

Prognose axillaire restziekte na neoadjuvante chemotherapie in primair klinisch klierpositieve borstkanker:

Gunstigere prognose van geïsoleerde tumorcellen en micrometastasen versus macrometastasen

JM Simons^{1,2}, TJA van Nijnatten^{3,4,5}, M Moosdorff^{3,5}, L de Munck⁶, MBI Lobbes⁴, CC van der Pol¹, LB Koppert², EJT Luiten⁷, ML Smidt^{3,4}

¹ Cancer Center, UMCU, Utrecht, ² Afdeling Oncologische chirurgie, Erasmus MC, Rotterdam, ³ Afdeling Chirurgie, MUMC+, Maastricht, ⁴ Afdeling Radiologie en Nucleaire geneeskunde, MUMC+, Maastricht, ⁵ GROW – School for Oncology and Developmental Biology, Maastricht, ⁶ Afdeling Onderzoek, Integraal Kankercentrum Nederland, Utrecht, ⁷ Amphia Borstkankercentrum, Amphia Ziekenhuis, Breda

Introductie

Axillaire pathologisch complete respons na neoadjuvante chemotherapie (NAC) is een belangrijke prognostische indicator in klierpositieve borstkanker.

Het is echter onbekend in hoeverre de verschillende maten van axillaire restziekte zich onderscheiden qua prognose. De prognose van primair klierpositieve patiënten werd derhalve geanalyseerd en vergeleken op basis van de pathologische N-status na NAC.

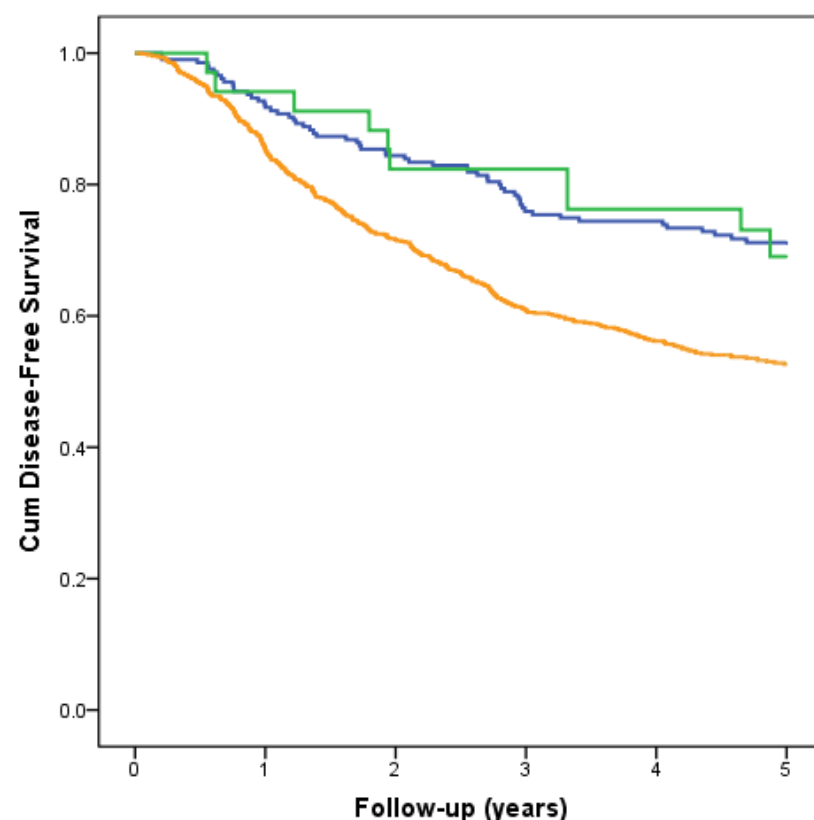
Methoden

Data werden verkregen via het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Alle patiënten gediagnosticeerd tussen 2005 en 2008 met pathologisch bewezen klierpositieve borstkanker, behandeld met NAC en okselklierdissectie, werden geanalyseerd. Subgroepen werden gevormd op basis van de definitieve pathologische N-status: ypN0, ypN1c/mi of ypN1-3. Ziektevrije en totale overleving waren primaire uitkomstmaten.

