

# 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 9 – 22 settembre 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. VEGETALI ANTI-CANCRO

#### 02. SCREENING MAMMARIO IN ITALIA: STATO DELL'ARTE

#### 03. UN FARMACO ANTI OBESITÀ INIBISCE LA PROLIFERAZIONE DELLE CELLULE TUMORALI

#### 04. LA RIESCSSIONE DEI MARGINI DEL TUMORE AL SENO: SIGNIFICATO PROGNOSTICO O TERAPEUTICO?

#### 05. SCREENING GENETICO PER LA DIAGNOSI PRECOCE

#### 06. DIMAGRIRE PER PROTEGGERSI DAL TUMORE AL SENO IN POSTMENOPAUSA

#### 07. GB, NICE APPROVA DOCETAXEL PER CANCRO AL SENO ALLO STADIO INIZIALE

### APPUNTAMENTI E CONGRESSI

---

### NEWS

#### 01. VEGETALI ANTI-CANCRO

La glucobrassicina è un efficace antitumorale, probabilmente efficace nella lotta al tumore al seno. Questa sostanza è contenuta in minime quantità nei broccoli, ma la pianta *Isats tintoria* ne contiene ben venti volte di più. I componenti del vegetale, dal quale si ricava una tintura blu utilizzata per colorare le stoffe fin dal Neolitico e del pigmento usato dai guerrieri celti e britanni per dipingere il volto nel Medioevo, sono stati analizzati dai ricercatori dell'Università di Bologna coordinati da Stefania Galletti. I risultati dello studio, pubblicato sul *Journal of the Science of Food and Agriculture*, sono promettenti per il futuro della ricerca di terapie antitumorali. La glucobrassicina interviene nei meccanismi di difesa della pianta, viene sintetizzata in maggiori quantità nei casi di lesioni fogliari e provoca la morte di alcuni insetti nocivi. La sua attività antitumorale è particolarmente evidente nei confronti del cancro al seno. Questa molecola favorirebbe infatti l'eliminazione di sostanze con effetto cancerogeno, inclusi i derivati degli estrogeni implicati nella genesi dei tumori mammari. Sino ad ora gli studi clinici sull'attività della glucobrassicina, precursore naturale dell'indole-3-carbinolo (nota sostanza con effetto antitumorale), erano preclusi dall'impossibilità di purificare quantità di principio attivo sufficiente per ulteriori approfondimenti. Lo studio, tutto italiano, propone metodi di purificazione idonei a produrre le quantità necessarie per progettare sperimentazioni in vivo. (Per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#))

#### INDICE

## **02. SCREENING MAMMARIO IN ITALIA: STATO DELL'ARTE**

I dati sono confortanti: il 57% delle donne italiane si è sottoposto, negli ultimi due anni, ad una mammografia. La percentuale è più alta nella classe di età compresa tra i 50 e i 59 anni (61%), mentre si abbassa (52%) nelle donne più anziane (tra i 60 e i 69). Al 66% delle donne il consiglio di procedere allo screening preventivo periodico proviene da un medico e in molti casi le campagne promosse dalle Asl hanno rappresentato un incentivo. Sono questi i risultati dello studio condotto nell'ambito del progetto PASSI e pubblicati sul Bollettino Epidemiologico Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità. I dati riguardano più di 15.000 donne intervistate telefonicamente e le conclusioni contribuiscono a tracciare il profilo delle donne più sensibili alla prevenzione del tumore al seno, oltre che a saggiare l'efficacia dei programmi di screening promossi nelle diverse regioni del nostro Paese. (Per scaricare l'abstract clicca [qui](#))

