



BREAST CANCER NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

Anno II, numero 8 - 10 maggio 2007

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

NEWS DALLA RICERCA

CA15-3 e fosfatasi alcalina come biomarker predittivi per la recidiva di cancro al seno

Un gruppo di ricercatori dello Statistical Center di Boston ha analizzato i dati relativi a 7 studi internazionali dell' International Breast Cancer Study Group per verificare se i valori ... [leggi]

Fattori di rischio per carcinoma mammario in donne anziane: contributo della densità ossea ad altri fattori di rischio noti

Lo scopo di questo studio, effettuato dal Dipartimento di Epidemiologia dell'Università di Pittsburgh, è stato quello di valutare il contributo della densità ossea come fattore di rischio ... [leggi]

Relazione tra risposta infiammatoria sistemica e sopravvivenza cancro-specifica in pazienti con tumore mammario primario operabile

Una risposta sistemica infiammatoria è evidenziata da un'alta concentrazione di proteina C reattiva e una bassa concentrazione di albumina. In questo studio, pubblicato sulla rivista British Journal of Cancer, è stata ... [leggi]

Valutazione della lettura assistita da computer nello screening mammografico

L'uso del computer nella lettura e nell'interpretazione della screening mammografico ne riduce l'accuratezza. Inoltre, l'aumento del numero di biopsie da esso derivato non è chiaramente ... [leggi]

Valutazione della biopsia del linfonodo sentinella in pazienti con cancro al seno non palpabile e precedente asportazione diagnostica

La biopsia del linfonodo sentinella ha drammaticamente alterato la gestione del tumore della mammella in fase precoce, riducendo al minimo le complicanze chirurgiche nello staging ... [leggi]

Metastasi del linfonodo sentinella da carcinoma mammario duttale in situ con microinvasione

La procedura di dissezione linfonodale ascellare completa in pazienti con carcinoma duttale in situ con microinvasione è controversa a causa della elevata morbilità ... [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

CA15-3 E FOSFATASI ALCALINA COME BIOMARKER PREDITTIVI PER LA RECIDIVA DI CANCRO AL SENO

Un gruppo di ricercatori dello Statistical Center di Boston ha analizzato i dati relativi a 7 studi internazionali dell'International Breast Cancer Study Group per verificare se i valori di CA15-3 e fosfatasi alcalina fossero in grado di predire la ricorrenza di tumore mammario. L'end point primario era rappresentato dalla sopravvivenza libera da ricadute (RFS). Sono state complessivamente incluse nell'analisi 3953 pazienti che avevano almeno una misurazione di CA 15-3 e fosfatasi alcalina durante il periodo di follow-up. I livelli di CA15-3 sono stati considerati anormali se superiori a 30 U/ml o se aumentati di almeno il 50% rispetto al primo valore documentato. I valori di fosfatasi alcalina sono stati considerati normali, anormali o equivoci. I dati sono stati analizzati secondo il modello di Cox e i risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Annals of Oncology*. Complessivamente 784 pazienti (20%) hanno avuto una recidiva e, prima di questa, 274 (35%) avevano mostrato uno o più valori anormali di CA15-3 e 35 (4%) avevano uno o più valori di fosfatasi alcalina anormali. Il rischio di recidiva è aumentato del 30% per pazienti con CA15-3 anormale (HR = 1.30, p = 0.0005) e del 4% per quelle con fosfatasi alcalina anormale (HR = 1.04, p = 0.82). Il rischio è risultato superiore per pazienti con uno dei due (HR = 2.40, p < 0.0001) o entrambi (HR = 4.69, p < 0.0001) i biomarker anormali. La fosfatasi alcalina mostrava una migliore capacità predittiva nel caso di recidiva epatica. In conclusione, il CA15-3 sembra essere un predittore di recidiva migliore rispetto alla fosfatasi alcalina, ma l'uso di ambedue i biomarker fornisce una predizione migliore della recidiva. Non è ancora chiaro e rimane una questione aperta, se l'uso routinario di questi biomarker possa in qualche modo migliorare la sopravvivenza globale delle pazienti.

CA15-3 and alkaline phosphatase as predictors for breast cancer recurrence: a combined analysis of seven International Breast Cancer Study Group trials

Keshaviah A, Dellapasqua S, Rotmensz N, Lindtner J, Crivellari D, Collins J, Colleoni M, Thurlimann B, Mendiola C, Aebi S, Price K, Pagani O, Simoncini E, Castiglione Gertsch M, Gelber R, Coates A, Goldhirsch A.

