



BREAST CANCER NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

Anno II, numero 12 - 31 luglio 2007

Comitato Scientifico: Francesco Cognetti, PierFranco Conte, Luca Gianni, Roberto Labianca
Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini

NEWS DALLA RICERCA

Radioterapia del seno in posizione prona per risparmiare cuore e polmoni

Sulla rivista Journal of Clinical Oncology è stato recentemente pubblicato uno studio sulla radioterapia accelerata modulare su seno intero, nelle pazienti in posizione prona, per risparmiare ... (leggi)

Trattamento chirurgico di un nodulo polmonare solitario in pazienti con cancro al seno

Questo studio pubblicato sulla rivista European Journal of Surgical Oncology aveva lo scopo di valutare il ruolo della chirurgia nella diagnosi e nel trattamento di un nodulo solitario al polmone, in pazienti ... (leggi)

Polimorfismo genico di NOS3 ed MPO, fumo di sigaretta e rischio di cancro al seno in post-menopausa

I geni NOS3 ed MPO codificano rispettivamente per la nitrossido sintetasi endoteliale e la mieloperossidasi, che generano nitrossido e specie reattive ... (leggi)

Nuovo metodo di misura della densità mammografica: affidabilità e associazione a fattori di rischio noti

La densità mammografica è uno dei maggiori fattori di rischio per il cancro al seno ed è comunemente misurata con un metodo ... (leggi)

Sicurezza della terapia di conservazione del seno in pazienti giovani con cancro al seno

I ricercatori dell'Università di Maastricht hanno valutato la probabilità di controllo locale dopo terapia di conservazione del seno in un'ampia... (leggi)

Mammoscintigrafia non affidabile per predire risposta a terapia neo-adiuvante nel carcinoma della mammella localmente avanzato

La mammoscintigrafia è uno strumento utile per prevedere la risposta alla terapia del carcinoma della mammella, anche se in letteratura sono stati osservati ... (leggi)

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

MEET THE PROFESSOR - Progress in The Management of Breast Cancer (leggi)

NOVITÀ E CONTROVERSIE - Il carcinoma della mammella 2007 (leggi)

I LUNEDÌ SENOLOGICI - Incontri multidisciplinari di senologia (leggi)

MASTER DI II LIVELLO IN "Psiconcologia e Relazione con il Paziente" (leggi)

Per contattare la redazione scrivi a: newsletters@intermedianews.it

I numeri arretrati di Breast Cancer Newsgroup si possono scaricare dal sito web: www.medinews.it

NEWS DALLA RICERCA

RADIOTERAPIA DEL SENO IN POSIZIONE PRONA PER RISPARMIARE CUORE E POLMONI

Sulla rivista *Journal of Clinical Oncology* è stato recentemente pubblicato uno studio sulla radioterapia accelerata modulare su seno intero, nelle pazienti in posizione prona, per risparmiare cuore e polmoni. I ricercatori del Dipartimento di Oncologia Radiologica, divisione di Biostatistica del New York University Cancer Institute e della New York University School of Medicine, hanno selezionato, tra settembre 2003 e agosto 2005, 91 pazienti con cancro al seno allo stadio I o II sottoposte a chirurgia conservativa del seno (lumpectomia). La radioterapia è stata eseguita con la paziente in posizione prona con una dose di 40.5 Gy, irradiata in 15 frazioni da 2.7 Gy, rivolta al seno con una spinta addizionale contemporanea di 0.5 Gy alla base del tumore, per una dose totale di 48 Gy nel sito della lumpectomia. Le caratteristiche fisiche hanno consentito di limitare al 5% l'interessamento del volume di muscolo cardiaco a ricevere fino a 18 Gy e al 10% il volume del polmone ipsilaterale a ricevere fino a 20 Gy. La lunghezza mediana dell'osservazione è stata di 12 mesi (range da 1 a 28 mesi). In tutti le pazienti la tecnica è risultata applicabile e il risparmio per cuore e polmone è risultato come da protocollo. La tossicità acuta si è manifestata principalmente come dermatite reversibile di grado 1-2 (67%) e affaticamento (18%) in 75 pazienti. Una paziente ha avuto una ricorrenza regionale rapidamente seguita da metastasi distali. Dallo studio emerge quindi che la radioterapia accelerata modulare in posizione prona è applicabile al seno e permette una drastica riduzione del volume dei tessuti esposti a radiazioni, come cuore e polmoni.

