

TÓM TẮT CÁC BÁO CÁO VỀ PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ TẠI HỘI NGHỊ UNG THƯ THẾ GIỚI UICC 2014 VÀ HỘI NGHỊ SAINT- GALLEN 2015

Nguyễn Đình Tùng¹

TÓM TẮT

Hội nghị Ung thư thế giới từ 03-06/12/2014 được tổ chức tại Melbourne – Úc, một lần nữa tập trung tất cả các chuyên gia kiểm soát ung thư dưới một mái nhà, tại một thời điểm quan trọng trong cuộc chiến toàn cầu chống lại bệnh ung thư. Được tổ chức hai năm một lần, Hội nghị đã cung cấp cho các đại biểu tham gia cơ hội được tiếp xúc với các chuyên gia từ khắp nơi trên thế giới. Hội nghị tập trung một phần vào việc kiểm soát ung thư vú với sàng lọc, phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị.

Hội nghị Ung thư vú St. Gallen được tổ chức tại Vienna, Áo từ ngày 18-21/3/2015. Các chuyên gia của tất cả các trung tâm và tổ chức hợp tác lớn trên toàn thế giới đã tích cực tham gia vào nghiên cứu cơ bản và lâm sàng cũng như trong quản lý lâm sàng của bệnh ung thư vú, đồng thời cũng trình bày các dữ liệu mới nhất của họ được đánh giá bởi các chuyên gia hàng đầu trong lĩnh vực này. Đồng thuận St. Gallen về điều trị tối ưu của bệnh ung thư vú giai đoạn sớm trong hai năm tiếp theo.

Từ khóa: Hội nghị Ung thư thế giới, Hội nghị Ung thư vú St. Gallen

ABSTRACT

THE BEST OF BREAST CANCER CONTROL PRESENTATIONS AT WORLD CANCER CONGRESS 2014 AND SAINT GALLEN CONSENSUS 2015

Nguyen Dinh Tung¹

The World Cancer Congress took place in Melbourne, Australia on 3-6 December 2014, once again gathered all cancer control professions under one roof, at a crucial time in the global fight against cancer. Held every two years, the Congress provided participating delegates with even more opportunities to interact with an impressive range of experts from all over the world. It focused one part on breast cancer control with screening, prevention, diagnostic and treatment.

St. Gallen-Breast Cancer Conference 2015, in Vienna (18- 21 Mar/2015). Experts of virtually all major cooperative groups and centers world-wide were actively engaged in basic and clinical research as well as in clinical management of breast cancer presented their latest data, critically reviewed by leading specialists in the field. St. Gallen consensus on the optimal treatment of early breast cancer for the next two years.

Key words: The World Cancer Congress, St. Gallen-Breast Cancer Conference

1. Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện
Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 18/6/2015; Ngày phản biện (revised):
Ngày đăng bài (Accepted):
- Người phản biện:
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Đình Tùng
- Email: tung.phd@gmail.com

I. HỘI NGHỊ UNG THƯ THẾ GIỚI - WORLD CANCER CONGRESS 2014

1.1. Bức tranh ung thư vú toàn cầu:

Hội nghị Ung thư thế giới từ 03-06/12/2014 được tổ chức tại Melbourne - Úc với sự tham gia của 2700 đại biểu từ 115 nước với hơn 600 báo cáo khoa học. Việt Nam có 4 đại biểu tham dự và trình bày các báo cáo khoa học. The Cancer Atlas 2014 công bố tại hội nghị về ung thư vú như sau:

Ung thư vú vẫn là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới. Trong năm 2012 có 883.000 phụ nữ mắc bệnh ở các nước kém phát triển và 794.000 phụ nữ ở các nước phát triển. Trong 184 nước tham gia dữ liệu GLOBOCAN có 140 nước (chiếm 76%) ghi nhận ung thư vú là loại ung thư được chẩn đoán nhiều nhất và 101 nước (chiếm 55%) ghi nhận ung thư vú là loại ung thư gây tử vong nhiều nhất cho phụ nữ [2].

Trong năm 2012, mặc dù tỷ lệ tử vong ung thư vú chỉ chiếm không đến 1/3 so với tỷ lệ mắc mới (522.000 so với 1.700.000 phụ nữ) nhưng ung thư vú vẫn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ các nước kém phát triển và đứng hàng thứ hai ở các nước phát triển.