International Breast Cancer Study Group Statistical Center, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA, USA

Annals of Oncology 2007 Apr; Volume 18 (number 4): Pages 701 - 708

TOP

FATTORI DI RISCHIO PER CARCINOMA MAMMARIO IN DONNE ANZIANE: CONTRIBUTO DELLA DENSITÀ OSSEA AD ALTRI FATTORI DI RISCHIO NOTI

Lo scopo di questo studio, effettuato dal Dipartimento di Epidemiologia dell'Università di Pittsburgh, è stato quello di valutare il contributo della densità ossea (BMD) come fattore di rischio per lo sviluppo di carcinoma mammario in donne in post-menopausa con osteoporosi relativamente ad altri fattori di rischio ben definiti. I dati utilizzati in questa analisi si riferiscono a quelli di donne randomizzate a ricevere placebo negli studi MORE e CORE (n = 2576). I fattori di rischio valutati sono stati età, storia familiare di cancro al seno, livello di estradiolo endogeno, BMI, precedente terapia ormonale, BMD e presenza di fratture vertebrali. Gli hazard ratio (HR) con i relativi intervalli di confidenza (IC 95%) sono stati valutati secondo il modello di Cox. I risultati di questo studio sono stati pubblicati sulla rivista *Breast Cancer Research and Treatment*. Su un totale di 13698 donne/anni di follow-up, si sono verificati 65 casi di cancro al seno. Ad un'analisi univariata, l'età avanzata e la storia familiare di cancro al seno erano i più forti predittori di rischio di cancro al seno, aumentandone l'incidenza rispettivamente di 2.4 e 2.6 volte. Un livello di estradiolo più elevato è risultato correlato ad un aumentato rischio di 1.9 volte. L'associazione tra BMD valutata al collo femorale ed il rischio di cancro al seno è risultata significativa solo dopo aggiustamento per l'età (p = 0.03). Dall'analisi multivariata, che includeva età, storia familiare, livelli di estradiolo, BMD ed una variabile di interazione BMD-estradiolo, è stato evidenziato che l'effetto della BMD sul rischio di sviluppare un tumore mammario dipende dai livelli di estradiolo (p-interazione = 0.04). Nelle pazienti con livelli ridotti di estradiolo, una BMD più alta è associata ad un rischio 2.6 volte maggiore di cancro di seno. In conclusione, nelle donne in post-menopausa con osteoporosi, la BMD sembra essere un debole predittore di rischio di cancro alla mammella anche considerando età, storia familiare e livello di estradiolo endogeno.

Risk factors for breast cancer in older women: the relative contribution of bone mineral density and other established risk factors

Cauley JA, Song J, Dowsett SA, Mershon JL, Cummings SR.

Department of Epidemiology, University of Pittsburgh, 130 DeSoto Street, Crabtree Hall A524, Pittsburgh, PA, 15261, USA

Breast Cancer Research and Treatment 2007 Apr; Volume 102 (Number 2): Pages 181 -188

TOP

RELAZIONE TRA RISPOSTA INFIAMMATORIA SISTEMICA E SOPRAVVIVENZA CANCRO-SPECIFICA IN PAZIENTI CON TUMORE MAMMARIO PRIMARIO OPERABILE

Una risposta sistemica infiammatoria è evidenziata da un'alta concentrazione di proteina C reattiva e una bassa concentrazione di albumina. In questo studio, pubblicato sulla rivista *British Journal of Cancer*, è stata esaminata la relazione tra queste variabili, lo stato clinico-patologico e la sopravvivenza libera da recidiva (RFS), la sopravvivenza tumore-specifica e la sopravvivenza globale (OS) in 300 pazienti con cancro al seno invasivo operabile. Durante un follow-up mediano di 46 mesi, 37 pazienti hanno avuto una recidiva e 25 decedute per il cancro. I ricercatori dell'University Department of Surgery di Glasgow, hanno mostrato che ad un'analisi multivariata, solo dimensioni del tumore ($p < 0.05$), albumina ($p < 0.01$) e trattamento sistemico ($p < 0.0001$) sono predittori indipendenti di RFS e di sopravvivenza globale e tumore-specifica. Una concentrazione più bassa di albumina serica (≤ 43 g/l) è stata associata ad un minore performance status ($p < 0.05$), recettori ormonali negativi ($p < 0.01$) e a 3 anni percentuali più basse di sopravvivenza libera da recidiva (85 vs 93, $p = 0.001$), tumore-specifica (87 vs 97, $p < 0.0001$) e globale (84 vs 94%, $p = 0.001$). I risultati di questo studio suggeriscono che concentrazioni preoperatorie di albumina più basse ma non concentrazioni di proteina C elevate, predicono RFS e sopravvivenza globale e tumore-specifica, indipendentemente dallo stato clinico-patologico e dal trattamento nelle pazienti sottoposte ad intervento chirurgico potenzialmente curativo per tumore mammario primario operabile.

