

Rapport från SABCS San Antonio Breast Cancer Symposium 7–10/12 2021

Vi valde att flyga en dag tidigare för att verkligen hinna ställa om tidsmässigt och sen kunna ta del av konferensen fullt ut. Vi valde då att åka via Austin när vi ändå skulle resa så långt, så vi fick se Texas huvudstad. Eftersom vi åkte tidigare bekostade jag den första natten på hotell själv. Vi anlände sent på kvällen och spenderade nästa dag till fots, 30 000 steg senare hade vi sett stora delar av innerstan, parkerna och förorten. Via en buss tog vi oss därefter till San Antonio där symposiet ägde rum.



Austin, city



San Antonio, Riverwalk

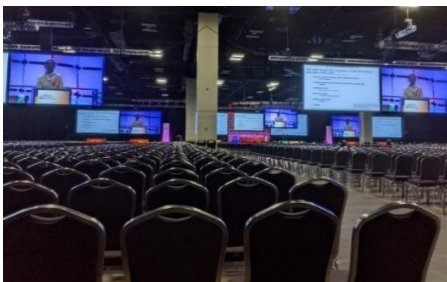
Med tanke på Covid och försäkringar från arbetsgivarens sida krävde de att biljetter bokades via sjukhusets bokningstjänst. Jag betalade därför avgiften för konferensen själv och överförde sedan resten av de pengar jag fått beviljade till Region Skåne som i sin tur betalade resa och logi. Eftersom arbetsgivaren ansåg att det fanns en stor risk att hela konferensen skulle bli inställd eller att jag i sista stund inte skulle få lov att åka krävde de att resa och logi var avbokningsbara.

SABCS-San Antonio Breast Cancer Symposium, har sedan 1977 haft i uppdrag att tillhandahålla den senaste informationen om bröstcancerforskning. Från en endags regional konferens har symposiet vuxit till ett femdagarsprogram med deltagande av en bred internationell publik av akademiska och privata forskare och läkare från över 90 länder. Symposiet syftar till att uppnå en balans mellan klinisk, translationell och grundforskning, vilket ger ett forum för interaktion, kommunikation och utbildning för ett brett spektrum av forskare, vårdpersonal och de med ett särskilt intresse för bröstcancer.

Att få möjlighet att delta vid konferensen och få ta del av det breda programmet live gav så mycket inspiration och också möjlighet att ta till sig mycket nyheter. Som forskningsköterska var det väldigt roligt att få ta del av de resultat som presenterades då vi i Region Skåne deltagit i många av de studier som nu är på väg att ändra standardbehandlingen för flera patientgrupper såväl neoadjuvant, adjuvant, postneoadjuvant som vid metastaserad sjukdom.



Konferenslokalen låg bara 5 minuters promenad från vårt hotell och vi kände oss verkligen välkomna när vi anlände, de hade lagt ut röda mattan, stod och applåderade och bjöd på bubbel. Arrangörerna var nog väldigt glada för de deltagare som deltog fysiskt. Vi var ca 2 000 på plats, i vanliga fall brukar det vara upp till 9 000 deltagare.



Det märktes för det ökade tomt bland stolarna och i utställningslokalerna, vilket i och för sig var skönt.

Social distansering var inga problem.

Som koordinator för en stor nordisk studie där neoadjuvant behandling ges vid trippelnegativ bröstcancer var det också en stor förmån att kunna delta vid konferensen och presentera en poster under sektionen "Ongoing studies". Dels var det ett bra tillfälle för oss att kommunicera kring vår studie med andra som arbetar med närliggande projekt, dels var det en möjlighet för oss att nå ut till fler med information om vad vi arbetar med. En stor del av årets program berörde närliggande forskningsområden för trippelnegativ bröstcancer med allt från hur olika biomarkörer kan användas vid diagnostik till hur behandlingsregimer ska läggas upp på bästa sätt.

Utöver det som ligger mig nära med tanke på de uppdrag jag har i arbetet idag var det ett par föredrag under konferensen som fångade mig lite extra.

Dels var det ett föredrag om övervikt/fetma och den roll det kan spela för behandlingsutfallet. Vi har länge matats med information om hur viktigt det är att inte gå upp för mycket i vikt under behandlingen och att träning är en positiv markör för överlevnad. Det här föredraget kopplade samman de här två punkterna på ett så tydligt sätt där det kommunicerade risken med för stor viktnedgång utan samtidig fysisk aktivitet då det kunde

medföra negativa effekter som var större än utebliven viktnedgång. För mig är det en typisk sak som kan göra det lättare att förklara för en patient varför det kan vara viktigt att göra på ett visst sätt.

