



BREAST CANCER NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

Anno II, numero 6 - 4 aprile 2007

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

NEWS DALLA RICERCA

Confronto tra immagini PET-FDG e biopsia del linfonodo sentinella nell'identificazione di metastasi ascellari

La biopsia del linfonodo sentinella (SNB) è ormai diventata un'opzione di trattamento standard per la stadiazione linfonodale ascellare del tumore della mammella allo stadio iniziale. Comunque rimane una procedura invasiva e "time-consuming" nel caso ... (leggi)

Rischio di cancro al seno e polimorfismo di angiotensinogeno e recettore tipo 1 per angiotensina

Mentre l'angiotensinogeno (AGT) sembra avere un effetto antiproliferativo, l'angiotensina II (ATII) è un potente fattore di crescita e tale effetto è mediato dal legame al recettore tipo 1 per l'an-

giotensina (AGTR1). Inoltre nel gene AGT, il polimorfismo M235T ... (leggi)

Risonanza magnetica della mammella controlaterale in donne con recente diagnosi di tumore mammario

Un recente studio pubblicato sul New England Journal of Medicine documenta che la risonanza magnetica (RM) può rilevare il tumore nella mammella controlaterale quando questo non sia stato diagnosticato con la mammografia o all'esame clinico ... (leggi)

Qualità della vita in pazienti con tumore ginecologico o mammario portatori di catetere venoso centrale totalmente impiantabile

Lo scopo dello studio, pubblicato sulla rivista European

Journal of Surgical Oncology, è stato quello di analizzare la qualità della vita dei pazienti in relazione alla presenza di catetere venoso centrale di tipo port. A 260 pazienti, consecutivamente osservate, con tumori ginecologici ... (leggi)

Leucemia mieloide acuta o sindrome mielodisplastica successive all'uso di fattori di crescita leucocitari durante chemioterapia adiuvante per tumore alla mammella

Un numero sempre crescente di donne riceve durante la chemioterapia adiuvante per tumore mammario fattori di crescita stimolanti le colonie di granulociti (G-CSF) o fattori di crescita stimolanti le colonie di granulociti-macrofagi (GM-CSF). Sebbene ... (leggi)

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

SECONDO CORSO NAZIONALE per il Team Oncologico di Approfondimento sugli Strumenti Organizzativo-Gestionali (leggi)

PER UNA VITA COME PRIMA (leggi)

I LUNEDÌ SENOLOGICI - Incontri multidisciplinari di senologia (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 IMMAGINI PET-FDG E BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA NELL' IDENTIFICAZIONE DI METASTASI ASCELLARI

La biopsia del linfonodo sentinella (SNB) è ormai diventata un'opzione di trattamento standard per la stadiazione linfonodale ascellare del tumore della mammella allo stadio iniziale. Comunque rimane una procedura invasiva e "time-consuming" nel caso il linfonodo venga analizzato durante l'intervento chirurgico. Partendo dal presupposto che il tumore al seno ha la capacità di accumulare 2-fluoro-2-deossi-D-glucosio e dai risultati incoraggianti di recenti pubblicazioni sulla rilevazione di metastasi nei linfonodi ascellari tramite PET, il gruppo di ricerca del professor Umberto Veronesi ha pensato di confrontare la PET e la SNB relativamente alla loro rispettiva capacità di identificare metastasi ascellari occulte. Nello studio sono state esaminate 236 pazienti con cancro al seno e negatività ascellare valutata clinicamente. Uno studio PET/CT (computer tomography) con 18-FDG è stato effettuato prima dell'asportazione chirurgica. Successivamente in tutte le pazienti è stata eseguita la SNB dopo identificazione linfoscintigrafica. In caso di PET o SNB positiva, si è proceduto alla dissezione completa del linfonodo ascellare (ALND). I risultati della PET sono stati quindi confrontati con il dato isto-patologico relativo alla SNB e della ALND. Complessivamente, nello studio, 103 delle 236 pazienti (44%) avevano metastasi ai linfonodi ascellari. La metodica FDG-PET ha dimostrato, relativamente alla capacità di identificare metastasi linfonodali ascellari, di avere una bassa sensibilità (37%); tuttavia la specificità e il valore predittivo positivo sono risultati accettabili (rispettivamente 96% e 88%). Gli autori di questo lavoro, pubblicato su *Annals of Oncology*, concludono che considerata l'elevata specificità della PET, in caso di positività ascellare valutata con tale metodica dovrebbe essere preferenzialmente effettuata una ALND piuttosto che una SNB per la stadiazione dei linfonodi, mentre nel caso in cui la PET risultasse negativa, proprio per la bassa sensibilità, si conferma la necessità di una SNB.

