

7. Ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ
12-15 ARALIK 2024, 1. BÜŞEŞİ LUXURY RESORT HOTEL

**Meme Kanseri Önleyici Aşılar:
Neredeyiz ve nereye gidiyoruz?**

Doç. Dr. OSMAN ERDOĞAN

7. Ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

- Meme kanserinin nüksetmesi ve metastazı büyük bir zorluk olmaya devam etmektedir.
- Kanser aşısı, tümör hücrelerini yok etmek için kalıcı bir immünolojik yanıt oluşturmayı amaçladığı için çekici bir seçenektir.
- Klinik çalışmalarda farklı tipte meme kanseri aşısı değerlendirilmiştir, ancak hiçbirisi önemli faydalar sağlamamıştır.

www.cerrahionkoloji2024.org

4. Ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

- İmmün kontrol noktası blokajlarının (ICB) klinik başarılarıyla birlikte, meme kanseri için immünoterapiye yoğun ilgi duyulmuştur.
- Bağışıklık temelli tedavi stratejileri
- 1) Pasif immünoterapi : Trastuzumab gibi monoklonal antikorlar yoluyla hedeflenen anti-HER2 müdahalesi ilk kategoriye girer.
- 2) Aktif immünoterapi : Kanser aşısını ifade eder, bağışıklık hücrelerini aktive ederek anti-tümör bağışıklık tepkisini ortaya çıkarmayı veya artırmayı amaçlar.

www.cerrahionkoloji2024.org

Şekil 1.

İmmün Düzenleme 3 Aşama

Eliminasyon: Yeni başlayan tümör hücreleri doğuştan gelen bağışıklığı aktive edebilir.
Denge: Tümör hücreleri neredeyse hiç yok edilemez, ilerlemeleri kesinlikle sınırlıdır veya hatta duraklatılır.
Kaçış: Evrimleşmiş tümör hücreleri, bağışıklık sisteminin ilerlemelerini neredeyse hiç kısıtlamadığı immün düzenlemenin son aşamasına girecektir.

Tümörler, hem sistemik hem de lokal olarak konak bağışıklığını baskılamayı başarır. (sitokinler, Treg hücre artması, IL 12 baskılanması)

www.cerrahionkoloji2024.org

8. Ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

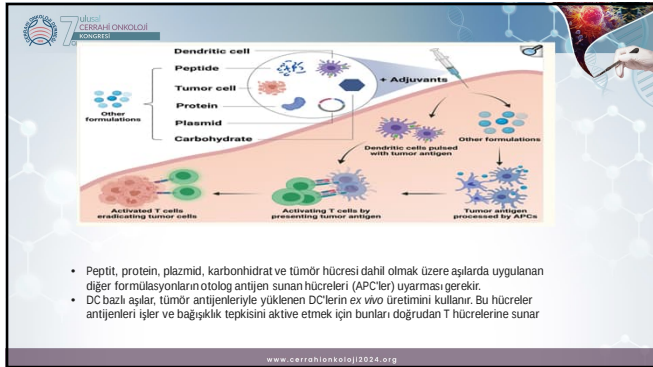
- Tümör karşıtı bir bağışıklık tepkisi üretmek için, tümör antijenlerini tanıması gerekir.
- Tümör antijenleri tümör spesifik antijenler (TSA'lar) ve tümör ilişkili antijenler (TAA'lar) olarak ikiye ayrılabilir.
- 1) TSA : Yalnızca tümör hücreleri tarafından ifade edilir ve normal hücreler tarafından ifade edilmez.
- 2) TAA : Hem tümörlerde hem de normal dokularda yaygın olarak ifade edilen kendi proteinleridir, ancak tümör hücrelerindeki ifade kalıpları anormaldir . HER2 , musin-1 (MUC-1), karsino-embriyonik antijen (CEA).

