



BREAST CANCER NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

Anno II, numero 15 - 9 ottobre 2007

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

NEWS DALLA RICERCA

Esiti clinici nelle donne con cancro alla mammella portatrici di mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2

Le donne israeliane portatrici e non di mutazioni BRCA mostrano una percentuale simile di morte specifica per cancro alla mammella. Gli esiti clinici ... (leggi)

Fattori di rischio per cancro della mammella *in situ* e invasivo in relazione allo stato menopausale

In uno studio pubblicato sulla rivista Breast Cancer Research and Treatment è stata osservata una correlazione diretta tra indice di massa

corporea e rischio di cancro invasivo ... (leggi)

L'esperienza di Edimburgo e l'opportunità di cambiare lo schema di rilevamento delle recidive loco-regionali nel cancro alla mammella

Nelle donne che sono state sottoposte a chirurgia conservativa della mammella è giustificato mantenere un'osservazione con mammografie regolari anche a lungo termine ... (leggi)

Ancora valido l'esame citologico con ago aspirato nella diagnosi pre-operatoria del carcinoma mammario

L'esame citologico con ago aspirato è stato largamente usato in questi ultimi 15 anni per la diagnosi delle lesioni al seno. Più recentemente è stata adottata l'agobiopsia ... (leggi)

Espressione di recettori del fattore di crescita e delle chemochine nel carcinoma mammario infiammatorio

L'espressione dei recettori per i fattori di crescita e per le chemochine è confermata anche nel carcinoma mammario infiammatorio ed è associata ad aumento ... (leggi)

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

IX CONGRESSO ONCOLOGIA MEDICA 2007 (leggi)

I LUNEDÌ SENOLOGICI - Incontri multidisciplinari di senologia (leggi)

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

25TH ANNUAL MIAMI BREAST CANCER CONFERENCE IN ORLANDO (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

ESITI CLINICI NELLE DONNE CON CANCRO ALLA MAMMELLA PORTATRICI DI MUTAZIONI DEI GENI BRCA1 E BRCA2

Le donne israeliane portatrici e non portatrici di mutazioni BRCA mostrano una percentuale simile di morte specifica per cancro alla mammella. Un gruppo di ricercatori, del Clalit Health Services, National Cancer Control Center, del Dipartimento di Medicina del Territorio ed Epidemiologia del Carmel Medical Center e della Facoltà di Medicina B. Rappaport di Haifa e del Women's College Research Institute dell'Università di Toronto, ha condotto uno studio nazionale sulla popolazione femminile per determinare l'influenza, se esiste, delle mutazioni BRCA1 o BRCA2 sulla prognosi di cancro alla mammella. Sono stati considerati tutti i casi incidenti di cancro alla mammella invasivo diagnosticati dal 1 gennaio 1987 al 31 dicembre 1988, inseriti nel Registro Nazionale Israeliano del Cancro. Per tutti i casi è stato richiesto un campione di tumore da analizzare rispetto a tre mutazioni di riferimento per BRCA1 e BRCA2 e i dati delle cartelle cliniche e patologiche delle pazienti. I campioni tumorali ottenuti e le informazioni delle cartelle riguardavano rispettivamente 1.794 (71%) e 1.545 (86%) delle 2.514 donne considerate. Dallo studio, che è stato pubblicato sulla rivista *The New England Journal of Medicine*, è stata osservata una mutazione dei geni BRCA1 o BRCA2 nel 10% delle donne di ascendenza Ashkenazi. Il rischio di morte specifica per cancro alla mammella non è risultato statisticamente diverso nelle donne portatrici e non portatrici di mutazioni BRCA (hazard ratio [HR] tra donne portatrici di BRCA1: 0.76; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0.45 - 1.30; p = 0.31; HR tra donne portatrici di BRCA2: 1.31; IC 95%: 0.80 - 2.15; p = 0.28). Nelle donne trattate con chemioterapia, l'HR di morte tra portatrici di mutazione BRCA1 è stato 0.48 (IC 95%: 0.19 - 1.21; p = 0.12).

Clinical Outcomes of Breast Cancer in Carriers of BRCA1 and BRCA2 Mutations

Gad Rennert, M.D., Ph.D., Shantih Bisland-Naggan, M.P.H., Ofra Barnett-Griness, Ph.D., Naomi Bar-Joseph, M.A., Shiyu Zhang, M.D., Hedy S. Rennert, M.P.H., and Steven A. Narod, M.D.

Clalit Health Services, National Cancer Control Center and Department of Community Medicine and Epidemiology, Carmel Medical Center and B. Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa, Israel (G.R., S.B.-N., O.B.-G., N.B.-J., H.S.R.); and the Women's College Research Institute, University of Toronto, Toronto (S.Z., S.A.N.)

