

26.10.24

**Nuove strategie nelle terapie
neoadiuvanti e adiuvanti del carcinoma
mammario**

Valeria Sanna

Oncologa, Psicoterapeuta

Master in Nutrizione

Master in Management sanitario

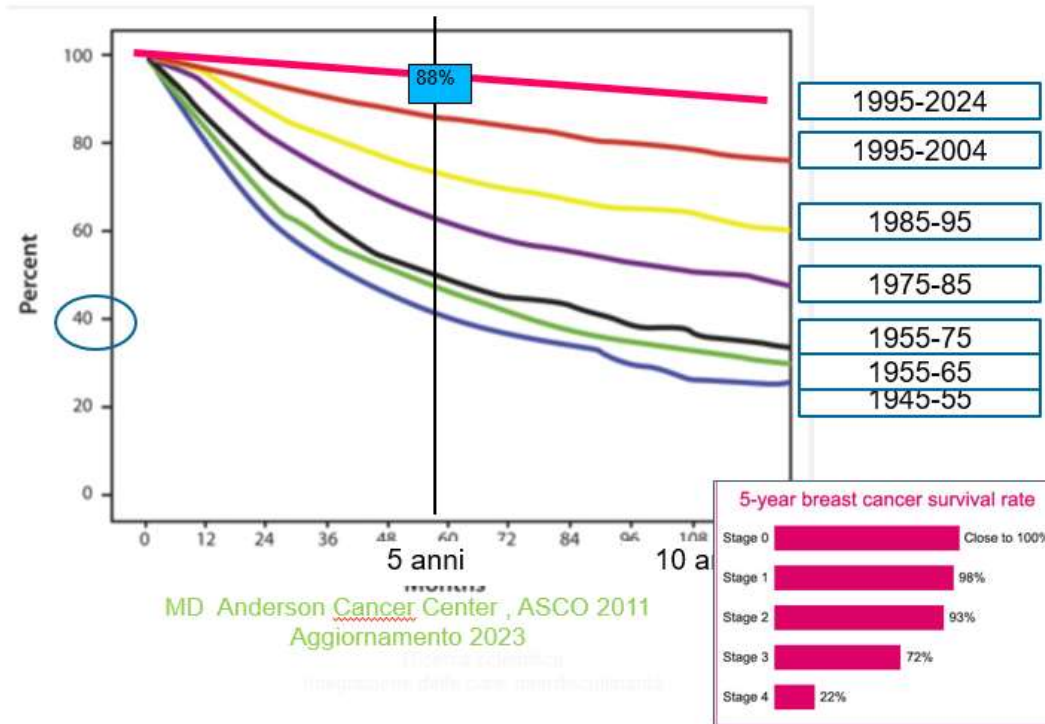
Dottorato in Epidemiologia dei tumori

MOLTE DONNE SI AMMALANO..... E MOLTE SUPERANO LA MALATTIA

I NUMERI
DEL CANCRO
IN ITALIA
2023

- 1) Tra i + frequenti : 1/8 donne
- 2) Più percorsi, screening e Breast UNIT
- 3) Tutti i pazienti anche in fase precoce arrivano in Oncologia
- 4) Più lungosopravvivenuti
- 5) Evenienza recidive tardive

Come è migliorata la sopravvivenza



NEL NOSTRO CENTRO:
300 nuovi pazienti l'anno e poi li seguiamo per
5- 10 anni (in carico > 3000)
FACCIAMO PARTE DI UNA BREAST UNIT
PDTA CERTIFICATO

- 4) Più studiati per cui più farmaci
- 5) Ottimi risultati con i nuovi farmaci e nuovi test che permettono di selezionare trattamenti migliori

NEI SERVIZI DI ONCOLOGIA il più presente PERCHE'

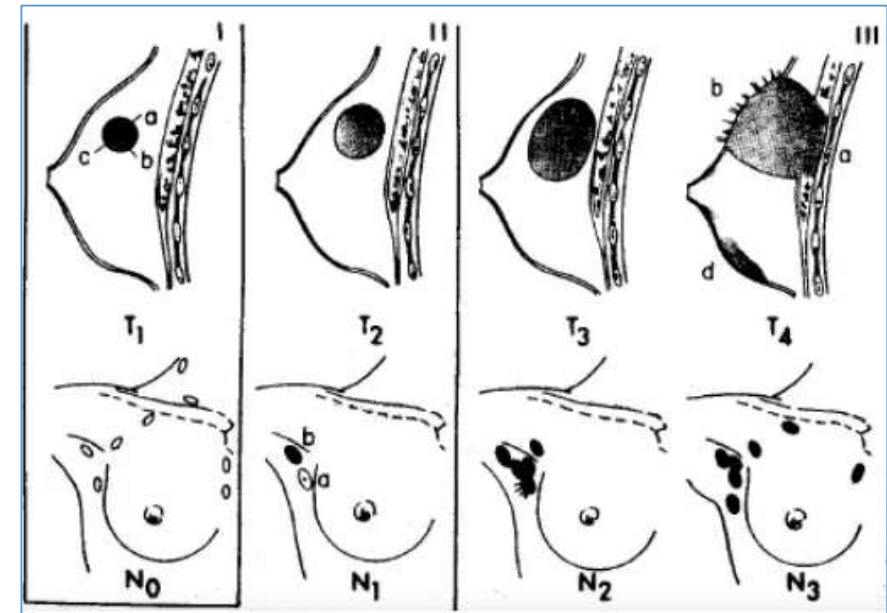
FOCUS SUL PAZIENTE «GUARIBILE» stadio I-II-III