www.cerrahionkoloji2024.org

Meme Kanseri Aşısı Çeşitleri

- Peptit Aşısı:** Günümüzde meme kanseri için en yaygın aşılama yaklaşımı tümör antijenlerinden türetilen peptitler kullanmaktır.
- Protein Bazlı Aşı:** Protein bazlı aşı, amino asit dizisi peptitlerden çok daha uzun olan tümör antijen proteininin tamamı veya kısaltılmış parçası ile geliştirilir.
- Karbonhidrat Antijen Aşısı:** Tümör hücreleri tarafından anormal şekilde ifade edilen karbonhidrat antijenleri bağışıklık hücrelerine tanıtılmasına dayanır.
- Tümör Hücre Aşısı:** Kanser aşısının en erken yaklaşımlarından biri, bağışıklık tepkisini uyarmak için tüm tümör hücrelerini veya tümör hücreleri lizis ürünlerini kullanmaktır.
- DNA Tabanlı Aşı:** DNA tabanlı meme kanseri aşısı, plazmitler veya vektörler biçiminde iletilen tümör antijenlerini kodlayan DNA dizisini kullanır.
- Dendritic cell (DC) tabanlı aşı:** Genellikle tümör antijenleriyle yüklenen veya tümör antijenlerini ifade etmek üzere transfekte edilen DC'lerin ex vivo üretimini kullanır. Bu hücreler antijenleri işler ve bağışıklık tepkisini aktive etmek için bunları doğrudan T hücrelerine sunar.

www.cerrahionkoloji2024.org



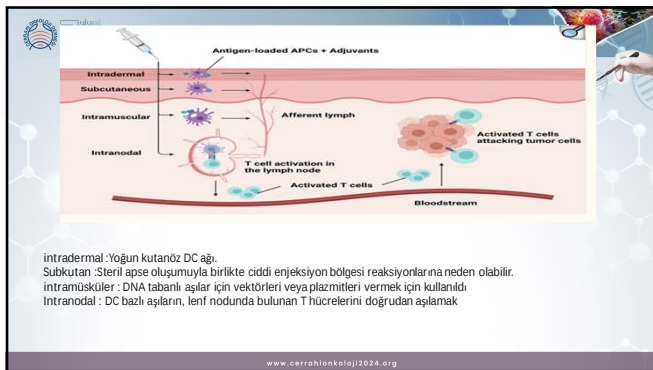
Tablo 1.

Meme kanseri aşısında kullanılan başlıca adjuvan tipleri ve işlevleri.

Adjuvan Çeşitleri	Örnekler	Fonksiyonlar
Sitokinler	GM-CSF, IL-12	DC'lerin olgunlaşmasını ve aktivasyonunu teşvik etmek ve antijen alımı ve sunumunu artırmak
Mikoplazma ve mikrobiyal türevleri	BCG, CpG, MPL, poli I:C	Toll benzeri reseptör ligandları aracılığıyla DC'leri aktive etmek
Mineral tuzları	Mezun	Plazma hücreleri tarafından antikor üretiminin artırılması
Yağ emülsiyonları veya yüzey aktif maddeleri	AS02, Montanide, QS21	Antijenlerin salınımını yavaşlatmak ve enjeksiyon bölgesinde lokal DC'leri uyarmak
Parçacıklar	AS04, polilaktid-ko-glikolid	Antijen taşıyıcısı olarak işlev görmek ve antijen alımı ve sunumunu artırmak
Viral vektörler	Adenovirüs, tavuk çiçeği	Toll benzeri reseptör ligandları aracılığıyla antijenlerin iletilmesi ve DC'lerin aktive edilmesi

AS, adjuvan sistemi; BCG, Bacillus Calmette-Guérin; CpG, sitozin-fosfat diester-guanin; DC, dendritik hücre; GM-CSF, Granülosit-makrofaj koloni uyarıcı faktör; IL, interleukin; MPL, monofosforil lipid A; QS21, Quilaja saponaria'dan elde edilen bir bitki özütü

www.cerrahionkoloji2024.org



Meme Kanserisi Açısından Klinik Çalışmaları

- 1: HER2 ile ilişkili antijenleri hedef alan
- 2: HER2 ile ilişkili olmayan antijenleri hedef alan

www.cerrahionkoloji2024.org

HER2 ilişkili antijenleri hedef alan

TABLE 2 | Major clinical trials on breast cancer vaccines targeting HER2-related antigens.

