

Sobre o cancro da mama triplo negativo

Este tipo de cancro da mama, embora menos comum, correspondeu a cerca de

15-20%¹

dos 2 milhões de novos casos de cancro da mama registados a nível mundial²



A literatura médica mostra que a primeira menção a **cancro da mama triplo negativo** ocorreu em Outubro de 2005³

Quem é afetado?

O cancro da mama triplo negativo é mais

é mais comumente diagnosticado

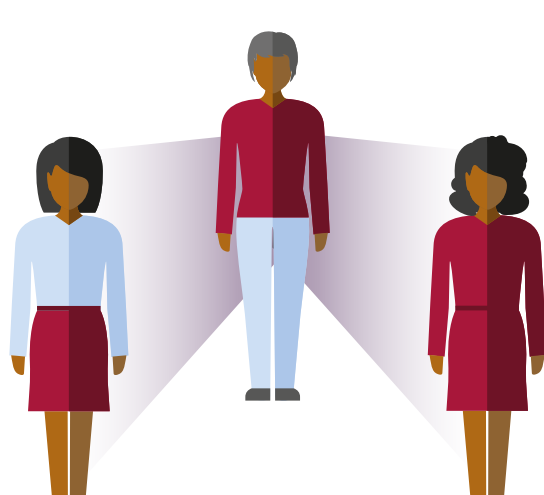
em mulheres:



Com idades inferiores a 40 ou 50 anos⁴



Afro-americanas ou hispánicas^{4,5}



Com história familiar de cancro da mama⁶



Que têm uma mutação do gene **BRCA1**⁶

Existe uma grande necessidade médica não atendida

Comparado com outras formas de cancro da mama, o **cancro da mama triplo negativo**:

É **mais agressivo**⁷, está associado a uma progressão de doença mais rápida e com menor sobrevivência em geral



Pode ser mais difícil de diagnosticar, em virtude de surgir em mulheres mais jovens, com seios com tecido mamário mais denso e para as quais a **mamografia de rotina ainda não é recomendada**⁸

Associado a **menos sobrevivência aos 5 anos após o diagnóstico**⁹

Associado a um aumento da probabilidade de recaída noutras regiões do corpo¹⁰, sendo as mais comuns os pulmões e o cérebro³.



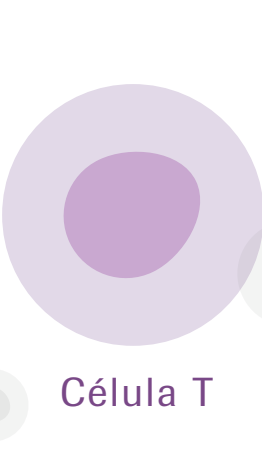
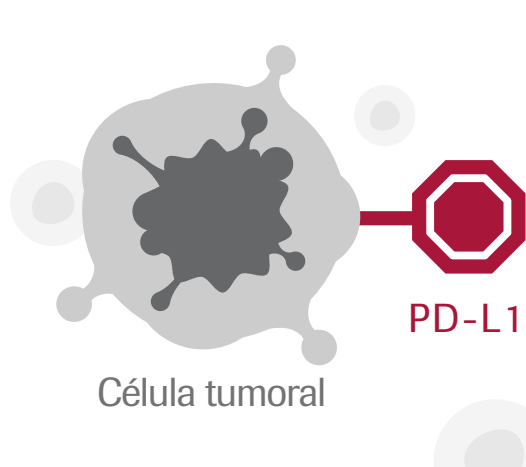
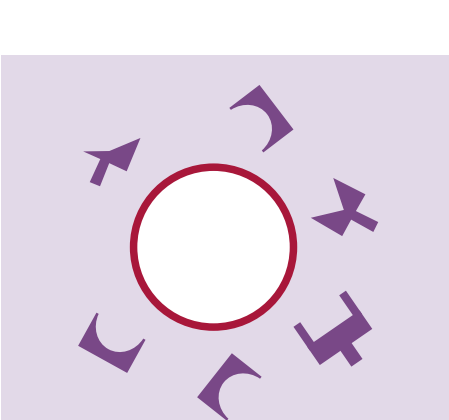
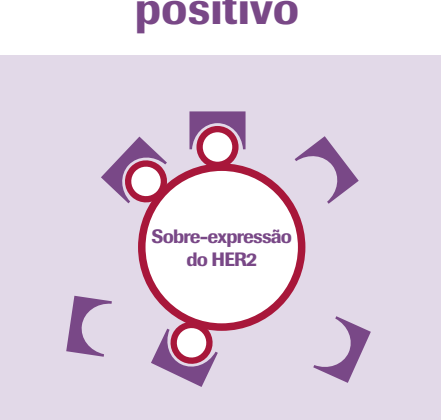
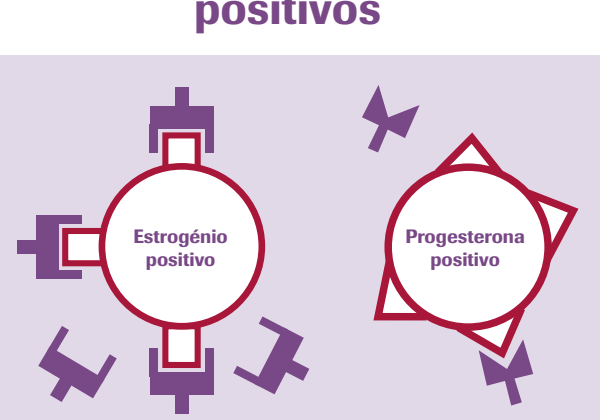
A ciência do cancro da mama triplo negativo

