

2013



GRUPPO DI STUDIO
TUMORI DELLA MAMMELLA

FOLLOW-UP DOPO TRATTAMENTO PER CARCINOMA
DELLA MAMMELLA
IN PAZIENTI DI ETA' < 40 ANNI

A cura di

Maria Rosa La Porta (coordinatrice)

Nicoletta Biglia

Francesca Martra

Eugenio Zanon

Il documento è stato valutato e validato dal gruppo di lavoro sui

TUMORI DELLA MAMMELLA

così composto:

Albertinazzi Stefania, Bagnato Rosaria, Baù Maria Grazia, Bellò Marilena, Bergnolo Paola, Biglia Nicoletta, Botta Mario, Buonocore Cesare, Bussone Riccardo, Calia Costanza, Castiglione Federico, Ciccardi Daniela, De Sanctis Corrado, Donadio Michela, Feyles Elda, Gambaro Giuseppina, Garetto Alessio, Garrone Ornella, Gaspari Fabio, Gatti Marco, Ghidoni Palmira, Grasso Fulvia, Gregori Gianluca, Gribaudo Sergio, Grilz Gretha, Gorzegno Gabriella, La Porta Maria Rosa, Mano Maria Piera, Marchionatti Sara, Martra Francesca, Mastrantuono Donato, Mellano Raffaella, Minischetti Monica, Montemurro Filippo, Nigro Cinzia, Orlassino Renzo, Pacquola Maria Grazia, Paduos Adriana, Perlo Veronica, Perroni Davide, Pietribiasi Francesca, Piovano Pierluigi, Principe Ernesto, Regis Gianna, Rinarelli Mariateresa, Ritorto Giuliana, Rossi Annalisa, Rovea Paolo, Sabbaa Silvana, Sapino Anna, Storto Silvana, Testa Silvio, Valabrega Giorgio, Vana Federica, Verbale Michela, Zanon Eugenio

Il tumore della mammella rappresenta il 14 % dei tumori diagnosticati nelle donne giovani (tra i 15 e i 39 anni).

Esiste una eterogeneità dei tumori mammari legata all'espressione recettoriale di estrogeni e progesterone (HR) e dell' HER2. Nelle donne giovani è riportata una incidenza maggiore di tumori HR+ e HER2+, triplo-negativi e HR-/HER2+. Inoltre rispetto alle donne più anziane nelle donne giovani si diagnosticano più frequentemente tumori allo stadio III e IV e di alto grado.

Molti studi recenti hanno dimostrato che la giovane età rappresenta un fattore prognostico negativo indipendente. I tumori HR+/HER2+ (Luminal B), triplo-negativi e HR-/HER2+ rappresentano la maggioranza dei sottotipi tumorali nelle donne giovani e questo sembra spiegarne la prognosi peggiore.

Tra le donne giovani la sopravvivenza a breve termine è condizionata dal tipo tumorale e alcuni studi suggeriscono una prognosi peggiore nelle pazienti giovani affette da tumori mammari HR-/HER2+ e triplo-negativi rispetto alle pazienti giovani con tumori HR+/HER2-.

Non si è osservata una peggiore sopravvivenza a breve termine nelle donne giovani rispetto alle donne più anziane correggendo i dati in relazione ai sottotipi tumorali. Solo uno studio italiano ha dimostrato una prognosi peggiore per tutti i sottotipi tumorali eccetto che per il Luminal A nelle donne con età inferiore a 35 anni rispetto a quelle con età superiore ai 35 anni; la prognosi peggiore in queste pazienti sembra però essere correlata all'assenza di screening nelle donne sotto i 40 anni con conseguente diagnosi di tumore in seguito alla presenza di una tumefazione palpabile, alla differente presentazione clinica e alla conseguente differenza nei trattamenti primari nei due gruppi di donne. Attualmente non esistono studi che diano informazioni sulla differenza di sopravvivenza a lungo termine tra le donne giovani e le donne più anziane.

Dai dati di letteratura non viene indicato un programma di follow up differente per le pazienti giovani rispetto alle pazienti anziane perché sembra che correggendo i dati per tipi tumorali la prognosi dei due gruppi di pazienti non subisca variazioni.

In considerazione dell'età di queste pazienti è consigliabile un accurato counselling sulla fertilità prima dell'inizio di terapia con chemioterapici.

La gravidanza al termine dei trattamenti per tumore mammario non impatta negativamente sulla prognosi e le terapie preconcezionali non provocano un aumento del rischio di difetti o gravi malattie nel nascituro.

Molte donne giovani non andranno in menopausa al termine delle terapie. E' sconsigliato in queste pazienti l'utilizzo di estro progestinici a scopo anticoncezionale. L'allattamento al seno durante le terapie ormonali o durante la chemioterapia non è raccomandato. L'allattamento al seno non è invece controindicato in seguito ad un intervento conservativo sulla mammella anche se l'irradiazione della mammella riduce di molto la produzione di latte.

Bibliografia

- NCCN Breast Cancer Guide Lines 2013
- Impact of breast cancer subtypes on 3-year survival among adolescent and young adult women. Keegan et al. Breast Cancer Research 2013. 15:R95
- Long-term Impact of Young age at diagnosis on treatment outcome and patterns of failure in patients with ductal carcinoma in situ treated with breast conserving therapy. Vicini et al. The breast Journal. 2013, vol.19 365-373
- Local recurrence following breast-conserving treatment in women aged 40 years or younger: trends in risk and the impact on prognosis in a population-based cohort of 1143 patients.