The New England Journal of Medicine 2007; Volume 357, Number 2, July 12: Pages 115-123

TOP

FATTORI DI RISCHIO PER CANCRO AL SENO *IN SITU* E INVASIVO IN RELAZIONE ALLO STATO MENOPAUSALE

In uno studio pubblicato sulla rivista *Breast Cancer Research and Treatment* è stata osservata una correlazione diretta tra indice di massa corporea (BMI) e rischio di cancro invasivo al seno in età post-menopausale. Non esisterebbe invece alcuna correlazione tra BMI e carcinoma *in situ*. I fattori di rischio per tumore al seno *in situ* e invasivo sono stati valutati in 61.844 donne, di cui 61% in post-menopausa, che hanno avuto almeno uno screening mammografico nel periodo compreso tra il 1 aprile 1996 e il 30 giugno 2001. Le donne sono state seguite almeno fino a una seconda mammografia prima della fine del periodo o a biopsia ad esito benigno o ancora a diagnosi di cancro al seno prima del 30 giugno 2002. Nel periodo di osservazione medio di 3.1 anni sono stati diagnosticati 1.191 casi di cancro al seno (300 *in situ* e 891 invasivi). Sono state condotte analisi multivariate di associazione tra carcinoma *in situ* o carcinoma invasivo e storia familiare di cancro al seno, età alla nascita del primo figlio o nulliparità, uso di ormoni in post-menopausa, BMI e densità mammografica. Donne in pre- e post-menopausa sono state analizzate separatamente. Il BMI non è correlato al rischio di carcinoma *in situ* a prescindere dallo stato menopausale, mentre è stato associato ad un incremento di rischio di carcinoma invasivo in donne in post-menopausa (RR = 1.9 per BMI \geq 30 vs BMI < 22, intervallo di confidenza 95%: 1.4 - 2.5). Parti tardivi e nulliparità sono più fortemente associati a tumori *in situ* piuttosto che a tumori invasivi in donne in pre-menopausa, mentre l'uso di ormoni in post-menopausa è più fortemente legato alla malattia invasiva. Il rischio relativo associato a storia familiare e a densità mammografica sono simili nel cancro al seno invasivo e *in situ*.

Risk factors for breast carcinoma in situ versus invasive breast cancer in a prospective study of pre- and post-menopausal women

Reinier KS, Vacek PM, Geller BM

Division of Cardiovascular Medicine, Cardiology UHN-62, Oregon Health and Science University, Portland, USA

Breast Cancer Research and Treatment 2007; Jul, Volume 103, Number 3: Pages 343-348

TOP

L'ESPERIENZA DI EDIMBURGO E L'OPPORTUNITÀ DI CAMBIARE LO SCHEMA DI RILEVAMENTO DELLE RECIDIVE LOCO-REGIONALI NEL CANCRO ALLA MAMMELLA

Nelle donne che sono state sottoposte a chirurgia conservativa della mammella è giustificato mantenere un'osservazione con mammografie regolari anche a lungo termine. Questo è quanto affermano i ricercatori del Dipartimento Universitario di Chirurgia del Glasgow Royal Infirmary. Le linee guida per il follow-up di pazienti con cancro alla mammella concentrano l'attenzione diagnostica per le recidive ai primi 3-5 anni, mentre la frequenza delle visite di controllo nel periodo successivo non è indicata e quasi sempre si riduce. Nello studio scozzese sono state considerate 1.312 pazienti con cancro alla mammella sottoposte a chirurgia conservativa e radioterapia post-operatoria tra il 1991 e il 1998. Sono state riscontrate 110 recidive trattabili (1-1.5% per anno). Di queste 48 sono state osservate nella mammella omolaterale, 25 nell'ascella omolaterale, 35 nella mammella controlaterale e 2 in entrambi i seni simultaneamente. Inoltre, 37 recidive (33.5%) sono state sintomatiche, 56 (51%) sono state rilevate mammograficamente, 15 (13.5%) clinicamente e 2 (2%) diagnosticate accidentalmente. Dallo studio, pubblicato sulla rivista *British Journal of Cancer*, emerge che la mammografia ha rilevato 5.37 recidive ogni 1000 esami e che le pazienti con ricadute di cancro al seno sintomatico omolaterale o rilevato da mammografia hanno avuto una sopravvivenza significativamente più lunga dalla diagnosi originale ($p = 0.0002$) e dalla ricaduta ($p = 0.0014$) rispetto a quelle osservate clinicamente. È importante notare, ai fini dell'opportunità di controlli periodici anche a distanza di tempo, che la ricaduta trattabile si presenta con un tasso costante per i primi dieci anni, ma l'esame clinico ne rileva una minoranza (13.5%), associata ad andamento meno favorevole.