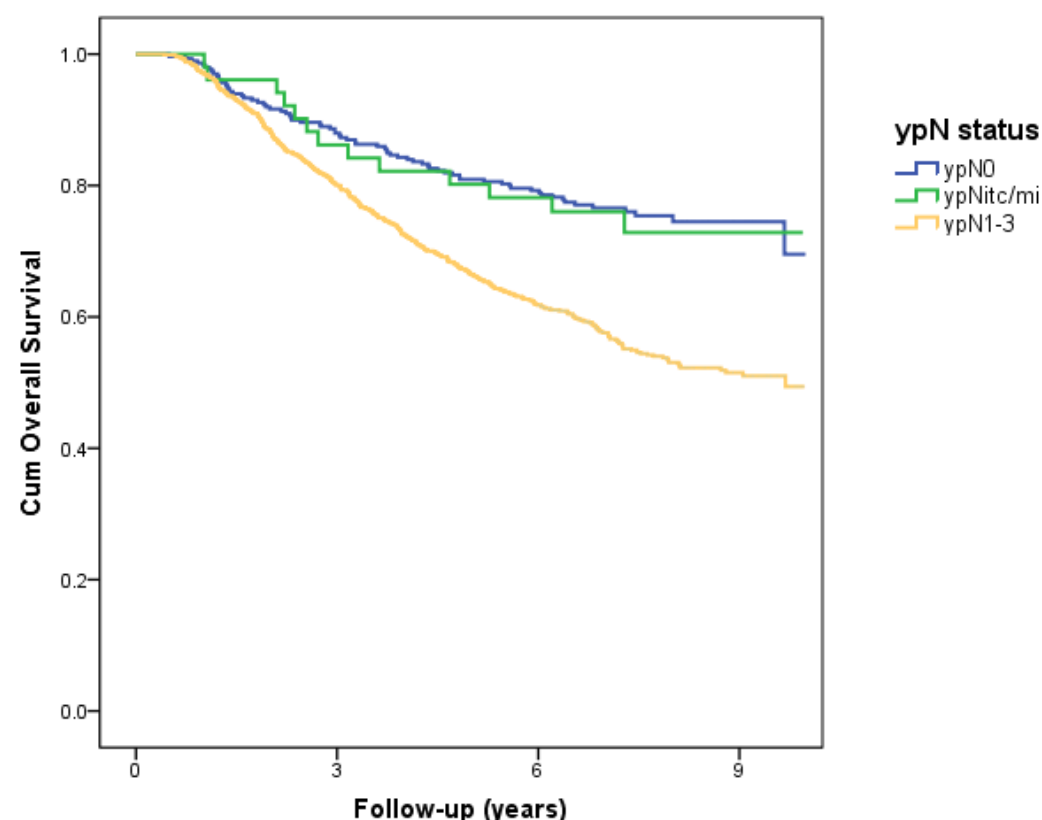
Ziektevrije overleving werd gedefinieerd als de overleving vrij van lokaal, regionaal of contralateraal recidief, afstandsmetastasen of mortaliteit binnen 5 jaar na diagnose. De Kaplan-Meier curven van de subgroepen werden met elkaar vergeleken. Zowel uni- als multivariabele Cox regressie analyses werden uitgevoerd ter verificatie van onafhankelijke prognostische factoren voor de ziektevrije en totale overleving.

Resultaten

In totaal werden 1347 patiënten geïncludeerd: 299 ypN0 (22.2%), 51 ypN1c/mi (3.8%) en 997 ypN1-3 (74%). De vijfjaars-ziektevrije overleving bedroeg 57.8% en de gemiddelde totale overleving bedroeg 7.4 jaar. De vijfjaars-ziektevrije overleving en totale overleving waren vergelijkbaar tussen ypN0 en ypN1c/mi (respectievelijk HR 1.38 (0.40-4.79, p=0.613) en HR 0.92 (0.27-3.09, p=0.889)) en significant verschillend tussen ypN0 en ypN1-3 (respectievelijk HR 1.78 (1.06-3.00, p=0.031) en HR 1.70 (1.07-2.71, p=0.026)).



Kaplan-Meier curve voor vijfjaars-ziektevrije overleving.



Kaplan-Meier curve voor totale overleving.

	Vijfjaars-ziektevrije overleving (%)	Totale overleving (gemiddelde in jaren)
ypN0	71.8	8.3
ypN1c/mi	70.6, p=0.978*	8.2, p=0.875*
ypN1-3	53.4, p=0.049*	7.0, p=0.014*

*ypN1c/mi en ypN1-3 vergeleken met ypN0.

Conclusie

Initieel klinisch klierpositieve patiënten met post-NAC beperkte axillaire residuele ziekte (ypN1c/mi) hadden een prognose vergelijkbaar met die van patiënten met een pathologisch complete respons (ypN0), hetgeen suggereert dat de prognose voor ypN1c/mi gunstiger is dan voor ypN1-3.

Toekomstige studies dienen te overwegen ypN0 en ypN1c/mi als één entiteit te beschouwen.