Clinical Trial Reference	Trial Phase	Setting	Targeted Tumor Antigen	Design and Arms	Breast Cancer Subtype	Primary Objectives	Outcomes
PRESENT Trial (NCT01475644) [109]	I/II	Adjuvant	HER2-derived peptides	Vaccination Arm: E75 + GM-CSF (N=319) Control Arm: Placebo + E75 (N=319)	HER2-low, node-negative	DFS	RR at 18.8 months interim analysis: 9.6% (vaccinated group) versus 0.2% (control group) (P = 0.01). Based on interim data, the study was terminated for futility.
US Military Cancer Institute Clinical Trials Group Study 1-01 and 1-02 [109]	I/II	Adjuvant	HER2-derived peptides	Vaccination Arm: E75 + GM-CSF of different doses (N=150) Control Arm: Observation (N=75)	HER2-expressing, node-positive or high-risk node-negative	Safety, quality of immune response	Five-year DFS: 65.7% (vaccinated group) versus 63.2% (control group) (P = 0.08). Toxicities were minimal.
NCT01570036 [109]	I	Adjuvant	HER2-derived peptides	Vaccination Arm: E75 + GM-CSF + trastuzumab (N=100) Control Arm: Placebo + GM-CSF + trastuzumab (N=100)	HER2-low, node-negative	DFS	The estimated 24-month DFS: 60.6% (vaccinated group) versus 58.8% (control group) (P = 0.15).
NCT00624277 [106, 109]	I	Adjuvant	HER2-derived peptides	Vaccination Arm: GP2 + GM-CSF (N=69) Control Arm: GM-CSF alone (N=69)	HER2-expressing, node-positive or high-risk node-negative	DFS, RFI	The estimated 5-year DFS: 86% (vaccinated group) versus 81% (control group) (P = 0.43). 100% of HER2+ vaccinated patients versus 80% of HER2+ placebo patients (P=0.02). Immune response was induced in all the enrolled patients. Toxicities were minimal.
US Military Cancer Institute Clinical Trials Group Study 1-04 [69]	I	Adjuvant	HER2-derived peptides	Vaccination Arm: GP2 + GM-CSF of different doses (N=150) Control Arm: Observation (N=75)	HER2-expressing, node-negative	RFI	RFI at 25-month median follow-up: 12.4% (vaccinated group) versus 13.9% (control group) (P=0.70).

www.cerrahionkoloji2024.org

HER2 ilişkili antijenleri hedef alan

Clinical Trial Reference	Trial Phase	Setting	Targeted Tumor Antigen	Design and Arms	Breast Cancer Subtype	Primary Objectives	Outcomes
US Military Cancer Institute Clinical Trials Group Study 1-03 [69]	I	Adjuvant	HER2-derived peptide A27	Vaccination Arm: A27 + GM-CSF of different doses (N=15)	HER2-expressing, node-negative	Safety, immune response	Immune response was induced in all the enrolled patients. Toxicities were minimal.
NCT00599629 [109]	II	Metastatic	HER2	Single arm: HER2 GM-CSF-secreting tumor cell vaccine + cyclophosphamide + trastuzumab (N=20)	Stage IV, HER2-expressing	Safety, CBR	CSR at 6 months and 1 year was 55% and 40%, respectively. Toxicities were minimal.
NCT0140738 [109]	II	Metastatic	HER2	Single arm: recombinant HER2 protein + A27 (N=40)	Stage IV, HER2-expressing	Safety, CBR	Clinical activity was observed with 2/40 objective responses and prolonged stable disease for 10/40 patients. Immunization was associated with minimal toxicity. Vaccination by all injection routes was well tolerated. There was no significant difference in immune response rates by vaccination route.
NCT02061332 [109]	II	Neoadjuvant	HER2	Single arm: HER2 dendritic cell vaccine with different route (N=27)	HER2-expressing DCIS or early invasive breast cancer	Safety, immune and clinical response	