Phase III trial of prone accelerated intensity modulated radiation therapy to the breast to optimally spare normal tissue

Formenti SC, Gidea-Addeo D, Goldberg JD, Roses DF, Guth A, Rosenstein BS, DeWyngaert KJ.

Department of Radiation Oncology, Division of Biostatistics, New York University Cancer Institute and New York University School of Medicine, New York, NY 10016, USA

Journal of Clinical Oncology 2007; Volume 25, Number 16, June 1: Pages 2236 - 2242

TOP

TRATTAMENTO CHIRURGICO DI UN NODULO POLMONARE SOLITARIO IN PAZIENTI CON CANCRO AL SENO

Questo studio pubblicato sulla rivista *European Journal of Surgical Oncology* aveva lo scopo di valutare il ruolo della chirurgia nella diagnosi e nel trattamento di un nodulo solitario al polmone, in pazienti sottoposte precedentemente a chirurgia per cancro al seno. Sono state selezionate 79 pazienti tra il 1990 e il 2003, tutte trattate con resezione del cancro al seno. Prima del 1996, le 37 pazienti erano state sottoposte a procedura aperta. Delle successive 42, 33 erano state trattate con chirurgia toracoscopia video-assistita (VATS) e 9 con procedura aperta. L'esito istologico del nodulo era cancro al polmone primario in 38 pazienti, metastasi polmonari di cancro al seno in 27 e neoplasia benigna in 14. La procedura VATS è stata convertita a procedura aperta in caso di resezione anatomica nel cancro primario al polmone e per la palpazione del polmone in malattie metastatiche. I ricercatori del Dipartimento di Chirurgia Toracica dell'Università "A. Avogadro" di Novara hanno notato che l'intervallo medio libero da malattia, calcolato a partire dalla mastectomia iniziale, è stato significativamente più lungo per le pazienti con cancro primario del polmone piuttosto che nelle pazienti metastatiche (179 ± 107 vs 51 ± 27 mesi). La palpazione manuale ha identificato noduli polmonari multipli in 3 delle 27 pazienti con metastasi e il tasso di sopravvivenza a 5 anni dopo metamastectomia polmonare è stato pari al 38% ed è stato significativamente influenzato dall'intervallo libero da malattia. Il tasso di sopravvivenza dopo resezione del cancro al polmone primario è stato del 43% ed è stato significativamente influenzato dallo stadio patologico. La VATS è quindi risultata una buona procedura per la gestione della diagnosi di noduli periferici e, dato che questi ultimi sono rappresentati da cancro primario al polmone nella metà delle pazienti con cancro al seno, è necessaria la conferma della diagnosi patologica e un trattamento chirurgico appropriato. Dallo studio emerge anche che, quando si trovano delle metastasi nel cancro al seno, deve essere eseguita una procedura aperta per palpare l'intero polmone ed escludere noduli non evidenziati precedentemente.

