

Hormonalna terapia okresu menopauzy a ryzyko raka piersi w zależności od typu histopatologicznego: badanie kohortowe i metaanaliza

Hormonal therapy for menopause and breast-cancer risk by histological type: a cohort study and meta-analysis

Gillian K Reeves, Valerie Beral, Jane Green, Toral Gathani, Diana Bull for the Million Women Study Collaborators

Lancet Oncol 2006; 7,11: 910-18

Streszczenie

Założenia Istnieje niewiele danych o ryzyku wystąpienia raka piersi, związanym z hormonalną terapią okresu menopauzy w odniesieniu do typu histopatologicznego. Celem naszego badania było określenie związku pomiędzy takim leczeniem a ośmioma typami histologicznymi raka piersi.

Metody Analizę przeprowadzono na podstawie danych zebranych od 1 031 224 kobiet w okresie pomenopauzalnym, włączonych do brytyjskiego badania kohortowego prowadzonego w latach 1996-2001, które poddano obserwacji pod kątem wystąpienia choroby nowotworowej i zgonu. Oceniano ryzyko względne związane z terapią hormonalną i ośmioma typami histopatologicznymi raka piersi.

Wyniki W okresie obserwacji obejmującym 3,6 miliona osobolat rozpoznano 14 102 przypadków raka piersi, wśród których 13 782 (98%) pacjentek określono typ histopatologiczny - u 11 869 (86%) pacjentek stwierdzono stadium inwazyjne, w tym 8007 o typie przewodowym, 1526 - zrazikowym, 365 - mieszanym przewodowo-zrazikowym, 492 - cewkowym, 71 - rdzeniastym i 148 - śluzowym. U 1913 (14%) rozpoznano chorobę w stadium *in situ*, włączając w to 1443 raków przewodowych i 86 zrazikowych. Ryzyko względne wystąpienia inwazyjnego raka piersi u kobiet leczonych hormonalnie w porównaniu z nigdy niestosującymi takiej terapii różniło się znacząco, w zależności od typu histopatologicznego ($p < 0,0001$), dla stosujących tylko terapię estrogenową ($p = 0,0001$) oraz dla stosujących terapię estrogenowo--progesteronową ($p < 0,0001$). Największe ryzyko względne wystąpienia raka piersi w grupie leczonych hormonalnie w porównaniu z nigdy nie stosującymi tej terapii stwierdzono odnośnie do raka typu przewodowego (ryzyko względne 2,21, 95% CI 2,00-2,52), mieszanego przewodowo-zrazikowego (2,13, 1,68-2,70) i cewkowego (2,66, 2,16-3,28). Ryzyko względne wystąpienia raka przewodowego i śluzowego wyniosło odpowiednio 1,63 (95% CI, 1,55-1,72) i 1,58 (1,08-2,31). Ryzyko względne dla raka rdzeniastego nie było zwiększone (0,74, 0,43-1,28). Ryzyko względne wystąpienia raka w stadium *in situ* w grupie leczonych hormonalnie w porównaniu z pacjentkami nigdy niestosującymi takiej terapii różniło się także znacząco w zależności od typu histologicznego ($p = 0,03$), z ryzykiem względnym dla postaci zrazikowej *in situ* 2,82 (1,72-4,63) i dla raka przewodowego *in situ* 1,56 (1,38-1,75). Wpływ terapii hormonalnej na wystąpienie inwazyjnego raka przewodowego, zrazikowego i cewkowego był większy u leczonych łącznie estrogenami i progesteronem niż jedynie estrogenami, a efekty te zmniejszały się wraz ze wzrostem indeksu masy ciała (BMI).

Interpretacja Ryzyko związane ze stosowaniem terapii hormonalnej okresu menopauzy jest różne dla różnych typów histologicznych raka piersi oraz istotnie zmniejsza się wraz ze wzrostem BMI.