

24. Februar 2020

---

## SABCS 2019 – Teil II

**Auf dem San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) 2019 wurden die wichtigsten Neuerungen und Studienergebnisse zum Mammakarzinom präsentiert. In unserer Infothek unter [www.med4u.org/16440](http://www.med4u.org/16440) finden Sie weitere Meldungen sowie Video-Kommentare deutscher Experten zu den vorgestellten Daten.**





## **Chemorefraktärer mTNBC: Klinischer Benefit durch Kombination aus Dectin-1- Agonist und Pembrolizumab in Phase-II-Studie**

Die Kombination des Dectin-1-Agonisten Imprime PGG und dem Anti-PD-1-Antikörper Pembrolizumab führte in einer Phase-II-Studie zu vielversprechenden Ansprechraten (ORR) und einem guten Gesamtüberleben (OS) bei Patientinnen mit chemorefraktärem metastasierten triple-negativen Brustkrebs (TNBC). Es konnte eine konsistente Aktivierung von myeloiden und T-Zellen mit einer beträchtlichen Infiltration in das Tumorgewebe nachgewiesen werden.

Imprime PGG ist ein neuartiger, systemisch freigesetzter Dectin-Rezeptor-Agonist, der das angeborene Immunsystem mechanisch aktiviert, um das immunsuppressive Tumormicroenvironment zu reprogrammieren und eine Antigen-spezifische T-Zell-Aktivierung zu stimulieren. In der Intent-to-treat-Population (n=44; medianes Follow-up 14,8 Monate) betrug die bestätigte ORR 15,9% (1 komplette, 6 partielle Remissionen). Eine stabile Erkrankung (SD) > 12 Wochen als bestes Ansprechen wurde bei fast 40% der Patienten (17/44) beobachtet. 4 dieser 17 Patienten waren für > 24 Wochen stabil. Die OS-Rate nach 1 Jahr lag bei etwa 63% und das mediane OS bei aktuell 18,1 Monaten (95%-KI: 12 Monate nicht erreicht). Die Mehrheit der Patienten (62,5%) zeigte eine Reduktion oder Stabilisierung der Zielläsion.

## **Zirkulierende Tumor-DNA zur Abschätzung des Rezidivrisikos beim frühen TNBC**

Beim frühen triple-negativen Brustkrebs (TNBC) kann nach neoadjuvanter Chemotherapie und Operation die Sequenzierung der zirkulierenden Tumor-DNA (ctDNA) herangezogen werden, um die minimale Resterkrankung (MRD) zu erkennen und abschätzen zu können, bei welchen Patientinnen Rezidive auftreten können. In der Phase-II-Studie BRE12-158 wurde mutierte ctDNA bei 63% der sequenzierten Patientinnen nachgewiesen. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 17,2 Monaten war der Nachweis von ctDNA signifikant mit einem schlechteren Fernmetastasen-freien Überleben (DDFS) assoziiert (medianes DDFS: 32,5 Monate vs. nicht erreicht;  $p=0,0030$ ). Nach 24 Monaten betrug die DDFS-Wahrscheinlichkeit bei ctDNA-positiven Patienten 56% im Vergleich zu 81% bei ctDNA-negativen Patienten.

*(übers. v. ah)*

**Quelle: Radovich M et al. SABCS 2019;**

**Abstract GS5-02**

[Mehr unter: www.med4u.org/16434](http://www.med4u.org/16434)

**TNBC: Atezolizumab +  
neoadjuvante Chemotherapie  
steigert pCR-Rate nicht  
signifikant**

Bei Patientinnen mit triple-negativem Brustkrebs (TNBC) verbesserte die Hinzunahme des Anti-PD-L1-Antikörpers Atezolizumab zu einer neoadjuvanten Chemotherapie die Rate an pathologischen Komplettremissionen (pCR) im Vergleich zu alleiniger Chemotherapie nicht signifikant, wie die ersten Ergebnisse der NeoTRIPaPDL1-Studie zeigen. In der ITT-Population erreichten 43,5% der Patientinnen im Kombinationsarm vs. 40,8% im Chemotherapie-Arm eine pCR.

(übers. v. um)

**Quelle: Gianni L et al. SABCS 2019; Abstract  
GS3-04**

*Mehr unter: [www.med4u.org/16435](http://www.med4u.org/16435)*



## **Messung der residuellen Tumorlast ermöglicht Aussagen zum Outcome nach neoadjuvanter Brustkrebstherapie**

Eine große Metaanalyse hat gezeigt, dass die residuelle Tumorlast von Brustkrebs-Patientinnen nach neoadjuvanter Chemotherapie unabhängig von ihrem Subtyp eine akkurate Langzeitvorhersage in Bezug auf Rezidiv und Überleben ermöglicht.

Die residuelle Tumorlast wird mittels mehrerer Parameter erhoben wie Größe des Primärtumors, Prozentanteil des invasiven Tumors vs. in situ-Tumor sowie der Lymphknotenbeteiligung. Das MD Anderson Cancer Center hat für die Bestimmung der residuellen Tumorlast einen Kalkulator konzipiert ([www.med4u.org/16433](http://www.med4u.org/16433)). Dieser berechnet den Index der residuellen Tumorlast (residual cancer burden=RCB) und klassifiziert das pathologische Komplettansprechen (pCR) in RCB-I (minimal burden), RCB-II (moderate burden) oder RCB-III (extensive burden).

Für die Studie analysierten Dr. W. Fraser Symmans und Kollegen des I-SPY Clinical Trials Consortium Daten von ca. 5.100 Patientinnen. Der RCB-Index war eng assoziiert sowohl mit dem ereignisfreien (EFS) als auch dem Fernrezidiv-freien Überleben (DRFS) – und dies konsistent über 12 Tumorlokalisationen und 4 Brustkrebs-Subtypen hinweg.

Was z.B. das EFS angeht, zeigte die RCB-Analyse bei HR+/HER2-Patientinnen, dass bei 11% eine pCR erreicht wurde, von diesen



**Früher Brustkrebs:  
Teilbrustbestrahlung ebenso  
effektiv wie Bestrahlung der  
ganzen Brust**

In der randomisierten Phase-III-Studie APBI IMRT Florence wurden Patientinnen mit frühem Brustkrebs nach brusterhaltender Operation entweder mit beschleunigter Teilbrustbestrahlung (APBI) oder einer Bestrahlung der gesamten Brust (WBI) behandelt. Ein 10-Jahres-Follow-up der Studie hat nun gezeigt, dass die Rezidivraten in beiden Fällen sehr ähnlich waren: 3,3% der Patientinnen in der APBI-Gruppe hatten ein Rezidiv erlitten im Vergleich zu 2,6% in der WBI-Gruppe. Das Gesamtüberleben nach 10 Jahren war ebenfalls sehr ähnlich zwischen den beiden Gruppen: 92,7% im APBI-Arm und 93,3% im WBI-Arm.

*(übers. v. sk)*

**Quelle: Meattini I et al. SABCS 2019;**

**Abstract GS4-06**

[Mehr unter: www.med4u.org/16437](http://www.med4u.org/16437)