Changing pattern of the detection of locoregional relapse in breast cancer: the Edinburgh experience

Montgomery DA, Krupa K, Jack WJ, Kerr GR, Kunkler IH, Thomas J, Dixon JM

Clinical Research Fellow, University Department of Surgery, Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, Scotland, UK

British Journal of Cancer 2007; Jun 18, Volume 96, Number 12: Pages 1802-1807

TOP

ANCORA VALIDO L'ESAME CITOLOGICO CON AGO ASPIRATO NELLA DIAGNOSI PRE-OPERATORIA DEL CARCINOMA MAMMARIO

L'esame citologico con ago aspirato è stato largamente usato in questi ultimi 15 anni per la diagnosi delle lesioni al seno. Più recentemente è stata adottata l'agobiopsia o la biopsia chirurgica che hanno messo in discussione il valore clinico dell'ago aspirato. Per rispondere a questa diatriba clinica, un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Chirurgia Generale del Jinan Military General Hospital in Cina ha eseguito uno studio durato 11 anni in cui sono stati considerati 1.238 esami citologici con ago aspirato su pazienti con nodulo al seno. In totale sono stati diagnosticati 1.071 carcinomi mammari con ago aspirato, in un solo caso la diagnosi istologica non è stata verificata nel post- operatorio. Dall'analisi, pubblicata sulla rivista *Breast*, emerge che la sensibilità e la specificità diagnostica, la precisione complessiva e i risultati falsi-negativi e falsi-positivi dell'ago aspirato per diagnosticare il carcinoma della mammella sono stati rispettivamente 97.72%, 99.4%, 97.94%, 2.28%, e 0.6%. Il metodo in questione è quindi risultato rapido, accurato ed essenzialmente privo di complicanze, particolarmente nelle pazienti in chemioterapia neoadiuvante o in terapia endocrina.

Eleven years of experience reveals that fine-needle aspiration cytology is still a useful method for preoperative diagnosis of breast carcinoma

He Q, Fan X, Yuan T, Kong L, Du X, Zhuang D, Fan Z

Department of General Surgery, Jinan Military General Hospital, Jinan, Peoples Republic of China

Breast 2007; Jun, Volume 16, Number 3: Pages 303-306

TOP

ESPRESSIONE DI RECETTORI DEL FATTORE DI CRESCITA E DELLE CHEMOCHINE NEL CARCINOMA MAMMARIO INFIAMMATORIO

L'espressione dei recettori per i fattori di crescita e per le chemochine è confermata anche nel carcinoma mammario infiammatorio ed è associata ad aumento del rischio di ricadute e morte, rappresentandone quindi i potenziali bersagli terapeutici. Recenti studi hanno messo in evidenza che l'espressione dei recettori delle chemochine CXCR4 e CCR7 potrebbe essere considerata un indicatore del potenziale metastatico del carcinoma mammario. Alla luce di questa osservazione, i ricercatori del Dipartimento di Patologia dell'Università del Texas, MD Anderson Cancer Center di Houston, hanno condotto uno studio per valutare le implicazioni prognostiche dell'espressione di CXCR4 e CCR7 nel carcinoma mammario infiammatorio, insieme ai biomarker HER2-neu e al recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR). Nello studio, pubblicato sulla rivista *Annals of Oncology*, sono stati inclusi 44 casi di carcinoma mammario infiammatorio diagnosticati nel periodo 1994 - 2002. Tutte le pazienti hanno ricevuto chemioterapia, chirurgia e radioterapia. Dall'analisi dei dati, 18 pazienti (40.9%) sono risultate positive a CXCR4, 10 (22.7%) a CCR7, 21 (47.7%) a HER2-neu e 12 su 40 (30%) erano positive a EGFR. La sopravvivenza globale a cinque anni è stata pari al 24.8% nelle pazienti CXCR4-positivo rispetto al 42.3% nelle pazienti CXCR4-negative ($p = 0.53$) e pari al 20.0% nelle pazienti CCR7-positivo rispetto al 41.9% nelle pazienti CCR7-negative ($p = 0.24$). Infine, le pazienti EGFR-positivo hanno mostrato una sopravvivenza globale significativamente inferiore rispetto alle pazienti EGFR-negative ($p = 0.01$).

Expression of growth factor and chemokine receptors: new insights in the biology of inflammatory breast cancer

Cabioglu N, Gong Y, Islam R, Broglio KR, Sneige N, Sahin A, Gonzalez-Angulo AM, Morandi P, Bucana C, Hortobagyi GN, Cristofanilli M

Department of Pathology, The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, USA

Annals of Oncology 2007; Jun, Volume 18, Number 6: Pages 1021-1029

TOP

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

IX CONGRESSO ONCOLOGIA MEDICA 2007

CONGRESSO ASSOCIAZIONE ITALIANA ONCOLOGIA MEDICA 2007

Palermo 12-15 ottobre 2007

Congresso organizzato da Aisc & Mgr Aim group

Web: www.aimgroup.it

E-Mail: info.rm@aimgroup.it

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

25TH ANNUAL MIAMI BREAST CANCER CONFERENCE IN ORLANDO

Loews Royal Pacific Resort, Orlando, FL

February 20-23, 2008

Information: http://www.cancerconferences.com/breast_cancer/index.php

Phone: 888-949-0045

Fax: 214-367-3305

E-Mail: info@cancerconf.com

TOP