



BREAST CANCER NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

Anno II, numero 7 - 23 aprile 2007

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

NEWS DALLA RICERCA

USO PROLUNGATO DI PROGESTINICI PRIMA DELLA MENOPAUSA E RISCHIO DI CANCRO AL SENO

Un uso prolungato di soli progestinici prima della menopausa può comportare un aumento del rischio di cancro al seno. Sono queste le conclusioni di uno studio effettuato dall'INSERM ... [leggi]

MASTECTOMIA CON CONSERVAZIONE DELLA CUTE: SICUREZZA ONCOLOGICA E RISULTATO ESTETICO

La mastectomia con "skin-sparing" è una procedura chirurgica che sta acquistando popolarità per il buon risultato estetico nella successiva ricostruzione, in gran parte dovuto alla conservazione dell'involucro esterno ... [leggi]

MIGLIORE SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA MAMMARIO CON PASSAGGIO AD INIBITORE DELL'AROMATASI DOPO INIZIALE TRATTAMENTO CON TAMOXIFENE

A 2-3 anni di trattamento con tamoxifene, la sua sostituzione con un inibitore dell'aromatasi migliora significativamente la sopravvivenza al tumore mammario. Queste le conclusioni di uno studio effettuato da Università e Istituto Nazionale di Ricerca sul Cancro di Genova ... [leggi]

RADIOTERAPIA E RISCHIO DI MALATTIE CARDIOVASCOLARI

La radioterapia utilizzata nel carcinoma mammario, somministrata secondo le modalità tipiche degli

anni '70, era associata ad un aumentato rischio di malattie cardiovascolari, ma studi più recenti relativi al rischio associato con le moderne modalità di somministrazione ... [leggi]

ASSUNZIONE DI ALCOOL E RISCHIO DI CANCRO AL SENO

Diversi studi epidemiologici hanno suggerito un aumentato rischio di tumore al seno con una elevata assunzione di alcool. Utilizzando i dati di 274688 donne partecipanti all'indagine prospettica europea nello studio su cancro e nutrizione (EPIC), i ricercatori dell'Institute of Cancer Epidemiology della Danimarca hanno studiato ... [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]

NUOVI FARMACI IN ONCOLOGIA - Basi teoriche e sviluppo clinico [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

USO PROLUNGATO DI PROGESTINICI PRIMA DELLA MENOPAUSA E RISCHIO DI CANCRO AL SENO

Un uso prolungato di soli progestinici prima della menopausa può comportare un aumento del rischio di cancro al seno. Sono queste le conclusioni di uno studio effettuato dall'INSERM, Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale di Cedex in Francia. Sono state considerate 73664 donne incluse nello studio di coorte francese E3N, in cui è stata studiata la relazione tra assunzione di progestinici orali dopo i 40 anni ma prima della menopausa (escluse le mini-pillole) e l'insorgenza di carcinoma mammario invasivo. L'età media delle donne all'inizio dello studio era di 51.8 anni. In queste donne sono stati diagnosticati 2390 casi di tumore invasivo della mammella durante il periodo di follow-up della durata mediana di 9.1 anni. I dati, pubblicati sulla rivista British Journal of Cancer, sono stati analizzati con il modello di Cox e complessivamente hanno mostrato che l'uso di progestinici prima della menopausa non è significativamente associato al rischio di tumore alla mammella (rischio relativo, RR: 1.01; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0.93 - 1.11). L'analisi dei dati ha però evidenziato un significativo incremento del rischio associato alla durata dell'assunzione di progestinici (p tendenza = 0.012), in particolare l'assunzione di progestinici mantenuta per almeno 4.5 anni è significativamente associata ad un elevato rischio di tumore della mammella (RR: 1.44, IC 95%: 1.03 - 2.00).

Oral progestagens before menopause and breast cancer risk

Fabre A, Fournier A, Mesrine S, Desreux J, Gompel A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F.