The role of surgery in the management of solitary pulmonary nodule in breast cancer patients

Rena O, Papalia E, Ruffini E, Filosso PL, Oliaro A, Maggi G, Casadio C
Thoracic Surgery Department, University "A. Avogadro", Novara, Italy

European Journal of Surgical Oncology 2007; Volume 33, Number 5, June: Pages 546 - 450

POLIMORFISMO GENICO DI NOS3 ED MPO, FUMO DI SIGARETTA E RISCHIO DI CANCRO AL SENO IN POST-MENOPAUSA

I geni NOS3 ed MPO codificano rispettivamente per la nitrossido sintetasi endoteliale e la mieloperossidasi, che generano nitrossido e specie reattive dell'ossigeno. Dato che il fumo di sigaretta favorisce la formazione di specie reattive, i ricercatori del Dipartimento di Prevenzione e Controllo del Cancro del Roswell Park Cancer Institute di Buffalo e della Divisione di Epidemiologia e Genetica del Cancro del National Cancer Institute di Bethesda hanno ipotizzato che il polimorfismo genico di NOS3 ed MPO possa influenzare la suscettibilità al cancro al seno, particolarmente tra le fumatrici. Nello studio, pubblicato sulla rivista *Carcinogenesis*, è stata esaminata l'associazione tra polimorfismo di NOS3 Glu298Asp e di MPO G-463A e rischio di cancro al seno indotta dal fumo di sigaretta nelle donne in post-menopausa randomizzate nello studio II di Prevenzione del Cancro e Nutrizione. Sono state esaminate 512 donne con diagnosi di cancro al seno tra il 1992 e il 2001, che hanno fornito campioni di sangue, e 505 controlli sani abbinati ai casi di cancro per età, razza/etnia e data della donazione del sangue. I genotipi per NOS3 ed MPO sono stati rappresentati usando TaqManm ed è stata usata la regressione logica per calcolare i rapporti di probabilità (OR) e l'intervallo di confidenza (IC 95%). Non è stata osservata alcuna relazione significativa tra i genotipi NOS3 ed MPO e rischio di cancro al seno. Analizzando la variante fumo, i genotipi NOS3 (GT e TT) sono stati significativamente associati a ridotto rischio di cancro al seno nelle donne non fumatrici (OR = 0.67; IC 95%: 0.45 - 0.99), ma è stata rilevata un'associazione di rischio elevato nelle donne fumatrici da tempo (OR = 1.59; IC 95%: 1.05 - 2.41); il rischio aumenta di 2 volte per le fumatrici che superano le 10 sigarette al giorno (OR = 2.19; IC 95%: 1.21 - 3.97). Concludendo, i genotipi NOS3 sembrano essere associati al rischio di cancro al seno nelle fumatrici in post-menopausa e il raggruppamento delle donne secondo i profili genetici indica che il rischio di cancro al seno è più elevato quando esposte al fumo di tabacco.

Relationships between polymorphisms in NOS3 and MPO genes, cigarette smoking and risk of post-menopausal breast cancer

Yang J, Ambrosone CB, Hong CC, Ahn J, Rodriguez C, Thun MJ, Calle EE

Department of Cancer Prevention and Control, Roswell Park Cancer Institute, Buffalo, NY 14263, USA, Nutritional Epidemiology Branch, Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Bethesda, USA

