

BCRT

Prognostic impact of adjuvant endocrine therapy for estrogen receptor-positive and HER2-negative T1a/bNOMO breast cancer.

Sasada, S.; Kondo, N.; Hashimoto, H.; Takahashi, Y.; Terata, K.; Kida, K.; Sagara, Y.; Ueno, T.; Anan, K.; Suto, A.; Kanbayashi, C.; Takahashi, M.; Nakamura, R.; Ishiba, T.; Tsuneizumi, M.; Nishimura, S.; Naito, Y.; Hara, F.; Shien, T.; Iwata, H.

Breast Cancer Research and Treatment, Vol. 202 Nr. 3 Páginas: 473 - 483 Fecha de publicación: 01/12/202

1.-

PURPOSE: Mammography screening has increased the detection of subcentimeter breast cancers. The prognosis for estrogen receptor (ER)-positive and human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-negative T1a/bNOMO breast cancers is excellent; however, the necessity of adjuvant endocrine therapy (ET) is uncertain. **METHODS:** We evaluated the effectiveness of adjuvant ET in patients with ER-positive and HER2-negative T1a/bNOMO breast cancer who underwent surgery from 2008 to 2012. Standard ET was administered after surgery. The primary endpoint was the cumulative incidence of distant metastasis. All statistical tests were 2-sided. **RESULTS:** Adjuvant ET was administered to 3991 (83%) of the 4758 eligible patients (1202 T1a [25.3%] and 3556 T1b [74.7%], diseases). The median follow-up period was 9.2 years. The 9-year cumulative incidence of distant metastasis was 1.5% with ET and 2.6% without ET (adjusted subdistribution hazard ratio [sHR], 0.54; 95% CI, 0.32-0.93). In multivariate analysis, the independent risk factors for distant metastasis were no history of ET, mastectomy, high-grade, and lymphatic invasion. The 9-year overall survival was 97.0% and 94.4% with and without ET, respectively (adjusted HR, 0.57; 95% CI, 0.39-0.83). In addition, adjuvant ET reduced the incidence of ipsilateral and contralateral breast cancer (9-year rates; 1.1% vs. 6.9%; sHR, 0.17, and 1.9% vs. 5.2%; sHR, 0.33). **CONCLUSIONS:** The prognosis was favorable in patients with ER-positive and HER2-negative T1a/bNOMO breast cancer. Furthermore, adjuvant ET reduced the incidence of distant metastasis with minimal absolute risk difference. These findings support considering the omission of adjuvant ET, especially for patients with low-grade and no lymphatic invasion disease.

Resumen

OBJETIVO: La mamografía ha aumentado la detección de cánceres de mama subcentimétricos. El pronóstico para los cánceres de mama T1a/bNOMO positivos para el receptor de estrógeno (ER) y negativo para el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) es excelente; sin embargo, la necesidad de terapia endocrina (TE) adyuvante es incierta. **MÉTODOS:** Evaluamos la eficacia de la ET adyuvante en pacientes con cáncer de mama T1a/bNOMO ER positivo y HER2 negativo que se sometieron a cirugía entre 2008 y 2012. Se administró ET estándar después de la cirugía. El criterio de valoración principal fue la incidencia acumulada de metástasis a distancia. Todas las pruebas estadísticas fueron bilaterales. **RESULTADOS:** Se administró ET adyuvante a 3991 (83%) de los 4758 pacientes elegibles (1202 T1a [25,3%] y 3556 T1b [74,7%], enfermedades). La mediana del período de seguimiento fue

de 9,2 años. La incidencia acumulada de metástasis a distancia a los 9 años fue del 1,5 % con ET y del 2,6 % sin ET (índice de riesgo de subdistribución ajustado [HRs], 0,54; IC del 95 %, 0,32-0,93). En el análisis multivariado, los factores de riesgo independientes para metástasis a distancia fueron la ausencia de antecedentes de ET, mastectomía, alto grado e invasión linfática. La supervivencia general a los 9 años fue del 97,0% y del 94,4% con y sin ET, respectivamente (HR ajustado, 0,57; IC del 95%, 0,39-0,83). Además, la ET adyuvante redujo la incidencia de cáncer de mama ipsilateral y contralateral (tasas a 9 años; 1,1 % frente a 6,9 %; sHR, 0,17 y 1,9 % frente a 5,2 %; sHR, 0,33). **CONCLUSIONES:** El pronóstico fue favorable en pacientes con cáncer de mama T1a/bN0M0 ER positivo y HER2 negativo. Además, la ET adyuvante redujo la incidencia de metástasis a distancia con una diferencia mínima de riesgo absoluto. Estos hallazgos respaldan la consideración de la omisión de la ET adyuvante, especialmente en pacientes con enfermedad de bajo grado y sin invasión linfática.

2.-

Do bilateral procedures further increase the complications for autologous breast reconstruction in obese patients?