**INDICE**

## **03. UN FARMACO ANTI OBESITÀ INIBISCE LA PROLIFERAZIONE DELLE CELLULE TUMORALI**

L'equipe di ricerca coordinata da Patrizia Grazzèro, del Dipartimento di Scienze Farmaceutiche dell'Università di Salerno, ha svelato che il Rimonabant, un inibitore selettivo del recettore CB1 dei cannabinoidi, ha importanti effetti inibitori sullo sviluppo delle cellule tumorali mammarie, ad alto rischio di metastasi. I risultati dello studio sono apparsi sulla rivista Molecular Pharmacology. Il Rimonabant si lega ai recettori endogeni per i cannabinoidi giocando un'importante funzione sul controllo dell'appetito e sul metabolismo dei grassi, in virtù di queste attività viene prescritto nella terapia dell'obesità. L'equipe italiana ha saggiato l'efficacia del principio attivo su cellule del tipo MDA-MB-231, responsabili dei tumori metastatici più invasivi e ha individuato un effetto antiproliferativo, se pur meno rilevante, anche sulle cellule T47D and MCF-7, responsabili di tumori meno invasivi. Gli effetti antiproliferativi del Rimonabant, non associati a fenomeni di necrosi e di apoptosi, sono caratterizzati dall'arresto della fase G1/S del ciclo cellulare, riduzione dell'espressione delle cicline D ed E, oltre che dall'aumento dei livelli dell'inibitore delle chinasi ciclina-dipendente p27 (KIP1). L'inibizione della proliferazione cellulare è stata valutata anche in vivo (cellule MDA-MB-231 inoculate in xenograft mice). Alle concentrazioni testate non è stato evidenziato nessun effetto genotossico sulle cellule sane. I ricercatori hanno inoltre spiegato i meccanismi attraverso i quali avviene l'inibizione della crescita delle cellule tumorali. (Per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#))

**INDICE**

## **04. LA RIESCISSIONE DEI MARGINI DEL TUMORE AL SENO: SIGNIFICATO PROGNOSTICO O TERAPEUTICO?**

Nel caso di tumori al seno, la presenza di margini di resezione positivi o di una neoplasia a ridosso del margine indirizza in molti casi verso una seconda escissione. Secondo uno studio International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, la presenza di cellule cancerose lungo i margini della seconda escissione ha un valore terapeutico, ma anche prognostico. I ricercatori hanno suddiviso in tre gruppi un campione di più di 1000 pazienti affette da tumore al seno allo stadio I e II, con neoplasia prossima al margine di resezione ( $\leq 2$  mm) e con margini positivi dopo la prima mastectomia parziale. Il gruppo 1 era composto da 199 pazienti per le quali non è stata effettuata una seconda escissione, al secondo gruppo appartenevano 546 donne per le quali l'analisi dei margini della seconda escissione non aveva individuato altre cellule cancerose. Il gruppo 3 era invece composto da 299 donne nelle quali l'indagine istologica della seconda escissione aveva evidenziato la presenza di cellule tumorali residue. Tutte le pazienti sono state sottoposte, dopo gli interventi chirurgici, a radioterapia. Dopo 10 anni, il numero delle recidive era lo stesso nel gruppo di donne sottoposte a un secondo intervento chirurgico e in quelle che non l'avevano subito (gruppo 2 e 3 insieme vs. gruppo 1). Nelle donne del gruppo 3 il rischio di recidiva è risultato maggiore che nelle pazienti del gruppo 2. (Per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#))

**INDICE**

## **05. SCREENING GENETICO PER LA DIAGNOSI PRECOCE**

I ricercatori della Johns Hopkins University hanno messo a punto un test genetico, da effettuare su fluidi biologici, in grado di individuare cellule tumorali ancora non morfologicamente distinguibili da quelle sane. Lo screening permette, attraverso l'analisi del Dna delle cellule presenti nei fluidi, di identificare le caratteristiche chimiche di alcuni geni associati con la crescita tumorale. Lo screening, chiamato quantitative multiplex methylation-specific PCR o QM-MSP, è in grado di individuare il tasso dei processi di metilazione che si determinano in ciascuno dei geni legati alla formazione del tumore. Le singole percentuali, derivanti dall'analisi di 9 geni, vengono sommate e confrontate con un valore soglia discriminante tra cellule negative (valore inferiore alla soglia) e positive (valore superiore). Lo studio ha comportato l'analisi del fluido proveniente dal lavaggio duttale eseguito su donne con rischio elevato di tumore al seno o nelle quali era già stata effettuata una diagnosi di carcinoma mammario. Tutti i campioni sono stati sottoposti a QM-MSP, confrontando poi i risultati con quelli ottenuti dall'osservazione morfologica delle cellule. L'esame citologico ha identificato correttamente il 33% di positività con una specificità del 99%. QM-MSP ha raddoppiato la sensibilità (71%), che è risultata associata ad una specificità dell'83%. Il test è quindi promettente per la diagnosi di tumori mammari allo stadio iniziale. (Per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#))