Carcinogenesis 2007; Volume 28, Number 6, June: Pages 1247 - 1253

TOP

NUOVO METODO DI MISURA DELLA DENSITÀ MAMMOGRAFICA: AFFIDABILITÀ E ASSOCIAZIONE A FATTORI DI RISCHIO NOTI

La densità mammografica è uno dei maggiori fattori di rischio per il cancro al seno ed è comunemente misurata con un metodo di soglia interattivo che non usa completamente le informazioni contenute in una mammografia. I ricercatori del Noncommunicable Disease Epidemiology Unit, Department of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine di Londra hanno studiato un metodo alternativo, il metodo standard della forma della mammografia (SMF), completamente automatizzato, che permette di misurare la densità usando un approccio volumetrico. Sono state valutate affidabilità e associazioni dei fattori di rischio di cancro al seno dei due metodi in uno stesso set di 1000 filmati. Le donne esaminate sono state 250 e partecipavano allo screening abituale del cancro al seno tramite due lastre mammografiche nel 2004, in un centro di screening sulla popolazione Londinese. I dati sono stati analizzati usando modelli di effetti casuali sulla densità trasformata in percentuale. Le densità percentuali mediane (intervallo interquartile) sono state 12.8% (range: 5.0 - 22.3) e 21.8% (18.4 - 26.6) per soglia e SMF, rispettivamente. Dai dati, pubblicati sulla rivista *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, emerge che non è stata osservata una differenza sistematica tra seno destro-sinistro o tra proiezioni ottenute con entrambe i metodi. L'affidabilità di una singola misura è stata inferiore sia nel SMF che nel metodo di soglia (0.77 rispetto a 0.92 per la proiezione cranio-caudale e 0.68 rispetto a 0.89 proiezioni oblique medio-laterali). L'incremento di indice di massa corporea e parità sono fattori associati a riduzione della densità in entrambi i metodi. Comunque, un aumento della densità mammografica con la terapia di sostituzione ormonale è stato rilevato solo col metodo della soglia. Nonostante siano state osservate delle regole per la determinazione della densità mammografica anche col nuovo metodo SMF, questo ha mostrato scarsa affidabilità nella proiezione sinistra-destra rispetto al metodo della soglia e deve essere ancora dimostrato predittore di rischio di cancro al seno.

Comparison of a new and existing method of mammographic density measurement: intramethod reliability and associations with known risk factors

McCormack VA, Highnam R, Perry N, Dos Santos Silva I

Noncommunicable Disease Epidemiology Unit, Department of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 6HT, United Kingdom

Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention 2007; Volume 16, Number 6, June: Pages 1148 - 1154

SICUREZZA DELLA TERAPIA DI CONSERVAZIONE DEL SENO IN PAZIENTI GIOVANI CON CANCRO AL SENO

I ricercatori dell'Università di Maastricht hanno valutato la probabilità di controllo locale dopo terapia di conservazione del seno (BCT) in un'ampia popolazione di pazienti con cancro al seno precoce prematuro ed età inferiore o uguale a 40 anni e d'altra parte la necessità di determinare fattori con valore prognostico. Nello studio pubblicato su *Cancer* tutti le pazienti (758) avevano cancro al seno allo stadio I o II e sono state sottoposte ad asportazione locale del tumore seguita da irradiazione del seno nel periodo 1988-2002. Delle 758 pazienti, 329 (43%) hanno ricevuto trattamento sistemico adiuvante e 36 pazienti (5%) sono state sottoposte ad asportazione microscopicamente incompleta. Il periodo di osservazione medio è stato di 8.5 anni. Durante il follow-up, 95 pazienti hanno sviluppato recidiva locale senza evidenza di metastasi distali. In 59 pazienti è stato diagnosticato cancro al seno controlaterale. Le ricorrenze locali a 5 e 10 anni sono state pari al 9% (IC 95%: 6.6 - 11.4) e 17.9% (IC 95%: 14.1 - 21.7) rispettivamente. All'analisi multivariata, il trattamento sistemico adiuvante ha ridotto il rischio di ricorrenze locali (HR = 0.47; IC 95%: 0.28 - 0.78) e di cancro al seno controlaterale (HR = 0.46; IC 95%: 0.24 - 0.87) in più del 50%. Il rischio di ricorrenze locali nelle pazienti giovani sottoposte a terapia di conservazione del seno è stato ridotto fortemente usando un trattamento sistemico adiuvante. Questa scoperta può costituire un argomento di discussione se sia raccomandabile l'uso di trattamento sistemico adiuvante per tutte le pazienti di età inferiore o uguale a 40 anni sottoposte a terapia di conservazione del seno.

