

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 5 – 20 aprile 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, e coordinato da Intermedia.

NEWS

[01 - SOLLEVARE PESI AIUTA A STARE MEGLIO](#)

[02 - L'ESERCIZIO FISICO DIMEZZA I RISCHI DI RECIDIVA](#)

[03 - FONDAMENTALE L'ATTEGGIAMENTO DEL DATORE DI LAVORO PER IL RITORNO](#)

[ALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELLE DONNE GUARITE](#)

[04 - DONNE CON TUMORE DEL SENO E LAVORO: PERCHÉ ALCUNE DECIDONO DI NON TORNARE](#)

[05 - IL RAPPORTO TRA LE DONNE E IL SERVIZIO SANITARIO](#)

[06 - TERAPIE ORMONALI, I RISULTATI DELLO STUDIO ATAC](#)

[07 - TAMOXIFENE DANNEGGIA LE OSSA DELLE PAZIENTI IN PREMENOPAUSA](#)

[08 - UNA PAZIENTE SU 4 USA ERBE: RISCHIO INTERAZIONI CON LA CHEMIO](#)

APPUNTAMENTI E CONGRESSI

NEWS

[01 - SOLLEVARE PESI AIUTA A STARE MEGLIO](#)

Il sollevamento pesi a mano libera o con l'uso delle apposite macchine da palestra sembra giovare notevolmente all'umore delle donne colpite da tumore del seno. A rivelare un dato psicologico che può apparire a prima vista scontato, ma che i ricercatori difendono quale il primo basato su dati scientifici, è un nuovo studio americano pubblicato sulla rivista ['Cancer'](#). Ricercatori dell'Università di Pennsylvania e dell'American Cancer Society hanno seguito per sei mesi consecutivi la salute di poco meno di un centinaio di donne che nei tre anni precedenti erano state curate per un tumore della mammella. Al momento dello studio tutte le donne considerate erano in buone condizioni fisiche. Le volontarie sono state divise in due gruppi, soltanto uno dei quali seguiva con un allenatore personale un regime di esercizi fisici che prevedeva il sollevamento pesi due volte a settimana. Test psicologici sulla salute mentale delle pazienti hanno successivamente rivelato che l'80% delle donne sottoposte al rigoroso regime di esercizi si sentiva in generale decisamente meglio. Migliorati, in particolare, risultavano le sensazioni di controllo sul proprio corpo, di ottimismo per il futuro e la capacità di avere rapporti intimi. Il miglioramento di prospettiva sulla propria vita è risultato nel 50% delle altre donne che, pur non sollevando pesi, si allontanavano dal periodo delle cure necessarie per combattere il tumore.

[INDICE](#)

02 - L'ESERCIZIO FISICO DIMEZZA I RISCHI DI RECIDIVA

I risultati dello studio hanno sorpreso gli stessi ricercatori: l'effetto dell'esercizio fisico sul tasso di recidive nelle pazienti già malate di cancro del seno è più positivo delle più rosee aspettative. Le donne malate di tumore che fanno attività fisica, anche semplicemente camminare dalle tre ore a settimana in su, diminuiscono le probabilità di una 'ricaduta' sino al 50%. Queste pazienti - seguite dai ricercatori di Harvard per una decina di anni - hanno evidenziato una mortalità inferiore del 50% rispetto alle malate sedentarie. Gli esiti della ricerca - la prima ad aver indagato l'influenza della ginnastica non solo nella prevenzione dei tumori ma nel decorso dopo la diagnosi - sono ancora più significativi se si considera che riguardano gli effetti dell'esercizio fisico sul più comune tumore della mammella, quello legato all'attività degli ormoni estrogeni. L'attività fisica ha insomma dimostrato di indurre grandi benefici alla salute anche se il tumore era stato diagnosticato già a uno stadio avanzato. I ricercatori hanno esaminato i dati relativi a poco meno di 3.000 donne il cui cancro era stato individuato tra il 1984 ed il 1998: la salute di queste pazienti è stata seguita sino a fine 2002. Gli esperti - che hanno pubblicato il rapporto su ['Jama'](#) - ipotizzano che il portentoso effetto benefico della ginnastica derivi dal suo impatto sull'attività degli estrogeni, il cui livello verrebbe diminuito proprio dall'esercizio.