Terapia neoadiuvante: con malattia presente e parametrabile

- Trattamento farmacologico **pre-operatorio** che mira a ridurre la massa tumorale e ad iniziare precocemente il trattamento delle micrometastasi (malattia non evidente alla TAC) .

Terapia adiuvante: si fa alla cieca

- Trattamento **post-operatorio** che mira a eliminare eventuali cellule tumorali ospiti degli organi distanti dal seno (malattia non evidente alla TAC) .



STRATEGIA MULTI DISCIPLINARE : MOMENTO LOCALE (chirurgia e RT) , Momento SISTEMICO (farmaci)

Comunicazione, collaborazione, motivazione

IL RISCHIO

Caratteristiche cliniche:
età , comorbidità

Estensione: TNM

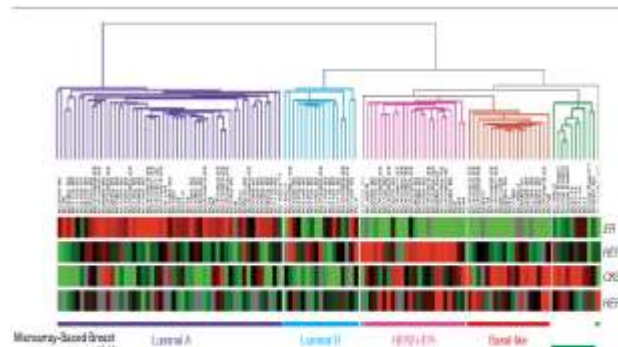
Caratteristiche biologiche

ALLEANZA
TERAPEUTICA

Alleanza tra
operatori
sanitari

BUON CLIMA
DI CURA

Pazienti
psicologicamente
fragili e sotto shock



Anatomia Patologica esame
istopatologico ,
immunoistochimica, biologia
molecolare

Più danni da comunicazioni
contraddittorie e incerte che
dalla comunicazione di uno
stato di malattia grave

CHIARA , CORRETTA ED ESAUSTIVA INFORMAZIONE SU DIAGNOSI E TERAPIA
SINERGIA e ALLEANZA tra Operatori sanitari nel COMUNICARE aspetti pratici e organizzativi

ELEMENTO CHIAVE PER
COMPRENDERE LA STRATEGIA DI CURA :
« almeno » 4 famiglie di DI BREAST CANCER

15%

TN (immunoterapia)

20%

HER 2 pos (trastuzumab, pertuzumab, ADC)

65%

LUMINAL B (ormonali alta proliferazione, CT e OT)

