



BREAST CANCER NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

Anno II, numero 4 - 5 marzo 2007

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

NEWS DALLA RICERCA

Indicazioni alla radioterapia in pazienti con recidiva locale di tumore mammario T(1-2), N1

Gli autori, appartenenti al Dipartimento di Chirurgia dell'Ankara Oncology Training and Research Hospital, hanno studiato la relazione tra recidiva locale (RL) e recidiva a distanza (RD) in un gruppo di pazienti affette da tumore mammario T(1-2), N1a, sottoposte a mastectomia non seguita ... [continua]

Sopravvivenza rispetto a modalità di diagnosi del tumore mammario nel programma di screening mammografico nella Svezia del Nord

Alcuni ricercatori dell'Università di Umea hanno elaborato i dati relativi alla sopravvivenza di 5120 donne con diagnosi di

carcinoma mammario invasivo, in relazione al loro coinvolgimento o meno in programmi di screening preventivo e quindi alle relative ... [continua]

La combinazione docetaxel e antagonisti dell'ormone di rilascio del GH potenzia l'inibizione sulla crescita del tumore mammario

Ricercatori, appartenenti a centri americani di New Orleans e Miami ed europei in Germania e Austria, hanno utilizzato un modello animale di topi nudi sottoposti ad xenograft di tumore umano della mammella MX-1 per dimostrare ... [continua]

Assunzione di FANS e sopravvivenza in donne con carcinoma mammario in post-menopausa

Molti studi epidemiologici, ben-

ché con qualche risultato discordante, hanno indicato una relazione inversa tra uso di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e rischio di comparsa di tumore mammario. Ma l'effetto dell'assunzione di FANS sulla sopravvivenza ... [continua]

Omocisteina plasmatica: fattore di rischio metabolico per cancro al seno

L'omocisteina è un prodotto intermedio nel metabolismo della metionina e una sua elevata concentrazione plasmatica può rappresentare un sensibile biomarker per indicare uno squilibrio nelle vie integrate del metabolismo del carbonio. Più recentemente si è sviluppato l'interesse a ... [continua]

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

SECONDO CORSO NAZIONALE per il Team Oncologico di Approfondimento sugli Strumenti Organizzativo-Gestionali [leggi]

PER UNA VITA COME PRIMA [leggi]

LE NUOVE GRANDI FRONTIERE DELL'ONCOLOGIA. Strategie per una Migliore Qualità della Vita [leggi]

LE NUOVE FRONTIERE DEL DIRITTO E DELLA MEDICINA LEGALE: Quale Errore nella Medicina Estrema? [leggi]

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

Per i numeri arretrati di Breast Cancer Newsgroup consulta il sito web: www.medinews.it

NEWS DALLA RICERCA

INDICAZIONI ALLA RADIOTERAPIA IN PAZIENTI CON RECIDIVA LOCALE DI TUMORE MAMMARIO T(1-2), N1

Gli autori, appartenenti al Dipartimento di Chirurgia dell'Ankara Oncology Training and Research Hospital, hanno studiato la relazione tra recidiva locale (RL) e recidiva a distanza (RD) in un gruppo di pazienti affette da tumore mammario T(1-2), N1a, sottoposte a mastectomia non seguita da radioterapia adiuvante. L'obiettivo dello studio era quello di valutare l'esistenza di un sottogruppo che possa beneficiare del trattamento radioterapico complementare. La ricerca, pubblicata sulla rivista *European Journal of Surgical Oncology*, ha confermato l'importanza delle recidive locali relativamente alla comparsa di recidive a distanza e ha indicato nell'età, proporzione di linfonodi positivi (N+) e invasione linfovaskolare (ILV) i più importanti fattori prognostici di RL. Nello studio sono state valutate 326 pazienti, tra le quali 14 hanno mostrato RL (4,3%) e 46 RD (14,1%). La regressione multivariata tempo-dipendente di Cox per il rischio di RD ha indicato che solo la proporzione di N+ ($p = 0.004$; Hazard Ratio [HR] = 1.05; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1.02 - 1.09) e la RL ($p = 0.05$; HR dipendente dal tempo) erano fortemente associate a RD. L'analisi multivariata di Cox per il rischio di RL ha individuato, quali fattori prognostici più importanti, l'età (≤ 35 anni vs. > 35 anni; $p < 0.0001$; HR = 6.8; IC 95%: 2.3 - 19.9), l'ILV (sì/no; $p = 0.03$; HR = 3.3; IC 95%: 1.2 - 9.8) e la proporzione di N+ ($> 15\%$ vs. $\leq 15\%$; $p < 0.0001$; HR = 13; IC 95%: 3.9 - 42). Le pazienti con 2 o 3 fattori di rischio sono state considerate ad alto rischio per RL, mentre quelle con non più di 1 fattore di rischio erano definite a basso rischio. I due gruppi mostravano rispettivamente un rischio di RL pari a 23% e al 2.7% ($p < 0.0001$). Gli autori hanno concluso che per le pazienti T(1-2), N1a, con 2 o 3 fattori di rischio e sottoposte a mastectomia, potrebbe trarre beneficio dalla somministrazione di radioterapia adiuvante. Ulteriori studi saranno necessari per confermare la validità di questi risultati.