Sacak, B.; Sakarya, A.H.; Haytaoglu, A.A.; Akdeniz Dogan, Z.; Ugurlu, M.U.

Breast Cancer Research and Treatment, Vol. 202 Nr. 3 Páginas: 435 - 442 Fecha de publicación: 01/12/2023

2.-

Resumen

BACKGROUND: Obesity is known to be associated with high complication rates. The aim of this study was to evaluate the effect of bilateral procedures on complication rates in obese patients undergoing autologous breast reconstruction with deep inferior epigastric perforator flaps. **METHODS:** Medical records of patients undergoing autologous breast reconstruction between January 2017 and December 2019 were retrospectively reviewed. Patients were divided into two groups according to their body mass index (BMI): Group 1 (BMI > 30) and Group 2 (BMI < 30). Group 1 was further divided into 3 subgroups: Group 1a (bilateral reconstruction), Group 1b (unilateral reconstruction), and Group 1c (unilateral reconstruction and contralateral symmetrization). Outcomes and complication rates were compared between groups. **RESULTS:** Ninety-one patients (with 119 free flaps) were followed up between 6 and 12 months. Length of hospital stay, smoking rates, and age were similar in all groups. Group 1 had significantly more rates of wound dehiscence ($p = 0.024$), mastectomy skin flap necrosis ($p = 0.019$), and re-operation ($p = 0.033$). The operation time was significantly higher in group 1 ($p = 0.003$). There was no significant difference between group 1 and group 2 in terms of hematoma-seroma formation, flap loss, and pulmonary thromboembolism rates. When obese subgroups were compared, no significant difference was observed in terms of complications. **CONCLUSION:** In our series, microvascular breast reconstruction was associated with more complication rates in obese patients. However, bilateral procedures in the obese patient group did not significantly

increase risk of complications as compared to unilateral procedures. By taking appropriate measures bilateral procedures can be performed in obese patients without additional risks.

¿Los procedimientos bilaterales aumentan aún más las complicaciones de la reconstrucción mamaria autóloga en pacientes obesas?

Sacak, B.; Sakarya, A.H.; Haytaoglu, A.A.; Akdeniz Dogan, Z.; Ugurlu, M.U.

Breast Cancer Research and Treatment, Vol. 202 Nr. 3 Páginas: 435 - 442 Fecha de publicación: 01/12/2023

Resumen

ANTECEDENTES: Se sabe que la obesidad está asociada con altas tasas de complicaciones. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de los procedimientos bilaterales sobre las tasas de complicaciones en pacientes obesas sometidas a reconstrucción mamaria autóloga con colgajos de perforantes epigástricos inferiores profundos. **MÉTODOS:** Se revisaron retrospectivamente los registros médicos de pacientes sometidas a reconstrucción mamaria autóloga entre enero de 2017 y diciembre de 2019. Los pacientes fueron divididos en dos grupos según su índice de masa corporal (IMC): Grupo 1 (IMC > 30) y Grupo 2 (IMC < 30). El grupo 1 se dividió a su vez en 3 subgrupos: Grupo 1a (reconstrucción bilateral), Grupo 1b (reconstrucción unilateral) y Grupo 1c (reconstrucción unilateral y simetrización contralateral). Se compararon los resultados y las tasas de complicaciones entre los grupos. **RESULTADOS:** Noventa y un pacientes (con 119 colgajos libres) fueron seguidos entre 6 y 12 meses. La duración de la estancia hospitalaria, las tasas de tabaquismo y la edad fueron similares en todos los grupos. El grupo 1 tuvo tasas significativamente mayores de dehiscencia de la herida ($p = 0,024$), necrosis del colgajo de piel de mastectomía ($p = 0,019$) y reoperación ($p = 0,033$). El tiempo de operación fue significativamente mayor en el grupo 1 ($p = 0,003$). No hubo diferencias significativas entre el grupo 1 y el grupo 2 en términos de formación de hematoma-seroma, pérdida del colgajo y tasas de tromboembolismo pulmonar. Cuando se compararon los subgrupos de obesidad, no se observaron diferencias significativas en términos de complicaciones. **CONCLUSIÓN:** En nuestra serie, la reconstrucción mamaria microvascular se asoció con más tasas de complicaciones en pacientes obesas. Sin embargo, los procedimientos bilaterales en el grupo de pacientes obesos no aumentaron significativamente el riesgo de complicaciones en comparación con los procedimientos unilaterales. Tomando las medidas adecuadas, se pueden realizar procedimientos bilaterales en pacientes obesos sin riesgos adicionales.

3.-

Temporal patterns of breast cancer incidence, mortality, disability-adjusted life years and risk factors in 12 South American Countries, 1990-2019: an examination using estimates from the global burden of disease 2019 study.

Sharma, R.

