



BREAST CANCER NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

Anno II, numero 5 - 21 marzo 2007

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

NEWS DALLA RICERCA

Confronto tra mammografia ed ecografia per stimare le dimensioni del cancro del seno

La valutazione preoperatoria delle dimensioni del tumore del seno è molto importante sia per l'approccio chirurgico sia per valutare lo stadio del tumore. Le metodiche convenzionalmente utilizzate per stimare la dimensione ... (continua)

Cancro al seno in pazienti con malattia di Hodgkin e linfoma non-Hodgkin

I trattamenti utilizzati per la malattia di Hodgkin (HD) e il linfoma non-Hodgkin (NHL) hanno permesso di ottenere tassi di cura molto elevati, al costo però di gravi effetti collaterali che si possono manifestare nel tempo. Tra i pazienti lungosopravvissuti ... (continua)

Attività fisica ricreativa e lavorativa e rischio di cancro al seno in situ o invasivo

Numerosi studi hanno osservato una diminuzione di rischio del cancro al seno con crescenti livelli di attività fisica, ma queste osservazioni non si sono dimostrate sufficientemente consistenti relativamente al tempo ottimale di attività ... (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 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

CONFRONTO TRA MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA PER STIMARE LE DIMENSIONI DEL CANCRO DEL SENO

La valutazione preoperatoria delle dimensioni del tumore del seno è molto importante sia per l'approccio chirurgico sia per valutare lo stadio del tumore. Le metodiche convenzionalmente utilizzate per stimare la dimensione della neoplasia sono la mammografia e l'ecografia. L'accuratezza diagnostica di tali misure è stata comparata alle reali dimensioni istologiche di 400 pazienti con carcinoma invasivo e lesione unifocale. All'interno delle determinazioni ottenute con le due rispettive metodiche, sono state considerate le correlazioni tra stima e misura della lesione in sottogruppi distinti per dimensioni, tipo e grado del tumore, assieme ad altre variabili. I risultati, pubblicati sulla rivista *Breast*, hanno mostrato attraverso un'analisi logistica dei dati che la mammografia ($R^2 = 0.74$), sebbene sovrastimi leggermente le dimensioni del tumore, è più precisa dell'ecografia ($R^2 = 0.60$). La significatività della correlazione per entrambe le metodiche diminuisce nei tumori con dimensioni superiori a 20 mm. L'ecografia ha sottostimato le dimensioni del tumore nel 50% dei casi (media sottostimata 9.9 mm e intervallo 1 - 30 mm). La strategia migliore per una maggiore accuratezza della stima delle dimensioni del tumore prima della chirurgia, concludono i ricercatori del BreastScreen South Australia, è comunque l'utilizzo di entrambe le tecniche, ecografica e mammografica.

Prediction of breast tumor size by mammography and sonography - A breast screen experience