Local recurrence in breast carcinoma patients with T(1-2) and 1-3 positive nodes: Indications for radiotherapy

Yildirim E, Berberoglu U.

European Journal of Surgical Oncology 2007 February; Volume 33 (no. 1): Pages 28-32

TOP

SOPRAVVIVENZA RISPETTO A MODALITÀ DI DIAGNOSI DEL TUMORE MAMMARIO NEL PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO NELLA SVEZIA DEL NORD

Alcuni ricercatori dell'Università di Umea hanno elaborato i dati relativi alla sopravvivenza di 5120 donne con diagnosi di carcinoma mammario invasivo, in relazione al loro coinvolgimento o meno in programmi di screening preventivo e quindi alle relative differenti modalità di rilevazione. In particolare, sono state confrontate le sopravvivenze delle pazienti inserite nel programma di screening la cui diagnosi è avvenuta nel periodo compreso tra i controlli pianificati (interval cancer) e quella delle pazienti non inserite nel programma di screening (uninvited). La ricerca, pubblicata sulla rivista *Breast*, ha messo in evidenza una differenza significativa nella sopravvivenza di donne con cancro diagnosticato negli intervalli tra screening (n = 729), rispetto alle donne che non vi avevano partecipato (n = 1879), durante i 13 anni di follow-up. È inoltre stato osservato che il differente contesto di rilevazione modifica il significato prognostico dello stadio del tumore. Infatti, donne con "interval cancer" allo stadio I mostravano una sopravvivenza più breve rispetto a quanto atteso, così come le stesse pazienti allo stadio II mostravano una sopravvivenza superiore all'attesa. Sulla base di questi risultati, gli autori hanno quindi ipotizzato che i tumori diagnosticati nel periodo compreso tra due intervalli di screening possano essere suddivisi in due sottogruppi con diverso comportamento clinico e biologico: tumori con velocità di crescita superiore che si presentano allo stadio I e tumori a crescita più lenta che si presentano più facilmente allo stadio II.

Survival from invasive breast cancer among interval cases in the mammography screening programmes of Northern Sweden

Bordas P, Jonsson H, Nystrom L, Lenner P.

Breast 2007 February; Volume 16 (no. 1); Pages 47-54

TOP

LA COMBINAZIONE DOCETAXEL E ANTAGONISTI DELL'ORMONE DI RILASCIO DEL GH POTENZIA L'INIBIZIONE SULLA CRESCITA DEL TUMORE MAMMARIO

