



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLA MAMMELLA** tenutosi in data **10 marzo 2015**

erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. Maggiore della Carità Novara

A.O.U. S. Luigi Gonzaga Orbassano

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Alessandria

ASL Asti

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Novara

ASL VCO

ASL TO 1

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

AUSL Valle d'Aosta

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

Presidio Sanitario Gradenigo

In data 10/03/2015 dalle ore 14.30 è svolta la riunione del Gruppo di Studio sul Carcinoma della mammella avente il seguente ordine del giorno:

1. Rinnovo Coordinatore del Gruppo di Studio
2. Presentazione programma dell'anno 2015
3. Aggiornamento su nuovi paradigmi di endocrinoterapia adiuvante nel carcinoma della mammella in premenopausa; 5 vs 10 anni di tamoxifene, LH-RH analogo per 5 anni con tamoxifene o con exemestane.
4. Discussione e valutazione eventuale formulazione di eventuale documento di indirizzo della Rete sul tema dell'endocrinoterapia adiuvante in pre-menopausa.

- 1) Dopo consultazione e in accordo con l'opportunità di una riconferma espressa dal Dr. Bertetto, il Dr. Montemurro è stato votato unimamente come Coordinatore del Gruppo di Studio per l'anno 2015
- 2) E' stato presentato il programma scientifico relativo ai 5 incontri previsti per il 2015 e che prevede i seguenti argomenti, per i quali sarà seguita la formula dell'aggiornamento scientifico allo stato dell'arte, discussione delle problematiche inerenti le eventuali implicazioni nella clinica e nella pratica oncologica e l'eventuale stesura di documenti di raccomandazione di Rete.
 - [Aggiornamento su nuovi paradigmi di endocrinoterapia adiuvante nel carcinoma della mammella in premenopausa; 5 vs 10 anni di tamoxifene, LH-RH analogo per 5 anni con tamoxifene o con exemestane
 - [Mutazioni di BRCA 1/2; oltre l'identificazione del rischio eredo-familiare. Esiste un ruolo dello stato di BRCA 1/2 nella pianificazione di chirurgia, radioterapia e terapia medica?
 - [I "Patient Reported Outcomes": possibilità di integrazione in modelli assistenziali nel carcinoma della mammella.
 - [La riabilitazione dopo trattamenti per il carcinoma della mammella: focus sui dati scientifici attualmente disponibili.
 - [Le breast unit: aspetti legislativi, gestionali e scientifici.
- 3) Nel corso della riunione sono stati presentati i risultati degli studi clinici randomizzati ATTOM ed ATLAS (tamoxifene per 10 vs 5 anni come trattamento adiuvante delle donne con carcinoma della mammella ormonopositivo), dell'analisi combinata degli studi SOFT e TEXT (soppressione ovarica + tamoxifene vs soppressione ovarica + exemestane in donne operate ed in pre-menopausa) e dello studio SOFT (Tamoxifene da solo o in associazione a soppressione ovarica in donne operate ed in pre-menopausa). Globalmente, questi studi ridefiniscono alcuni paradigmi terapeutici, introducendo nella pratica clinica lo standard di 10 anni di terapia ormonale con tamoxifene in donne che dopo 5 anni di trattamento conservino una condizione di "pre-menopausa" e la soppressione ovarica in aggiunta al tamoxifene in donne con carcinoma della mammella ad alto rischio e che non raggiungono l'amenorrea dopo chemioterapia. Nel corso della presentazione dei dati e della discussione che ne è seguita, si è sottolineato come i dati relativi alla soppressione ovarica siano stati generati dopo un follow-up relativamente breve. E' possibile pertanto che le indicazioni relative all'aggiunta della soppressione ovarica, così come quelle relative all'uso dell'exemestane possano variare con più lungo follow-up. Al di là dei risultati presentati e del loro impatto nella pratica clinica, una problematica rilevante è lo studio dello stato menopausale e della riserva ovarica, elementi su cui si basano molte delle decisioni che riguardano il tipo di terapia ormonale. Sono stati presentati e discussi i criteri per la definizione dello stato menopausale, le implicazioni della chemioterapia adiuvante e dei vari



tipi di terapia ormonale sull'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi, e possibili algoritmi decisionali per la determinazione dello stato menopausale ed il relativo monitoraggio durante terapia ormonale (vedi diapositive allegate). Al termine della discussione si decide di incaricare il Dr. Durando e la Dr.ssa Sgandurra, che hanno presentato i dati sulla definizione di menopausa e le relative implicazioni sulle scelte di trattamento ormonale, di stilare una raccomandazione sintetica sull'argomento. Per quanto riguarda, invece, la problematica più ampia delle scelte di terapia ormonale in relazione agli esiti degli studi ATTOM, ATLAS, SOFT e TEXT, si decide di fare riferimento alle linee guida Nazionali ed Internazionali attualmente disponibili.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **12 maggio 2015, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**