A comparative study on the value of FDG-PET and sentinel node biopsy to identify occult axillary metastases

Veronesi U, De Cicco C, Galimberti V, Fernandez J, Rotmensz N, Viale G, Spano G, Luini A, Intra M, Veronesi P, Berrettini A, Paganelli G.

European Institute of oncology, Milan

Annals of Oncology. 2007 March; Volume 18 (Issue 3): pages 473 - 478

TOP

RISCHIO DI CANCRO AL SENO E POLIMORFISMO DI ANGIOTENSINOGENO E RECETTORE TIPO 1 PER ANGIOTENSINA

Mentre l'angiotensinogeno (AGT) sembra avere un effetto antiproliferativo, l'angiotensina II (ATII) è un potente fattore di crescita e tale effetto è mediato dal legame al recettore tipo 1 per l'angiotensina (AGTR1). Inoltre nel gene AGT, il polimorfismo M235T è stato associato alla variazione dei livelli di angiotensinogeno, mentre nel gene AGTR1, il polimorfismo C573T è stato correlato con diverse patologie. Questo studio, condotto dal Dipartimento di Epidemiologia e Biostatistica dell'Erasmus University Medical Center di Rotterdam, ha valutato la relazione tra queste due varianti alleliche e il rischio di cancro al seno. Nel lavoro è stato esaminato il genotipo di 3787 donne arruolate nel Rotterdam Study ed è stata successivamente eseguita una regressione logica e un'analisi della sopravvivenza libera da malattia in relazione al genotipo stesso. La regressione logica ha indicato una odds ratio di 1.4 (IC 95%: 1.1 - 1.9) per le donne con genotipo MM, rispetto alle portatrici di allele T. La sopravvivenza libera da cancro al seno nelle donne in relazione alla classe genotipica di AGT è risultata significativamente più bassa nelle portatrici di genotipo MM rispetto alle non portatrici (hazard ratio [HR] = 1.5; IC 95%: 1.1 - 2.2). Non è stata osservata invece alcuna associazione tra polimorfismo AGTR1 e rischio di cancro al seno o sopravvivenza libera da malattia. I risultati, pubblicati sulla rivista *Breast Cancer Research and Treatment*, suggeriscono che l'AGT giochi un ruolo sul rischio di cancro al seno in donne in post-menopausa, mentre la definizione del ruolo di AGTR1 necessita di eventuali ulteriori studi.

Differential Roles of Angiotensinogen and Angiotensin Receptor type 1 Polymorphisms in Breast Cancer Risk

Ladd AM, Vasquez AA, Siemes C, Yazdanpanah M, Coebergh JW, Hofman A, Stricker BH, van Duijn CM.

Department of Epidemiology & Biostatistics, Erasmus University Medical Center, Postbus 1738, 3000, DR, Rotterdam, The Netherlands

Breast Cancer Research and Treatment 2007 March; Volume 101 (Number 3): pages 299 -304

TOP

RISONANZA MAGNETICA DELLA MAMMELLA CONTROLATERALE IN DONNE CON RECENTE DIAGNOSI DI TUMORE MAMMARIO

Un recente studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* documenta la possibilità che la risonanza magnetica (RM) possa rilevare il tumore nella mammella controlaterale quando questo non sia stato diagnosticato con la mammografia o all'esame clinico al momento della prima diagnosi di carcinoma mammario. Anche dopo un esame clinico accurato o dopo valutazione mammografica, il cancro alla mammella controlaterale viene identificato solo in una percentuale limitata delle donne (10%) che hanno ricevuto trattamento per tumore unilaterale della mammella. Il gruppo di ricercatori coinvolti nell'ACRIN Trial 6667 ha voluto determinare l'utilità della RM nel migliorare la diagnosi di cancro al seno controlaterale. A questo fine sono state arruolate 969 donne con recente diagnosi di tumore unilaterale della mammella, senza anomalie alla mammografia né all'esame clinico della mammella controlaterale, e sottoposte a RM del seno. L'esame ha permesso di rilevare cancro alla mammella clinicamente e mammograficamente occulto in 30 delle 969 donne che erano state arruolate nello studio (3.1%). La sensibilità della RM per la diagnosi di cancro della mammella controlaterale è stata del 91% e la specificità dell'88%. Il valore predittivo negativo della RM è stato del 99%. La biopsia è stata condotta sulla base di una positività alla RM in 121 donne delle 969 considerate nello studio (12.5%). In 30 di queste donne (24.8%) l'esito è stato di positività per cellule tumorali, e in 18 di esse era presente tumore mammario invasivo. Il diametro medio dei tumori invasivi era 10.9 mm e il numero addizionale di tumori rilevati non è stato influenzato dalla densità del tessuto mammario, dallo stato menopausale o dalle caratteristiche istologiche del tumore primario.

