

## **Kontrowersje, dotyczące uzupełniającego leczenia hormonalnego raka piersi w świetle zaleceń konferencji w St Gallen w 2007 roku**

Controversies of adjuvant endocrine treatment for breast cancer and recommendations of the 2007 St Gallen conference

**Manuela Rabaglio, Stefan Aebi, Monica Castiglione-Gertsch**

**Lancet Oncol** 2007; 8, 10: 940-49

Leczenie hormonalne raka piersi wprowadzono więcej niż wiek temu. Odkrycie receptorów hormonalnych pozwoliło na ukierunkowanie leczenia hormonalnego u tych pacjentek, których guzy posiadały ekspresję receptorów hormonalnych. W leczeniu uzupełniającym inne podejście stosuje się u kobiet w wieku przedmenopauzalnym i pomenopauzalnym. U pacjentek przed menopauzą najważniejszą opcją terapeutyczną jest supresja funkcji jajników i podanie tamoksyfenu, nawet wobec pytań, na temat czasu rozpoczęcia leczenia, długości jego trwania i sposobu łączenia tych dwu metod, które do tej pory pozostają bez odpowiedzi. Zastosowanie inhibitorów aromatazy w połączeniu z supresją funkcji jajników, jest obecnie badane w leczeniu kobiet przed menopauzą. U pacjentek po menopauzie, inhibitory aromatazy podawane po 2-3 latach lub 5 latach przyjmowania tamoksyfenu, wykazały znamienne korzyści w porównaniu z samym tamoksyfenem. Nadal nie odpowiedziano jednak na pytania dotyczące takiego postępowania. Na przykład, czy wszystkie pacjentki powinny otrzymywać inhibitor aromatazy lub czy niektóre podgrupy pacjentek mogą być optymalnie leczone samym tamoksyfenem, jeszcze nie ustalono. W tej pracy autorzy dokonali przeglądu opublikowanego piśmiennictwa na temat uzupełniającego leczenia systemowego w raku piersi i przytaczają zalecenia z St Gallen International Conference on Primary Therapy of Early Breast Cancer z 2007 r.