for Swedish women with breast cancer if stage and survival differences between education groups could be eliminated - Three what-if scenarios.**

Bower, H.; Andersson, T.M.; Stryiopoulos, E.; Rutherford, M.J.; Lamb, M.; Ahlgren, J.; Dickman, P.W.; Lambert, P.C.

Vol. 45 Nr. Página: 75 - 81 Fecha de publicación: 01/06/2019

Many studies have found evidence of socioeconomic differences in breast cancer survival. This study aimed to quantify the impact of removing differences in stage distribution and stage-specific relative survival between education groups in Swedish women with breast cancer. Using information from a breast cancer research database, the study population contained 62,121 women diagnosed with breast cancer in three healthcare regions of Sweden from 1992 to 2012. The loss in expectation of life and life years lost due to breast cancer were estimated using flexible parametric relative survival models by education group and age at diagnosis. The potential gain in life years and postpayable deaths were calculated by applying the 1) stage distribution, 2) stage-specific relative survival, and 3) both stage distribution and stage-specific relative survival of the high education group to the low and medium education groups. For a cohort of around 3500 women diagnosed with breast cancer residing in three Swedish healthcare regions in a typical calendar year, we estimated that removing stage differences would postpone an additional 25 deaths at five years after diagnosis, and result in a gain of approximately 573 life years. Alternatively, if stage-specific breast cancer survival could be equated, approximately 692 life years could be saved and an additional 26 deaths could be postponed five years after diagnosis. Results such as these can help guide decisions on interventions intended to minimize socioeconomic differences in breast cancer outcomes.

Ganancia potencial en años de vida para las mujeres suecas con cáncer de mama si se pudieran eliminar las diferencias de estadio y supervivencia entre los grupos educativos: tres escenarios hipotéticos.

Resumen:

Muchos estudios han encontrado evidencia de diferencias socioeconómicas en la supervivencia del cáncer de mama. El objetivo de este estudio fue cuantificar el impacto de eliminar las diferencias en la distribución por estadios y la supervivencia relativa por etapas entre los grupos educativos en mujeres suecas con cáncer de mama. Utilizando información de una base de datos de investigación sobre el cáncer de mama, la población del estudio contenía de 62 a 121 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en tres regiones de atención médica de Suecia desde 1992 a 2012. La pérdida en la expectativa de vida y los años de vida perdidos debido al cáncer de mama se estimaron utilizando Modelos paramétricos de supervivencia relativa por grupo educativo y edad al diagnóstico. La ganancia potencial en años de vida y las muertes posibles se calcularon aplicando la distribución 1) por estadios, 2) la supervivencia relativa específica del estadio, y 3) tanto la distribución por estadio como la supervivencia relativa específica del estadio del grupo de educación superior a la educación baja y media grupos Para una cohorte de alrededor de 3500 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que residen en tres regiones de salud suecas en un año calendario típico, estimamos que eliminar las diferencias en el estadio pospondría 25 muertes adicionales cinco años después del diagnóstico, y daría como resultado una ganancia de aproximadamente 573 vidas. Alternativamente, si se pudiera equiparar la supervivencia del cáncer de mama en una etapa específica, se podrían salvar aproximadamente 692 años de vida y se podrían posponer 26 muertes adicionales cinco años después del diagnóstico. Los resultados como estos pueden ayudar a guiar las decisiones sobre intervenciones destinadas a minimizar las diferencias socioeconómicas en los resultados del cáncer de mama.

6.-**Secondary breast angiosarcoma: A multicentre retrospective survey by the national Italian association of Breast Surgeons (ANIS).**

Taffurelli, M.; Pellegrini, A.; Meattini, I.; Orzalesi, L.; Tinterri, C.; Roncetta, M.; Terribile, D.; Caruso, F.; Tazzoli, G.; Pollini, G.; Friedman, D.; Mariotti, C.; Cianchelli, E.; Cabula, G.; Thomas, R.; Cedolini, C.; Rovera, F.; Grassi, M.; Luciani, G.; Ciappella, A.; Bortul, M.; Stacul, C.; Scafora, F.; Proccacini, E.; Galimberti, V.