MRI Evaluation of the Contralateral Breast in Women with Recently Diagnosed Breast Cancer

Constance D. Lehman, M.D., Ph.D., Constantine Gatsonis, Ph.D., Christiane K. Kuhl, M.D., R. Edward Hendrick, Ph.D., Etta D. Pisano, M.D., Lucy Hanna, M.S., Sue Peacock, M.S., Stanley F. Smazal, M.D., Daniel D. Maki, M.D., Thomas B. Julian, M.D., Elizabeth R. DePeri, M.D., David A. Bluemke, M.D., Ph.D., Mitchell D. Schnall, M.D., Ph.D., for the ACRIN Trial 6667 Investigators Group

University of Washington Medical Center, Seattle (C.D.L., S.P.); Brown University, Providence, RI (C.G., L.H.); University of Bonn, Bonn, Germany (C.K.K.); Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago (R.E.H.); University of North Carolina, Chapel Hill (E.D.P.); Porter Adventist Hospital, Denver (S.F.S.); Scottsdale Medical Imaging, Scottsdale, AZ (D.D.M.); Allegheny General Hospital, Allegheny, PA (T.B.J.); Mayo Clinic, Jacksonville, FL (E.R.D.); Johns Hopkins University School of Medicine, Bethesda, MD (D.A.B.); and University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia (M.D.S.)

The New England Journal of Medicine 2007; Volume 356, March 29, number 13;pages 1295-1303

QUALITÀ DELLA VITA IN PAZIENTI CON TUMORE GINECOLOGICO O MAMMARIO PORTATORI DI CATETERE VENOSO CENTRALE TOTALMENTE IMPIANTABILE

Lo scopo dello studio, pubblicato sulla rivista *European Journal on Surgical Oncology*, è stato quello di analizzare la qualità della vita dei pazienti in relazione alla presenza di catetere venoso centrale di tipo port. A 260 pazienti, consecutivamente osservate con tumori ginecologici o mammari maligni e portatrici di un impianto tipo port, è stato chiesto di partecipare ad un'indagine basata sulla compilazione di un questionario che includeva 26 domande. Un totale di 232 donne ha aderito allo studio e completato il questionario relativo ai possibili effetti legati alla presenza del port sulla vita quotidiana e all'uso di questo tipo di dispositivo di accesso venoso centrale per la somministrazione di chemioterapia e della terapia di supporto.

I risultati del gruppo di ricercatori del Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, dell'Erlangen University Hospital in Germania, hanno mostrato ad un'analisi multivariata dei dati finalizzata ad identificare i parametri associati alla soddisfazione/insoddisfazione sul dispositivo, che la maggior parte delle donne è molto soddisfatta dell'uso del port come accesso venoso per la somministrazione di chemioterapia e di terapie di supporto. I vantaggi di questo sistema che hanno maggiore rilevanza sul grado di soddisfazione sono rappresentati da procedure ospedaliere più veloci, buoni risultati estetici e una migliore capacità di rimanere integrati nel proprio ambiente sociale. Viceversa, gli aspetti negativi emersi sono la paura relativa alla procedura di foratura del port, possibili inconvenienti legati all'eparinizzazione e la paura di complicazioni. In definitiva, questa analisi ha dimostrato che questa tipologia di vie di accesso venoso sono ben accettate dalle pazienti. Tali dispositivi dovrebbero inoltre essere rapidamente rimossi al termine del trattamento antineoplastico, al fine di migliorare ulteriormente il livello di soddisfazione delle pazienti rispetto a questa procedura.

Patients' attitudes to totally implantable venous access port systems for gynecological or breast malignancies

Kreis H, Loehberg CR, Lux MP, Ackermann S, Lang W, Beckmann MW, Fasching PA.