Denominado de "**triplo negativo**" porque os três tipos de recetores mais comuns e associados ao crescimento das células tumorais do cancro da mama não estão presentes neste tipo de tumor^{10,11}:

Recetores hormonais positivos

Recetores do HER 2 positivo

Tripla negativo



Algumas células do cancro da mama **triplo negativo** podem expressar uma proteína chamada **PD-L1** (Programmed death-ligand 1), que permite às **células tumorais escaparem à vigilância do sistema imunitário**

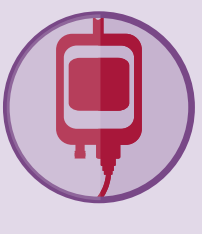
Os desafios de tratar cancro da mama triplo negativo



Doentes com cancro da mama triplo negativo metastático têm piores resultados clínicos



Sem tratamento clínico padronizado ao nível mundial



A quimioterapia é a principal opção de tratamento⁶



Não respondem a hormonoterapia nem à terapêutica com agentes alvo anti-HER2⁶



São necessários novas opções de tratamento para os doentes com esta doença



Os inibidores dos imuno checkpoint, dirigidos às proteínas alvo PD-L1 e PD-1, podem representar uma **potencial nova opção de tratamento** para os doentes com cancro da mama triplo negativo.¹¹

Referências:

1. Yao H et al. Triple-negative breast cancer: is there a treatment on the horizon? *Oncotarget*. 2017;8(1):1913-1924.
2. Breast Cancer Factsheet. World Health Organisation. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf> Accessed September 2018.
3. Foulkes WD et al. Triple-Negative Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2010;363:1938-1948.
4. Who Gets Triple Negative Breast Cancer? BreastCancer.org. Available from: https://www.breastcancer.org/symptoms/diagnosis/trip_neg/who_gets. Accessed September 2018.
5. Wu Y et al. Triple negative breast tumors in African-American and Hispanic/Latina women are high in CD44+, low in CD24+, and have loss of PTEN. *PLoS One*. 2013;8(10):e78259.
6. Pal SK et al. Triple negative breast cancer: unmet medical needs. *Breast Cancer Res Treat*. 2011;125(3):627-636.
7. What is Triple-Negative Breast Cancer? BreastCancer.org. Available from: https://www.breastcancer.org/symptoms/diagnosis/trip_neg/behavior. Accessed September 2018.
8. Breast Cancer in Young Women. Healthline. Available from: <https://www.healthline.com/health/breast-cancer/breast-cancer-in-young-women>. Accessed September 2018.
9. Li X et al. Triple-negative breast cancer has worse overall survival and cause-specific survival than non-triple-negative breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2016;161(2):279-287.
10. Dent R et al. Triple-Negative Breast Cancer: Clinical Features and Patterns of Recurrence. *Clin Cancer Res*. 2007;13(15 pt1):4429-4434.
11. Mittendorf EA et al. PD-L1 Expression in Triple Negative Breast Cancer. *Cancer Immunol Res*. 2014;2(4):361-370.

*Ref - World Health Organization: http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/product/CS_REPORT_WORLD.pdf [Accessed October 2015]