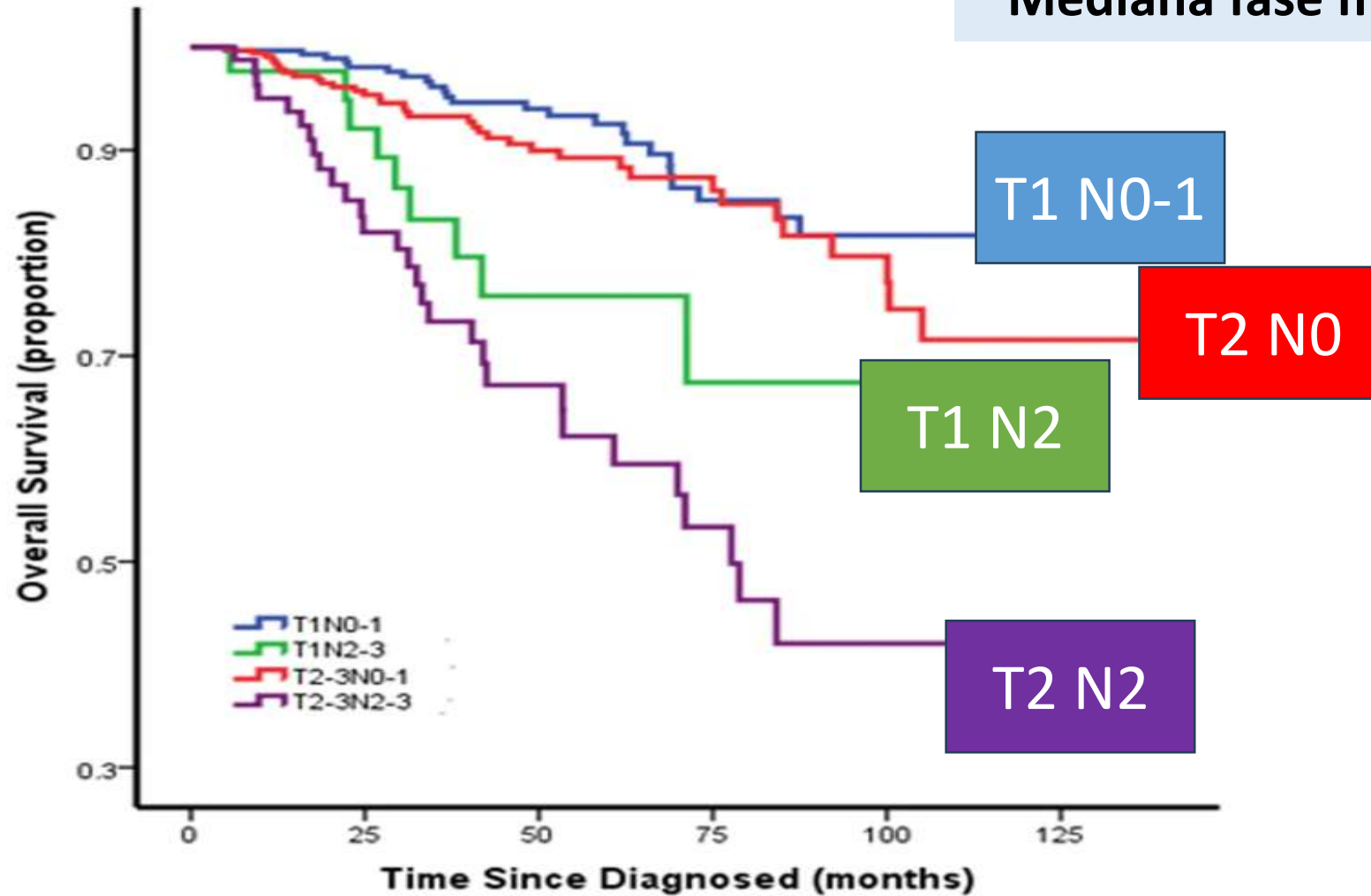
LUMINALI A (ormonali bassa proliferazione, OT)



PROGNOSI E TRATTAMENTI MOLTO DIVERSI

TRIPLE NEG (classico):chi è

Recidiva dopo chirurgia 30%
di cui il 75 % nei primi 3 anni
Mortalità a 5 anni del 45%
Mediana fase metastatica OS 12 -18 mesi

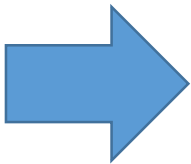


**Malattia tempo
dipendente
ANTICIPO
APPROCCIO
SISTEMICO**

ESISTONO SOTTOGRUPPI A
BASSO RISCHIO CHE
RICONSCIAMO CON
L'ANATOMOPATOLOGO

TN , chemioterapia adiuvante già' allo stadio I

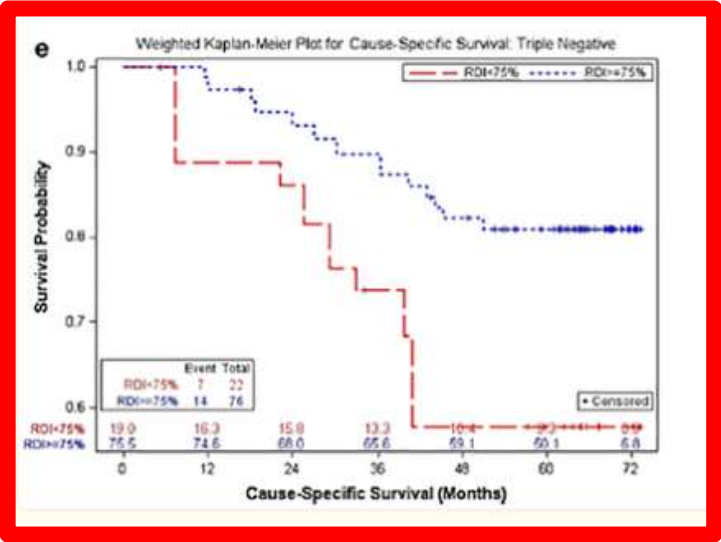
SCHEMA STANDARD
EC q21 → taxolo x 12
o viceversa