**INDICE**

## **06. DIMAGRIRE PER PROTEGGERSI DAL TUMORE AL SENO IN POSTMENOPAUSA**

La perdita di peso nella donna in postmenopausa è associata ad un abbassamento dei livelli di estrogeni circolanti. Poiché gli estrogeni sono direttamente associati al tumore mammario, dal dimagrimento consegue un abbassamento del rischio di contrarre tumore al seno. Viceversa ad un aumento del peso è associato un rischio maggiore di contrarre la malattia. Lo studio, condotto dai ricercatori del Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School di Boston, ha valutato l'influenza delle variazioni di peso in due periodi diversi della vita di una donna: dai 18 anni di età e dalla menopausa. In un campione di 87.143 donne in postmenopausa sono state registrate le variazioni del peso a partire dalla maggiore età, mentre per altre 49.514 donne sono state valutate la variazione del peso dopo la menopausa. Le donne che sono ingrassate di 25 chili o più dopo i 18 anni hanno un rischio maggiore del 45% di contrarre tumore al seno in postmenopausa, rispetto a quelle che mantengono il loro peso. Inoltre il rischio è più elevato tra chi non ha mai assunto terapia ormonale postmenopausa. Nelle donne invece che sono ingrassate 10 chili o più dalla menopausa il rischio aumenta del 18% rispetto a quelle che hanno mantenuto costante il loro peso. Chi invece perde 10 o più chili dopo la menopausa e non ha mai assunto una terapia ormonale sostitutiva, vede il rischio di ammalarsi di tumore scendere del 57% rispetto a chi ha mantenuto il suo peso costante. I ricercatori hanno concluso che il 15% dei casi di tumore sono da attribuire a una crescita ponderale, avvenuta dopo i 18 anni di età, di circa 2 chili, mentre il 4.4% dei casi di malattia si riscontrano nelle donne che hanno guadagnato 2 chili di peso dopo la menopausa. (Per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#))

**INDICE**

## **07. GB, NICE APPROVA DOCETAXEL PER CANCRO AL SENO ALLO STADIO INIZIALE**

Il docetaxel è stato raccomandato per il trattamento del cancro alla mammella allo stadio iniziale dal NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, GB), mentre il paclitaxel è stato bocciato dallo stesso istituto come trattamento adiuvante (dopo l'intervento chirurgico) del cancro alla mammella linfonodo-positivo per mancanza di evidenza clinica e rapporto sfavorevole costo-efficacia. La British Medical Society ha espresso il suo disappunto per la decisione del NICE, che a suo parere riguardava un'importante variazione dell'indicazione del paclitaxel per il trattamento del cancro alla mammella allo stadio iniziale. Rob Coleman, professore di Oncologia Medica al Weston Park Hospital di Sheffield, afferma: "Questa indicazione influisce sulla decisione di trattare con chemioterapia adiuvante circa 10.000 donne che hanno diagnosi di cancro alla mammella linfonodo-positivo nel Regno Unito ogni anno. Garantire un accesso libero al docetaxel

rappresenta un importante passo avanti per il trattamento del cancro alla mammella allo stadio iniziale in Inghilterra e Galles e fornisce una nuova opzione di trattamento per favorire le probabilità di allungare la vita dopo la diagnosi di cancro alla mammella.” Sarah Rawlings del Breakthrough Breast Cancer si rallegra della decisione del NICE, “l’approvazione del docetaxel amplierà la scelta della chemioterapia per le pazienti con cancro alla mammella in fase iniziale, cosa che le pazienti ritengono molto importante. Capiamo che ci possano essere delle differenze con il paclitaxel e le difficoltà che il NICE ha avuto nel raccomandarlo all’uso del cancro alla mammella allo stadio iniziale.”

[INDICE](#)

---

## [GLI APPUNTAMENTI ONCOLOGICI 2006](#)

### **A GLOBAL APPROACH TO THE TREATMENT OF ADVANCED BREAST CANCER: FROM PALLIATION TO CURE**

Modena, 21-22 settembre 2006

Direttore: Prof. P.F. Conte, Expert Prof. G.N. Hortobagyi

Segreteria Organizzativa: Accademia Nazionale di Medicina, Dr.ssa L. Manganelli

Info: [www.accmed.org](http://www.accmed.org)

### **CICLO DI INCONTRI CON GLI ESPERTI IN AMBITO ONCOLOGICO**

Piacenza (Ospedale G. da Saliceto, Sala Colonne), 26 settembre/13 ottobre/30 ottobre/9 novembre/30 novembre/ (data da definire) dicembre 2006

Per iscriversi: Fax 0523302404 – email: [formazione@ausl.pc.it](mailto:formazione@ausl.pc.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **XVI CONGRESSO NAZIONALE AIRO**

Lecce, 21-24 ottobre 2006 (Grand Hotel Tiziano e dei Congressi)

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051.10174 – email: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[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*

---