

# BREAST CANCER NEWSGROUP

## Newsletter di aggiornamento sul tumore del seno

---

Comitato scientifico: Francesco Cognetti, Pierfranco Conte, Luca Gianni, Roberto Labianca.  
Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini  
Anno I – numero 2 – 15 Gennaio 2006

---

*Breast Cancer Newsgroup è una newsletter scientifica quindicinale che si occupa di Tumore del Seno. Nasce per iniziativa di un comitato scientifico composto da Francesco Cognetti, Pierfranco Conte, Luca Gianni e Roberto Labianca, coordinato da Intermedia.*

### NEWS

#### 01 - IL SOVRAPPESO PEGGIORA LA DIAGNOSI

#### 02 - FERTILIZZAZIONE IN VITRO PIÙ SICURA GRAZIE ALLE TERAPIE ORMONALI

#### 03 - SOIA A VOLONTÀ PER PROTEGGERE IL SENO

#### 04 - RADIOTERAPIA POST-INTERVENTO RIDUCE LE RICADUTE

#### 05 - SALE IL RISCHIO NELLE GIOVANI FUMATRICI

#### 06 - RISONANZA MAGNETICA È L'ESAME PIÙ ATTENDIBILE IN CASO DI FAMILIARITÀ

### APPUNTAMENTI E CONGRESSI

---

### NEWS

#### 01 - IL SOVRAPPESO PEGGIORA LA DIAGNOSI

Le pazienti in sovrappeso con tumore del seno hanno meno chance di sopravvivenza rispetto alle donne più magre. A dimostrarlo è uno studio condotto in Cina che conferma i risultati ottenuti in precedenza in studi occidentali che hanno rilevato un maggior rischio di morire associato ai chili di troppo. Lo studio, pubblicato nell'ultimo numero dell'American Journal of Epidemiology, ha coinvolto 1455 pazienti cinesi seguite per 5 anni. Le donne in sovrappeso al momento della diagnosi o subito dopo avevano tassi di sopravvivenza inferiori: 80% contro l'86,5% delle donne magre e l'84% delle persone comprese nella fascia normopeso.

L'importanza del peso nella sopravvivenza non è comunque ancora del tutto chiarita. I maggiori livelli di estrogeni - testosterone ed altri ormoni associati al sovrappeso e responsabile di una maggiore velocità di crescita del tumore - potrebbero spiegare questi risultati. In ogni caso i ricercatori consigliano di mantenere il peso forma in modo da garantirsi maggiori possibilità di sopravvivenza e sottolineano la necessità di incentivare programmi di prevenzione dell'obesità tra la popolazione generale e le pazienti.

#### INDICE

#### 02 - FERTILIZZAZIONE IN VITRO PIÙ SICURA GRAZIE ALLE TERAPIE ORMONALI

La chemioterapia può causare infertilità: riduce infatti il numero di follicoli ovarici. Per contrastarne gli effetti molte pazienti ricorrono alla fertilizzazione in vitro prima di sottoporsi alle terapie. Questa tecnica consiste nella stimolazione delle ovaie perché producano più ovuli, la loro rimozione e la fecondazione in vitro. L'embrione viene quindi reimpiantato nell'utero della donna.

I farmaci della fertilità (FSH) aumentano la crescita del tumore del seno alzando i livelli degli estrogeni. Secondo uno studio condotto su 60 pazienti con tumore del seno e pubblicato sul *Journal of Clinical Oncology* (JCO), dando alle pazienti farmaci ormonali come il tamoxifene o il letrozolo – che stimolano

l'ovulazione e bloccano gli effetti degli estrogeni – associati ad una bassa dose di FSH è possibile indurre l'ovulazione senza aumentare il rischio di cancro. Delle 60 donne arruolate, 29 si sono sottoposte alle tecniche di fecondazione in vitro con tamoxifene, tamoxifene in combinazione con basse dosi di FSH, o letrozolo in combinazione sempre con basse dosi di FSH. 31 donne invece non si sono sottoposte alla fecondazione in vitro.