INTENSIFICAZIONE

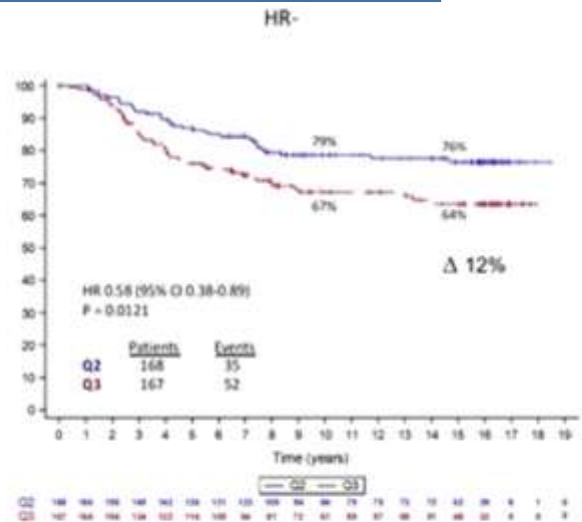
T1c
1,5-2 cm
NO

cala intensità di dose A MENO DEL
75% (> q28)



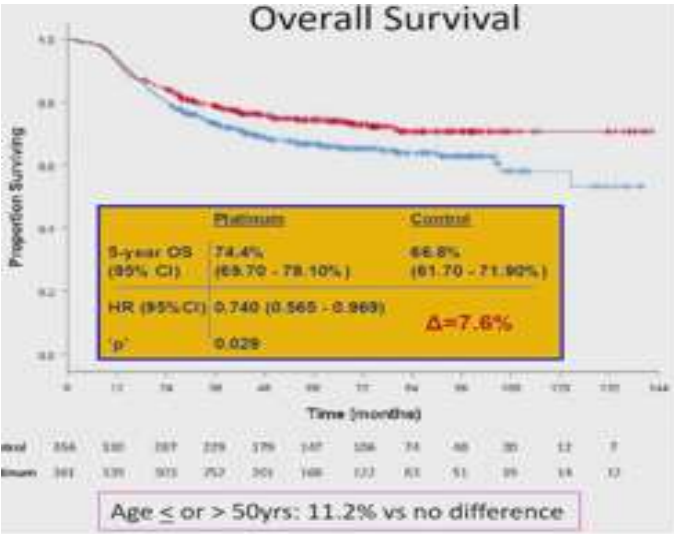
t cancer, early stage

Vantaggio statist significativo
Per pazienti fit



DOSE DENSE EC q14

Vantaggio statist significativo
per donne < 50 anni



Carboplatino aggiunto a
taxolo

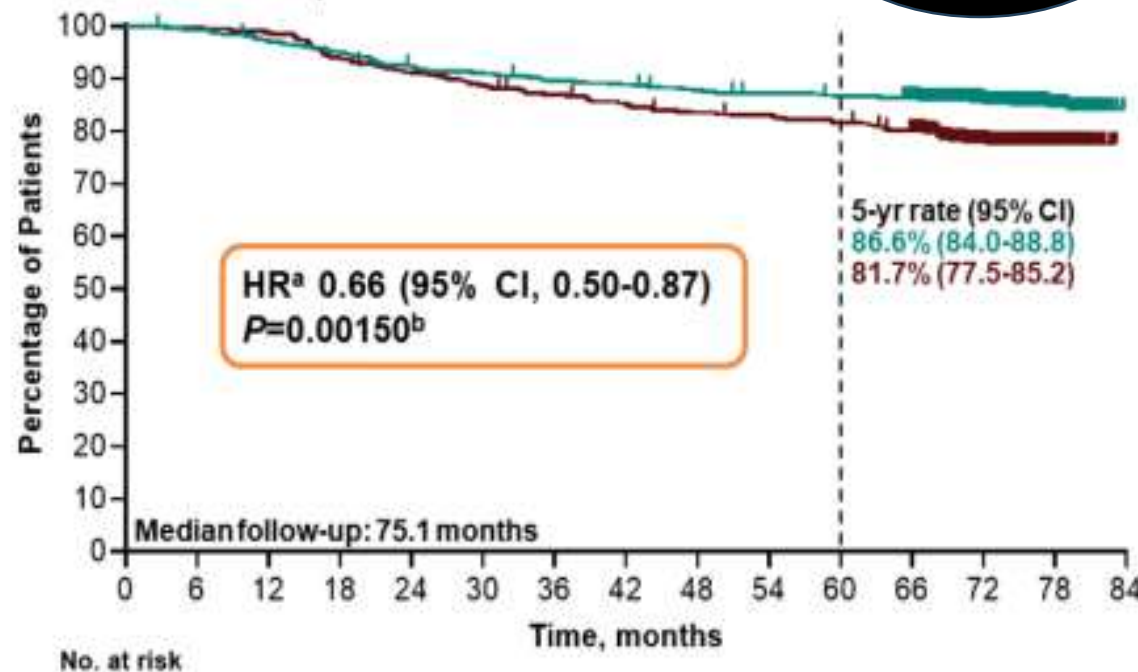
TN , chemioterapia neoadiuvante già' dallo stadio II