CBR, clinical benefit rate; DCIS, ductal carcinoma in situ; DFS, disease-free survival; GM-CSF, granulocyte-macrophage colony-stimulating factor; HER2, human epidermal growth factor receptor 2; HLA, human leukocyte antigen; IHC, immunohistochemistry; RFI, recurrence rate.

www.cerrahionkoloji2024.org

HER2 dışı antijenleri hedef alan

TABLE 3 | Major clinical trials on breast cancer vaccines targeting non-HER2-related antigens.

Clinical Trial Reference	Trial Phase	Setting	Targeted Tumor Antigen	Breast Cancer Subtype	Primary Objectives	Outcomes
NCT00003638 [10]	II	Metastatic	STn	Stage IV	TTP, OS	TTP: 3.4 months (treatment group) versus 3.0 months (control group) (P=0.39). Median OS: 23.1 months (treatment group) versus 22.3 months (control group) (P=0.91). Clinical activity was observed with 2/16 minor responses and stable disease for 5/16 patients. Toxicities were minimal. Median PFS: 7.9 months (vaccinated arm) versus 3.9 months (control arm) (P=0.09).
Miles DW, et al. [11]	II	Metastatic	STn	Stage IV	Safety, immune and clinical response	PFS
NCT00179309 [12]	II	Metastatic	Mucin-1, CSA	Stage IV	Safety, immune and clinical response	PFS
Swane IM, et al. [13]	II	Metastatic	p53	Stage IV HLA-A2+	Safety, immune and clinical response	PFS
Dornhake IM, et al. [14]	I	Metastatic	HERT	Stage IV HLA-A2+	Safety, immune response	PFS
NCT00077781 [15]	I	Metastatic	Mammaglobin-A	Stage IV HLA-A2/A3+	Safety, immune response	PFS
Avigan D, et al. [16]	I	Metastatic	Multiple antigens	Stage IV	Safety, clinical response	PFS

CSA, carcino-embryonic antigen; HLA, human leukocyte antigen; HERT, human telomerase reverse transcriptase; OS, overall survival; PFS, progression-free survival; STn, Stage IV; TTP, time to progression.

www.cerrahionkoloji.org

Efficacy and Safety Analysis of Neli pepimut-S Vaccine to Prevent Breast Cancer Recurrence: A Randomized, Multicenter, Phase III Clinical Trial

Elizabeth A. Mittendorf^{1,2}, Biao Lu³, Michelle Melisko⁴, Julie Price Hiller⁵, Igor Bondarenko⁶, Adrian Murray Brunt⁷, Grybach Sergii⁸, Katarina Petrakova⁹, and George E. Peoples¹⁰

Abstract

HER2 ile İlgili Antijenleri Hedef Alan Aşılar - Peptit Aşısı—E75

- E75 (Neli pepimut-S) aşısı HER2'ye karşı en kapsamlı çalışılmış meme kanseri aşılarından biridir.
- HER2 türevi peptit E75 ve immünojenik adjuvan GM-CSF'den oluşur.
- Faz 1 ve Faz 2 çalışmalarda ümit verici verilere dayanarak, çok merkezli, çift kör faz 3 PRESENT çalışması, adjuvan ortamda HER2 ekspresyonu olan nod pozitif meme kanseri hastalarında gerçekleştirildi. 2019
- Toplamda, 758 hastalığa hasta NeuVax™ veya plasebo almak üzere randomize edildi.
- Birincil son nokta 3 yıllık DFS'yd.
- DFS'de anlamlı bir fark göstermediği için sonlandırıldı.

www.cerrahionkoloji.org

HHS Public Access
Author manuscript
Clin Cancer Res. Author manuscript; available in PMC 2022 January 20.