Department of Gynecology and Obstetrics, Erlangen University Hospital, Universitaetsstrasse 21-23, D-91054 Erlangen, Bavaria, Germany

European Journal of Surgical Oncology 2007 February; Volume 33 (issue 1): pages 39-43.

LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA O SINDROME MIELODISPLASTICA SUCCESSIVE ALL'USO DI FATTORI DI CRESCITA LEUCOCITARI DURANTE CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE

Un numero sempre crescente di donne riceve durante la chemioterapia adiuvante per tumore mammario fattori di crescita stimolanti le colonie di granulociti (G-CSF) o fattori di crescita stimolanti le colonie di granulociti-macrofagi (GM-CSF). Sebbene questi fattori di crescita siano di supporto alla somministrazione di chemioterapia, la loro sicurezza a lungo termine non è ancora stata attentamente valutata e compresa. Un gruppo di ricercatori dell'Herbert Irving Comprehensive Cancer Center, del College of Physicians and Surgeons e della Columbia University di New York, ha studiato l'associazione tra l'uso di G-CSF e l'incidenza di leucemia mieloide acuta (AML) e sindrome mielodisplastica (MDS) in un campione di popolazione di pazienti affette da tumore mammario. Sono state identificate le donne con almeno 65 anni di età presenti nel Surveillance, Epidemiology, and End Results-Medicare Database, che avevano diagnosi di cancro al seno allo stadio I-III a partire dal 1 gennaio 1991 al 31 dicembre 1999, e che avessero anche ricevuto G-CSF o GM-CSF in combinazione alla chemioterapia. Quindi è stato utilizzato il modello di rischio proporzionale di Cox per stimare l'hazard ratio relativo al trattamento in associazione a G-CSF o GM-CSF e la successiva diagnosi (fino al 31 dicembre 2003) di AML o MDS. Tutti i test statistici applicati erano a due code. Delle 5510 donne trattate con chemioterapia, 906 (16%) hanno ricevuto una terapia a base di G-CSF o GM-CSF, e complessivamente 64 (1.16%) hanno avuto una successiva diagnosi di AML o MDS, prima della recidiva di cancro. L'uso di G-CSF o GM-CSF risulta associato a una diagnosi più recente, ad una più giovane età, alla residenza urbana, ad una minore comorbilità, alla somministrazione di radioterapia, alla positività linfonodale ed al trattamento contenente ciclofosfamide. Delle 906 pazienti trattate con G-CSF, 16 donne (1.77%) hanno sviluppato AML o MDS e delle 4604 pazienti non trattate con G-CSF, 48 (1.04%) hanno sviluppato AML o MDS. L'hazard ratio relativo al rischio di sviluppare AML o MDS tra le donne trattate con G-CSF o GM-CSF e quelle non trattate è risultato pari a 2.14 (intervallo di confidenza [IC] 95%: 1.12 - 4.08). Le AML o MDS si sono sviluppate entro 48 mesi dalla diagnosi di tumore mammario nell'1.8 % delle pazienti sottoposte a trattamento con G-CSF o GM-CSF, ma solo nello 0.7% di quelle che non lo hanno ricevuto (HR = 2.59; IC 95%: 1.30 - 5.15). I risultati di questo studio, pubblicato sulla rivista Journal of the National Cancer Institute, suggeriscono che l'uso di G-CSF è associato al raddoppio del rischio di sviluppare successivamente una AML o MDS nella popolazione studiata, sebbene il rischio assoluto rimanga basso. Persino se questa associazione fosse confermata, i benefici della somministrazione del G-CSF potrebbero essere più importanti dei rischi. Nel frattempo, però, l'uso di G-CSF non dovrebbe essere considerato privo di rischio.

Acute myeloid leukemia or myelodysplastic syndrome following use of granulocyte colony-stimulating factors during breast cancer adjuvant chemotherapy

Hershman D, Neugut AI, Jacobson JS, Wang J, Tsai WY, McBride R, Bennett CL, Grann VR
Department of Medicine and Herbert Irving Comprehensive Cancer Center, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, NY 10032, USA

Journal of the National Cancer Institutes 2007 February 7; Volume 99 (number 3): pages 196-205 Comment in: *Journal of the National Cancer Institutes 2007 February 7; Volume 99 (number 3): pages 183-186*

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

I LUNEDÌ SENOLOGICI

INCONTRI MULTIDISCIPLINARI DI SENOLOGIA

Firenze Auditorium Banca Toscana

7 Maggio- 4 Giugno- 26 Novembre 2007

Via Panciatichi, 87

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