

Genexpressionstest und brustkrebsspezifische Mortalität

Um prospektiv die brustkrebsspezifische Mortalität (breast-cancer-specific mortality; BCSM) in Abhängigkeit vom zugrunde liegenden Recurrence-Score und von klinischen Kovariablen zu untersuchen, hat das National Cancer Institute in Zusammenarbeit mit Genomic Health und 14 populationsbasierten Registern, die im Programm Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) zusammengeschlossen sind, vorhandene Daten mit den Recurrence-Score-Ergebnissen abgeglichen. Letztere basieren auf den Expressionsmustern von 21 für die Erkrankung relevanten Genen.

Die zu analysierende Kohorte schloss 38 568 Frauen zwischen 40 und 84 Jahren aus der SEER-Population ein, bei denen zwischen 2004 und 2011 die Diagnose Brustkrebs (nicht metastatische Erkrankung, lymphknotennegativ, HR+, HER2-negativ) gestellt wurde und ein Recur-

rence-Score (21-Gen-Onkotyper DX) vorlag. Zudem wurden die Patientinnen befragt, ob eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt wurde.

Die nicht adjustierte brustkrebsspezifische 5-Jahres-Mortalität lag bei 0,4% ($n = 21\,023$; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,3–0,6%), 1,4% ($n = 14\,494$; 95%-KI: 1,1–1,7%) und 4,4% ($n = 3051$; 95%-KI: 3,4–5,6%) für die Gruppen mit Recurrence-Score-Werten < 18 , 18–30, und ≥ 31 respektive ($p < 0,001$). Auch adjustiert nach Alter, Tumorgrosse, Stadium und Rasse erlaubte der Score eine Vorhersage der BCSM ($p < 0,001$). Unter den 4691 Patientinnen mit nodal positiver Erkrankung (von Mikrometastasen bis zu 3 positiven Lymphknoten) lag die 5-Jahres-BCSM bei 1,0% ($n = 2694$; 95%-KI: 0,5–2,0%), 2,3% ($n = 1669$; 95%-KI: 1,3–4,1%) und 14,3% ($n = 328$; 95%-KI: 8,4–23,8%) für die Gruppen mit Recurrence-Score-Werten < 18 ,

18–30, ≥ 31 respektive ($p < 0,001$). Patientinnen mit nodal negativer Erkrankung und einem Recurrence-Score < 18 hatten nur in 7% der Fälle angegeben, eine Chemotherapie erhalten zu haben. Dennoch lag ihre brustkrebsspezifische Mortalität bei 0,4% (95%-KI: 0,3–0,6%). Diese Größenordnung stimme mit den Angaben früherer Studien überein, die über einen längeren Zeitraum hinweg durchgeführt worden waren. Laut den Autoren zeige dies, dass mithilfe des Tests eine Identifikation von Patientinnen mit guter Prognose unabhängig von den jeweils verfügbaren Therapieoptionen gelinge. ▲

Mü

Literatur:

Petkov VI et al.: Breast-cancer-specific mortality in patients treated based on the 21-gene assay: a SEER population-based study. *npj Breast Cancer* (2016) 2, 16017; doi:10.1038/npjbcancer.2016.17.