

DCISionRT[®] ' NİN DUKTAL KARSİNOMA İN-SİTULU HASTALARDA MEME KORUYUCU CERRAHİNİN ARDINDAN RADYOTERAPİ KARARI VERİLMESİNDE KLİNİK FAYDALARI

Ann Surg Oncol (2021) 28:5974–5984

<https://doi.org/10.1245/s10434-021-09903-1>

Giriş: Duktal karsinoma in situ da meme koruyucu cerrahi sonrası radyasyon terapisinin (RT) rolü tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Çalışmalar, kliniko-patolojik özelliklere dayalı olarak RT'den fayda görmeyen düşük riskli bir kohort belirlememiştir. Rekürrens riskini değerlendiren bir biyolojik imza (DCISionRT[®]) geliştirilmiş ve doğrulanmıştır. DCISionRT 'nin klinisyenlerin adjuvan RT önerileri üzerindeki etkisini değerlendirdik.

Metod: PREDICT çalışması , hastalara DCISionRT testi uygulanan prospektif, çok merkezli, gözlemsel bir çalışmadır. Primer sonlanım noktası, testin RT tavsiyelerinde bir değişikliğe yol açtığı hastaların yüzdesini belirlemektir.

Sonuçlar: Genel olarak bu çalışmaya 539 kadın dahil edildi. DCISionRT testi öncesi hastaların %69' una RT önerildi; son testte, test öncesi öneriye kıyasla hastaların %42' si için RT önerisinde bir değişiklik yapıldı ; RT önerilen kadınların yüzdesi %20 azaldı. Başlangıçta RT ön testi almamaları önerilen kadınların %35' i, test sonrası RT eklenmesi önerisini değiştirdi, son testte hastaların %46' sı, en baştaki RT önerisinden sonra RT nin atlanması önerisini değiştirdi. Diğer kliniko-patolojik faktörlerle birlikte değerlendirildiğinde, yüksek DCISionRT skoru risk grubu (DS > 3) ; yaş, grade, boyut, cerrahi sınır durumu ve diğer faktörlerle karşılaştırıldığında RT önerisiyle (odds ratio 43.4) en güçlü ilişkiye sahipti.

Tartışma: DCISionRT, RT ekleme veya çıkarma önerilerini önemli ölçüde değiştiren bilgiler sağladı. RT eklemek veya RT 'ye karşı önerileri belirlemek için kullanılan geleneksel kliniko-patolojik özelliklerle karşılaştırıldığında, RT önerileriyle en güçlü şekilde ilişkili faktör DCISionRT sonucuydu, diğer önemli faktörler de hasta tercihi, tümör boyutu ve grade idi.