INDICE

03 - FONDAMENTALE L'ATTEGGIAMENTO DEL DATORE DI LAVORO PER IL RITORNO ALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELLE DONNE GUARITE

Una donna che ha superato la terribile prova di un carcinoma mammario può trovare difficile tornare alla vita di prima e in particolare riprendere il proprio lavoro. Ad influenzare la sua scelta sembra principalmente l'atteggiamento del datore di lavoro: quanto più accomodante è percepito il suo atteggiamento nei confronti di un'impiegata "sopravvissuta" tanto maggiore è la probabilità che essa riprenda il suo posto. È quanto emerge da uno studio pubblicato sul ['Journal of Clinical Oncology'](#) e condotto con l'obiettivo di identificare i fattori che influenzano il ritorno al lavoro di donne professionalmente attive sopravvissute a un tumore del seno. Sono state arruolate 416 impiegate con un tumore appena diagnosticato (dati Metropolitan Detroit Cancer Surveillance System). Le pazienti sono state poi intervistate per telefono, a 12 e 18 mesi dalla diagnosi. Oltre l'80% delle pazienti è tornata al lavoro durante il periodo di studio e l'87% ha dichiarato che il datore di lavoro è stato accomodante alle loro esigenze. Dopo i necessari aggiustamenti in termini di caratteristiche demografiche, stato di salute, stadio del tumore, trattamento, tipo di lavoro, riduzione del carico di lavoro, la disponibilità del datore di lavoro percepita e l'eventuale discriminazioni percepite a causa di una diagnosi di tumore sono risultate associate alla decisione di tornare al lavoro a 12 mesi dalla diagnosi. Un'elevata percentuale di pazienti con tumore del seno sono tornate all'attività originaria dopo i trattamenti, e l'ambiente e la disponibilità del datore di lavoro hanno giocato un ruolo fondamentale in questa scelta. Inoltre la discriminazione percepita contro un malato di cancro è stata associata negativamente alla scelta di tornare a lavorare. È importante tenere presente quindi il ruolo centrale che gioca il datore di lavoro e soprattutto il suo approccio alle dipendenti che intendono tornare a ricoprire il proprio ruolo professionale.

INDICE

04 - DONNE CON TUMORE DEL SENO E LAVORO: PERCHÉ ALCUNE DECIDONO DI NON TORNARE

Attualmente non sappiamo molto sui possibili fattori che influenzano la possibilità che una donna colpita da tumore del seno non torni a lavorare rispetto alle donne sane della popolazione generale. Per rispondere a questa domanda è stato condotto in Quebec uno studio di coorte retrospettivo, pubblicato su ['Journal of Clinical Oncology'](#), su donne che al momento del primo trattamento per un carcinoma mammario lavoravano e avevano meno di 60 anni. Questo gruppo è stato messo a confronto con uno di controllo, costituito da lavoratrici sane randomizzate sempre tra le residenti in Quebec. Attraverso interviste telefoniche fatte 3 anni dopo la diagnosi a 646 sopravvissute (73% eleggibili allo studio) e a 890 donne del gruppo di controllo (51% eleggibili) sono stati raccolti dati che dimostrano che le sopravvissute avevano una probabilità leggermente

più elevata di non lavorare a 3 anni dalla diagnosi rispetto a donne sane (21% contro il 15%, rispettivamente). L'età più elevata (il rischio relativo [RR] = 4.62, $P < .0001$ per le sopravvissute e $RR = 4.98$, $P < .0001$ per il gruppo di controllo e l'appartenenza al sindacato ($RR = 1.88$, $P = .0003$ and $RR = 1.40$, $P = .06$, rispettivamente) aumentavano la probabilità di non lavorare alla fine del follow up. Inoltre, un reddito inferiore ai 20mila dollari rispetto a redditi di 50mila dollari ed oltre, sono associati a una maggiore probabilità di non lavorare solo tra le sopravvissute. I trattamenti adiuvanti non aiutano a prevedere l'eventuale cessazione del lavoro. Influenza questa scelta la comparsa di una recidiva ($RR = 2.14$; $P < .0001$). Anche se la terapia adiuvante non sembra giocare un ruolo centrale nella scelta di una donna sopravvissuta a un tumore di lavorare, vanno presi in considerazione altri aspetti dell'esperienza oncologica che possono aver influenzato la decisione di ridurre lo sforzo lavorativo dopo un tumore.

INDICE

05 - IL RAPPORTO TRA LE DONNE E IL SERVIZIO SANITARIO

Le donne guarite da un tumore della mammella ricorrono con frequenza al servizio sanitario nei primi 12 mesi dal termine dei trattamenti. Solo 6 su 10 però si sottopongono alla mammografia di controllo come previsto nei programmi di controllo consigliati. I dati emergono da uno studio multicentrico randomizzato, pubblicato sul 'Journal of Clinical Oncology', dove sono state reclutate 558 donne con un carcinoma mammario di stadio I e II dopo un trattamento primario. Per un anno 418 hanno compilato un diario annotando tutte le volte in cui sono ricorse all'assistenza sanitaria dopo il termine dei trattamenti. I servizi erano codificati utilizzando il codice Current Procedural Terminology-Fourth Edition. I costi sono stati stimati usando i sistemi di rimborso Medicare per l'anno 2000.

