

Cancerul mamar triplu negativ: date cheie

Impact și incidență la nivel global

Cancerul mamar este tipul de cancer cel mai des întâlnit în rândul femeilor

> 1,67 milioane

de femei sunt diagnosticate în fiecare an în lume¹

15%

din cancerele mamare sunt clasificate ca triplu negative (TNBC)²

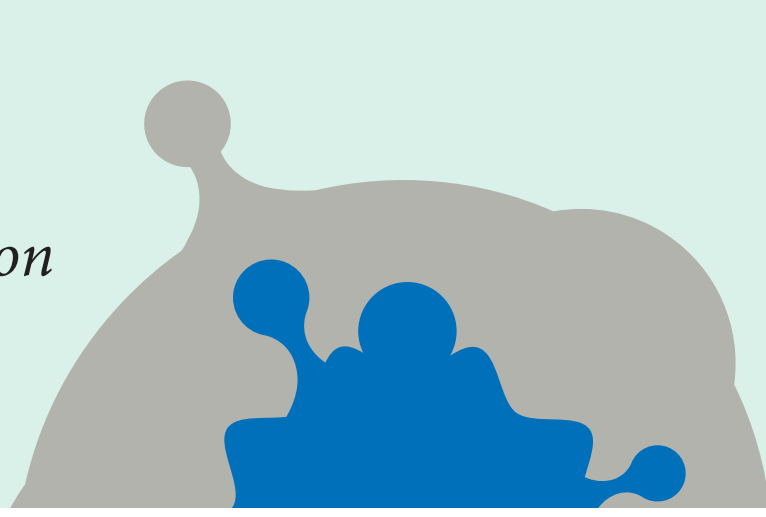
Incidența TNBC este mai mare la femeile sub 40 până la 50 de ani,³ comparativ cu alte forme de cancer mamar



Biologie

Denumirea de TNBC provine de absența:

- Receptorilor de estrogen
- Receptorilor de progesteron
- Supraexprimării HER2^{4,5}



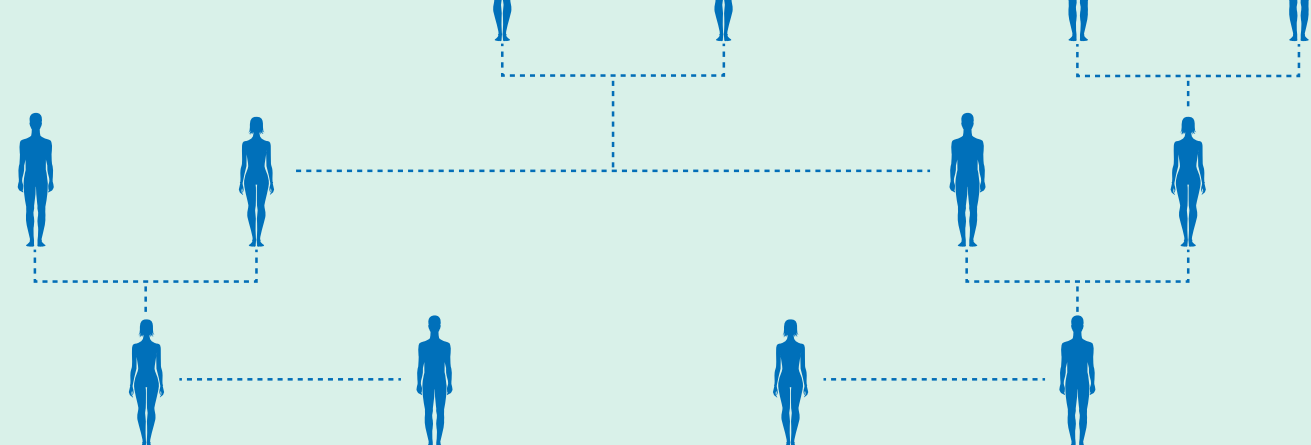
PD-L1

Unele celule TNBC exprimă o proteină numită PD-L1, ce permite celulelor canceroase să evite răspunsul imun⁶



Factori de risc pentru cancerul mamar

Antecedente familiale⁷



Mutații ale genei BRCA⁴



Obezitate⁸



Factori de risc pentru TNBC

Femeile care nu au născut niciodată au un risc de TNBC cu 40% mai mic decât cele care au dus o sarcină la termen⁹



Alăptarea pe o perioadă foarte scurtă de timp sau deloc și un IMC ridicat sunt asociate cu un risc crescut de TNBC⁷