Early-Stage Triple-Negative Breast Cancer

Authors: Peter Schmid, M.D., Javier Cortes,

estimated overall survival at 60 months was 86.6% (95% confidence interval [CI], 84.0 to 88.8) in the pembrolizumab–chemotherapy group, as compared with 81.7% (95% CI, 77.5 to 85.2) in the placebo–chemotherapy group (P=0.002).

Overall Survival at IA7; Data cutoff: 22 March 2024²



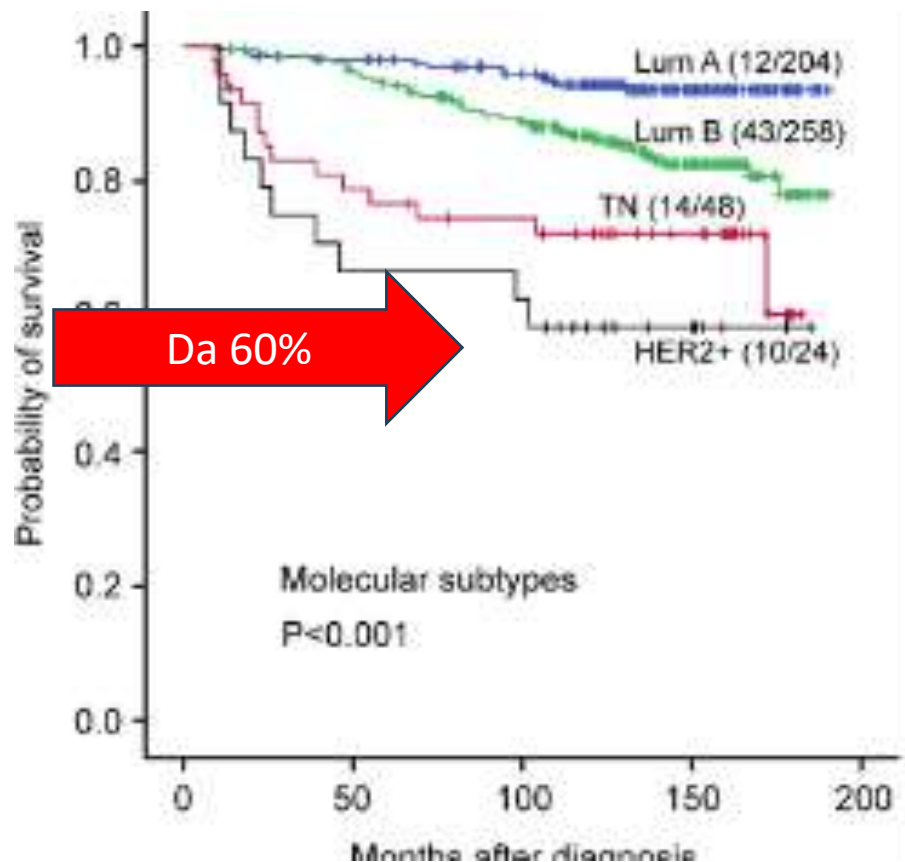
T2 o N1

RPC
sino a
69%

> T2 o N1

Pioniere su efficacia
diimmunoterapia nel BC

HER 2 POS :chi è

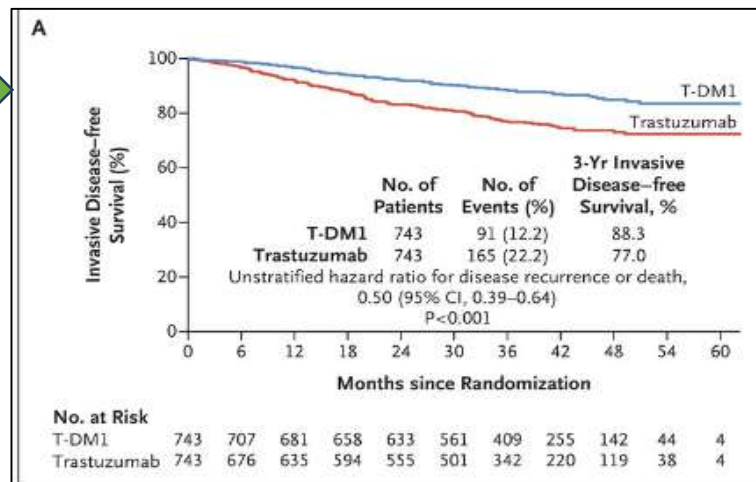


Pioniere su efficacia di
Anticorpi monoclonali e ADC

A > 85%

Malattia **aggressiva**

Ma **massimo**
beneficio da
STRATEGIA ANTI
HER che anche per
le forme localmente
avanzate e con
residuo se ben
articolate permette
di **sollevare**
decisamente le
curve

