

Potrójnie negatywny rak piersi: opcje terapeutyczne

Triple-negative breast cancer: therapeutic options

Susan Cleator, Wolfgang Heller, R Charles Coombes

Lancet Oncol 2007; 8,3: 235⁴

Potrójnie negatywny rak piersi jest definiowany przez utratę ekspresji receptorów estrogenowych, progesteronowych i receptorów ERBB2. Ta podgrupa obejmuje 15% wszystkich przypadków raka piersi, częściej zdarza się u kobiet pochodzenia afrykańskiego i afro-amerykańskiego, które są w wieku przedmenopauzalnym. Z powodu braku specyficznych wytycznych co do leczenia dla tej grupy pacjentek, potrójnie negatywny rak piersi jest leczony standardowo; jednakże takie leczenie prowadzi u potrójnie negatywnych pacjentek do wyższego współczynnika wystąpienia wznowy miejscowej i przerzutów odległych. Histologicznie taki rak jest niskozróżnicowany, i zwykle zalicza się do podtypu podstawnego, który charakteryzuje się obecnością barwienia dla markerów podstawnych (tj. cytokeratyn 5/6). Analizy profilu ekspresji genów metodą mikromacierzy pokazują, że raki te są homogeną grupą (tzw. klaster) w znaczeniu transkrypcyjnym i coraz częściej badania doświadczalne identyfikują raki podstawne na podstawie ujawnienia takiego różnicującego profilu transkrypcyjnego. Histologicznie i transkrypcyjnie potrójnie negatywne raki piersi wykazują wiele podobieństw z rakami związanymi z genem *BRCA-1*, co sugeruje, że dysfunkcja genu *BRCA-1* lub związanych z nim szlaków pojawia się w tym podtypie sporadycznych raków. W tym przeglądzie autorzy omawiają cechy molekularne potrójnie negatywnych raków piersi i rozważają, w jaki sposób można zoptymalizować użycie istniejących leków cytotoksycznych dla tej grupy pacjentek. Autorzy poddają dyskusji implikacje na temat możliwych dysfunkcji szlaków związanych z *BRCA-1* w tej grupie w kontekście leczenia i starają się zbadać dominujące sygnały proliferacyjne w trwających badaniach poświęconych przydatności tych sygnałów jako punktów uchwytu dla terapii.