Evaluation of the relationship between the systemic inflammatory response and cancer-specific survival in patients with primary operable breast cancer

Al Murri AM, Wilson C, Lannigan A, Doughty JC, Angerson WJ, McArdle CS, McMillan DC.
Royal Infirmary, University Department of Surgery, Glasgow, UK.

British Journal of Cancer 2007 Mar 26; Volume 96 (number 6): Pages 891 - 895

TOP

VALUTAZIONE DELLA LETTURA ASSISTITA DA COMPUTER SULLO SCREENING MAMMOGRAFICO

L'uso del computer nella lettura e nell'interpretazione della screening mammografico ne riduce l'accuratezza. Inoltre, l'aumento del numero di biopsie da esso derivato non è chiaramente associato ad un miglioramento nell'identificazione di tumori invasivi della mammella. Queste sono le conclusioni dei ricercatori appartenenti a diversi e autorevoli centri di ricerca americani (University of California di Davis, the National Cancer Institute di Bethesda, Oregon Health and Science University di Portland, Group Health Cooperative di Seattle, the University of California di San Francisco, the Emory Clinic di Atlanta, the Northwestern University di Chicago, the University of Alabama di Birmingham, Cancer Research and Biostatistics e the University of Washington di Seattle). I risultati di questo studio sono stati pubblicati nel numero di Aprile del New England Journal of Medicine. L'uso del computer come strumento di assistenza per l'identificazione di caratteristiche mammografiche sospette, dopo l'approvazione dalla FDA ottenuta nel 1998, è stato ampiamente impiegato nella pratica clinica, ma il suo effetto sull'accuratezza dell'interpretazione diagnostica non è ancora chiaro. In questo studio è stata valutata l'associazione tra uso della lettura computerizzata della mammografia e le performance dello screening mammografico nel periodo compreso tra il 1998 e il 2002 su 43 strutture distribuite in tre diversi stati. Sono state complessivamente valutate 222.135 donne (per un totale di 429.345 mammografie), fra cui 2351 donne che avevano avuto diagnosi di tumore alla mammella entro un anno dallo screening. Sono stati calcolati la sensibilità e il valore predittivo positivo dello screening mammografico, i tassi di biopsie e di rilevazione di tumori alla mammella e l'accuratezza complessiva misurata come area sotto la curva ROC (receiver-operating-characteristic), confrontando i risultati ottenuti con la lettura convenzionale rispetto a quella assistita dal computer. Nelle 7 strutture (16%) che hanno adottato la lettura assistita da computer, la specificità è scesa dal 90.2% (valore precedente all'implementazione del sistema computerizzato) all'87.2% ($p < 0.001$), il valore predittivo positivo è diminuito dal 4.1% al 3.2% ($p = 0.01$) e il tasso di biopsie è cresciuto del 19.7% ($p < 0.001$). L'aumento della sensibilità (da 80.4% a 84.0%) non è stato significativo ($p = 0.32$) né la variazione del tasso di rilevazione dei tumori (compresi sia i tumori invasivi che i carcinomi duttali in situ) con 4.15 casi per 1000 mammografie di screening prima dell'implementazione e 4.20 casi dopo l'implementazione ($p = 0.90$). Le analisi dei dati provenienti dalle 43 strutture hanno mostrato che l'uso della lettura assistita da computer era associata ad un'accuratezza complessiva significativamente inferiore rispetto al suo non utilizzo (area sotto la curva ROC = 0.871 rispetto a 0.919; $p = 0.005$).

Influence of Computer-Aided Detection on Performance of Screening Mammography

Joshua J. Fenton, M.D., M.P.H., Stephen H. Taplin, M.D., M.P.H., Patricia A. Carney, Ph.D., Linn Abraham, M.S., Edward A. Sickles, M.D., Carl D'Orsi, M.D., Eric A. Berns, Ph.D., Gary Cutter, Ph.D., R. Edward Hendrick, Ph.D., William E. Barlow, Ph.D., and Joann G. Elmore, M.D., M.P.H.

University of California, Davis, Sacramento (J.J.F.); the National Cancer Institute, Bethesda, MD (S.H.T.); Oregon Health and Science University, Portland (P.A.C.); Group Health Cooperative, Seattle (L.A.); the University of California, San Francisco, San Francisco (E.A.S.); the Emory Clinic, Atlanta (C.D.); Northwestern University, Chicago (E.A.B., R.E.H.); the University of Alabama at Birmingham, Birmingham (G.C.); Cancer Research and Biostatistics, Seattle (W.E.B.); and the University of Washington, Seattle (J.G.E.)