INSERM (Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale), ERI 20, Institut Gustave Roussy, 39, rue Camille Desmoulins, F-94805 Villejuif, Cedex, France

British Journal of Cancer 2007; March 12, Volume 96 (Number 5): Pages 841 - 844

TOP

MASTECTOMIA CON CONSERVAZIONE DELLA CUTE: SICUREZZA ONCOLOGICA E RISULTATO ESTETICO

La mastectomia con "skin-sparing" (SSM) è una procedura chirurgica che sta acquistando popolarità per il buon risultato estetico nella successiva ricostruzione, in gran parte dovuto alla conservazione dell'involucro esterno della cute e della piega inframammaria. Questo studio, pubblicato sulla rivista *European Journal of Surgical Oncology*, ha valutato retrospettivamente il risultato estetico e la sicurezza oncologica della SSM. I ricercatori del Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Istituto Nazionale del Cancro di Mexico City hanno esaminato 105 pazienti (età media 40 anni) che tra Aprile 1997 e Dicembre 2004 sono state sottoposte a SSM e successiva ricostruzione. Il follow-up mediano era pari a 48 mesi e le tecniche ricostruttive adoperate sono state l'innesto di lembi peduncolati di muscolo retto addominale traverso (TRAM) (70 pazienti), l'uso di espansori o di impianti di tessuto (29 pazienti), oppure innesti di lembi del muscolo dorsale (6 pazienti). I risultati estetici sono stati giudicati da un chirurgo plastico indipendente e dalle pazienti stesse come eccellenti, buoni, soddisfacenti o scarsi. Lo studio sembrerebbe suggerire che la SSM con immediata ricostruzione siano eseguibili anche perché non impediscono il successivo trattamento di eventuali ricadute. I risultati estetici migliori sono stati raggiunti mediante ricostruzione con TRAM e il livello complessivo di soddisfazione espresso dalle pazienti è risultato correlato ad un buon aspetto del seno ricostruito e a buon comfort fisico.

A 7 year experience with immediate breast reconstruction after skin sparing mastectomy for cancer

Drucker-Zertuche M, Robles-Vidal C.

Division of Plastic and Reconstructive Surgery, National Cancer Institute of Mexico City, Av Carlos Graef Fernandez 154 Consultorio 501, Colonia Tlaxala, Santa Fe Delegacion Cuajimalpa, CP 05300 Mexico D.F., Mexico.

European Journal of Surgical Oncology 2007; March, Volume 33 (Number 2); Pages 140 - 146

TOP

MIGLIORE SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA MAMMARIO CON PASSAGGIO AD INIBITORE DELL'AROMATASI DOPO INIZIALE TRATTAMENTO CON TAMOXIFENE

A 2-3 anni di trattamento con tamoxifene, la sua sostituzione con un inibitore dell'aromatasi migliora significativamente la sopravvivenza al tumore mammario. Queste le conclusioni di uno studio effettuato da Università e Istituto Nazionale di Ricerca sul Cancro di Genova e pubblicato sulla rivista Cancer. Se da un lato la superiorità degli inibitori dell'aromatasi nel trattamento del tumore precoce della mammella è già stata dimostrata in diversi studi, dall'altro i risultati di un possibile beneficio sulla riduzione di mortalità non sono stati dimostrati in tutti i casi. In questo studio è stata effettuata una "pooled analysis" di 828 donne in postmenopausa provenienti da due studi prospettici multicentrici randomizzati che condividevano gli stessi criteri di inclusione ed il disegno di studio. Le pazienti, essenzialmente con positività ai recettori degli estrogeni e tumori con positività linfonodale, erano state trattate per 2-3 anni con tamoxifene. A quel punto, 415 erano state randomizzate a proseguire la terapia con tamoxifene fino ad una durata totale di 5 anni, mentre le altre 413 erano state randomizzate a proseguire il trattamento con un inibitore dell'aromatasi (aminoglutetimide o anastrozolo) per lo stesso periodo complessivo di tempo. Il follow-up mediano è di 78 mesi (intervallo: 6 - 141 mesi). La mortalità per tutte le cause e la mortalità specifica per cancro al seno sono notevolmente migliorate dal cambio di terapia (mortalità per tutte le cause: rapporto di rischio [HR] = 0.61, intervallo di confidenza [IC] 95% = 0.42 - 0.88, p = 0.007; mortalità specifica per cancro al seno: HR = 0.61, IC 95% = 0.39 - 0.94, p = 0.025). Dopo la sostituzione non è stato invece registrato alcun aumento di mortalità non correlata al tumore della mammella. L'analisi multivariata ha dimostrato che l'età delle pazienti, la dimensione del tumore, il tipo di trattamento ormonale e lo stato linfonodale sono predittori indipendenti di mortalità.