Sono disponibili i dati raccolti da 391 donne (pari al 70% del campione). In media le donne reclutate sono ricorse ai servizi sanitari 30 volte in un anno, con costi totali di cura intorno ai 1800 dollari a persona. Le visite mediche in studio costituivano la voce principale. Il tipo di trattamento oncologico, la depressione, la salute fisica ed eventuali comorbidità costituivano fattori predittivi indipendenti dai costi dei servizi. Sono state rilevate variazioni geografiche nelle forme di trattamento locale iniziale e nei costi post trattamento. Nello specifico tutte le donne avrebbero dovuto sottoporsi a una mammografia di controllo nel periodo in esame ma solo il 61,9% l'ha fatto. La redemption era maggiore per le donne che avevano subito una quadrantectomia (rispetto a una mastectomia) e per le pazienti bianche (rispetto a quelle di colore).

Il ricorso ai servizi sanitari è più frequente e intenso nel primo anno dopo il trattamento di un tumore della mammella. Nonostante i contatti frequenti con il sistema sanitario è opportuno migliorare ulteriormente le linee guida sul controllo mammografico nelle donne che hanno curato un carcinoma mammario.

INDICE

06 - TERAPIE ORMONALI, I RISULTATI DELLO STUDIO ATAC

Secondo i risultati a cinque anni del maxi-studio ATAC, che ha coinvolto oltre 9.300 pazienti in post-menopausa con tumore al seno ormono-sensibile, l'anastrozolo confrontato con tamoxifene ha aumentato del 17% la sopravvivenza libera dalla malattia e del 26% il periodo precedente alla ricomparsa di una ricaduta, riducendo del 53% l'insorgenza di tumori nella mammella sana. A rafforzare i dati di ATAC ci sono i numeri di una metanalisi su tre studi internazionali multicentrici, di cui uno condotto in Italia e coordinato dall'Università di Genova, che hanno confrontato anastrozolo e tamoxifene su un totale di circa 4 mila pazienti. Dall'indagine emerge che, nelle malate già operate e trattate per due o tre anni con tamoxifene, sostituire a questo farmaco l'anastrozolo riduce del 29% il rischio di morte, del 45% una probabilità di ricaduta (nella stessa mammella o in quella sana) e del 39% il pericolo di metastasi. "L'importanza di questi risultati va comunicata il più possibile a tutti gli oncologi - commenta il professor Paolo Marchetti, docente straordinario di Oncologia medica all'Università degli Studi dell'Aquila - I medici, infatti, sulla base di queste evidenze potranno garantire la migliore cura possibile alle pazienti che stanno per entrare in terapia e valutare la possibilità di sostituire con anastrozolo il trattamento delle malate già assegnate al tamoxifene".

INDICE

07 - TAMOXIFENE DANNEGGIA LE OSSA DELLE PAZIENTI IN PREMENOPAUSA

La terapia con tamoxifene dopo la chemioterapia provoca la perdita di massa ossea nelle donne con cancro al seno prima della menopausa, ma la riduce, invece, nelle pazienti con amenorrea. Lo ha dimostrato uno studio finlandese pubblicato sul *'Journal of Clinical Oncology'*. Ricerche precedenti avevano già evidenziato che il farmaco è in grado di limitare la perdita di massa ossea nelle donne in postmenopausa e in quelle in menopausa precoce provocata dalla chemioterapia. Al contrario, lo studio dell'ospedale universitario di Helsinki mostra per la prima volta che tamoxifene aumenta questo effetto nelle donne in premenopausa anche dopo la chemioterapia. Leena Vehmanen e i suoi colleghi hanno studiato 111 pazienti con cancro al seno in stadio precoce trattate con chemioterapia. Dopo sei mesi, le 89 donne con neoplasia ormonosensibile hanno iniziato la cura con tamoxifene. Le altre 23, negative all'ormone recettivo del tumore mammario, non hanno cominciato la terapia ormonale, e sono state 'arruolate' come 'gruppo di controllo': dopo 3 anni, le 21 pazienti con mestruazioni che avevano preso tamoxifene avevano perso il 4,6% della loro densità ossea misurata a livello della spina lombare. Nell'altro gruppo, le donne con mestruazioni avevano perso solo lo 0,6%. Al contrario, le donne con amenorrea causata dalla chemioterapia hanno giovato di un aumento di massa del 6,8%, rispetto al 9,5% del gruppo di controllo. "Per le donne a più alto rischio di osteoporosi - dice la Vehmanen - bisognerebbe prevedere interventi mirati per la salute delle ossa come parte integrante del 'follow-up'".