Published in final edited form as:
Clin Cancer Res. 2020 June 01; 26(11): 2515–2523. doi:10.1158/1078-0432.CCR-19-2741.

Results of a randomized phase IIb trial of neli pepimut-S + trastuzumab vs trastuzumab to prevent recurrences in high-risk HER2 low-expressing breast cancer patients.

HER2 ile İlgili Antijenleri Hedef Alan Aşılar - Peptit Aşısı—E75

- Anti-HER2 hedefli tedaviyle birleştirildiğinde, E75 aşısının düşük HER2 ekspresyonu olan hastalardaki (IHC 1-2+) etkinliği bir faz 2 denemesinde değerlendirildi. 2020
- Yıllık standart trastuzumab bazlı anti-HER2 tedavisi aldıktan sonra toplam 275 hasta E75 veya plasebo almak üzere randomize edildi.
- DFS de aşılama kolu ve kontrol kolu arasında önemli ölçüde farklılık göstermedi.
- TNBC'li (IHC 1-2+ ve hormon reseptörü negatif) hastalarda önemli ölçüde iyileşmiş DFS görüldü (P=0.01).
- Bu çalışma, HER2 türevi peptit aşısının trastuzumab bazlı anti-HER2 hedefli tedaviyle paralel olarak veya birlikte kullanıldığında etkili olabileceğini yansıtmaktadır.

www.cerrahionkoloji.org

Final five-year median follow-up safety data from a prospective, randomized, placebo-controlled, single-blinded, multicenter, phase IIb study evaluating the use of HER2/neu peptide GP2 + GM-CSF vs. GM-CSF alone after adjuvant trastuzumab in HER2-positive women with operable breast cancer.

Peptit Aşısı—GP2

- GP2, HER2'nin transmembran alanından türetilen bir immünojenik peptit.
- Faz 1 adjuvan denemesinde GM-CSF ile uygulandığında GP2'ye özgü T hücre tepkilerine GP2'ye özgü gecikmiş tip aşırı duyarlılık (DTH) tepkileri üretmeyi başardı. 2010
- HER2 (IHC 1-3+) ekspresyonu gösteren tümörleri olan 180 hastayı kaydeden sonraki faz 2 adjuvan denemesinde, 34 aylık medyan takipten sonra aşılama grubunda kontrol grubuna kıyasla DFS'de anlamlı bir fayda gözlemedi. 2016
- HER2 pozitif (IHC 3+) hastalarda nöksiste olmadıkları ve aşılanan grupta kontrol grubuna kıyasla DFS'de iyileşme eğilimi olduğunu gösterdi (%100'e karşı %87.2, P=0.052). 2020
- 46 HER2 3+ aşılama hastada, hasta birincil bağışıklama serisini tamamlaması tahmini 5 yıllık DFS oranı %100 iken, 50 plasebo hastasında bu oran %89.4'tur (P=0.034). 2020

www.cerrahionkoloji.org

Primary analysis of a prospective, randomized, single-blinded phase II trial evaluating the HER2 peptide AE37 vaccine in breast cancer patients to prevent recurrence

E. A. Mittendorf^{1,2}, A. Arslanov³, J. Symonovski⁴, J. L. Murray⁵, N. M. Shumway^{6,7}, J. K. Litton⁸, D. F. Haker⁹, S. A. Penzler¹⁰, E. A. Arslanov¹¹, N. F. Pitarakis¹², S. Ponniah¹³, C. N. Baxevanis¹⁴, E. von Minck¹⁵, M. Papadimitrakaki¹⁶, and G. E. Peoples¹⁷