Rispetto al gruppo trattato con tamoxifene in monoterapia, le donne a cui è stato somministrato tamoxifene o letrozolo con farmaci della fertilità sviluppavano più follicoli ovarici, più ovuli maturi e più embrioni. A distanza di un anno e mezzo, il rischio di recidiva era sovrapponibile a quello delle donne che non si erano sottoposte alle tecniche di fecondazione (10%). Al momento non ci sono ancora garanzie sulla sicurezza della nuova tecnica e secondo i ricercatori sono necessari ulteriori studi.

Le donne che desiderano avere figli dopo la terapia dovrebbero sapere che è possibile sottoporsi alle tecniche di fecondazione prima di iniziare la chemioterapia. Tra l'intervento chirurgico e i trattamenti intercorre infatti abbastanza tempo perché una donna possa provare la fecondazione in vitro, che richiede solitamente due settimane.

## INDICE

### 03 - SOIA A VOLONTÀ PER PROTEGGERE IL SENO

Una dieta ricca di soia, pianta che contiene normalmente estrogeni vegetali o isoflavoni, protegge dall'insorgenza di tumore del seno le donne in post-menopausa e con livelli relativamente alti di estrogeni. A dimostrarlo sono i primi risultati di una ricerca ancora in corso sulle scimmie, coordinata dal prof. Charles E. Wood, patologo alla Wake Forest University e pubblicata su Cancer Research del 15 gennaio.

“La maggior parte degli studi di popolazione – commenta il patologo - hanno riscontrato nelle donne che consumano elevate quantità di soia, una minore probabilità di sviluppare un tumore della mammella, senza effetti collaterali”. Secondo studi di laboratorio però – aggiunge il dott. Wood – gli isoflavoni che possiedono una struttura simile agli estrogeni sembrano stimolare la crescita di cellule tumorali al vetrino e produrre effetti paragonabili a quelli degli estrogeni. “Ipotizziamo che la quantità di estrogeno nell'organismo sia determinante per stabilire se la soia produca un effetto negativo o benefico. Se la donna mantiene livelli minimi di estrogeno, quantità elevate di soia potrebbero causare effetti collaterali sul tessuto riproduttivo. Se invece le quantità di estrogeni sono elevate, allora la soia può risultare di grande aiuto nel bloccarne gli effetti”. Lo studio ha considerato scimmie con alti livelli di estrogeni e scimmie con livelli minimi. Tutti gli animali sono stati nutriti per 16 settimane con 4 tipi di diete: senza isoflavoni, con 60 milligrammi di isoflavoni (paragonabile all'apporto medio delle popolazioni asiatiche), 120 mg (il massimo ottenibile tramite la dieta) e 240 mg di soia (tramite integratori). Analizzando i marker tumorali - conclude il dottor Wood - è risultato che mentre gli isoflavoni non determinavano alcun effetto sugli animali con livelli bassi di estrogeni, nel gruppo con alti livelli di estrogeni è stata riscontrata una maggiore proliferazione di cellule della mammella in assenza di isoflavoni o in associazione a basse dosi. Quantità elevate di isoflavoni riuscivano invece a bloccare gli effetti degli estrogeni sui tessuti del seno negli animali che presentavano livelli di estrogeni sopra la media, con il massimo risultato corrispondente alla dose di 240 mg”.

Nel periodo post menopausale le donne con livelli di estrogeni sopra la media corrono un maggior rischio di sviluppare un tumore del seno. Gli isoflavoni costituirebbero quindi un aiuto proprio per chi ne ha più bisogno. Gli isoflavoni possono infatti legarsi a recettori cellulari normalmente preposti agli estrogeni, riducendo così l'esposizione agli estrogeni e diminuendo il rischio di tumore. Mindy Kreuzer, professoressa di Scienze Nutrizionali all'Università del Minnesota commenta favorevolmente la ricerca. “Lo studio ha dei limiti, soprattutto è relegato ancora alla fase di sperimentazione animale. In ogni caso la scimmia, fisiologicamente simile all'uomo, rappresenta sicuramente la specie più adatta per sperimentazioni di questo genere”. La bionutrizionista ritiene inoltre che la mancanza di effetti collaterali nel gruppo con bassi livelli di estrogeni costituisca un'altra buona notizia. “Sfata la credenza secondo cui i fitoestrogeni potessero mimare gli effetti degli estrogeni quando questi non sono presenti nell'organismo”.