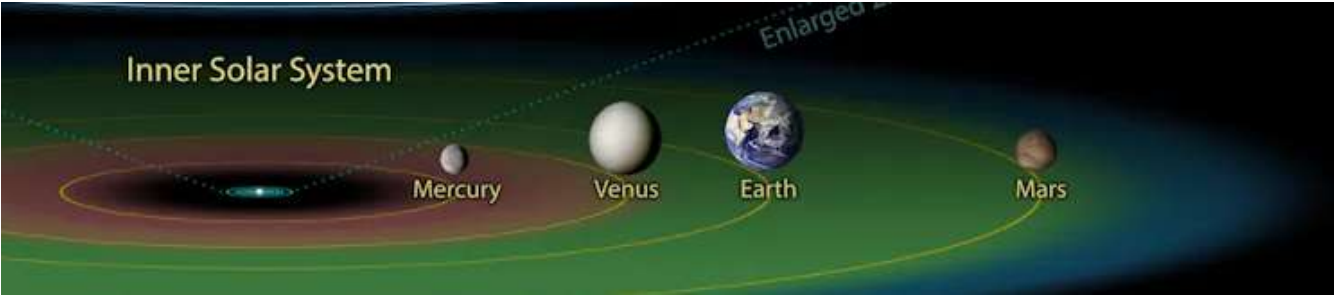


Neoadiuvante dal
II stadio
RPC > 80% anche
senza antracicline

Adiuvante al
I stadio
Senza
antracicline

Verso la de-escalation da
antracicline

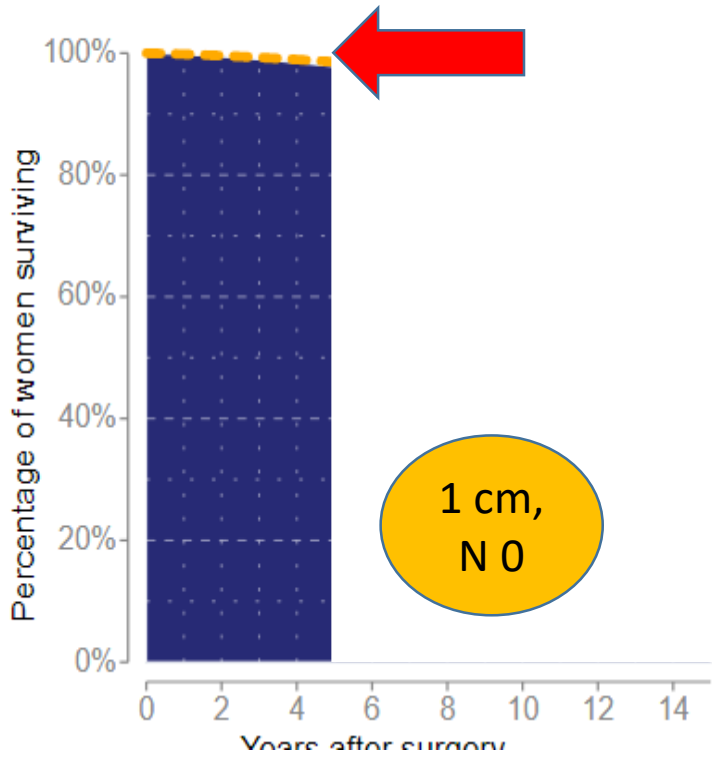
LUMINAL:chi è



Prognosi del paziente stadio I

T1bN0

This graph shows the percentage of women who survive over time after surgery.