Vol. 45 Nr. Página: 56 - 60 Fecha de publicación: 01/06/2019

BACKGROUND: Breast angiosarcoma is a malignant mesenchymal neoplasm, which accounts for approximately 2% of all soft tissue sarcomas. Secondary breast angiosarcoma (SBA) may be related to chronic lymphedema after a mastectomy with lymph node dissection (Stewart Treves syndrome) and previous radiotherapy for complications from breast radiation treatment. It is a very rare condition; therefore, diagnosis and management are still a challenge. **METHODS:** The ANIS collected SBA data by means of a survey sent to all Italian breast centres. In the ANIS: The clinico-pathological characteristics and the management of this disease were analysed. **RESULTS:** Twenty-four centres participated in this survey in which 112 cases of SBA were analysed. The median age of the women with SBA was 68.9 years and it appeared approximately 90 months after the first irradiation for breast cancer. In 92% of cases, a mastectomy was performed without axillary dissection for those patients having a high grade of SBA (74.2%). The prognosis was worse in the high-grade cases (overall survival-OS: 36 months) as compared with the low-grade cases (OS: 48 months). After a follow-up of 5 years, 50.5% of the patients were still alive. Disease-free survival (DFS) was 35 months, and there were no differences between the groups of patients with either high- or low-grade histology. **CONCLUSIONS:** Secondary breast angiosarcoma is a very aggressive disease associated with a short survival outcome. The surgical approach still remains an important step in the course of treatment; furthermore, an accurate histological examination is helpful in establishing the prognosis of the patient. A mastectomy is mandatory. A longer OS was observed in patients with low-grade angiosarcoma as compared to high-grade angiosarcoma (C.I. 40-57 vs. 31-41 months).

Angiosarcoma de mama secundario: una encuesta retrospectiva multicéntrica realizada por la asociación nacional italiana de cirujanos de mama (ANIS).

Resumen:

ANTECEDENTES: El angiosarcoma de mama es una neoplasia mesenquimatosas maligna, que representa aproximadamente el 2% de todos los sarcomas de tejidos blandos. El angiosarcoma de mama secundario (ASM) puede estar relacionado con un linfedema crónico después de una mastectomía con disección de ganglios linfáticos (síndrome de Stewart Treves) y radioterapia previa para las complicaciones del tratamiento de radiación mamaria. Es una condición muy rara; Por lo tanto, el diagnóstico y la gestión siguen siendo un desafío.

MÉTODOS: El ANIS recopiló los datos de la ASM mediante una encuesta enviada a todos los centros de mamas italianos en el ANIS. Se analizaron las características clínico-patológicas y el manejo de esta enfermedad.

RESULTADOS: Veinticuatro centros participaron en esta encuesta en la que se analizaron 112 casos de SBA. La edad media de las mujeres con SBA fue de 68,9 años y apareció aproximadamente 90 meses después de la primera irradiación para el cáncer de mama. En el 92% de los casos, se realizó una mastectomía sin disección axilar en aquellos pacientes con un alto grado de SBA (74.2%). El pronóstico fue peor en los casos de alto grado (supervivencia general: SG: 36 meses) en comparación con los casos de bajo grado (SG: 48 meses). Después de un seguimiento de 5 años, el 50,5% de los pacientes seguían vivos. La supervivencia libre de enfermedad (SLE) fue de 35 meses y no hubo diferencias entre los grupos de pacientes con histología de alto o bajo grado.

CONCLUSIONES: El angiosarcoma de mama secundario es una enfermedad muy agresiva asociada con un resultado de supervivencia corto. El abordaje quirúrgico sigue siendo un paso importante en el curso del tratamiento; además, un examen histológico preciso es útil para establecer el pronóstico del paciente. Una mastectomía es obligatoria. Se observó una SG más prolongada en pacientes con angiosarcoma de bajo grado en comparación con el angiosarcoma de alto grado (C.I. 40-57 frente a 31-41 meses).

7.-**Causes of sick leave, disability pension, and death following a breast cancer diagnosis in women of working age.**

Plym, A.; Johansson, A.L.V.; Bower, H.; Voss, M.; Holmberg, L.; Fredriksson, I.; Lamb, M.