## **INDICE**

### **04 - RADIOTERAPIA POST-INTERVENTO RIDUCE LE RICADUTE**

Sottoporsi alla radioterapia dopo un intervento chirurgico per cancro al seno riduce sensibilmente la probabilità di ricaduta. Secondo una ricerca inglese dell'Università di Oxford, condotta su 40 mila donne e pubblicata su 'Lancet', il rischio che il tumore si ripresenti dopo cinque anni scende dal 26% al 7%. E dopo 15 anni dal 36% al 31%.

”Questo studio - dichiara Richard Peto, uno degli autori - aiuta innanzitutto a chiarire l'utilità della radioterapia per quelle pazienti che hanno subito l'asportazione del nodulo maligno dal seno e dall'ascella”. La ricerca sottolinea inoltre i benefici della radioterapia per quei casi in cui, nonostante la mastectomia, il tumore sia avanzato fino all'ascella. Le possibilità di recidiva dopo cinque anni scendono in questo caso dal 23% al 6%, mentre il rischio di morire di cancro al seno si riduce dal 55% al 5%.

## **INDICE**

### **05 - SALE IL RISCHIO NELLE GIOVANI FUMATRICI**

Le donne che hanno iniziato a fumare prima della prima gravidanza corrono un rischio maggiore di tumore della mammella dopo la menopausa. Chi prende il vizio dopo aver partorito il primo figlio, non sembra invece vedersi aumentato il rischio rispetto a chi non ha mai fumato. Il messaggio – commenta la dott. Janet E. Olson, del Mayo Clinic College of Medicine a Rochester, in Minnesota – è chiaro: la prevenzione del tumore del seno deve partire già tra le adolescenti, quando cioè le ragazze si trovano a scegliere se cominciare o meno a fumare. Oggi le campagne di sensibilizzazione si rivolgono invece a donne già adulte.

Le donne che ritardano la gravidanza hanno un rischio maggiore di sviluppare un tumore. Si pensa che ciò dipenda dai cambiamenti nel tessuto mammario associati alla gravidanza. Il tessuto della mammella è meno sviluppato prima della gravidanza, quindi più vulnerabile ad eventuali fattori cancerogeni. Più a lungo si ritarda la nascita del primo figlio, più questo tessuto vulnerabile resta in circolo, esposto per esempio agli effetti nocivi del fumo di sigaretta.

Dal 1986 al 1999 sono state monitorate 37.105 donne tra i 55 e i 69 anni considerate a rischio, comprese 7.095 che avevano iniziato a fumare prima della loro prima gravidanza e 4186 che avevano preso il vizio successivamente. 2.017 hanno sviluppato un tumore durante il periodo di studio. Le donne che avevano iniziato a fumare prima del primo figlio, sono risultate avere un rischio oncologico superiore del 20% rispetto alle mamme che non avevano mai fumato. Questi dati – è bene ricordarlo - non dimostrano però che si può fumare una volta partorito il primo figlio

## **INDICE**

### **06 – LA RISONANZA MAGNETICA È L'ESAME PIÙ ATTENDIBILE IN CASO DI FAMILIARITÀ**

La risonanza magnetica risulta l'esame più accurato per monitorare le donne con storia familiare di tumore del seno. È quanto emerge da uno studio di sorveglianza condotto dall'equipe della dottoressa Kuhl dell'Università di Bonn e pubblicato sul Journal of Clinical Oncology di novembre. “L'esame – secondo la ricercatrice tedesca – è il più accurato strumento di screening non solo per le donne con una documentata mutazione nel gene BRCA, ma anche per le altre donne”. “Si tratta – aggiunge la ricercatrice - di una conferma importante della validità di questo esame. Solo una piccola frazione di donne con storia familiare di tumore del seno possiede infatti la mutazione BRCA”.

