

浸潤性乳腺管癌或者是浸潤性乳導管癌(IDC)

2022/8/29 乳癌論文

導讀: 這篇文章的重點重點在談的意思是就是叫做 IDC, ILC, 中文翻譯就是浸潤性乳腺管癌或者是浸潤性乳導管癌(IDC), 另外一個就是浸潤性乳葉癌, 浸潤性乳小葉癌(ILC)。這是兩個不同的病理形態, 形式也不一樣。ID C 佔了 70%到 80%, 第二個浸潤性乳葉癌大概佔了 15%。那兩個型態有一點點不一樣, 浸潤性乳葉癌還有多發性的特徵, 因此兩個不同的病理型態。在手術上考慮的方向還有切的邊緣, 有不一樣的考慮。這篇文章提到的重點就是目前並沒有因為乳癌或者乳腺癌合作特別不同的考量。他的手術的邊緣還是手術的範圍, 當然剛剛我提到的是說逐月有比較多發性的情形我們會在臨床上檢查上面特別注意他是不是有多發性的, 做考量

Breast. 2022 Feb;61:1-10.

Differences in sensitivity to neoadjuvant chemotherapy among invasive lobular and ductal carcinoma of the breast and implications on surgery-A systematic review and meta-analysis

Dómhnaill J O'Connor 1, Matthew G Davey 2, Laura R Barkley 3, Michael J Kerin

乳腺浸潤性小葉癌和導管癌對新輔助化療敏感性的差異及其對手術的影響——一項系統評價和薈萃分析

對超過 87,000 名患者的薈萃分析表明, 與導管癌患者相比, 乳腺浸潤性小葉癌患者實現乳腺或腋窩 pCR 的可能性要小得多, 接受的 BCS 更少, 並且更頻繁地返回陽性切緣。

背景: 新輔助化療 (NACT) 有助於腫瘤降期, 增加保乳手術 (BCS) 並評估腫瘤化療敏感性。儘管浸潤性導管癌 (IDC) 和浸潤性小葉癌 (ILC) 存在臨床病理學差異, 但圍繞使用 NACT 的決策並未考慮組織學差異。

目的: 確定 NACT 對 ILC 和 IDC 的病理完全緩解 (pCR)、保乳手術 (BCS)、邊緣狀態和腋窩 pCR 的影響。

方法: 根據 PRISMA 指南進行系統評價。確定了在 NACT 之後報告 ILC 和 IDC 成果的研究。使用 Mantel-Haenszel 方法將二分類變量合併為具有 95% 置信區間 (CI) 的優勢比 (OR)。P 值 <0.05 具有統計學意義。

結果: 包括 87,303 名 (7596 名 ILC [8.7%] 和 79,708 名 IDC [91.3%]) 患者的 40 項研究可供分析。ILC 和 IDC 的平均診斷年齡分別為 54.9 歲和 50.9 歲。IDC 明顯更有可能實現 pCR (22.1% 對 7.4%, OR: 3.03 [95% CI 2.5-3.68] $p < 0.00001$), 腋窩 pCR (23.6% 對 13.4%, OR: 2.01 [95% CI 1.77- 2.28] $p < 0.00001$) 和接受 BCS (45.7% 對 33.3%, 或 2.14 [95% CI 1.87-2.45] $p < 0.00001$) 與 ILC。ILC 在手術時更有可能有陽性切緣 (36% 對 13.5%, OR 4.84 [95% CI 2.88-8.15] $p < 0.00001$)。

結論: 這是比較 ILC 和 IDC 中 NACT 對 pCR 和 BCS 影響的最大研究。ILC 在 NACT 之後對 IDC 有不同的結果, 並將其納入治療決策和未來的臨床指南。