Vol. 45 Nr. Página: 48 - 55 Fecha de publicación: 01/06/2019

OBJECTIVES: Women diagnosed with breast cancer during working age are at increased risk of permanent absence from work, but the underlying medical causes have rarely been studied. We examined the risk of cause-specific sick leave, disability pension, and the competing event death after a breast cancer diagnosis in a population-based cohort study. **MATERIALS AND METHODS:** From the Breast Cancer Data Base Sweden, we identified 16,603 women diagnosed with stage I-III breast cancer between 2000 and 2012, and 63,773 control women. Using multi-state modelling, we calculated probabilities and durations of sick leave, disability pension, and death by registered cause, together with cause-specific hazard ratios. **RESULTS:** Five years after diagnosis, causes other than cancer accounted for around half of all sick leave (3.5% out of 6.8% of women) and disability pension (1.4% out of 2.6%) in women with breast cancer. Compared with control women, women with breast cancer were at increased risk of sick leave and disability pension due to mental disorders (HR 1.24, 95% CI 1.15-1.33 and HR 1.54, 95% CI 1.29-1.85, respectively) and disability pension due to inflammatory diseases (HR 1.46, 95% CI 1.05-2.03). The risk of sick leave and disability pension due to cardiovascular disease was also elevated, although only statistically significant for disability pension in women diagnosed after 2005 (HR 2.24, 95% CI 1.22-4.13). **CONCLUSION:** Follow-up, support, and rehabilitation programs for women diagnosed with breast cancer must address a wide range of psychological and physical conditions to limit the consequences on working life.

Causas de la licencia por enfermedad, la pensión de invalidez y la muerte después de un diagnóstico de cáncer de mama en mujeres en edad de trabajar.

Resumen:

OBJETIVOS: Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante la edad laboral tienen un mayor riesgo de ausencia permanente del trabajo, pero las causas médicas subyacentes rara vez se han estudiado. En un estudio de cohorte basado en la población, examinamos el riesgo de baja por enfermedad por causa específica, la pensión de invalidez y la muerte por evento competitivo después de un diagnóstico de cáncer de mama.

MATERIALES Y MÉTODOS: De la Base de datos de cáncer de mama de Suecia, identificamos 16,603 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio I-III entre 2000 y 2012, y 63,773 mujeres de control. Usando modelos de múltiples estados, calculamos las probabilidades y la duración de las bajas por enfermedad, la pensión por discapacidad y la muerte por causa registrada, junto con los índices de riesgo de causa específica.

RESULTADOS: Cinco años después del diagnóstico, las causas distintas del cáncer representaron alrededor de la mitad de todas las bajas por enfermedad (el 3,5% de un 6,8% de las mujeres) y la pensión por discapacidad (el 1,4% de un 2,6%) en mujeres con cáncer de mama. En comparación con las mujeres de control, las mujeres con cáncer de mama tenían un mayor riesgo de baja por enfermedad y la pensión por discapacidad debido a trastornos mentales (HR 1.24, IC 95% 1.15-1.33 y HR 1.54, IC 95% 1.29-1.85, respectivamente) y la pensión de invalidez debido a enfermedades inflamatorias (HR 1.46, IC 95% 1.05-2.03). El riesgo de baja por enfermedad y de la pensión de invalidez por enfermedad cardiovascular también fue elevado, aunque solo estadísticamente significativo para la pensión de invalidez en mujeres diagnosticadas después de 2005 (HR 2.24, IC 95% 1.22-4.13).

CONCLUSIÓN: Los programas de seguimiento, apoyo y rehabilitación para mujeres diagnosticadas con cáncer de mama deben abordar una amplia gama de afecciones psicológicas y físicas para limitar las consecuencias en la vida laboral.

8.-**Comparison of 4th ESO-ESMO international consensus guidelines for advance breast cancer and Chinese anti-cancer association committee of Breast Cancer Society guideline.**

Hu, X.; Li, T.; Wang, B.; Zhang, J.; Yu, X.; Shao, Z.

