

Summary prezentace EBCC symposium 26.3.2026

Prof. Gabe Sonke (Netherlands Cancer Institute, Amsterdam): The evolving role of genomic assays in breast cancer – from adjuvant to neoadjuvant use

V první přednášce se prof. Gabe Sonke z Netherlands Cancer Institute v Amsterdamu věnoval tomu, jak se mění role genomických testů u karcinomu prsu a jak se jejich využití posouvá z klasického adjuvantního prostředí také do prostředí neoadjuvantního.

Hlavním tématem bylo využití testu **MammaPrint** jako nástroje, který pomáhá lépe odhadnout riziko recidivy a tím i rozhodnout, zda je chemoterapie pro konkrétní pacientku skutečně přínosná. Prof. Sonke připomněl, že genomické signatury vznikly především proto, aby pomohly snížit přeléčení – tedy aby pomohly odlišit pacientky, které z chemoterapie opravdu profitují, od těch, u nichž je možné se jí bezpečně vyhnout.

Významná část přednášky byla věnována studii **MINDACT**, která potvrdila, že u pacientek s vysokým klinickým rizikem, ale nízkým genomickým rizikem dle MammaPrint, je možné v mnoha případech chemoterapii vynechat, aniž by to vedlo k významnému zhoršení výsledků. Současně ale zaznělo, že situace je odlišná u mladších žen, zejména u pacientek mladších 50 let, kde byl pozorován větší rozdíl mezi skupinami s chemoterapií a bez ní. Otázka, zda je tento efekt dán biologií nádoru nebo vlivem chemoterapie na ovariální funkci, zůstává zatím otevřená.

Dalším klíčovým bodem bylo využití genomického testování v neoadjuvantním settingu. Prof. Sonke vysvětlil, že neoadjuvantní léčba je dnes stále častější, protože umožňuje sledovat odpověď nádoru na léčbu, zlepšit operační výsledek a někdy i snížit rozsah další léčby. Zdůraznil však, že genomické testy by v tomto prostředí měly být používány uvážlivě a vždy v kontextu přesného klinického stagingu.

Důležitým sdělením bylo, že výsledky testu **MammaPrint z core biopsie dobře korelují s výsledky z resekátu**, což podporuje jeho použití ještě před operací. Zaznělo také, že vyšší index MammaPrint (H2) souvisí s vyšší pravděpodobností dosažení patologické kompletní odpovědi na léčbu.

Přednáška se dotkla i přínosu testu **BluePrint**, který doplňuje MammaPrint o molekulární subtypizaci nádoru. Kombinace obou testů může podle prezentovaných dat ještě zpřesnit odhad odpovědi na neoadjuvantní léčbu a pomoci při individualizaci terapeutického postupu.

Závěrem prof. Sonke zdůraznil, že genomické testy nemají být používány izolovaně, ale vždy v kontextu klinických údajů. Budoucnost podle něj spočívá v ještě lepší integraci genomických dat s dalšími nástroji, například zobrazovacími metodami nebo tekutou biopsií, aby bylo možné léčbu co nejlépe přizpůsobit konkrétní pacientce.

Hlavní sdělení přednášky

- **MammaPrint** pomáhá rozlišit pacientky, které chemoterapii skutečně potřebují, od těch, u nichž ji lze vynechat.
- Studie **MINDACT** potvrdila bezpečnost vynechání chemoterapie u části pacientek s vysokým klinickým, ale nízkým genomickým rizikem.
- U žen do 50 let zůstává otázka benefitu chemoterapie otevřenější.

- Genomické testování má stále větší význam i v **neoadjuvantní léčbě**, ale musí být používáno pečlivě a v kontextu klinického obrazu.
- Výsledek **MammaPrint z biopsie** je dobře použitelný i před operací.
- Kombinace **MammaPrint + BluePrint** může zpřesnit predikci odpovědi na léčbu.
- Genomické testy by měly být vždy součástí komplexního rozhodování, nikoli jediným podkladem.

Diskuse po přednášce prof. Gabe Sonke

V navazující diskusi zazněla otázka, zda může test MammaPrint pomoci při rozhodování o neoadjuvantní léčbě, například u pacientek, u nichž je cílem zmenšení nádoru a umožnění prs šetřící operace.

Prof. Sonke zdůraznil, že rozhodnutí o podání chemoterapie by mělo vycházet především z jejího systémového přínosu, nikoli pouze z potřeby zmenšit nádor před operací. Zmenšení nádoru, zvýšení pravděpodobnosti dosažení patologické kompletní odpovědi a možnost méně rozsáhlého chirurgického výkonu jsou důležité benefity neoadjuvantní léčby, neměly by však být jediným důvodem k podání chemoterapie.

Podle něj mohou genomické testy, včetně testu MammaPrint, pomoci určit, zda pacientka **chemoterapii skutečně potřebuje**. V tomto smyslu by měla být indikace chemoterapie v neoadjuvantním settingu v zásadě stejná jako v adjuvantní léčbě — rozdíl spočívá především v načasování léčby, nikoli v samotném důvodu jejího podání.

V diskusi rovněž zaznělo, že zejména u postmenopauzálních pacientek může být v některých případech alternativou neoadjuvantní endokrinní léčba, která rovněž může vést ke zmenšení nádoru. Zmíněna byla také možnost kombinace chemoterapie a endokrinní léčby, která zatím není standardním postupem, ale může být do budoucna předmětem dalšího výzkumu.