The News England Journal of Medicine 2007, April 5; Volume 356, Number 14: 1399 - 1409

VALUTAZIONE DELLA BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA IN PAZIENTI CON CANCRO AL SENO NON PALPABILE E PRECEDENTE ASPORTAZIONE DIAGNOSTICA

La biopsia del linfonodo sentinella (SNB) ha drammaticamente alterato la gestione del tumore della mammella in fase precoce, riducendo al minimo le complicanze chirurgiche nello staging ascellare. Lo scopo di questo studio prospettico multicentrico, condotto dai ricercatori del Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Institutet, Karolinska University Hospital Solna di Stockholm, era di valutare la sicurezza del metodo nei casi di tumori non palpabili e nei casi di biopsia aperta prima della SNB. Nella prima parte dello studio, in un periodo compreso tra il 1999 e il 2001, sono stati osservati prospetticamente 57 casi di cancro al seno non palpabile e 75 di biopsia diagnostica aperta. Nella seconda parte, in un periodo compreso tra il 2000 e il 2005, 745 pazienti hanno avuto diagnosi di cancro al seno con tumore mammario non palpabile, e 86 casi con chirurgia diagnostica aperta precedente alla SNB. Tali pazienti sono state seguite fino alla fine del 2005. Tutte le pazienti comprese nella prima parte dello studio sono state sottoposte a dissezione ascellare completa a prescindere dallo stato del linfonodo sentinella, mentre in quelle comprese nella seconda parte la dissezione è stata eseguita solo se il linfonodo sentinella era metastatico. I risultati, pubblicati sulla rivista *European Journal of Surgical Oncology*, mostrano un tasso di identificazione del coinvolgimento ascellare pari al 95% nel gruppo con tumore non palpabile, con un tasso di falsi negativi del 5.6% (1/18), mentre le percentuali per il gruppo con precedente intervento diagnostico aperto sono rispettivamente 96 e 10% (2/20). Nella seconda parte dello studio, nel gruppo con tumore non palpabile sono state osservate due recidive ascellari dopo SNB negativa, rispettivamente dopo 16 e 17 mesi. Nessuna recidiva ascellare è invece stata registrata nel gruppo di cancro con precedente biopsia chirurgica aperta. Gli autori concludono che la SNB è una procedura sicura sia per donne con tumore mammario non palpabile, successivamente a chirurgia diagnostica aperta.

Sentinel node biopsy in non-palpable breast cancer and in patients with a previous diagnostic excision

Celebioglu F, Frisell J, Danielsson R, Bergkvist L.

Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Institutet, Karolinska University Hospital Solna, Stockholm, Sweden

European Journal of Surgical Oncology 2007 Apr; Volume 33 (number 3): Pages 276 - 280

METASTASI DEL LINFONODO SENTINELLA DA CARCINOMA MAMMARIO DUTTALE IN SITU CON MICROINVASIONE

La procedura di dissezione linfonodale ascellare completa (ALND) in pazienti con carcinoma duttale in situ con microinvasione (DCISM) è controversa a causa della elevata morbilità legata alla procedura e alla bassa incidenza del coinvolgimento linfonodale. La diffusione della biopsia del linfonodo sentinella (SNB) ha apportato nuove possibilità nella gestione di questo sottogruppo di pazienti. Lo studio, effettuato da ricercatori della Clinica Chirurgica II dell'Università di Padova, ha avuto lo scopo di valutare la prevalenza di metastasi linfonodali in una serie multi-istituzionale di pazienti con DCISM per accertare se la SNB possa essere adottata come procedura standard in presenza di cancro microinvasivo. Nello studio, pubblicato sulla rivista *Breast*, sono state esaminate 43 pazienti con DCISM diagnosticato tra il 1999 e il 2004 e sottoposte a SNB. La microinvasione era definita come la presenza di uno o più foci di invasione oltre la membrana basale, nessuno eccedente 1 mm. Sono stati osservati 4 casi di metastasi nel linfonodo sentinella sui 43 esaminati (9.3%), di questi uno conteneva micrometastasi. Le 4 pazienti con linfonodo sentinella positivo sono state sottoposte ad ALND e in tutti i casi sono state trovate ulteriori metastasi ascellari linfonodali. Gli autori concludono che a causa della rilevante incidenza delle metastasi nodali e della bassa morbilità della procedura, la SNB debba essere considerata in tutte le pazienti con diagnosi di DCISM. In caso di positività del linfonodo sentinella, anche se micrometastatico, è consigliabile eseguire una ALND.

Sentinel lymph node metastasis from mammary ductal carcinoma in situ with microinvasion

Zavagno G, Belardinelli V, Marconato R, Carcoforo P, Franchini Z, Scalco G, Burelli P, Pietrarota P, Mencarelli R, Marconato G, Nitti D.

Clinica Chirurgica II, University of Padova, Via Giustiniani 2, 35128, Padova, Italy

Breast. 2007 Apr; Volume 16 (Number 2): Pages 146 - 151

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