Tỷ lệ mắc bệnh ung thư vú vẫn tiếp tục gia tăng ở tất cả các nước ngoại trừ một số nước có thu nhập cao, trong khi đó tỷ lệ tử vong đang giảm ở các nước có thu nhập cao và đang tăng ở các nước có thu nhập thấp, trung bình [1].

1.2. Một số báo cáo quan trọng:

Hút thuốc trước tuổi sinh con đầu lòng và nguy cơ ung thư vú được tác giả Inger T. Gram¹, Melissa A của Đại học Arotic Na Uy và Trung tâm ung thư Đại học Hawaii nghiên cứu trên 137.412 phụ nữ ở độ tuổi 34-70 thu thập các khảo sát từ năm 1991-2007 và theo dõi trong vòng 12 năm cho thấy có 3.157 phụ nữ xuất hiện ung thư vú xâm lấn được xác định bằng giải phẫu bệnh lý. Nghiên cứu đã kết luận rằng 1/11 trường hợp ung thư vú có thể phòng ngừa được nếu phụ nữ không hút thuốc trước tuổi sinh con đầu lòng [4].

Bệnh nhân ung thư đã tăng gấp đôi trong vòng 20

năm qua tại các nước Đông Nam Á, nghiên cứu của Học viện sức khỏe toàn cầu George - Úc (*George Institute for Global Health*) đánh giá ảnh hưởng kinh tế của bệnh nhân ung thư và gia đình trong năm đầu tiên sau chẩn đoán. Nghiên cứu khảo sát ngẫu nhiên trên 9513 bệnh nhân ở 47 bệnh viện của các nước: Campuchia, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippine, Thái Lan và Việt Nam. Kết quả cho thấy có 40% ung thư vú ở phụ nữ, 41% ở giai đoạn III và IV, 48% thu nhập gia đình thấp hơn mức thu nhập bình quân quốc gia, 54% có hoàn cảnh cực kỳ khó khăn trong năm trước khi được chẩn đoán, 55% không có bảo hiểm y tế [7].

Vấn đề tình dục cho bệnh nhân ung thư vú cũng được đề cập đến, năm 2012- Ủy ban Ung thư bang Victoria (Úc) đã tư vấn cho 31% bệnh nhân ung thư vú bằng điện thoại. Những phản hồi đặc hiệu đã phản ánh những đáp ứng tích cực của người sử dụng dịch vụ này. Cũng vấn đề này, hội Ung thư Israel đã tổ chức những buổi tư vấn cho người bệnh hoặc cả vợ chồng, biên soạn nhiều sách, sổ tay, tổ chức giáo dục cho bệnh nhân.

Đánh giá béo phì và nguy cơ ung thư vú trên phụ nữ Ấn Độ được tác giả Rajini Nagrani tại Mumbai trình bày qua nghiên cứu 1637 bệnh nhân cho thấy ung thư vú có thể phòng ngừa được bằng chiến lược giảm cân với BMI < 18,5 kg/m² [8].

Những thách thức mới về ung thư vú ở châu Phi cũng đã được đề cập đến trong một nghiên cứu của Hội ung thư Nam Phi trên 600.000 phụ nữ với chiến lược nâng cao nhận thức về ung thư vú cho cộng đồng, hỗ trợ cho bệnh nhân ung thư vú, đào tạo cho nhân viên y tế và đảm bảo tính liên tục của điều trị nội tiết trong cộng đồng. Kết quả đã phát hiện 2000 trường hợp ung thư vú ở giai đoạn sớm.

Nghiên cứu đa quốc gia của Đại học Na Uy, Hawaii và California tiến hành trên 88.300 phụ nữ ở độ tuổi 45-75 với mục đích xem thử phụ nữ hút thuốc lá có gia tăng nguy cơ ung thư vú ở nhóm không uống rượu và nhóm có uống rượu hay không. Kết quả theo dõi trong vòng 15 năm cho thấy có 4.484 phụ nữ phát triển thành ung thư vú xâm lấn. Nguy cơ phát triển ung thư vú có

liên quan đến tuổi bắt đầu hút thuốc, thời gian hút, số lượng thuốc lá hàng ngày. Nghiên cứu kết luận rằng sự gia tăng nguy cơ ung thư vú là tương tự nhau ở những người uống rượu và cả những người không uống rượu.

