




## **Il parere del Ginecologo nella gestione del f-up del carcinoma mammario**

**dr.Durando**

# FOLLOW-UP del Carcinoma Mammario: Il ruolo del ginecologo

				
<b>si'</b>	Esame senologico	Mammografia	Esame ginecologico	
<b>no*</b>	Ematochimici Ca 15.3	Rx torace Ecografia epatica Scintigrafia	TAC PET RMN seno	Eco TV

\* in assenza di indicazioni cliniche

## In corso di terapia con Tamoxifene: Qual è il cut-off ecografico per l'endometrio?



In presenza di **perdite ematiche** (metrorragia, spotting) è valido il cut-off in uso in assenza di terapia anti-ormonale:

Goldstein S.R, AJOG. Review, July 2009

SPESSORE ENDOMETRIO	DEFINIZIONE	MANAGEMENT
< 4 mm	normale	ricontrollo annuale
5-8 mm	sospetto	ricontrollo a 3-6 mesi
> 8 mm	patologico	esame istologico



In assenza di sintomi, è sconsigliato il ricorso all'esame isteroscopico se lo spessore endometriale è **<10 mm**.

Gerber B. JCO 2000

Lo spessore dell'endometrio in corso di Tam aumenta di 0,75 mm/anno, con una misura mediana, dopo 5 anni di terapia, pari a 12 mm (6- 21 mm). Al termine della terapia, lo spessore endometriale si riduce di 1,27 mm/anno.




Fishman M. J Ultrasound Med, 2006

Il Rischio di progressione verso carcinoma endometriale è meno del 5% in caso di iperplasia semplice e complessa, circa 30% in caso di iperplasia atipica (semplice o complessa) con un RR per ca. endometriale pari a 2 dopo 2-5 anni di terapia con Tam e 6.9 dopo 5 anni di trattamento.

Bergman L. Lancet 2000

Maturitas 2009. Review

## RACCOMANDAZIONI

-  In pazienti in post-menopausa, in assenza di sintomi, non è indicata la biopsia endometriale come esame di routine, se spessore endometrio < 4 mm (II-1E)
-  In pazienti asintomatiche, in corso di terapia con Tamoxifene, non è consigliata l'indagine ecografica per valutare lo spessore endometriale (II-2E)
-  La valutazione dell'iter diagnostico è individuale e nel caso di pazienti asintomatiche con aumentato spessore endometriale all'esame ultrasonografico va valutata la presenza di eventuali fattori di rischio per il carcinoma endometriale, come obesità, ipertensione, menopausa tardiva e terapia con tamoxifene (II-1B)



## Effetti collaterali della terapia endocrina: il punto di vista del ginecologo

Condition		Fulvestrant
Osteoporosis		b
Myalgias/arthralgias		+

# Atrofia vaginale: diagnosi e trattamento

Guideline	SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE	Level of evidence
1. Routine clinical assessment of postmenopausal women for symptoms and signs of vaginal atrophy.		(1-c)
2. Regular sexual activity to maintain vaginal health.		(1-2a)
3. Consumption of pure cranberry or lingonberry juice (rather than cranberry drink) to reduce the risk of recurrent urinary tract infections.		(1-b)
4. For the treatment of local urogenital symptoms such as vaginal itching, irritation, and dyspareunia, regular application of vaginal moisturizers is an alternative to hormone replacement therapy.		(1-4)
5. Vaginal estrogen therapy for menopausal women experiencing recurrent urinary tract infections.		(1-b)

## Inibitori Aromatasi e terapia estrogenica topica

### ESTRADIOLO VAGINALE

Patient	Concurrent AI	Estradiol level on Vagifem (pmol/L)		
		Baseline	2 Weeks	4 Weeks
1	Letrozole	<3.0	220	40
2	Letrozole	<3.0	232	31
3	Letrozole	<3.5	77	18
4	Anastrozole	<3.0	16	2.4

Derzko C. Current Oncology 2007

### ESTRIOLO VAGINALE

Mean	Timepoint 1		Timepoint 2		p Value
	Range	Mean	Range	Mean	
Estriol (ng/ml)	<0.2		<0.2		
Estradiol (pg/ml)	<10		<10		
Progesterone (ng/ml)	0.40	0.10-0.97	0.35	0.1-0.67	0.14
LH (mIU/ml)	32.4	16.7-52.0	28.9	16.5-45.1	0.02
FSH (mIU/ml)	75.7	45.6-134.6	66.0	36.4-100.0	0.01
SHBG (nmol/l)	48.0	25.4-103.5	46.0	20.8-100.8	0.08
Insulin (mU/l)	12.8	3.5-28.1	12.34	1.8-19.5	0.96
C-peptide (µg/l)	2.6	1.3-4.3	2.6	1.4-3.9	0.79

Pfeiler G. Climateric 2011

# Vampate di calore: gestione clinica

## Vasomotor symptom reduction with various therapies

THERAPY	% REDUCTION
Hormone therapy	≥ 90%
Venlafaxine	60%–75%
Gabapentin	50%–60%
Selective serotonin reuptake inhibitors (fluoxetine, paroxetine, sertraline)	50%
Vitamin E/soy	25%
Placebo	20%–30%

### *Indicazioni terapeutiche nella paziente con neoplasia mammaria*

- Evitare ambienti riscaldati, alcool, caffeina; indossare abiti di cotone a più strati.
- Agopuntura, nutraceutici (vit.E, fitoestrogeni, radici vegetali), tecniche di rilassamento non garantiscono un controllo soddisfacente della sintomatologia menopausale a fronte di scarsi dati in letteratura sulla loro sicurezza farmacologica a lungo termine.
- Tra gli antidepressivi, la VENLAFAXINA mostra il miglior profilo tra beneficio clinico ed effetti collaterali, con azione inibitoria scarsa/nulla sul CYP 2D6 (Tam→Endoxifene).
- La terapia ormonale, sebbene garantistica il miglior controllo delle vampate di calore (>90% casi), è l'ultima linea di trattamento da adottare nelle pazienti con carcinoma mammario, purchè a base di estrogeni ai minimi dosaggi efficaci in caso di tumori ER/PR+ e in associazione al progestinico nelle paz non isterectomizzate.