I Sverige kan det vara känsligt att inom forskningen rapportera om skillnader baserat på ras/ursprung men i USA och andra delar av världen är detta något som fått större uppmärksamhet. Många föreläsare pratade om betydelsen av etnicitet och genetik och det var stora skillnader i typ av bröstcancer hos personer med olika ursprung. Man kunde också se skillnader i biverkningar, bla en högre incidens av lymfödem hos mörkhyade kvinnor, de har nästan en dubbel risk för återfall och att etniciteten är viktig när man väljer behandling. Det här är dock ett forskningsområde som behöver utforskas ytterligare då det i vissa fall kunde vara svårt att avgöra om det var ursprunget eller den socioekonomiska tillhörigheten som var orsaken till skillnaderna. Mer forskning kring detta efterlystes.

Något som väckte ett stort intresse hos mig, som i grunden är utbildad diabetessjuksköterska, var Metformin som ett potentiellt anti-cancermedel. Diabetespatienter som står på Metformin har lägre cancerincidens och Metformin är ett läkemedel som både är billigt och väl tolererat. Kan ett så simpelt tillägg minska risken för att utveckla cancer? Till min besvikelse så såg man att tillägget av Metformin till standardterapi vid hormonreceptorpositiv bröstcancer med måttlig/hög risk inte förbättrade resultatet av IDFS (Invasive Disease Free) eller överlevnad. Så även vid ER/PgR negativ bröstcancer, dock fann man en viss effekt hos HER2 positiva patienter.



Att använda genomisk profilering för att matcha behandling förbättrar överlevnadsresultaten för vissa patienter med metastaserad bröstcancer. Genomisk profilering har klinisk användbarhet hos patienter med HER2-negativ metastaserande bröstcancer. Ett genomiskt landskap av metastaserande bröstcancer kan härledas med hjälp av genomisk profilering. Nya genomiska markörer för läkemedelskänslighet kan identifieras med hjälp av genomisk profilering.

AI-Artificiell Intelligens, som ett hjälpmedel vid diagnostik, 34 av 36 AI system är sämre på att diagnostisera cancer än en ensam radiolog. Alla 36 system var sämre om det var 2 eller fler radiologer som diagnostiserade bröstcancer vid mammografi. För att AI ska bli tillförlitliga i framtiden behöver man jobba på ett system som de kallade "deep learning". Som det funkar nu ser man AI som ett hjälpmedel för diagnostisering, men inte enbart själv fungera som det.

En annan intressant föreläsning handlade om hur man ska presentera sitt arbete så att budskapet går fram och att man fångar publiken. Håll dig till den tiden du fått, gå aldrig över tiden. Försök inte att vara smart, låt data tala för sig själv, öva, öva, öva och öva inför andra. Ha back-up slides om det kommer frågor eller det är mycket tid över. Ha blicken längst bak i rummet, så blir alla sedda, ha rena presentationsbilder, undvik för mycket klotter, var smart i ditt val av färger, ha bra kontrast och ha tillräckligt stor stil på din text. Ha hellre för lite text, så man hinner läsa allt och håll dig vän med din publik. Det här använde jag mig av när jag genomförde de nedan beskrivna presentationerna.

Hypnos, akupunktur och Cannabis som smärtlindring. Med hjälp av dessa medel kan man reducera känsligheten för smärta och reducera obehaget vid smärta. Akupunktur har visat sig vara effektivt mot smärta, sömnproblem, fluschningar i flera studier. Det positiva med akupunktur är att riskerna är minimala i förhållande till resultaten. Cannabis inget botemedel mot cancer, men många av biverkningarna kan förmildras med cannabis. Bl.a. lindra smärta, ångestdämpande, illamående. När det gäller hypnos hade man utvecklat en app med självhypnos, en form av mental träning som testats i olika forum, både i grupp och självständigt med goda resultat.

Jag har rapporterat från konferensen internt för vår forskningsenhet där det blev ett sätt att motivera vårt arbete och ge direkt återkoppling kring de resultat vi varit med och skapat.

Utöver detta har jag i min roll som koordinator för studien jag nämnde ovan kunnat återrapportera från konferensen via ett nyhetsbrev som går ut till alla de 16 kliniker som deltar i studien i Sverige samt ytterligare 9 i Danmark, ett i Finland och ett på Island.