Một khảo sát về thái độ của người chồng khi người vợ bị cắt bỏ tuyến vú do ung thư được tiến hành tại học viện nghiên cứu ung thư Saroj Gupta, Ấn Độ cho thấy 70% người chồng cảm thấy cơ thể vợ thay đổi nhưng không quan tâm đến điều đó, 50% người chồng muốn quan hệ ít nhất một tuần/lần, 20% không muốn quan hệ vì hậu quả của cắt vú là quá nặng nề. Nghiên cứu kết luận rằng việc tư vấn điều trị nên được tiến hành cho cả vợ lẫn chồng vì điều đó có thể cải thiện được quan hệ sau điều trị ở những nước có nguồn lực hạn chế. Phẫu thuật bảo tồn và tái tạo vú đóng vai trò quan trọng trong cải thiện chất lượng sống [8].

Một khảo sát về qui kết nguyên nhân gây ung thư vú theo sự hiểu biết của bệnh nhân ung thư và những nhà chuyên môn được tiến hành tại trung tâm Flinders, Adelaide SA, Australia. Hồi cứu các nghiên cứu nguyên nhân từ năm 1982 đến 2012 gây ra ung thư vú cho bệnh nhân được đăng tải trên 5.135 báo cáo của 22 nghiên cứu có liên quan đến chủ đề này. Kết quả cho thấy bệnh nhân ung thư vú tin tưởng chắc chắn rằng họ mắc bệnh là do tiền sử gia đình, yếu tố môi trường, stress, số phận hoặc những thay đổi khác. Các yếu tố về lối sống xuất hiện với tần suất thấp mặc dù các thông tin y tế của các chuyên gia nhấn mạnh yếu tố này trong kiểm soát và thay đổi nguy cơ ung thư. Khám phá của nghiên cứu này đi đến kết luận những tin tưởng về nguyên nhân ung thư vú đối với bệnh nhân mắc ung thư là không phải luôn luôn đúng so với những bằng chứng của các chuyên gia. Những nghiên cứu thêm về hiệu quả các thông điệp phòng chống ung thư trên bệnh nhân ung thư vú nên được khuyến cáo.

Năm 2013 chẩn đoán quá mức trong sàng lọc ung thư vú bằng chụp tuyến vú tại Hoa Kỳ đã được trình bày tại hội nghị ung thư vú San Antonio thì

lần này Đại học Adelaide, Úc đưa ra số liệu về nghiên cứu sàng lọc ung thư vú ở độ tuổi 45- 85. Kết quả ước tính chẩn đoán quá mức từ nghiên cứu bệnh chứng là 7,6% đối với ung thư vú xâm lấn và 13,8% trong tất cả ung thư vú. Những ước tính này có khả năng bị thổi phồng do nguy cơ ung thư vú cao hơn trong nhóm những người tham gia sàng lọc so với người không tham gia sàng lọc. Kết quả này cũng phù hợp với những nghiên cứu sàng lọc ung thư vú ở Anh trong thời gian gần đây. Những tiến bộ về phẫu thuật tái tạo vú, phẫu thuật bảo tồn và xạ trị trong mổ đối với bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm cũng được nhiều nước trên thế giới đề cập đến.

Hội nghị ung thư thế giới 2014 đã khép lại và chờ đón Hội nghị ung thư thế giới 2016 tại Paris.

II. HỘI NGHỊ QUỐC TẾ ĐỒNG THUẬN VỀ UNG THƯ VÚ SAINT- GALLEN 2015

Hội nghị được tổ chức tại Vienna, Áo từ ngày 18-21/3/2015 với 3200 đại biểu từ 134 nước tham dự. Có 46 chuyên gia ung thư vú hàng đầu thế giới được mời tham gia bỏ phiếu đánh giá các vấn đề nổi cộm trong chẩn đoán và điều trị ung thư vú hiện nay.