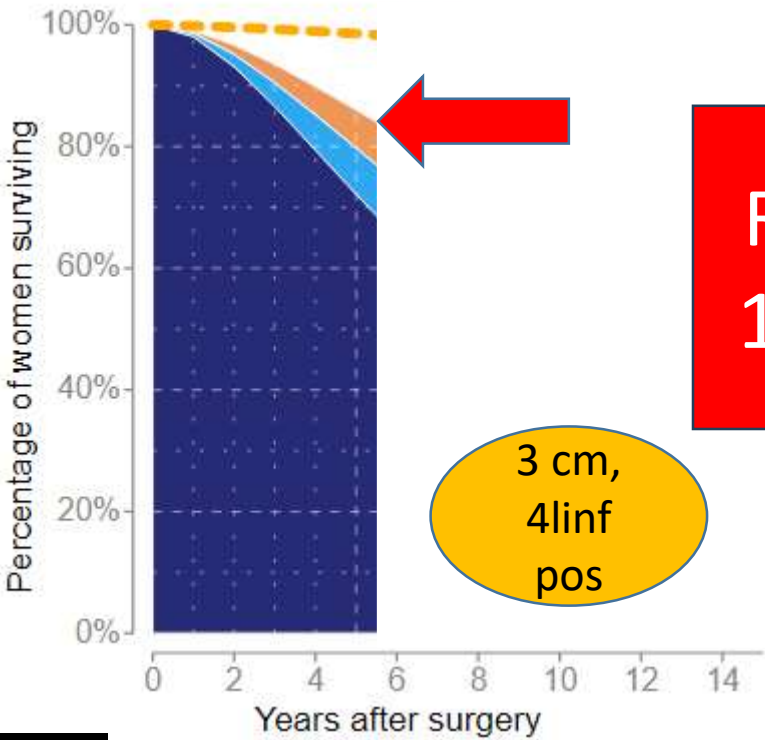


- Survival rate excluding deaths from breast cancer.
- Additional benefit of chemotherapy
- Additional benefit of hormone therapy
- Surgery only

PREDICT UK
Es donna di 50 anni

Prognosi del paziente stadio III

T2N2



RPC
10%

CT ADIUVANTE: ABBIAMO ONCOTYPE DX

TERAPIA ADIUVANTE ENDOCRINA

- Inibitori delle aromatasi per 5 -10 anni....NON ESATTAMENTE UNA PASSEGGIATA (però la passeggiata è utile), dolori articolari, osteoporosi, disforia
- Nelle pazienti giovani con aggiunta di LHRH analogo : calo libido



ACCESSI IN ONCOLOGIA (a volte volontari, da contenere, telemedicina)

NUOVI
FARMACI
Negli ALTI
RISCHI

ABEMACICLIB: accessi mensili, diarrea, rischio trombotico, tossicità midollare

OLAPARIB: manifestazioni cutanee, anemia
NB MUTATI 2% luminali, 18% dei TN

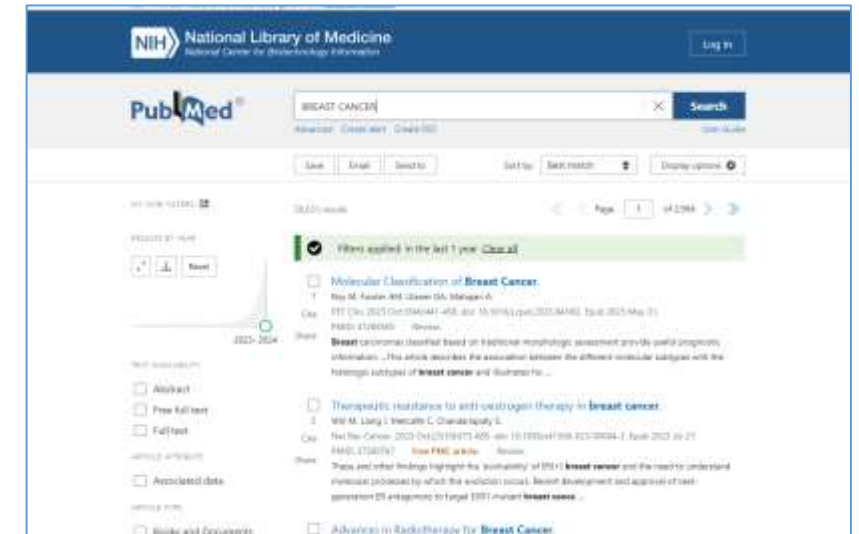
ACCESSI IN ONCOLOGIA
MENSILI e AIFA

Implicazioni per Infermieri per tutti i pazienti

- **Monitoraggio degli effetti collaterali:** Gestione della tossicità (neuropatia, affaticamento, nausea).
- **Supporto al paziente:** Gestione della compliance terapeutica e intercettazione del disagio psicologico.
- **Ruolo nella terapia di precisione:** Contribuire alla raccolta dei dati per analisi genomiche e biomarcatori nelle Aziende Ospedaliero- Universitarie