INDICE

08 - UNA PAZIENTE SU 4 USA ERBE: RISCHIO INTERAZIONI CON LA CHEMIO

In Italia una donna su quattro in cura per tumore al seno fa ricorso anche a terapie complementari, in particolare omeopatia, fitoterapia e agopuntura, per alleviare gli effetti collaterali della chemio. In Europa la percentuale è ancora maggiore, una su tre, e addirittura una su due secondo uno studio dell'Università di Manchester, condotto su 282 pazienti di 9 Paesi dell'Unione Europea, Italia compresa. "Personalmente credo che la ricerca del benessere sia un diritto del paziente - afferma Pierfranco Conte, direttore del dipartimento di Oncologia ed Ematologia, Università di Modena e Reggio Emilia - l'importante è però non affidarsi al fai da te indiscriminato, ma è indispensabile parlarne con il proprio oncologo, soprattutto quando si intende assumere un qualsiasi preparato. Spesso si ritiene che un prodotto non chimico faccia bene a prescindere. Al contrario le sostanze di origine vegetale possono essere tossiche, causare gravi interazioni con farmaci di sintesi o reazioni allergiche. Prendiamo ad esempio l'aloè di cui ultimamente si parla per presunte proprietà antitumorali: alcune sostanze presenti nella pianta riducono l'efficacia della chemioterapia". Chemioterapia che rimane invece una delle armi più importanti in mano ai medici, come dimostrano i dati di due grandi studi clinici presentati a Nizza che registrano un aumento della sopravvivenza e una riduzione delle recidive. "Il primo studio BCIRG 001 - spiega il prof. Francesco Cognetti, direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena di Roma - ha dimostrato il vantaggio di una terapia adiuvante a base di docetaxel, doxorubicina e ciclofosfamide (gruppo TAC) rispetto alla cura standard con doxorubicina, fluorouracile e ciclofosfamide (gruppo FAC). Lo studio, condotto su 1491 pazienti con tumore della mammella linfonodo positivo operabile e di età compresa tra 18 e 70 anni, ha evidenziato che dopo 55 mesi le donne del gruppo TAC presentavano un ridotto rischio di recidiva (25% contro 32% rispettivamente); mentre la sopravvivenza globale è passata dall'81 all'87%, con una riduzione del 6% di morte". Il secondo lavoro scientifico ha invece fornito nuove indicazioni per quanto riguarda la prevenzione della recidiva. "Lo studio BCIRG 006, in cui sono state arruolate 3.171 pazienti con tumore mammario positivo per HER-2 continua Cognetti ha dimostrato che l'associazione tra trastuzumab, docetaxel e carboplatino nel carcinoma mammario con linfonodi ascellari metastatici, quindi ad alto rischio di ricaduta, somministrata in fase adiuvante riduce del 51% il rischio di recidiva ed è meno tossica della combinazione con antracicline: - 50% di tossicità cardiaca". "Con le malattie oncologiche conclude Conte non si può scherzare. In ogni caso se la

neoplasia operata è di dimensioni inferiori a 1 centimetro di diametro e i linfonodi sono negativi, cioè senza la presenza di cellule cancerogene, ed i recettori ormonali positivi, la percentuale di guarigione oggi può raggiungere il 90%. Per ottenere questi risultati è però indispensabile una diagnosi precoce e l'utilizzo di terapie adeguate al singolo caso, a prescindere dall'innovatività della molecola. L'assunzione di tisane può avere un effetto benefico di tipo salutistico, ma mai terapeutico. E anche la contemporaneità con la chemioterapia, spesso, è da valutare con il proprio medico”.

INDICE

GLI APPUNTAMENTI ONCOLOGICI 2006

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

“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

CARCINOMA MAMMARIO OPERABILE: LINEE GUIDA, SAGGEZZA CLINICA E DECISIONI DI TERAPIA MEDICA

3° Seminario della Fondazione Michelangelo - Istituto Nazionale Tumori Di Milano

Milano, 15 maggio 2006

Segreteria Scientifica: Milvia.Zambetti@istitutotumori.mi.it

Segreteria Organizzativa: Intermedia – Tel. 030.226105 – Email: c.ghezzi@intermedianews.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

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

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

“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](#)

WORLD CONFERENCE ON INTERVENTIONAL ONCOLOGY

Cernobbio, 12-16 giugno 2006

Presidente: Luigi Solbiati

Segreteria organizzativa: Domm International (Milano) – Tel. 02.7779181

Info: www.wcio2006.com

INDICE

Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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
