



# BREAST CANCER NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

Anno II, numero 18 - 30 novembre 2007

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

## NEWS DALLA RICERCA

### **HER2 e beneficio del trattamento con paclitaxel nel carcinoma mammario linfonodo-positivo**

Le pazienti con carcinoma mammario positivo a HER2 (human epidermal growth factor receptor type 2), ai recettori ormonali e con linfonodi positivi possono trarre beneficio ... [leggi]

### **Predittori ed esiti della mastectomia profilattica controlaterale nelle sopravvissute al cancro della mammella**

Donne con cancro della mammella insorto in età giovanile, positive ai test genetici per le mutazioni BRCA 1/2 e con elevato distress cancro-specifico, scelgono più facilmente la mastectomia profilattica controlaterale ... [leggi]

### **Equivalenza tra sopravvivenza dopo biopsia negativa del linfonodo sentinella e dopo dissezione ascellare completa negativa**

La sopravvivenza delle pazienti con cancro al seno sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella, senza dissezione completa, è equivalente a quella delle pazienti ... [leggi]

### **PIMMS management group: impatto psicologico dello screening mammografico in giovani donne con storia familiare di cancro al seno**

Lo studio, condotto dai ricercatori del Cancer Research UK dell'Università di Oxford, ha avuto lo scopo di valutare l'impatto psicologico dello screening mammografico ... [leggi]

### **Influenza dei fattori eziologici sullo stato dei recettori ormonali e HER2: analisi di popolazione**

Lo scopo dello studio condotto dai ricercatori della Divisione di Epidemiologia e Genetica del Cancro del National Cancer Institute, National Institutes of Health di Bethesda ... [leggi]

### **Ruolo prognostico del grado di invasione vascolare peritumorale nel tumore al seno operabile**

L'estensione dell'invasione vascolare dovrebbe essere considerata nell'algoritmo terapeutico di donne con carcinoma mammario senza alcuna o minima invasione dei linfonodi ascellari ... [leggi]

## AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

**30<sup>TH</sup> ANNUAL SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM** [leggi]

**25<sup>TH</sup> ANNUAL MIAMI BREAST CANCER CONFERENCE IN ORLANDO** [leggi]

**TERZO CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO** [leggi]

Per contattare la redazione scrivi a: [newsletters@intermedianews.it](mailto:newsletters@intermedianews.it)

I numeri arretrati di Breast Cancer Newsgroup si possono scaricare dal sito web: [www.medinews.it](http://www.medinews.it)

## NEWS DALLA RICERCA

### HER2 E BENEFICIO DEL TRATTAMENTO CON PACLITAXEL NEL CARCINOMA MAMMARIO LINFONODO-POSITIVO

Le pazienti con carcinoma mammario positivo a HER2 (human epidermal growth factor receptor type 2) (HER2+), ai recettori ormonali (ER+) e con linfonodi positivi (N+) possono trarre beneficio dalla somministrazione di paclitaxel anche dopo chemioterapia adiuvante con doxorubicina a basse dosi (60 mg/m<sup>2</sup>) associata a ciclofosfamide. Queste le conclusioni dello studio pubblicato recentemente sulla rivista New England Journal of Medicine. Lo stato dei recettori HER2 nelle cellule di carcinoma mammario permetterebbe quindi di predire gli esiti clinici nelle donne che ricevono chemioterapia adiuvante a base di doxorubicina. I ricercatori del Breast Oncology Program, University of Michigan Comprehensive Cancer Center di Ann Arbor, hanno valutato il beneficio apportato dalla somministrazione di paclitaxel nelle pazienti HER2+ rispetto a doxorubicina a dosi superiori a quelle standard, dopo chemioterapia adiuvante con doxorubicina e ciclofosfamide. Sono state quindi selezionate 1500 donne, da un totale di 3121 pazienti, randomizzate al trattamento con doxorubicina (60, 75 o 90 mg/m<sup>2</sup> superficie corporea) e ciclofosfamide (600 mg/m<sup>2</sup>) per 4 cicli, seguiti da 4 cicli di paclitaxel (175 mg/m<sup>2</sup>) verso l'osservazione. Campioni di tessuto da 1322 delle 1500 pazienti erano ottenuti per successive analisi immunoistochimiche (HER2 con anticorpo monoclonale CB11 o dosaggio a base di anticorpo policlonale e amplificazione di HER2 con FISH). La positività a HER2 è stata associata a beneficio del trattamento con paclitaxel, anche a dosi di doxorubicina limitate: l'interazione tra positività a HER2 e somministrazione di paclitaxel è stata associata ad un rischio di recidiva pari a 0.59 (p = 0.01). Le pazienti con carcinoma mammario HER2+ beneficiano quindi del trattamento con paclitaxel, indipendentemente dallo stato recettoriale, mentre paclitaxel non favorisce le pazienti con carcinoma HER2- e ER+.