Peptit Aşısı—AE37

- AE37 meme kanserinin adjuvan ortamında kullanılan bir başka HER2 ile ilişkili peptit aşısıdır.
- Bir faz 1 denemesinde düşük toksite ve olumlu bağışıklık tepkisi gösterilmiştir.
- HER2 (IHC 1-3+) ifade eden klinik olarak hastalığa hastalar üzerinde yapılan 2. faz çalışmada, AE37 artı GM-CSF ve sadece GM-CSF sırasıyla 153 ve 145 hastaya rastgele uygulandı.
- 30 aylık medyan takipten sonra DFS de anlamlı fark yoktu.
- TNBC hastalarında (IHC 1-2+ ve hormon reseptörü negatif) aşı grubunda DFS oranı %84.0, kontrol grubunda ise %64.0 olarak bulundu (P=0.12).
- Bu da AE37 aşılama aşısının düşük HER2 ekspresyonu tümörleri sahip hastalarda, özellikle TNBC'de klinik faydalar sağlayabileceğini düşündürmektedir.

www.cerrahionkoloji.org

A phase I/II trial of the safety and clinical activity of a HER2-protein based immunotherapeutic for treating women with HER2-positive metastatic breast cancer

Giuseppe Curigliano¹, Gilles Romieu², Mario Campese³, Thierry Doral⁴, Lionel Duck⁵, Jean-Luc Canon⁶, Celia Roemer-Benouze⁷, Mario Roselli⁸, Silvia Rancouff⁹, Wilhelmina Bunn¹⁰, Andrea Callegaro¹¹, Pedro Miguel de Sousa Alves¹², Jamila Louche¹³, Vincent Brichard¹⁴, Frédéric F. Lefebvre¹⁵

Protein Bazlı Aşı

- Faz 1 denemesinde, cerrahi rezeksiyon ve adjuvan tedaviden sonra evre II-III HER2 aşırı ekspresyonu meme kanseri olan 61 trastuzumab alan hastaya adjuvan AS15 ile başka bir rekombinant HER2 proteini uygulandı. 2016
- Aşı dozu, bağışıklama takvimi ve HER2'ye özgü humoral yanıtın yayınlığı arasında ilişki bulundu.
- Metastatik ortamda, aynı aşı rejimi, bakım tedavisi olarak trastuzumab bazlı tedaviye yanıtın ardından ikinci basamak tedavi olarak 40 HER2 aşırı ekspresyonu metastatik meme kanseri hastasına uygulandı. 2016
- Aşı iyi tolere edildi ve 10 hastada 2 objektif yanıt ve uzun süreli stabil hastalık ile klinik aktivite gözlemlendi.

www.cerrahionkoloji.org



Journal Pre-proof

Research Paper

2023, 3(2), 5077-5084, doi:10.31803/ejor.2023.03.02.5077

Survival Advantage in Patients with Metastatic Breast Cancer Receiving Endocrine Therapy plus Sialyl-Tn-KLH Vaccine: Post Hoc Analysis of a Large Randomized Trial

Nisbat K. Beshami¹, James L. Murray¹, Dapeng Zhou¹, Elizabeth A. Mittendorf¹, Dany Sangle^{1,2}, Michael Tautman^{1,2}, and David Miles¹

¹ Department of Breast Medical Oncology (DZB, EAM), Indiana Medical Oncology (DZB), and Surgical Oncology (EAM), The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX; ² Research and Development, Biologics Group, Johnson & Johnson, Allentown, PA, Canada (DS, MT).

³ Research and Development, Biologics Group, Johnson & Johnson, Allentown, PA, Canada (DS, MT).

⁴ Clinical Oncology, Johnson & Johnson, Allentown, PA, Canada (DS, MT).

⁵ Clinical Vaccine Cancer Center, Hoffmann-La Roche, Kalamazoo, MI, Canada (DS).