Vol. 45 Nr. Página: 36 - 42 Fecha de publicación: 01/06/2019

The primary aim of the international advance breast cancer (ABC) guidelines are to guide treatment decisions in many different healthcare settings, but need adaptations due to different access to care. These guidelines are based on the most up-to-date evidence. However, Chinese experts have a different national condition and policies to face. The Chinese Anti-Cancer Association Committee of Breast Cancer Society guideline (CBCS guideline) is to guide treatments and to reflect unmet needs of Chinese breast cancer patients. Although, most of the recommendations in the two guidelines are the same, some of them are different. In this article, with regard to country-specific peculiarities, a working group of Chinese breast cancer experts compare the similarities and differences between the ABC guideline and CBCS guideline and commented on the voting results of the ABC panelists. We also discuss why these differences exist, such as lack of access, different tumor biology and epidemiology, and even different culture. The money which patients have to pay out of pocket for their medical cost and the availability of drugs lie at the heart of the issues of guideline differences.

Comparación de las 4as directrices de consenso internacional ESO-ESMO para el cáncer de mama avanzado y el comité de la asociación China contra el cáncer de la guía de la Breast Cancer Society.

Resumen:

El objetivo principal de las directrices internacionales sobre el cáncer de mama avanzado (ABC, por sus siglas en inglés) es guiar las decisiones de tratamiento en muchos entornos de atención médica diferentes, pero necesitan adaptaciones debido a los diferentes accesos a la atención. Estas pautas se basan en la evidencia más actualizada. Sin embargo, los expertos chinos tienen una condición y políticas nacionales diferentes para enfrentar. La guía del Comité de la Asociación China Contra el Cáncer de la Sociedad de Cáncer de Mama (pauta CBCS) es orientar los tratamientos y reflejar las necesidades no satisfechas de las pacientes chinas con cáncer de mama. Aunque, la mayoría de las recomendaciones en las dos pautas son las mismas, algunas de ellas son diferentes. En este artículo, con respecto a las peculiaridades específicas de cada país, un grupo de trabajo de expertos chinos en cáncer de mama comparó las similitudes y diferencias entre la guía ABC y la guía

BCS y comentó los resultados de las votaciones de los panelistas de ABC. También discutimos por qué existen estas diferencias, como la falta de acceso, la biología y la epidemiología de diferentes tumores e incluso las diferentes culturas. El dinero que los pacientes tienen que pagar de su bolsillo por su costo médico y la disponibilidad de medicamentos se encuentran en el centro de los problemas de las diferencias de referencia.

9.-

"Decoding hereditary breast cancer" benefits and questions from multigene panel testing.
Colas, C.; Golmard, L.; de Pauw, A.; Caputo, S.M.; Stoppa-Lyonnet, D.

Vol. 45 Nr. Página: 29 - 35 Fecha de publicación: 01/06/2019

Resumen:

Multigene panel testing for breast and ovarian cancer predisposition diagnosis is a useful tool as it makes possible to sequence a considerable number of genes in a large number of individuals. More than 200 different multigene panels in which the two major BRCA1 and BRCA2 breast cancer predisposing genes are included are proposed by public or commercial laboratories. We review the clinical validity and clinical utility of the 26 genes most often included in these panels. Because clinical validity and utility are not established for all genes and due to the heterogeneity of tumour risk levels, there is a substantial difficulty in the routine use of multigene panels if management guidelines and recommendations for testing relatives are not previously defined for each gene. Besides, the classification of variant of unknown significance (VUS) is a particular limitation and challenge. Efforts to classify VUSs and also to identify factors that modify cancer risks are now needed to produce personalised risk estimates. The complexity of information, the capacity to come back to patients when VUS are reclassified as pathogenic, and the expected large increase in the number of individuals to be tested especially when the aim of multigene panel testing is not only prevention but also treatment are challenging both for physicians and patients. Quality of tests, interpretation of results, information and accompaniment of patients must be at the heart of the guidelines of multigene panel testing.

Beneficios de "decodificación del cáncer de mama hereditario" y preguntas de las pruebas de paneles multigénicos.