#### **HER2 and response to paclitaxel in node-positive breast cancer**

Hayes DF, Thor AD, Dressler LG, Weaver D, Edgerton S, Cowan D, Broadwater G, Goldstein LJ, Martino S, Ingle JN, Henderson IC, Norton L, Winer EP, Hudis CA, Ellis MJ, Berry DA; Cancer and Leukemia Group B (CALGB) Investigators

Breast Oncology Program, University of Michigan Comprehensive Cancer Center, Ann Arbor, USA

***New England Journal of Medicine 2007; Volume 357, Number 15, October 11: Pages 1496-1506***

*Comment in:*

***New England Journal of Medicine 2007; Volume 357, Number 15, October 11: Pages 1547-1549***

TOP

## **PREDITTORI ED ESITI DELLA MASTECTOMIA PROFILATTICA CONTROLATERALE NELLE SOPRAVVIVENTI AL CANCRO DELLA MAMMELLA**

Donne con cancro della mammella insorto in età giovanile, positive ai test genetici per le mutazioni BRCA 1/2 e con elevato distress cancro-specifico, scelgono più facilmente la mastectomia profilattica controlaterale (MPC). Sono queste le conclusioni a cui sono arrivati i ricercatori del Programma di Controllo del Cancro, Dipartimento di Oncologia del Lombardi Comprehensive Cancer Center dell'Università di Georgetown. È noto che donne affette da cancro della mammella, portatrici dei geni BRCA 1/2, sono a rischio di sviluppare cancro alla mammella controlaterale. Per ridurre questo rischio alcune si sottopongono a chirurgia profilattica del seno non affetto da cancro (MPC) in aggiunta alla mastectomia della mammella affetta da tumore. Ma quali sono i segnali che portano a questa scelta e quali i risultati ottenuti? Nello studio pubblicato sulla rivista *Breast Cancer Research and Treatment*, sono state esaminate 435 donne affette da cancro unilaterale della mammella, sottoposte a test genetico per le mutazioni BRCA 1/2 e analizzate prima e dopo 1, 6 e 12 mesi dalla valutazione del test (positivo o non informativo). Prima del test, il 16% delle donne aveva scelto di sottoporsi a MPC assieme a mastectomia della mammella con tumore. Nell'anno successivo al test, hanno optato per la MPC il 18% delle donne risultate positive e il 3% di quelle con risultato non informativo. La mastectomia profilattica è stata associata ad un risultato positivo del test genetico, ad età più giovane alla diagnosi (OR = 0.94) e a più elevato distress cancro-specifico al basale (OR = 3.28), mentre non sembra interessare gli esiti di distress a 12 mesi.