HER2 ile ilişkili olmayan antijenler : Karbonhidrat Antijen Aşısı–Sialyl-Tn

- Therapote[®], S-Tn-keşifli limpet hemocyanin(KLH) aşısı KLH taşıyıcı proteinine konjugé sentetik bir S-Tn'dir (sialyllenmiş trombofili ilişkili karbonhidrat antijeni)
- Çift kür faz 3 çalışmada, 10 Ülkede 126 merkezde toplam 1028 metastatik meme kanseri hastası, S-Tn-KLH aşısı veya sadece KLH almak üzere randomize edildi.
- Aşıl ile tedavi edilen hastalarda S-Tn'ye özgü önemli antikor titretleri üretimisine rağmen, çalışmada (time to progression)TTP veya OS'e önemli bir iyileşme gözlenmedi. 2011
- Bir alt grup analizi, aşılın kontrol endokrin tedavi gören hastalarda kontrol koluna kıyasla daha uzun TTP ve OS'ye sahip olduğunu gösterdi. 2013

www.eorahsokolojio2024.org

 **TUMOR**  **Journal of Cancer**
TUMOR *Online* 2015 November 1; 1(8): 1087-1095. doi: 10.1001/jamcomcol.2015.2736.

A Phase 2 Randomized Trial of Docetaxel Alone or in Combination with a Therapeutic Cancer Vaccine (PANVAC) in Patients with Metastatic Breast Cancer

Christopher R. Heery, MD¹, Nuhad K. Ibrahim, MD², Philip M. Arien³, Mahsa Mohebbash, MD⁴, James L. Murray, MD⁵, Kimberly Koenig, MD⁶, Ravi A. Madan, MD⁷, Sheri McMahon, RN⁸, Jennifer L. Martz, MD⁹, Seth M. Steinberg, PhD¹⁰, Renee N. Donahue, PhD¹¹, Italia Granga, MD¹², Caroline Jochems, MD, PhD¹³, Benedetto Farsaci, MD¹⁴, Las Follie, MD¹⁵, Jeffrey Schlom, PhD¹⁶, and James L. Guiley, MD, PhD³

HER2 ile ilişkili olmayan antijenler DNA Tabanlı Aşı—MUC-1

- PANVAC, rekombinant poksiviral vektör kanser aşısıdır.
- Tümörle ilişkili glikoprotein Mucin 1 (MUC1), kanser hücreleri üzerinde anormal bir şekilde glikozillenir ve antitümör aşılın için umut verici bir hedef olarak kabul edilir.
- Bununla birlikte, MUC1'in anormal ifadesi, özellikle meme kanseri hücrelerinde belirgindir
- Faz 2 klinik bir çalışmada, tüm alt tiplerdeki metastatik meme kanserli olan 48 hasta, PANVAC artı docetaxel veya sadece docetaxel almak üzere randomize edildi. 2015
- Progresyonsuz sağ kalım (PFS) iyileşmeye doğru bir eğilim tespit edildi.

www.ccrabihiopkoll10242.eg



Abstract of the MUC-1 Vaccine tecemotide plus standard neoadjuvant systemic therapy for patients with early breast cancer: Survival results from the prospective randomized ABCSG 34 trial.

Alexander S. Coates¹, Sonja Ditsch², Hans-Joachim Sponholz³, Robert Bartsch⁴, Christof Berner⁵, Annette Fritzsche⁶, ... and Michael Gnantz¹ [AUTHOR INFO & AFFILIATIONS](#)

Publication: Journal of Clinical Oncology • Volume 42, Number 38, August • <https://doi.org/10.1200/JCO.2024.AZ.38.sust.587>

MEDscape News • Conference News • **ASCO 2024**

MUC-1 Vaccine Shows Notable Overall Survival Rates in BC

Whitney McKnight
July 01, 2024

Added to Email Alert

The MUC-1 vaccine tecemotide plus standard neoadjuvant systemic therapy was shown to notably improve distant relapse-free survival and overall survival rates in breast cancer patients, in a new study.