Prognostic

TNBC are o rată de supraviețuire relativ scăzută comparativ cu alte subtipuri de cancer mamar¹⁰

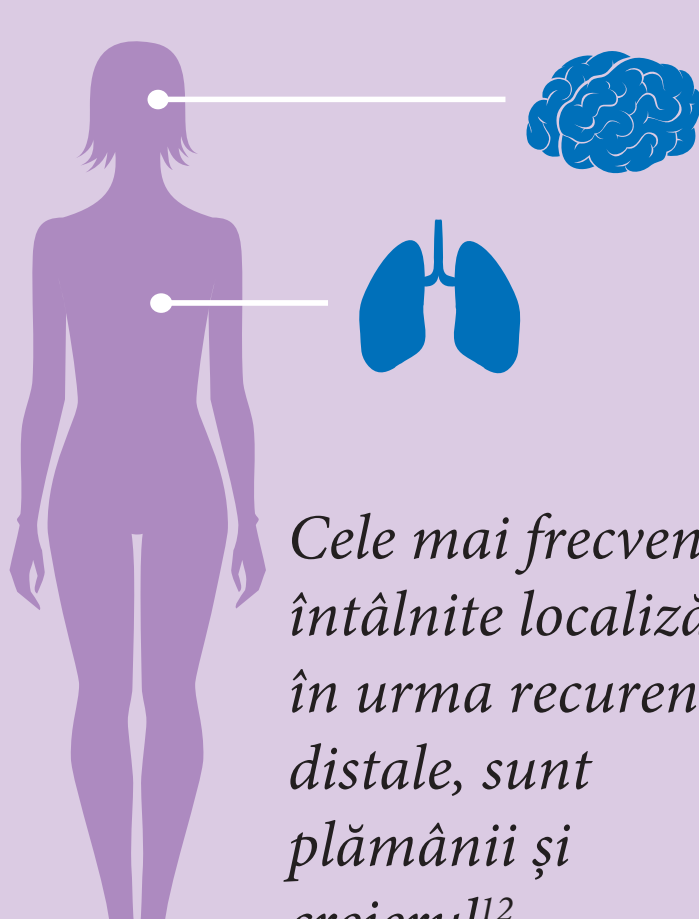
Prognosticul depinde de stadiul cancerului și de gradul de afectare a ganglionilor limfatici



TNBC are o probabilitate sporită de recurență la distanță față de alte subtipuri¹¹



Cele mai frecvent întâlnite localizări în urma recurenței distale, sunt plămânii și creierul¹²



Opțiuni farmacologice de tratament

TNBC reprezintă o provocare clinică majoră deoarece acest tip de cancer nu răspunde la terapia hormonală sau agenții care țintesc HER2



În prezent, chimioterapia și terapiile care nu țintesc HER2, reprezintă opțiunile de tratament pentru TNBC, deși rezultatele în practica clinică diferă de la o țară la alta



Referințe

1. Ferlay J et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet; cited 2016 November 21]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx.
2. Abramson VG et al. Subtyping of triple-negative breast cancer: implications for therapy. Cancer. 2015;121(1):8–16.
3. Cancer center. Breast cancer risk factors. [Internet; cited 2017 Apr 4]. Available from: <http://www.cancercenter.com/breast-cancer/risk-factors/>.
4. Pal SK et al. Triple negative breast cancer: unmet medical needs. Breast Cancer Res Treat. 2011;125(3):627–636.
5. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2013–2014 [Internet; cited 2016 November 21]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-042725.pdf>.
6. Mittendorf EA et al. PD-L1 Expression in Triple Negative Breast Cancer. Cancer Immunol Res. 2014;2(4):361–370.
7. Gaudet M et al. Risk factors by molecular subtypes of breast cancer across a population based study of women 56 years or younger. Breast Cancer Research and Treatment. 2011;130(2):587–597.
8. Fatma T et al. Association between common risk factors and molecular subtypes in breast cancer patients. Brst 2013;22:344–350.
9. Boughton B. Identifying Risk Factors for Triple-Negative Breast Cancer [Internet; cited 2016 November 21]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/738415>.
10. Lehmann BD et al. Identification of human triple-negative breast cancer subtypes and preclinical models for selection of targeted therapies. J Clin Invest. 2011;121(7):2750–2767.
11. Dent R et al. Triple-Negative Breast Cancer: Clinical Features and Patterns of Recurrence.
12. Foulkes WD et al. Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med. 2010;363:1938–1948.