### **Predictors and outcomes of contralateral prophylactic mastectomy among breast cancer survivors**

Graves KD, Peshkin BN, Halbert CH, DeMarco TA, Isaacs C, Schwartz MD

Cancer Control Program, Department of Oncology, Lombardi Comprehensive Cancer Center, Georgetown University, Washington, DC, USA

*Breast Cancer Research and Treatment 2007; Volume 104, Number 3, September: Pages 321-329*

**TOP**

## EQUIVALENZA TRA SOPRAVVIVENZA DOPO BIOPSIA NEGATIVA DEL LINFONODO SENTINELLA E DOPO DISSEZIONE ASCELLARE COMPLETA NEGATIVA

La sopravvivenza delle pazienti con cancro al seno sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella, senza dissezione completa, è equivalente a quella delle pazienti sottoposte a dissezione ascellare completa con linfonodi negativi. Questa procedura quindi può essere considerata la procedura di scelta rispetto alla dissezione ascellare completa per la stadiazione ascellare nelle pazienti con cancro al seno e negatività ascellare. A queste conclusioni è giunto un gruppo di ricercatori olandesi del Dipartimento di Chirurgia del Centro Medico Universitario di St. Radboud di Nijmegen, la cui ricerca è stata pubblicata sull'European Journal of Surgical Oncology. Per effettuare lo studio sono stati considerati i dati del registro del cancro di Eindhoven riguardanti le pazienti con diagnosi di cancro al seno tra il 1989 e il 2002 seguite fino al 1 gennaio 2005. Sono stati confrontati i dati di sopravvivenza di 880 donne con biopsia negativa del linfonodo sentinella (periodo di osservazione medio 3.6 anni) e 1.681 donne con dissezione ascellare negativa completa (periodo di osservazione medio 7.7 anni) con almeno 10 linfonodi ascellari rimossi. I dati, dopo correzione per età, dimensioni, localizzazione, istologia e grado del tumore, indice di attività mitotica, stato dei recettori ormonali e trattamento locale e sistemico, sono stati valutati con analisi univariata e multivariata. Le percentuali di sopravvivenza a 5 anni erano pari a 85% per la dissezione ascellare completa negativa e a 89% per la biopsia negativa del linfonodo sentinella ( $p = 0.026$ ). Usando la regressione multivariata di Cox e correggendo per i fattori elencati sopra, l'hazard ratio di mortalità globale per le dissezioni ascellari complete negative rispetto a quella delle pazienti con biopsia negativa del linfonodo sentinella è stata 1.23 (IC 95% = 0.93-1.64).

### **Survival after negative sentinel lymph node biopsy in breast cancer at least equivalent to after negative extensive axillary dissection**

Kuijt GP, van de Poll-Franse LV, Voogd AC, Nieuwenhuijzen GA, Roumen RM

Department of Surgery, University Medical Centre St. Radboud, Geert Nijmegen, The Netherlands

*European Journal of Surgery Oncology 2007; Volume 33, Number 7, September: Pages 832-837*

TOP

## **PIMMS MANAGEMENT GROUP: IMPATTO PSICOLOGICO DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO IN GIOVANI DONNE CON STORIA FAMILIARE DI CANCRO AL SENO**

Lo studio, condotto dai ricercatori del Cancer Research UK dell'Università di Oxford, ha avuto lo scopo di valutare l'impatto psicologico dello screening mammografico annuale in 1.174 donne con immediato risultato negativo e 112 con falso positivo e per questo richiamate per ulteriori accertamenti. Sono stati utilizzati questionari, compilati un mese prima, 1 e 6 mesi dopo i risultati della mammografia, che hanno misurato la preoccupazione per il cancro, le conseguenze psicologiche e i benefici percepiti in seguito allo screening. Lo studio, pubblicato sul *Journal of Clinical Oncology*, indica una riduzione della preoccupazione per il cancro e delle conseguenze psicologiche negative immediatamente dopo il risultato negativo, al contrario di quanto succede in donne richiamate per test aggiuntivi. Il distress psicologico per il cancro si è ridotto in entrambi i gruppi entro 6 mesi. L'alterazione dei livelli di distress è stata statisticamente differente nei due gruppi, ma in termini assoluti i valori erano simili. Le donne sottoposte a ulteriori test hanno mostrato condizioni psicologiche migliori immediatamente dopo aver ricevuto il risultato e risposte più positive rispetto alle donne con risultato negativo immediato, per le quali la partecipazione allo screening mammografico annuale è psicologicamente vantaggiosa. Le donne richiamate per test aggiuntivi non sembrano percepire il distress del richiamo, perché lo considerano un aspetto accettabile dello screening.