2.1. Điều trị phẫu thuật ung thư vú:

Monica Morrow từ New York mở đầu phiên hội thảo khoa học với chủ đề khái quát về điều trị ung thư vú giai đoạn sớm. Phẫu thuật vùng nách đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát bệnh tại chỗ nhưng việc sử dụng điều trị hệ thống một cách hiệu quả đã mở ra cơ hội để giảm đi việc mở rộng phẫu thuật và giảm gánh nặng bệnh tật. Những thay đổi trong thực hành đã phản ánh những hiểu biết mới được đưa vào hướng dẫn thực hành đối với phẫu thuật bảo tồn và vét hạch nách trong thời gian gần đây. Nghiên cứu ACOSOG Z0011 chứng tỏ rằng vét hạch nách là không cần thiết đối với những bệnh nhân trải qua phẫu thuật bảo tồn có di căn 1-2 hạch gác. Nghiên cứu AMAROS cho rằng xạ trị vùng nách là một thay thế đối với phẫu thuật vét hạch nách trong trường hợp bệnh nhân có di căn hạch gác và kết quả theo dõi cho thấy không có sự khác

biệt nào về tái phát tại chỗ cũng như sống thêm so với vết hạch nách. Trên thực tế thì các tổn thương vi thể tại vùng nách đã được kiểm soát là nhờ điều trị hệ thống hơn là việc xạ trị đủ liều tại vùng nách. Một khảo sát đồng thời của Hội phẫu thuật ung thư (SSO) và Hội Xạ trị ung thư Hoa Kỳ (ASTRO) cho thấy tỷ lệ tái phát tại chỗ, tại vùng đã giảm từ 30% xuống 15% từ năm 1985 đến năm 2010 do việc áp dụng các đồng thuận về điều trị đa mô thức đối với chiều rộng tối đa của diện cắt khối u trong phẫu thuật bảo tồn. Nghiên cứu kết luận rằng diện cắt khối u tối thiểu an toàn là không chạm đến vùng mực đánh dấu vào u (no ink on invasive tumour).

Đối với những khối u đa ổ và đa trung tâm là một chỉ định cắt bỏ tuyến vú tuyệt đối thì nay đã có những thay đổi. Đa số các tác giả đồng ý rằng những trường hợp này có thể được điều trị bằng phẫu thuật bảo tồn khi diện cắt khối u âm tính và bệnh nhân được chỉ định xạ trị toàn bộ vú sau mổ.

Đối với những trường hợp bệnh nhân hóa trị tân bổ trợ làm giảm kích thước u thì khi mổ không cần phải cắt bỏ toàn bộ vùng u nguyên phát.

Các chuyên gia đã đi đến kết quả bỏ phiếu như sau: Với những khối u có di căn hạch gác 1-2 hạch, sau khi đã phẫu thuật vét hạch an toàn thì có 100% không đồng ý phẫu thuật cắt vú không kèm kế hoạch xạ trị, 52% đồng ý phẫu thuật cắt vú kèm xạ trị, 67% đồng ý cắt rộng u kèm xạ trị.

Phẫu thuật vùng nách theo sau điều trị tân bổ trợ được đặt ra đối với những trường hợp có hạch trên lâm sàng vào thời điểm bệnh nhân đã giảm giai đoạn, ngoài ra sau khi điều trị hóa chất tân bổ trợ, cũng có thể tiến hành sinh thiết hạch gác và chỉ định vét hạch nách nếu như hạch gác dương tính [3].

2.2. Điều trị ung thư vú đối với phụ nữ chưa mãn kinh:

Marco Colleoni hướng đến chủ đề liệu pháp nội tiết cho bệnh nhân ung thư vú còn kinh nguyệt có thụ thể nội tiết dương tính. Các thuốc nội tiết nhìn chung đều dung nạp tốt, tuy nhiên cũng có một vài tác dụng phụ nên được xem xét khi đánh giá các ưu tiên điều trị dựa vào nguy cơ điều trị, mức