Ricercatori, appartenenti a centri americani di New Orleans e Miami ed europei in Germania e Austria, hanno utilizzato un modello animale di topi nudi sottoposti ad xenograft di tumore umano della mammella MX-1 per dimostrare che antagonisti dell'ormone di rilascio della somatotropina (GHRH, growth hormone-releasing hormone) possono rappresentare un'opzione terapeutica per il tumore mammario e che la combinazione con docetaxel ne aumenta l'efficacia. Gli antagonisti del GHRH sono attualmente in corso di sviluppo per il trattamento di svariati tipi di cancro. In questo lavoro pubblicato su PNAS, gli autori hanno valutato l'effetto del trattamento con l'antagonista del GHRH, JMR-132, da solo o in combinazione con docetaxel. L'esistenza di siti specifici ad alta affinità per il GHRH è stata documentata sulla membrana delle cellule MX-1 utilizzando un'analisi di competizione del legame con un antagonista del GHRH marcato con Iodio¹²⁵ (JV-1-42). JMR-132 ha spiazzato l'antagonista del GHRH, JV-1-42, ad una concentrazione inibitoria media (IC₅₀) pari a 0.14 nM, dimostrando che tale composto ha un'alta affinità per GHRH. Il trattamento con JMR-132 (10 µg al giorno s.c. per 22 giorni) di topi nudi con xenograft di MX-1 ha significativamente ridotto il volume tumorale del 62.9% ed il suo peso del 47.8%. La somministrazione di docetaxel alla dose di 20 mg/kg i.p., ha indotto una diminuzione significativa di volume e peso del tumore rispettivamente del 74.1 e 58.6%. La combinazione dei due trattamenti (JMR-132, 10 µg al giorno s.c., e docetaxel, 20 mg/kg i.p.) ha portato ad un arresto della crescita nella maggior parte dei tumori, con una significativa riduzione di volume (97.7%) e di peso (95.6%) del tumore stesso (p < 0.001). Poiché non sono state rinvenute cellule vitali nei tumori prelevati dopo trattamento, si può ipotizzare che in alcuni casi si possa arrivare ad una regressione completa del tumore. Il trattamento con JMR-132 riduce significativamente anche le concentrazioni di recettori per EGF nei tumori MX-1.

Potentiation of mammary cancer inhibition by combination of antagonists of growth hormone-releasing hormone with docetaxel

Stefan Buchholz, Andrew V. Schally, Jörg B. Engel, Florian Hohla, Elmar Heinrich, Frank Koester, Jozsef L. Varga, and Gabor Halmos

Proceedings of the National Academy of Sciences 2007 February 6; Volume 104 (no. 6): Pages 1943-1946

TOP

ASSUNZIONE DI FANS E SOPRAVVIVENZA IN DONNE CON CARCINOMA MAMMARIO IN POST-MENOPAUSA

Molti studi epidemiologici, benché con qualche risultato discordante, hanno indicato una relazione inversa tra uso di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e rischio di comparsa di tumore mammario. Ma l'effetto dell'assunzione di FANS sulla sopravvivenza di donne operate per tumore al seno non è mai stato valutato. In questo studio prospettico, condotto da un gruppo di ricercatori dell'Università del Minnesota, che ha interessato 591 donne in post-menopausa con diagnosi di cancro invasivo alla mammella è stata valutata l'associazione tra assunzione di FANS riportata dalle pazienti e sopravvivenza. Gli autori hanno osservato una riduzione del rischio di mortalità per cancro al seno (al limite della significatività statistica) e per tutte le cause, nelle donne che hanno assunto FANS rispetto a quelle che non ne hanno mai fatto uso (HR = 0.64, IC 95%: 0.39 - 1.05 per mortalità specifica e HR = 0.57, IC 95%: 0.40 - 0.81 per mortalità da tutte le cause). Non vi era evidenza che un aumento della frequenza dell'uso settimanale di FANS correlasse ad un'ulteriore riduzione del rischio di morte. Nonostante i risultati di questa analisi esplorativa, pubblicati in *Breast Cancer Research and Treatment*, siano da considerarsi preliminari, esiste una ragione biologica plausibile per questa associazione. Futuri studi quindi dovranno valutare se i FANS, che hanno dimostrato di avere un'attività biologica sullo sviluppo e progressione del tumore e probabilmente di proteggere dalla comparsa di tumore mammario, possano essere associati ad una prognosi più favorevole anche dopo diagnosi di carcinoma invasivo.

NSAID use and survival after breast cancer diagnosis in post-menopausal women

Blair CK, Sweeney C, Anderson KE, Folsom AR.