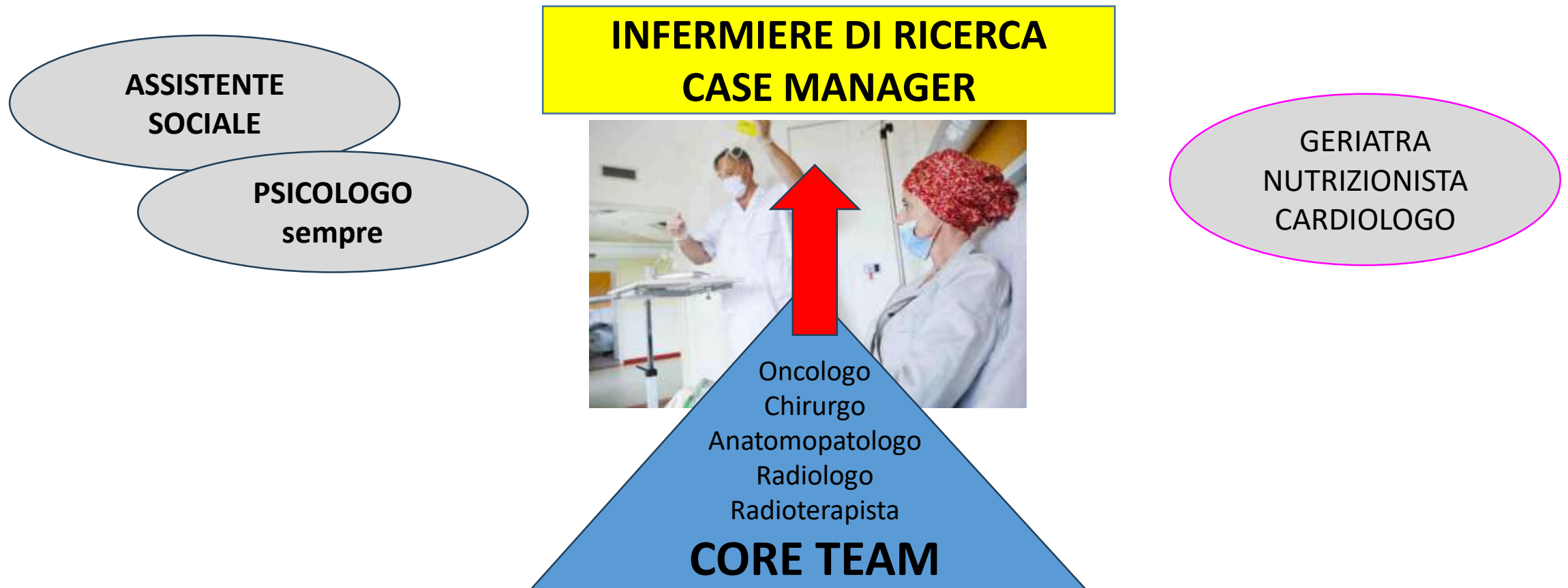


FILTRI
SPIEGAZIONI



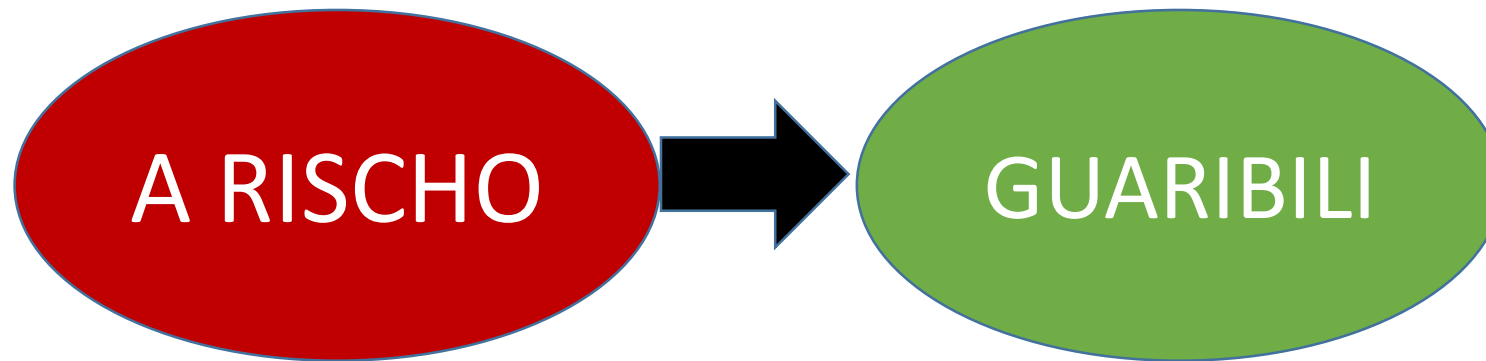
EFFICIENZA e LAVORO «UTILE» COME ASPETTO DI GRATIFICAZIONE

MODELLO BREAST UNIT: primo esempio di infermiere specializzato come membro obbligatorio del CORE TEAM



Conclusioni: il lavoro in team

- Portare avanti le migliori strategie terapeutiche
- Migliore supporto del paziente .
- Ricerca E INNOVAZIONE
- Formazione adeguata, consapevolezza delle proprie possibilità e limiti come strategia ANTI BURN OUT anche quando le risorse sono limitate



Chemioterapia: 4%

+Immunoterapia: 5%

Target therapy nei BRCA mut: 3.4%

TUTTI GLI OPERATORI INSIEME (area BREAST) : + 20%