độ đáp ứng của nội tiết và mong muốn của bệnh nhân. Tamoxifen vẫn được xem là thuốc nội tiết thích hợp cho phần lớn bệnh nhân ung thư vú còn kinh nguyệt, tuy nhiên theo kết quả của nghiên cứu SOFT và TEXT thì việc sử dụng Tamoxifen đơn độc trên nhóm bệnh nhân nguy cơ cao nên được xem xét lại. Nghiên cứu SOTF và TEXT dành cho những bệnh nhân còn kinh nguyệt nhằm xác định vai trò của việc bất hoạt chức năng buồng trứng trên nhóm bệnh nhân dùng tamoxifen đơn độc hay sử dụng một ức chế aromatase. Nhìn chung trên nghiên cứu SOTF bệnh nhân không được hưởng lợi từ việc cắt bỏ buồng trứng hỗ trợ. Ngoài ra, với nhóm bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao hơn đó là những người được sử dụng hóa chất bổ trợ và đang duy trì mức estradiol còn kinh nguyệt thì việc cắt bỏ buồng trứng và Tamoxifen sẽ làm giảm nguy cơ tái phát. Trong nghiên cứu TEXT, điều trị bổ trợ Exemestan kết hợp với cắt bỏ buồng trứng đã cải thiện sống thêm không bệnh khi so sánh với cắt bỏ buồng trứng và Tamoxifen và đó cũng là một quan điểm điều trị mới, một số tác giả khuyến nên thay đổi trong thực hành điều trị.

Kết quả đánh giá các yếu tố lựa chọn cắt bỏ buồng trứng + AI hơn là cắt bỏ buồng trứng + Tamoxifen được các chuyên gia bỏ phiếu như sau : Đối với bệnh nhân trẻ dưới 35 tuổi có 59,4% đồng ý, đối với bệnh nhân sau điều trị hóa chất bổ trợ vẫn còn duy trì mức estradiol còn kinh nguyệt thì chỉ có 43,9% đồng ý, đối với bệnh nhân có độ mô học 3 thì có 57,1% đồng ý và đối với bệnh nhân có di căn 4 hạch trở lên có 92,5% đồng ý [3].

2.3. Điều trị ung thư vú đối với phụ nữ đã mãn kinh:

Harold Burstein với chủ đề điều trị nội tiết ung thư vú ở phụ nữ mãn kinh. Các quan điểm về sử dụng Tamoxifen hay các ức chế Aromatase, sử dụng từ đầu hay chuyển đổi sau 2 năm, thời gian sử dụng Tamoxifen là 5 năm hay 10 năm... đã được đề cập. Việc kéo dài liệu pháp nội tiết bổ trợ đã làm giảm nguy cơ tái phát với Tamoxifen đơn độc trong 10 năm so với 5 năm, tuy nhiên những tác dụng phụ

của Tamoxifen thì vẫn chưa đề cập đến. Tương tự như vậy, không có dữ liệu về an toàn nào của các ức chế Aromatase với thời gian điều trị 5 năm thông qua các kinh nghiệm lâm sàng cho thấy không gây các độc tính đáng kể... Tiên lượng tái phát đối với bệnh nhân có ER(+) liên quan đến kích thước u, tình trạng hạch, độ mô học, Ki67, mức độ (+) với ER, PR, phân loại dưới nhóm thực chất và các chẩn đoán phân tử khác.

Đối với bệnh nhân ung thư vú đã mãn kinh, có 97,6% đại biểu đồng ý sử dụng Tamoxifen đơn độc. Bàn về các yếu tố khuyến sử dụng ức chế Aromatase, có 97,6% đồng ý dùng ở bệnh nhân có di căn 4 hạch trở lên, 97,7% đồng ý với độ mô học 3 và Ki67 cao, 71% đồng ý với Her2Neu dương tính. Nếu ức chế Aromatase được sử dụng ngay từ đầu thì chỉ có 47,5% đồng ý sử dụng trên tất cả bệnh nhân và 95,5% đồng ý sử dụng trên bệnh nhân có nguy cơ cao. Có 75% đại biểu đồng ý chuyển đổi từ Tamoxifen sang ức chế Aromatase sau 2 năm.

Về kéo dài liệu pháp nội tiết sau khi điều trị ức chế Aromatase 5 năm, chỉ có 34,1% chuyên gia cho đồng ý tiếp tục điều trị Tamoxifen thêm từ 3-5 năm nữa, 42,9% cho rằng nên tiếp tục điều trị thêm ức chế Aromatase từ 3-5 năm nữa và 54,5% chuyên gia không đồng ý điều trị thêm bất cứ loại nội tiết nào [6].