Dallo studio, condotto su 529 donne asintomatiche ritenute in possesso della mutazione del BRCA, è emerso che la sola risonanza magnetica ha permesso, a 5,3 anni di follow-up, di diagnosticare 39 dei 43 tumori presenti (91%). La sensibilità della mammografia e dell'ecografia si è attestata rispettivamente al 33% e al 49%.

La sensibilità della risonanza magnetica nei gruppi maggiormente a rischio è stata del 100% rispetto al 25% della mammografia. Entrambi gli approcci hanno dimostrato una specificità intorno al 97%.

“Lo studio – prosegue Kuhl – dimostra che la risonanza magnetica permette di diagnosticare neoplasie mammarie a uno stadio iniziale prima che queste diventino evidenti alla mammografia o all’ecografia. Dovrebbe quindi diventare parte dei programmi di sorveglianza per le donne con un rischio familiare di tumore”.

## **INDICE**

---

### **GLI APPUNTAMENTI ONCOLOGICI 2006**

#### **LA VIA DELLA GUARIGIONE DEL CARCINOMA MAMMARIO HER2 POSITIVO**

Modena, 24 febbraio

Direttore: P.F. Conte (MO)

Info: Laura Manganelli

Accademia Nazionale di Medicina

Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

tel. 051/6360080- fax 051/6364605

[manganelli@accmed.org](mailto:manganelli@accmed.org)

#### **MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF EARLY BREAST CANCER**

Modena, 27 – 28/03

Esperto: G. N. Hortobagyi (Houston, USA)

Coordinatore: P.F. Conte (MO)

Info: Laura Manganelli

Accademia Nazionale di Medicina

Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

tel. 051/6360080- fax 051/6364605

[manganelli@accmed.org](mailto:manganelli@accmed.org)

#### **1° CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO DI APPROFONDIMENTO SUGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI**

Roma - Hotel Villa Torlonia

I modulo - 27/28/29 aprile 2006

Segreteria Organizzativa: Gamma Congressi Tel. 06.36300769 – Email: [info@gammacongressi.it](mailto:info@gammacongressi.it)

“Management Oncologico” è stato ideato e condotto dal Dr. Salvatore Palazzo, Cosenza, e dal Prof. Ercole De Masi, Roma

Per Scaricare il programma clicca [qui](#)

#### **STAGE IN OSTEONCOLOGIA**

Modena, 4 – 5 maggio

Direttore: P.F. Conte (MO)

Info: Laura Manganelli

Accademia Nazionale di Medicina

Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

tel. 051/6360080- fax 051/6364605

[manganelli@accmed.org](mailto:manganelli@accmed.org)

#### **TERAPIE MIRATE A BERSAGLIO MOLECOLARE: PROMESSE, PROBLEMI, PROGRESSI**

Modena, 18-19 maggio

Direttore: P.F. Conte (MO)

Info: Laura Manganelli  
Accademia Nazionale di Medicina  
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna  
tel. 051/6360080- fax 051/6364605  
[manganelli@accmed.org](mailto:manganelli@accmed.org)

**1° CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO DI APPROFONDIMENTO  
SUGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI**

Il modulo - 25/26/27 maggio 2006

Roma - Hotel Villa Torlonia

Segreteria Organizzativa: Gamma Congressi Tel. 06.36300769 – Email: [info@gammacongressi.it](mailto:info@gammacongressi.it)

“Management Oncologico” è stato ideato e condotto dal Dr. Salvatore Palazzo, Cosenza, e dal Prof. Ercole De Masi, Roma

Per Scaricare il programma clicca [qui](#)

**INDICE**

---

*Direttore Responsabile Mauro Boldrini - Redazione: Gino Tomasini, Carlo Buffoli.*

*Editore Intermedia: Via Costantino Morin 44 Roma Tel. 06.3723187- Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105*

*Per contattare la redazione e commentare le notizie clicca qui*

*Per consultare i numeri arretrati della newsletter clicca qui*

*Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Sanofi-Aventis*

---