The safety of breast-conserving therapy in patients with breast cancer aged < or = 40 years.

van der Leest M, Evers L, van der Sangen MJ, Poortmans PM, van de Poll-Franse LV, Vulto AJ, Nieuwenhuijzen GA, Brenninkmeijer SJ, Creemers GJ, Voogd AC

Maastricht University, Maastricht, the Netherlands

Cancer 2007; Volume 109, Number 10, May 15: Pages 1957 - 1964

TOP

MAMMOSCINTIGRAFIA NON AFFIDABILE PER PREDIRE RISPOSTA A TERAPIA NEO-ADIUVANTE NEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA LOCALMENTE AVANZATO

La mammoscintigrafia è uno strumento utile per prevedere la risposta alla terapia del carcinoma della mammella, anche se in letteratura sono stati osservati risultati contrastanti. In questo studio, effettuato dai ricercatori della divisione di Medicina Nucleare dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano è stato valutato il ruolo della mammoscintigrafia (^{99m}Tc -MIBI [2-metossi-isobutil-isonitrile]) nelle pazienti con carcinoma della mammella localmente avanzato. Lo studio che è stato pubblicato sulla rivista *Breast* ha coinvolto 51 pazienti con carcinoma della mammella localmente avanzato in programma per la terapia neo-adiuvante e ne ha valutato, con mammoscintigrafia e tecniche radiologiche, lo stadio all'inizio (MMS1), durante (MMS2) e al completamento (MMS3) della terapia. Mentre MMS1 è stata eseguita in tutte le pazienti, MMS2 e MMS3 sono state condotte rispettivamente su 41 e 27 pazienti. Dall'analisi delle immagini di MMS1 (assorbimento e washout dal tumore) non è stata osservata alcuna correlazione con la risposta terapeutica. Questo suggerisce che la mammoscintigrafia non è una tecnica affidabile per predire la risposta nel carcinoma della mammella localmente avanzato.

Neoadjuvant therapy in locally advanced breast cancer: ^{99m}Tc -MIBI mammoscintigraphy is not a reliable technique to predict therapy response

Travaini LL, Baio SM, Cremonesi M, Cicco CD, Ferrari M, Trifirò G, Prisco G, Viale G, Colleoni MA, Radice D, Sivolapenko GB, Paganelli G

Division of Nuclear Medicine, European Institute of Oncology, via Ripamonti 435, 20141 Milan, Italy

Breast 2007; Volume 16, Number 3, June: Pages 262 - 270

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

MEET THE PROFESSOR

PROGRESS IN THE MANAGEMENT OF BREAST CANCER

Modena – Hotel Real Fini
13-15 settembre 2007

Informazioni e Iscrizioni:

Accademia Nazionale di Medicina, Gloria Persiani
Tel 051-6364898
Fax 051-6364605
e.mail: persiani@accmed.org

TOP

NOVITÀ E CONTROVERSIE

IL CARCINOMA DELLA MAMMELLA 2007

Roma – Residenza di Ripetta
18-19 settembre 2007

Per scaricare il programma consulta il sito: www.medinews.it [Società Scientifiche – Aiom - Appuntamenti]

TOP

I LUNEDÌ SENOLOGICI

INCONTRI MULTIDISCIPLINARI DI SENOLOGIA

Firenze Auditorium Banca Toscana
7 Maggio- 4 Giugno- 26 Novembre 2007
Via Panciatichi, 87 Firenze

Per scaricare il programma consulta il sito: www.aiom.it [Eventi e Congressi: Eventi patrocinati da Aiom]

TOP

MASTER DI II LIVELLO IN “PSICONCOLOGIA E RELAZIONE CON IL PAZIENTE”

Il Facoltà di Medicina e Chirurgia Università La Sapienza - Roma

Direttore: prof. Vincenzo Ziparo, Preside Il Facoltà di Medicina e Chirurgia Università La Sapienza, Roma

Coordinatore Scientifico: dott.ssa Anna Costantini, Responsabile UOD Psiconcologia Ospedale Sant'Andrea, Roma
2a edizione 2007-2009

Scadenza: 23 novembre 2007

Sito **web del master:** <http://w3.uniroma1.it/psion>

Per scaricare il piano didattico e la locandina del master consulta il sito: www.aiom.it [Aiom - Appuntamenti]

TOP