2.4. Hóa trị ung thư vú có bộ ba âm tính:

Eric Winer trình bày quan điểm điều trị cho ung thư vú có bộ ba âm tính. Loại ung thư này chiếm khoảng 10-15% và có thể cao hơn ở các nước đang phát triển. Theo định nghĩa thì đây là loại ung thư không có thụ thể nội tiết ER, PR và cũng không khuếch đại gen HER2 do vậy phần lớn bệnh nhân giai đoạn II, III đều được điều trị theo phác đồ có chứa Anthracycline và Taxane là điều trị chuẩn. Đối với bệnh nhân giai đoạn I thì điều trị ngắn hơn và độc tính ít hơn. Thông

thường, hóa chất làm giảm nguy cơ tái phát đối với ung thư vú bộ ba âm tính khoảng 35-50%. Phân loại dưới nhóm của ung thư này phát hiện tỷ lệ cao lymphocyte xâm lấn (TILS) có một tiên lượng tốt hơn có lẽ một phần là do nhạy cảm với hóa chất độc tế bào. Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự kết hợp giữa những người mang gen BRCA1 với thể bộ ba âm tính. Các nghiên cứu cũng đang cố gắng tìm xem các platinum có đáp ứng hơn nữa với loại ung thư này không? Vào thời điểm này chúng ta không thể dựa vào phân loại hiện tại để đánh giá đáp ứng của điều trị hóa chất với loại ung thư này, những nghiên cứu này chủ yếu dựa vào lâm sàng, chúng ta hy vọng sẽ có một hoặc nhiều phân loại dưới nhóm được sử dụng trong thực hành lâm sàng trong thời gian sắp đến.

Kết quả đánh giá của các chuyên gia như sau: Có 92,3% đồng ý nên sử dụng Anthracycline và Taxane đối với loại ung thư này, 92,9% không đồng ý sử dụng Platinum cho tất cả bệnh nhân có bộ ba âm tính, 57% sử dụng Platinum khi xác định là có đột biến gen BRCA, 78% đồng ý rằng Anthracycline theo sau Taxane là một phác đồ hóa chất được chấp nhận trên bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính có đột biến gen BRCA.

2.5. Vai trò của Biphosphonate:

Liên quan đến việc sử dụng Biphosphonate đối với bệnh nhân ung thư vú trong thời gian sử dụng liệu pháp nội tiết nhằm cải thiện sống thêm không bệnh, các chuyên gia có kết quả bỏ phiếu như sau: 43,6% đồng ý với bệnh nhân chưa mãn kinh nhận được LHRH + Tamoxifen, 94,7% không đồng ý nếu bệnh nhân chưa mãn kinh không điều trị với LHRH, 58,3% đồng ý rằng Biphosphonate có cải thiện sống thêm ở bệnh nhân mãn kinh sử dụng liệu pháp nội tiết. Đa số các tác giả đồng ý rằng hiệu quả của Biphosphonate chỉ có được trong môi trường Estrogen thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Agency for Research on Cancer, WHO (2014), Breast Cancer: The Cancer Atlas: 40-41
2. <http://www.oncoconferences.ch/dynasite.cfm?dsid=500297>

3. Ecancermedalscience (2015), Highlights from the 14th St Gallen International Breast Cancer Conference 2015 in Vienna: Dealing with classification, prognostication, and prediction refinement to personalize the treatment of patients with early breast cancer, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404037/> 9: 518. Published online 2015 March
4. Inger T. Gram (2014), Smoking before first childbirth and risk of breast cancer, *Asia-Pac J Clin Oncol*, 10(Suppl. 9): 7
5. Jo Anne Dumalaon (2014), What causes breast cancer? A systematic review of causal attributions among breast cancer survivors and how there compare to expert endorsed risk factors, *Asia-Pac J Clin Oncol*, 10(Suppl. 9): 285
6. Marco Colleoni (2015), *Highlights of the 14th St Gallen International Breast Cancer Conference 2015*, e-grandround GR320000 - 21 May 2015 Thursday - 18:15-19:00 CET
7. Mark Woodward (2014), The economic cost of cancer to patient and their families in Southeast Asia, *Asia-Pac J Clin Oncol*, 10(Suppl. 9): 115
8. Rajini Nagrani (2014), Obesity and risk of breast cancer in India, *Asia-Pac J Clin Oncol*, 10(Suppl. 9): 53
9. Tung Dinh Nguyen (2014), Nipple sparing mastectomy and immediately breast reconstruction in Vietnam, *Asia-Pac J Clin Oncol*, 10(Suppl. 9): 171