Breast Cancer Research and Treatment, Vol. 202 Nr. 3 Páginas: 529 - 540 Fecha de publicación:
01/12/2023

Resumen

BACKGROUND AND AIM: Breast cancer (BC) is one of the leading causes of cancer deaths in females in South America. This study aims to examine the BC burden in 12 South American countries between 1990 and 2019. **DATA AND METHODS:** The estimates of BC burden and risk factors were procured from the Global Burden of Disease 2019 study for the period 1990-2019. Development levels of countries were gauged using socio-demographic index (SDI). Decomposition analysis was employed to categorize the change in incidence between 1990 and 2019 into three factors: population growth, population aging and age-specific incidence rate. Estimated annual percent changes were calculated for each country and bivariate association between country-level age-standardized rates and SDI was examined using pooled regression. **RESULTS:** The age-standardized rates of breast cancer were the highest in Uruguay [incidence: 72.65 per 100,000 (55.79-92.57); mortality: 29.97 per 100,000 (27.54-32.27); disability-adjusted life years (DALYs: 810.49 per 100,000 (746.22-884.55))] and lowest in Peru [incidence: 27.63 per 100,000 (20.44-36.85); mortality: 10.79 per 100,000 (8.14-14.11); DALYs: 318.27 per 100,000 (234.47-421.16)]. Mortality-to-incidence ratio (MIR) across countries varied from 0.30 in Colombia to 0.55 in Bolivia in 2019. SDI had a positive and strong association with age-standardized incidence rate [Formula: see text] and weaker positive association with age-standardized mortality rate [Formula: see text] and age-standardized DALYs rate [Formula: see text]. Most countries experienced more than 70% increase in incident cases owing to population aging and age-specific incidence rates. Alcohol Use, diet high in red meat and smoking contributed the maximum DALYs in most countries in 2019 whereas DALYs due to high body-mass index and high fasting plasma glucose increased most substantially between 1990 and 2019. **CONCLUSION:** With increasing incidence, high MIR and rising BC burden due to modifiable risk factors, several public health interventions are required in South America focusing on prevention, BC awareness among general public, cost-effective early detection and treatments that suit the socio-economic setup of South American countries.

Resumen

ANTECEDENTES Y OBJETIVO: El cáncer de mama (CM) es una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres en América del Sur. Este estudio tiene como objetivo examinar la carga de CM en 12 países de América del Sur entre 1990 y 2019. **DATOS Y MÉTODOS:** Las estimaciones de la carga de CM y los factores de riesgo se obtuvieron del estudio Carga Global de Enfermedades 2019 para el período 1990-2019. Los niveles de desarrollo de los países se midieron utilizando el índice sociodemográfico (IDE). Se empleó un análisis de descomposición para categorizar el cambio en la incidencia entre 1990 y 2019 en tres factores: crecimiento de la población, envejecimiento de la población y tasa de incidencia específica por edad. Se calcularon los cambios porcentuales anuales estimados para cada país y se examinó la asociación bivariada entre las tasas estandarizadas por edad a nivel de país y el IDE mediante regresión agrupada. **RESULTADOS:** Las tasas de cáncer de mama estandarizadas por edad

fueron las más altas en Uruguay [incidencia: 72,65 por 100.000 (55,79-92,57); mortalidad: 29,97 por 100.000 (27,54-32,27); años de vida ajustados por discapacidad (AVAD: 810,49 por 100.000 (746,22-884,55)) y el más bajo en Perú [incidencia: 27,63 por 100.000 (20,44-36,85); mortalidad: 10,79 por 100.000 (8,14-14,11); AVAD: 318,27 por 100.000 (234,47-421,16)]. La relación mortalidad-incidencia (MIR) entre países varió de 0,30 en Colombia a 0,55 en Bolivia en 2019. El IDE tuvo una asociación fuerte y positiva con la tasa de incidencia estandarizada por edad [Fórmula: ver texto] y una relación más débil asociación positiva con la tasa de mortalidad estandarizada por edad [Fórmula: ver texto] y la tasa de AVAD estandarizada por edad [Fórmula: ver texto]. La mayoría de los países experimentaron un aumento de más del 70% en los casos incidentes debido al envejecimiento de la población y las tasas de incidencia específicas por edad. Alcohol El consumo, la dieta rica en carnes rojas y el tabaquismo contribuyeron a los AVAD máximos en la mayoría de los países en 2019, mientras que los AVAD debidos al alto índice de masa corporal y a la alta glucosa plasmática en ayunas aumentaron de manera más sustancial entre 1990 y 2019. CONCLUSIÓN: Con una incidencia cada vez mayor, una MIR alta y en aumento Debido a la carga de cáncer de mama debido a factores de riesgo modificables, se requieren varias intervenciones de salud pública en América del Sur centradas en la prevención, la concientización del cáncer de mama entre el público en general, la detección temprana rentable y tratamientos que se adapten a la configuración socioeconómica de los países de América del Sur.