Las pruebas con paneles multigénicos para el diagnóstico de predisposición al cáncer de mama y ovario son una herramienta útil, ya que permiten secuenciar un número considerable de genes en un gran número de individuos. Los laboratorios públicos o comerciales proponen más de 200 paneles multigénicos diferentes en los que se incluyen los dos genes principales que predisponen el cáncer de mama BRCA1 y BRCA2. Revisamos la validez clínica y la utilidad clínica de los 26 genes incluidos con mayor frecuencia en estos paneles. Debido a que la validez clínica y la utilidad no están establecidas para todos los genes y debido a la heterogeneidad de los niveles de riesgo de tumores, existe una dificultad sustancial en el uso rutinario de los paneles multigénicos si no se han definido previamente las pautas de manejo y las recomendaciones para los familiares de prueba para cada gen. Además, la clasificación de la variante de importancia desconocida (VUS) es una limitación y un desafío particular. Los esfuerzos para clasificar las VUS y también para identificar los factores que modifican los riesgos de cáncer ahora son necesarios para producir estimaciones de riesgo personalizadas. La complejidad de la información, la capacidad de regresar a los pacientes cuando los VUS se reclasifican como patógenos, y el gran aumento esperado en el número de individuos que se analizarán, especialmente cuando el objetivo de las pruebas de paneles multigénicos no es solo la prevención sino también el tratamiento. Un reto tanto para los médicos como para los pacientes. La calidad de las pruebas, la interpretación de los resultados, la información y el acompañamiento de los pacientes deben estar en el centro de las directrices de las pruebas de paneles multigénicos.

10.-

Homologous recombination deficiency in triple negative breast cancer.

Belli, C.; Duso, B.A.; Ferraro, E.; Curigliano, G.

Vol. 45 Nr. Página: 15 - 21 Fecha de publicación: 01/06/2019

Resumen:

Triple negative breast cancer (TNBC) represents a heterogeneous subtype of breast cancer characterized by an unfavorable prognosis due to its aggressive biology. The median overall survival (OS) for patients with metastatic TNBC is around 9-12 months with conventional cytotoxic agents. Considering this suboptimal outcome, which is induced despite of medical treatment, new therapeutic strategies would be urgently needed. The ultimate goal of precision medicine is to identify specific molecular alterations that permit considering effective targeted drug(s). Germline BRCA mutations occur in 10-20% of TNBC patients while somatic mutations occur in 3-5% of them. Alterations in the homologous recombination (HR) system are typical of BRCA mutant tumors, but can also be identified in tumors that do not carry this mutation, defining a subgroup of patients referred to as BRCAness. In this review, we focus on the role of homologous recombination deficiency (HRD) as both predictive and prognostic factor in different settings of TNBC patients treated with DNA damaging drugs and poly ADP ribose polymerase (PARP) inhibitors.

Deficiencia de recombinación homóloga en el cáncer de mama triple negativo.

El cáncer de mama triple negativo (CMTN) representa un subtipo heterogéneo de cáncer de mama caracterizado por un pronóstico desfavorable debido a su agresiva biología. La mediana de supervivencia global (OS) para pacientes con CMTN metastásico es de alrededor de 9 a 12 meses con agentes citotóxicos convencionales. Teniendo en cuenta este resultado subóptimo, que se induce a pesar del tratamiento médico, se necesitarían urgentemente nuevas estrategias terapéuticas. El objetivo final de la medicina de precisión es identificar alteraciones moleculares específicas que permitan considerar un fármaco (s) específico (s) dirigido. Las mutaciones BRCA de la línea germinal ocurren en el 10-20% de los pacientes con CMTN, mientras que las mutaciones somáticas ocurren en el 3-5% de ellos. Las alteraciones en el sistema de recombinación homóloga (HR) son típicas de los tumores mutantes BRCA, pero también pueden identificarse en tumores que no portan esta mutación, definiendo un subgrupo de pacientes denominado BRCAness. En esta revisión, nos centramos en el papel de la deficiencia de recombinación homóloga (HRD) como factor predictivo y pronóstico en diferentes contextos de pacientes con CMTN tratados con fármacos que dañan el ADN e inhibidores de la poli ADP ribosa polimerasa (PARP).