**What is the psychological impact of mammographic screening on younger women with a family history of breast cancer? Findings from a prospective cohort study by the PIMMS Management Group**

Tyndel S, Austoker J, Henderson BJ, Brain K, Bankhead C, Clements A, Watson EK

Cancer Research UK, Primary Care Education Research Group, Division of Public Health, Primary Health Care, University of Oxford, Oxford, United Kingdom

*Journal of Clinical Oncology 2007; Volume 25, Number 25, September 1: Pages 3823-3830*

**TOP**

## **INFLUENZA DEI FATTORI EZIOLOGICI SULLO STATO DEI RECETTORI ORMONALI E HER2: ANALISI DI POPOLAZIONE**

Lo scopo dello studio condotto dai ricercatori della Divisione di Epidemiologia e Genetica del Cancro del National Cancer Institute, National Institutes of Health di Bethesda, è stato quello di valutare l'influenza di fattori eziologici sullo stato dei recettori ormonali nel cancro al seno. Lo studio caso-controllo sulla popolazione della Polonia, pubblicato sull'International Journal of Cancer, ha analizzato 2.386 casi e 2.502 controlli e ha valutato lo stato dei recettori per gli ormoni femminili (ER-alfa e PR) in casi di tumore, ottenuti da cartelle cliniche, in rapporto all'esposizione a fattori eziologici. Per 842 tumori sono stati valutati i livelli di ER-alfa, ER-beta, PR ed HER2 tramite analisi istochimiche ed immunofluorescenza. I livelli dei marcatori tumorali sono stati messi in relazione a fattori eziologici ed è stata condotta un'analisi con modelli di regressione standard e più nuovi che hanno permesso l'aggiustamento per entrambi i fattori tumorali correlati all'esposizione. Il livello dei recettori risulta alterato maggiormente dall'indice di massa corporea (BMI), che è correlato inversamente al rischio di cancro al seno in donne in pre-menopausa e direttamente al rischio in donne in post-menopausa con tumori più grandi. In seguito ad aggiustamento per gli indicatori correlati, esposizione e caratteristiche patologiche, i livelli di PR ed HER2 sono risultati inversamente correlati al BMI nelle donne in pre-menopausa (p tendenza = 0.01 entrambi i paragoni), mentre nelle donne in post-menopausa, i livelli di PR sono stati associati direttamente al BMI (p tendenza = 0.002). Nelle donne in post-menopausa, il BMI è correlato all'interazione tra i due recettori (OR = 0.86; IC 95%: 0.69-1.07 per bassa espressione di PR ed HER2 rispetto a OR = 1.78; IC 95%: 1.25-2.55 per alta espressione [p eterogeneità = 0.001] dei recettori). Quindi i livelli di PR ed HER2 nel cancro al seno sono alterati in relazione al BMI, suggerendo un'etiologia eterogenea dei tumori collegati a questi indicatori.

### **Variation in breast cancer hormone receptor and HER2 levels by etiologic factors: a population-based analysis**

Sherman ME, Rimm DL, Yang XR, Chatterjee N, Brinton LA, Lissowska J, Peplonska B, Szeszenia-Dabrowska N, Zatonski W, Cartun R, Mandich D, Rymkiewicz G, Ligaj M, Lukaszek S, Kordek R, Kalaylioglu Z, Harigopal M, Charrette L, Falk RT, Richesson D, Anderson WF, Hewitt SM, García-Closas M  
Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, DHHS, Bethesda, MD, USA

*International Journal of Cancer 2007; Volume 121, Number 5, September 1: Pages 1079-1085*

