

EPİGENETİK İMZALAR ÖSTROJEN RESEPTÖRÜ POZİTİF, KLİNİK OLARAK NOD POZİTİF OLAN MEME KANSERİ HASTALARINDA PATOLOJİK NODAL EVRELEMİYİ ÖNGÖRÜR

Ann Surg Oncol

<https://doi.org/10.1245/s10434-022-11684-0>

Giriş: Klinik olarak lenf nodu pozitif olan ve önceden ameliyat edilen meme kanseri hastalarında sıklıkla aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) önerilir, ancak ameliyatta bu hastaların yarısından fazlasının sınırlı nodal hastalığa (≤ 3 lenf nodu olan , pN1) sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, klinik olarak pozitif nodları olan hastaları pN1 e karşı, >pN1 hastalığı olanlara göre sınıflandırmada moleküler belirteçlerin etkinliğini inceledik.

Metod: Nod pozitif hastalık için ALND yapılan östrojen reseptörü pozitif, insan epidermal büyüme faktörü reseptörü-2 negatif invaziv duktal karsinomlu hastaların The Cancer Genome Atlas'ta klinik ve epigenetik verilerini değerlendirdik. Hastalar kontrol (pN1, 3 veya daha az pozitif lenf nodu olan) ve vaka (pN1, >3 pozitif nod) gruplarına ayrıldı. Makine öğrenimli algoritmalara kohortun %50 si tanıtıldı ve > pN1 hastalığı öngören DNA metilasyon imzalarını belirlemek için kalan %50 lik grupta doğrulama yapıldı. Klinik değişkenler ve epigenetik imzalar karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Kontrol grubu (n=34) ve vaka grubu (n=24) ortalama yaş (56.2 ± 12.2 'ye karşılık 57.6 ± 16.7 yıl ; $p=0.77$), çıkartılan düğüm sayısı (16.1 ± 7.3 'e karşı 17.5 ± 6.2 ; $p=0.45$), tümör derecesi ($p=0.76$), lenfovasküler invazyon varlığı ($p=0.18$), ektranodal yayılım ($p=0.17$), tümör lateralitesi ($p= 0.89$) ve tümör lokasyonu ($p=0.42$) bakımından benzer sonuçlar gösterdi. Ortalama pozitif nod sayısı önemli ölçüde farklıydı (1.76 ± 0.82 , pN1 ; 8.83 ± 5.36 , >pN1 ; $0 < 0.001$). Primer tümörlerin DNA metilasyon paternelerine dayanan üç epigenetik imza (EpiSig14, EpiSig13, EpiSig10), >pN1 hastalığını öngörmede yüksek doğruluk göstermiştir (eğri atında kalan alan 0.98).

Tartışma: Epigenetik imzalar, klinik olarak nod pozitif hastalarda, nodal hastalığı sınıflandırmak için mükemmel bir teşhis doğruluk oranına sahiptir. Bu aracın validasyonu garantilidir ve ALND morbiditesinden kurtarabilecek, düşük nodal yüklü hastaları tahmin etmede doğru ve uygun maliyetli bir yöntem sağlayabilir.