Switching to an aromatase inhibitor provides mortality benefit in early breast carcinoma : pooled analysis of 2 consecutive trials

Boccardo F, Rubagotti A, Aldrighetti D, Buzzi F, Cruciani G, Farris A, Mustacchi G, Porpiglia M, Schieppati G, Sismondi P.

University and National Cancer Research Institute, Genoa, Italy

Cancer 2007; March 15, Volume 109 (Number 6): Pages 1060 - 1067

RADIOTERAPIA E RISCHIO DI MALATTIE CARDIOVASCOLARI

La radioterapia utilizzata nel carcinoma mammario, somministrata secondo le modalità tipiche degli anni '70, era associata ad un aumentato rischio di malattie cardiovascolari, ma studi più recenti relativi al rischio associato con le moderne modalità di somministrazione sono risultati inconclusivi. In questo studio viene mostrato che anche alcuni trattamenti di radioterapia utilizzati negli anni '80 sono gravati da un rischio aumentato di sviluppare malattie cardiovascolari e per questo motivo secondo gli autori, alle pazienti con tumore mammario sottoposte a radioterapia dovrebbe essere consigliato di astenersi dal fumare proprio per ridurre tale rischio. Sono queste le conclusioni dello studio, pubblicato sulla rivista *Journal of the National Cancer Institute*. Questa ricerca, effettuata dal Dipartimento di Epidemiologia del Netherlands Cancer Institute di Amsterdam, ha preso in esame 4414 donne con tumore della mammella vive a 10 anni dalla diagnosi e trattate per tale patologia nel periodo 1970-1986. In queste pazienti è stato analizzato il rischio di malattie cardiovascolari, utilizzando modelli di regressione di Cox, confrontando questo rischio con quello della popolazione generale. Dopo un follow-up mediano di 18 anni, sono stati osservati 942 eventi cardiovascolari (rapporto di incidenza normalizzato = 1.30; intervallo di confidenza [IC] 95% = 1.22 - 1.38 corrispondente a 62.9 casi eccedenti per 10000 pazienti l'anno). La sola irradiazione del seno non sembra associata ad aumento del rischio di malattie cardiovascolari, tuttavia, la radioterapia della catena mammaria interna destra o sinistra è risultata correlata ad aumentato rischio di malattie cardiovascolari per il periodo di trattamento 1970-1979 rispetto alle donne non sottoposte a radioterapia (per infarto miocardico: rapporto di rischio [HR] = 2.55, IC 95% = 1.55 - 4.19, $p < 0.001$; per insufficienza cardiaca congestizia: HR = 1.72, IC 95% = 1.22 - 2.41, $p = 0.002$). Tra le pazienti sottoposte a radioterapia sulla catena mammaria interna dopo il 1979, il rischio di infarto miocardico è diminuito col tempo verso l'unità, mentre il rischio di insufficienza cardiaca congestizia (HR = 2.66, IC 95% = 1.27 - 5.61, $p = 0.01$) e di disfunzioni valvolari (HR = 3.17, CI 95% = 1.90 - 5.29, $p < 0.001$) sono rimasti elevati. Le pazienti che sono state sottoposte a radioterapia e chemioterapia adiuvante (ciclofosfamide, metotrexato e fluoruracile) dopo il 1979 hanno mostrato un rischio di insufficienza cardiaca congestizia più alto rispetto alle pazienti trattate con sola radioterapia (HR = 1.85, IC 95% = 1.25 - 2.73, $p = 0.002$). Inoltre, l'associazione della radioterapia con il fumo ha mostrato un effetto cumulativo sul rischio di infarto miocardico (HR = 3.04, IC 95% = 2.03 - 4.55, p di morte per additività = 0.39).