Breast Cancer Research and Treatment 2007 January; Volume 101 (no. 2): Pages 191-197

TOP

OMOCISTEINA PLASMATICA: FATTORE DI RISCHIO METABOLICO PER CANCRO AL SENO

L'omocisteina è un prodotto intermedio nel metabolismo della metionina e una sua elevata concentrazione plasmatica può rappresentare un sensibile biomarker per indicare uno squilibrio nelle vie integrate del metabolismo del carbonio. Più recentemente si è sviluppato l'interesse a studiare il potenziale legame tra omocisteina totale, folati e cancro. In questo studio è stata indagata l'associazione tra livelli plasmatici di omocisteina e il rischio di sviluppare cancro al seno. Sono state esaminate 146 donne, con recente diagnosi di cancro al seno confermata istologicamente, e 285 donne sane appaiate per età come controllo. Ad ogni donna è stato richiesto di compilare un questionario informativo semi-quantitativo, per determinare l'assunzione di vitamine del gruppo B con la dieta, e sono stati prelevati campioni di sangue per valutare i livelli plasmatici di omocisteina e folati. Elevati livelli plasmatici di omocisteina sono risultati significativamente correlati ad un maggiore rischio di cancro al seno (adjusted odds ratio pari a 2.89, ic 95%: 1.70 - 4.92 per il terzile superiore rispetto al terzile inferiore). Inoltre, questo aumento di rischio di cancro al seno per alti livelli plasmatici di omocisteina si confermava anche nei sottogruppi di donne in pre- e post-menopausa ed in quelli con diversi livelli di assunzione delle vitamine di gruppo B. I risultati di questo studio, condotto all'università di Taiwan e pubblicati sulla rivista *Breast Cancer Research and Treatment*, supportano l'ipotesi che i livelli plasmatici di omocisteina possano essere un fattore di rischio metabolico per cancro al seno. Ulteriori studi sono però necessari per dimostrare il nesso di causalità ed arrivare alla comprensione del meccanismo d'azione dell'omocisteina nella tumorigenesi mammaria.

Plasma homocysteine as a metabolic risk factor for breast cancer: findings from a case-control study in Taiwan

Chou YC, Lee MS, Wu MH, Shih HL, Yang T, Yu CP, Yu JC, Sun CA

Breast Cancer Research and Treatment 2007 January; Volume 101 (no. 2): Pages 199-205

TOP

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

SECONDO CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO DI APPROFONDIMENTO SUGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI

Roma - Hotel Villa Torlonia

I modulo - 26/27/28 aprile 2007

II modulo - 24/25/26 maggio 2007

Segreteria Organizzativa:

Gamma Congressi

Tel. 06.36300769

E-mail: info@gammacongressi.it

Per scaricare il programma consulta il sito: www.medinews.it

TOP

PER UNA VITA COME PRIMA

Negrar Verona - Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria

5 e 26 maggio 2007

Per scaricare il programma consulta il sito: www.aiom.it

[Eventi e Congressi: Eventi patrocinati da Aiom]

TOP

LE NUOVE GRANDI FRONTIERE DELL'ONCOLOGIA. STRATEGIE PER UNA MIGLIORE QUALITÀ DELLA VITA

IV CONVEGNO "II CARCINOMA DELLA MAMMELLA - TUMORI FERTILITA' E GRAVIDANZA"

Valderice - Villa Betania

23 - 24 marzo 2007

Per scaricare il programma consulta il sito: www.aiom.it

[Eventi e Congressi: Eventi patrocinati da Aiom]

TOP

LE NUOVE FRONTIERE DEL DIRITTO E DELLA MEDICINA LEGALE: QUALE ERRORE NELLA MEDICINA ESTREMA?

Pisa - My Hotels Galilei

25-26 maggio 2007

Per informazioni:

Associazione "M. Gioia"

Via Natisone 18 - 56122 Pisa

Tel. 050/8312194 - 050/8310049

Fax 050/8310827

E-mail: info@melchiorregioia.it

Per scaricare il programma consulta il sito: www.aiom.it

[Eventi e Congressi: Eventi patrocinati da Aiom]

TOP