**TOP**

## **RUOLO PROGNOSTICO DEL GRADO DI INVASIONE VASCOLARE PERITUMORALE NEL TUMORE AL SENO OPERABILE**

L'estensione di invasione vascolare dovrebbe essere considerata nell'algoritmo terapeutico di donne con carcinoma mammario senza alcuna o con minima invasione dei linfonodi ascellari per selezionare in modo appropriato un trattamento adiuvante specifico. È questa la conclusione di un gruppo di ricercatori dell'Università di Milano pubblicata sulla rivista *Annals of Oncology*. Sono state esaminate 2606 pazienti consecutive con carcinoma mammario pT1-3, pN0 (1586)-1a (1020) ed M0, operate e sottoposte a terapia medica da gennaio 2000 a dicembre 2002. Queste pazienti sono state classificate in 4 gruppi a seconda del grado di invasione vascolare peritumorale: assente (2017, 77.4%), focale (368, 14.1%), moderata (51, 2.0%) ed estesa (170, 6.5%). Le pazienti con invasione vascolare peritumorale estesa sono più frequentemente giovani, con masse tumorali più grandi, positività ai linfonodi ascellari, tumori di grado alto, elevata espressione di Ki67 e sovra-espressione HER2-neu se confrontate con pazienti con minore invasione vascolare peritumorale (p tendenza < 0.0001). In pazienti con tumori al seno linfonodo-negativi e invasione vascolare peritumorale estesa è stata osservata, all'analisi multivariata, una differenza significativa nella sopravvivenza libera da malattia (DFS), nel rischio di metastasi distanti e nella sopravvivenza globale (OS) rispetto alle pazienti senza invasione vascolare peritumorale (HR = 2.11, IC 95%: 1.02-4.34, p = 0.04 per DFS; HR = 4.51, IC 95%: 1.96-10.4, p < 0.001 per metastasi distanti e HR = 3.55, IC 95%: 1.24-10.1, p = 0.02 per OS).

### **Prognostic role of the extent of peritumoral vascular invasion in operable breast cancer**

Colleoni M, Rotmensz N, Maisonneuve P, Sonzogni A, Pruneri G, Casadio C, Luini A, Veronesi P, Intra M, Galimberti V, Torrisi R, Andrighetto S, Ghisini R, Goldhirsch A, Viale G

Research Unit in Medical Senology at the Department of Medicine

*Annals of Oncology 2007; Volume 18, Number 10, October: Pages 1632-1640*

**TOP**

## AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

### **30<sup>TH</sup> ANNUAL SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM**

Henry B. Gonzalez Convention Center, San Antonio, Texas, USA  
December 13-16, 2007  
Rich Markow, Symposia Director  
7979 Wurzbach Rd., Suite U-524 San Antonio, TX. 78229 USA  
Phone: +1 (210) 450-5912  
Fax: +1 (210) 450-5009  
E-Mail: [sabcs@ctrc.net](mailto:sabcs@ctrc.net)

TOP

### **25<sup>TH</sup> 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](http://www.cancerconferences.com/breast_cancer/index.php)  
Phone: 888-949-0045  
Fax: 214-367-3305  
E-Mail: [info@cancerconf.com](mailto:info@cancerconf.com)

TOP

### **TERZO CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO di Approfondimento sugli Strumenti Organizzativo-Gestionali**

Roma - Hotel Villa Morgagni  
I modulo - 17-18-19 aprile 2008  
II modulo - 22-23-24 maggio 2008  
*Commissione Scientifica:* Salvatore Palazzo, Rosalbino Biamonte, Mario De Palma, Stefano Federici, Antonio Jirillo, Pietro La Ciura, Candida Mastroianni  
*Segreteria Organizzativa:*  
**Gamma Congressi**  
Via della Farnesina 136 - Roma  
Tel.: 06 - 36300769/8438; Fax: 06 - 3290694  
email: [info@gammacongressi.it](mailto:info@gammacongressi.it)  
web: <http://www.gammacongressi.it>  
web: <http://www.oncologia-cosenza.org>

TOP