"This is the first successful study of a breast cancer vaccine to date," Christian F. Singer, MD, said during an interview. Dr Singer, the lead author of the new study, presented the results during a poster session at the 2024 annual meeting of the American Society of Clinical Oncology (ASCO).

www.ascoabstracts.org/

- “Bu, bugüne kadar meme kanseri aşısının ilk başanlı çalışmasıdır,” dedi ChristianF. Singer, MD Amerikan Klinik Onkoloji Derneği’nin (ASCO) 2024 yıllık toplantısında bir poster oturumunda sundu.
- Daha önce hem lipozomal BLP25 hem de Stimuvax olarak bilinen tecemotide, meme kanserlerinin %90’ından fazlasında aynı ifade edilen MUC-1 glikoproteinini hedef alan antijen-spesifik bir kanser aşısıydı. Subkutan uygulanıktı
- MUC-1 aşısı tecemotide artı standart neoadjuvan sistematik tedavinin meme kanseri hastalarında uzak nüksüz sağ kalımı ve genel sağ kalım oranlarını önemli ölçüde iyileştirdiği gösterildi.
- HER2 negatif erken meme kanseri olan 400 hastayı, tecemotide ile veya tecemotide olmadan neoadjuvan standart tedavi (SOCI) almak üzere prospektif, çok merkezli, iki kollu, faz 2 ABCSG 34 denemesinde randomize etti.



7. ULUSLARARASI GENİTAL KANSERLER KONGRESİ
12-15 EKİM 2024, ANKARA

- Postmenopozal (menopaza girmiş) meme kanserli hastalara, luminal A tümörleri olanlar için standart tedavi olarak 5 ay letrozol.
- Kemoterapiye girilmeden önce postmenopozal için menstü meme kanserli, luminal B tümörleri olan hastalar ve tam premenopozal yaşta olan hastalar ise, her 2 haftada bir doza 500 mg emmenan, aklortistat ve dozerolone alınmalıdır.
- Uzun vadeli sonuç: verileri 2014 için mevcuttu ve bunlardan 236'sı kemoterapi almıştı.
- 7 yıllık takipte
 - SOC artı tecometid alan hastalarda metastaz olmadan genel sağ kalım %80,8
 - Sadece SOC alan hastalarda, metastaz olmadan genel sağ kalım oranı %64,7 idi (P = .005).
- Çalışma grubunda OS oranı %83,0 iken tecometid kullanılmayan grupta %62,8 idi (P = .008).
- Tecometide artı kemoterapi grubunda, uzak nöbetiz sağkalım (DRFS) oranı %81,9, standart tedavi grubunda ise %65 olarak belirlendi. (P = .007)
- Genel sağkalım (OS) oranları ise tecometide grubunda %83,6 standart tedavi grubunda %67,8 olarak kaydedildi. (P = .016)
- SONUÇ: Standart neoadjuvan sistemli tedavide eklendiğinde MUC-1 artı tecometide, DRFS ve OS'ye belirgin şekilde iyileştirdi.
- Bu bulgular, standart meme kanserli hastalarında bir kanser aşyrını bildirdiği için önemli ve derin uzam vadeli sağkalım faydası.


7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ
6 Sonuç ve Gelecek Perspektifi

- Meme kanseri için aktif aşılama tedavisinin, kemoterapi ve monoklonal antikor immünoterapisine kıyasla birkaç teorik avantajı vardır :
 - Daha iyi tolerans
 - Daha düşük toksisite
 - Tümör özgüllüğüne sahip uzun süreli bağışıklık tepkisi
- Ancak, meme kanseri aşılarının değerlendiren klinik deneyler, bağışıklık tepkilerinin başarılı bir şekilde uyanılmasına rağmen klinik faydalara dair sınırlı kanıt sağlamıştır.

www.cerrahionkoloji2024.org


7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

TEŞEKKÜRLER

www.cerrahionkoloji2024.org