Dummin LJ, Cox M, Plant L

Breast. 2007 February; Volume 16 (issue 1); Pages 38-46

TOP

CANCRO AL SENO IN PAZIENTI CON MALATTIA DI HODGKIN E LINFOMA NON-HODGKIN

I trattamenti utilizzati per la malattia di Hodgkin (HD) e il linfoma non Hodgkin (NHL) hanno permesso di ottenere tassi di cura molto elevati, al costo però di gravi effetti collaterali che si possono manifestare nel tempo. Tra i pazienti lungo-sopravvivenenti o guariti dalla neoplasia iniziale, l'insorgenza di secondi tumori rappresenta una delle preoccupazioni principali; tra questi il tumore mammario rappresenta la neoplasia solida di più frequente insorgenza in donne trattate per malattia di Hodgkin. Un gruppo di ricercatori del milanese European Institute of Oncology ha considerato 53 donne trattate per tumore al seno, con precedente storia di HD (35 pazienti, 66%) o di NHL (18 pazienti, 34%), che sono state confrontate con un gruppo di controllo di donne trattate per tumore mammario nello stesso istituto (in numero doppio rispetto a quello dei casi, quindi con rapporto 1:2), selezionate in modo casuale dopo appaiamento per età, stadio del tumore (dimensione e stato linfonodale), anno di diagnosi e positività o meno ai recettori estrogenici e progestinici. L'endpoint primario era rappresentato dalla sopravvivenza libera da malattia e dalla sopravvivenza globale. Confrontando i due gruppi di pazienti per diagnosi istopatologica, grado, invasione linfatica, sovraespressione di c-erbB2 e per Ki67 è stata identificata una differenza al limite della significatività solo per Ki67 che risulta più alto nelle pazienti con storia di HD e NHL (65 rispetto a 49%, $p = 0.0526$). Paragonando i due gruppi per l'approccio terapeutico, non sono state trovate differenze significative tra terapia chirurgica e medica (terapia ormonale e chemioterapia). Considerando però le sole pazienti con linfonodi-positivi (14 vs 35 pazienti), 5 pazienti nel gruppo linfoma (36%) confrontate con 24 (69%) nel gruppo di controllo hanno ricevuto una terapia adiuvante a base di antracicline ($p = 0.0345$). Come atteso, l'uso della radioterapia è stato significativamente diverso nei due gruppi con il 36% delle pazienti sottoposte a radioterapia intraoperatoria rispetto al 10% nel gruppo di controllo ($p = 0.0001$). La sopravvivenza libera da malattia a cinque anni è stata del 54.5% nel gruppo di studio rispetto al 91% nel gruppo di controllo ($p < 0.0001$) e la sopravvivenza globale a 5 anni è stata dell'86,6% e del 98,6%, rispettivamente ($p = 0.031$). Da questo studio, pubblicato sulla rivista *Annals of Oncology*, è emerso che una precedente storia di linfoma maligno è un fattore prognostico negativo per donne affette da carcinoma mammario. Questo risultato potrebbe essere la conseguenza di un trattamento adiuvante inadeguato nelle pazienti con pregresso linfoma rispetto al gruppo controllo. Attraverso l'analisi dell'influenza di altre variabili quali la precedente esposizioni ad agenti citotossici oppure di fattori biologici ancora sconosciuti ma correlati a tale trattamento o alla malattia iniziale, si potrà tentare di migliorare ulteriormente l'outcome sfavorevole di queste pazienti.

Breast cancer in Hodgkin's disease and non-Hodgkin's lymphoma survivors
Sanna G, Lorizzo K, Rotmensz N, Bagnardi V, Cinieri S, Colleoni M, Nole F, Goldhirsch A
Annals of Oncology 2007 February, Volume 18 (issue 2): Pages 288-292

ATTIVITÀ FISICA RICREATIVA E LAVORATIVA E RISCHIO DI CANCRO AL SENO IN SITU O INVASIVO

Numerosi studi hanno osservato una diminuzione di rischio del cancro al seno con crescenti livelli di attività fisica, ma queste osservazioni non si sono dimostrate sufficientemente consistenti relativamente al tempo ottimale di attività fisica consigliabile e sull'influenza di altri fattori. In questo studio caso-controllo, condotto dall'Università del Wisconsin sulla popolazione del Massachusetts, New Hampshire e Wisconsin sono state considerate le interviste telefoniche sottoposte a donne di età compresa tra 20 e 69 anni, di cui 7630 senza tumore (gruppo di controllo), 1689 con cancro al seno in situ e 6391 con cancro invasivo del seno. I colloqui telefonici consistevano in domande riguardanti l'attività fisica di tipo ricreativo o lavorativo. I risultati dello studio, pubblicati sulla rivista *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, hanno messo in luce che mentre per l'attività fisica sia ricreazionale sia lavorativa non veniva osservata una relazione con il rischio di cancro al seno in situ, veniva osservata invece una riduzione del rischio di tumore invasivo con l'aumentare dell'attività fisica ricreazionale. Analizzando i dati dopo aver eliminato i potenziali fattori di confondimento, è emerso che le donne che nella loro vita avevano svolto almeno una media di 6 ore di attività fisica ricreativa alla settimana (al contrario di quella lavorativa che risulta non correlata) riducono del 23% la probabilità di sviluppare un tumore invasivo rispetto a quelle che non la praticano (intervallo di confidenza 95%: 0.65-0.92; p-tendenza = 0.05). Tuttavia la riduzione del rischio è limitata alle donne che non hanno storia di cancro del seno in familiari di primo grado (p-interazione = 0.02). Un'associazione inversa è stata osservata per l'attività fisica iniziata in giovane età, in postmenopausa o nel recente passato, ma anche queste considerazioni sono limitate a donne senza una storia familiare positiva per tumore della mammella.

Lifetime recreational and occupational physical activity and risk of in situ and invasive breast cancer

Sprague BL, Trentham-Dietz A, Newcomb PA, Titus-Ernstoff L, Hampton JM, Egan KM

Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention 2007 February; Volume 16 (issue 2): Pages 236-243

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 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