11.-

Predictors of weight gain in a cohort of premenopausal early breast cancer patients receiving chemotherapy.

Gandhi, A.; Copson, E.; Eccles, D.; Durcan, L.; Howell, A.; Morris, J.; Howell, S.; McDiarmid, S.; Sellers, K.; Gareth Evans, D.; Harvie, M.

Vol. 45 Nr. Página: 1 - 6 Fecha de publicación: 01/06/2019

Resumen:

AIM: In breast cancer patients, post chemotherapy weight gain is linked with increased risk of cancer recurrence. We prospectively studied a cohort of premenopausal women receiving contemporary chemotherapy following a diagnosis of breast cancer to examine factors predicting weight increase. METHODS: Between May 2005 and January 2008, 523 patients from the Prospective Outcomes in Sporadic versus Hereditary (POSH) breast cancer study entered this sub-study comparing weight prior to chemotherapy and weight and waist/hip measurements 12-months following chemotherapy. RESULTS: Data from 380 patients were available. Mean (standard deviation [SD]) pre-treatment body mass index (BMI) was 26.3 (5.6) kg/m²; 30% women gained $\geq 5\%$ body weight during the study period. Lower BMI at diagnosis predicted greater subsequent post treatment weight gain (4.3% relative weight gain for those in the 1st quartile of BMI compared to 0.8% for those in the 4th quartile; $r^2=0.22$; $p<0.001$). No link to chemotherapy regimens, cigarette smoking, previous parity or chemotherapy induced amenorrhoea was noted. A total of 44% of women had central obesity (post-treatment waist measurement of ≥ 88 cm). CONCLUSIONS: Almost a third of premenopausal patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer will gain clinically significant weight and over 40% will have central obesity 12-months following diagnosis. A greater weight gain is predicted by lower pre-treatment BMI.

Predictores del aumento de peso en una cohorte de pacientes premenopáusicas con cáncer de mama precoz que reciben quimioterapia.

OBJETIVO: en pacientes con cáncer de mama, el aumento de peso posterior a la quimioterapia está relacionado con un mayor riesgo de recurrencia del cáncer. Estudiamos prospectivamente una cohorte de mujeres premenopáusicas que recibieron quimioterapia contemporánea después de un diagnóstico de cáncer de mama para examinar los factores que predicen el aumento de peso.

MÉTODOS: Entre mayo de 2005 y enero de 2008, 523 pacientes del estudio de cáncer de mama esporádico versus hereditario (POSH, por sus siglas en inglés) ingresaron a este subestudio que comparó el peso antes de la quimioterapia y las mediciones de peso y cintura / cadera 12 meses después de la quimioterapia. Resultados. Se disponía de datos de 380 pacientes. El índice de masa corporal (IMC) previo al tratamiento (desviación estándar [DE]) fue de 26,3 (5,6) kg / m²; 30% de mujeres ganaron > 5% de peso corporal durante el período de estudio. El IMC inferior en el momento del diagnóstico predijo una mayor ganancia de peso posterior al tratamiento (un aumento de peso relativo del 4,3% para aquellos en el primer cuartil del IMC en comparación con el 0,8% para los del cuarto cuartil; $r^2=0.22$; $p < 0.001$). No se observó ningún vínculo con los regímenes de quimioterapia, tabaquismo, paridad previa o amenorrea inducida por quimioterapia. Un total de 44% de las mujeres tenía obesidad central (medición de la cintura posterior al tratamiento de ≥ 88 cm).

CONCLUSIONES: Casi un tercio de los pacientes premenopáusicas que reciben quimioterapia adyuvante para el cáncer de mama ganarán un peso clínicamente significativo y más del 40% tendrá obesidad central 12 meses después del diagnóstico. Una mayor ganancia de peso se predice por un menor IMC antes del tratamiento.

Si no desea recibir ésta publicación, responda este correo solicitando eliminarlo de nuestra lista de correo.

Consultas por mail: lorussoantonio28@hotmail.com & fodere@fodere.com.ar