Long-term risk of cardiovascular disease in 10-year survivors of breast cancer

Hoening MJ, Botma A, Aleman BM, Baaijens MH, Bartelink H, Klijn JG, Taylor CW, van Leeuwen FE.

Department of Epidemiology, Netherlands Cancer Institute, Plesmanlaan 121, 1066 CX Amsterdam, The Netherlands

Journal of the National Cancer Institute 2007; March 7, Volume 99 (Number 5): Pages 365 - 375

ASSUNZIONE DI ALCOOL E RISCHIO DI CANCRO AL SENO

Diversi studi epidemiologici hanno suggerito un aumentato rischio di tumore al seno con una elevata assunzione di alcool. Utilizzando i dati di 274688 donne partecipanti all'indagine prospettica europea nello studio su cancro e nutrizione (EPIC), i ricercatori dell'Institute of Cancer Epidemiology della Danimarca hanno studiato la relazione tra assunzione di alcool e rischio di tumore alla mammella. Per lo studio sono stati usati i dati riportati relativi all'assunzione recente di alcool (baseline) e all'esposizione nel corso della vita e sono stati calcolati i rapporti dei tassi d'incidenza (IRR) usando il modello di Cox. I risultati sono stati aggiustati per fattori di rischio conosciuti e quindi stratificati secondo il centro di studio, così come per potenziali fattori interagenti riguardanti l'ospite. In questa ricerca pubblicata sulla rivista *Cancer Causes and Control*, dopo un follow-up mediano di 6.4 anni, sono stati osservati 4285 casi di tumore invasivo della mammella in donne con età compresa tra 35 e 75 anni. Considerando assieme tutti i paesi, l'IRR per un'assunzione recente (continuativa) di alcool pari a 10 g al giorno è risultato pari a 1.03 (IC 95% = 1.01 - 1.05). Al contrario non è stata evidenziata alcuna relazione tra assunzione quotidiana di alcool nel corso della vita e rischio di cancro al seno, quando questi dati sono stati aggiustati per gli altri fattori di rischio. Non sono state osservate differenze di rischio nemmeno nei sottogruppi di chi usava o meno terapia ormonale sostitutiva (HRT) e né alcuna interazione significativa tra assunzione di alcool e BMI, HRT o folati introdotti con la dieta.

Questo ampio studio europeo supporta quindi le precedenti osservazioni relative all'aumento del rischio di tumore alla mammella legate all'assunzione recente di alcool.

Alcohol intake and breast cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)

Tjønneland A, Christensen J, Olsen A, Stripp C, Thomsen BL, Overvad K, Peeters PH, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita HB, Ocke MC, Thiebaut A, Fournier A, Clavel-Chapelon F, Berrino F, Palli D, Tumino R, Panico S, Vineis P, Agudo A, Ardanaz E, Martinez-Garcia C, Amiano P, Navarro C, Quiros JR, Key TJ, Reeves G, Khaw KT, Bingham S, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Naska A, Nagel G, Chang-Claude J, Boeing H, Lahmann PH, Manjer J, Wirfalt E, Hallmans G, Johansson I, Lund E, Skeie G, Hjartaker A, Ferrari P, Slimani N, Kaaks R, Riboli E.

Institute of Cancer Epidemiology, Danish Cancer Society, Strandboulevarden 49, 2100, Copenhagen O, Denmark
Cancer Causes and Control 2007; May, Volume 18 (Number 4): Pages 361 - 373

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

NUOVI FARMACI IN ONCOLOGIA

BASI TEORICHE E SVILUPPO CLINICO

Milano, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori

18 maggio 2007

Coordinatori: Luca Gianni e Cristiana Sessa

Per scaricare il programma finale consulta il sito: www.medinews.it (Appuntamenti 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