Jag arbetar även som start-up koordinator på Hematologens forskningsavdelning, så det var mycket intressant för mig att gå runt bland utställarna och se vilka studier som ligger i pipeline. Utställarna presenterade inte bara de kommande studierna gällande bröstcancer, utan för alla terapiområden. Många av studierna kände jag redan till och är faktiskt det jag arbetar med nu.

På torsdagen hängdes vår poster upp för en posterpresentation och vi stod redo för alla frågor. Tyvärr var det inte så många som tittade förbi, en nackdel med att det inte var så många deltagare som var på plats fysiskt. Men för att kort beskriva vår poster så är det en pågående fas 3 studie där man undersöker effekten av Capecitabine som tillägg till Karboplatinbaserad kemoterapi på trippelnegativ Bröstcancer.

OT2-30-01

NordiTrip, a translational randomized phase-3 study exploring the effect of the addition of capecitabine to carboplatin-based chemotherapy in early "triple negative" breast cancer, ClinicalTrials.gov/identifier: NCT04335669

MEGH SKANE **LUND UNIVERSITY**

Background

Adjustment treatment for the heterogeneous group of triple negative breast cancers (TNBC) is still a challenge. Much attention is drawn to the use of immunotherapy in early TNBC, but there is also interesting data suggesting a potential to optimize the use of conventional chemotherapy. According to one meta-analysis including data from nine randomized controlled trials (RCT), the addition of platinum salts in the preoperative setting increases the pathologic complete response (pCR) rate in TNBC (Pagan 2018). A second meta-analysis indicates improved recurrence-free survival by adding platinum to conventional chemotherapy in early TNBC (Blackwell 2019). A large adjuvant RCT in TNBC suggests that the beneficial effect of capecitabine may be confined to patients with a non-Basal-like phenotype of TNBC (Staal 2019), a subset that correlates with the homologous resection non-deficient subset which constitutes 41 % of TNBC (Staal 2019). The effect of adding capecitabine to a platinum-based chemotherapy backbone in TNBC is unknown.

Objectives/Method

We are conducting a multi-center RCT evaluating the effect of the pCR rate by the addition of capecitabine to optimal platinum-based and dose dense preoperative chemotherapy in early TNBC.

820 patients (pts) with early TNBC (stage I-2) will be randomized 1:1 between two treatment arms, for details on the different treatment arms see figure 2.

The primary endpoint is pCR rate in the different treatment strata, and the primary translational endpoint will be the potential difference of treatment effect stratified for HRD status in the primary tumor.

Secondary endpoints include Invasive disease-free survival (IDFS) in subjects of TNBC, e.g. according to gene expression-based subtypes of TNBC (Lohman 2012) and BRCA-mutation status. Tumor material is collected at baseline, at surgery and optionally after two treatment cycles. At all time points, the patient may consent donating fresh biopsy tissue in which later in addition to tissue collected after formalin fixation (FFPE).

Serial blood samples are collected for the analysis of circulating tumor DNA within the study.

Interimistic results, figure 1

Study design, figure 2

Design NordiTrip

Capecitabine 900 mg qd 14d
 Carboplatin 600 mg q21d
 Capecitabine 900 mg x 2 d 1-24 q14
 Carboplatin AUC 5.5 q14
 Paclitaxel 80 mg/m² q14

Financial support

Contact

NordiTrip.onkologi@skane.se
 Niklas.Loman@med.lu.se

For additional information on the study, please visit our hope page at www.NordiTrip.se

This presentation is the intellectual property of Niklas Loman. Contact them at niklas.loman@med.lu.se for permission to reprint and/or distribute.

San Antonio Breast Cancer Symposium - December 7-10, 2023

Tack för att jag fick möjligheten att åka till San Antonios Bröstcancer Symposium. Jag som har arbetat med Hematologi i många år och nyligen börjat arbeta med bröstcancer fick med mig mycket hem, men mycket var också svårt och behöver bearbetas och diskuteras. Det som var väldigt positivt var att det inte fanns några nya studier eller resultat som påverkade NordiTrips uppbyggnad, så vi kan fortsätta arbeta på med studien.



NordiTrip-teamet: Heidi Magnusson, Lina Zander, Eva-Christin Kjellman och Niklas Loman.

Heidi Grill Magnusson.

Hematologens och Onkologens Kliniska Prövningsavdelningar Malmö/Lund