



## REGIMI DI CHEMIOTERAPIA E TERAPIA BIOLOGICA ADIUVANTE NEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA IN FASE PRECOCE (STADI I-III)

(Versione N°1 del 01/03/2018)

Dott. Di Menna

### Indicazioni di carattere generale

-Nelle pazienti affette da carcinoma della mammella operato, candidate a chemioterapia adiuvante, dovrebbe essere presa in considerazione una polichemioterapia.

-Nelle pazienti con carcinoma mammario operato, candidate a chemioterapia adiuvante, dovrebbe essere preso in considerazione in prima intenzione un regime sequenziale, contenente antracicline e taxani, in quanto superiore in DFS e OS rispetto ai regimi senza taxani e contenenti dosi di antracicline simili o moderatamente maggiori.

-Nelle pazienti affette da carcinoma mammario operato HER2 positivo, candidate ad un regime con antraciclina seguito da un taxano, il trastuzumab dovrebbe essere iniziato in concomitanza con il taxano e poi proseguito in monoterapia fino al raggiungimento di 1 anno complessivo di terapia.

### Timing

I dati disponibili suggeriscono di avviare il trattamento chemioterapico adiuvante non appena la paziente abbia completato il decorso post-operatorio e, comunque, non oltre 60 giorni dall'intervento.

## Malattia HER-2 negativa

- CMF per 6 cicli o AC/EC per 4 cicli (rischio basso/moderato di ripresa)
- AC/EC per 3-4 cicli → Paclitaxel settimanale per 12 somm.
- AC/EC per 3-4 cicli → Docetaxel trisettimanale per 3-4 cicli

### *-Taxani senza antracicline*

Il regime TC (Taxotere® e Ciclofosfamide) per 4 cicli, è da considerarsi superiore in sopravvivenza globale e alternativo al regime AC per 4 cicli, in uno studio clinico randomizzato di fase III.

- TC (Docetaxel+Ciclofosfamide) per 4 cicli (rischio basso/moderato di ripresa)

## Malattia HER-2 positiva

### *-Tumori HER2+ con diametro $\leq 1$ cm*

L'indicazione nella pratica clinica a offrire il trattamento con trastuzumab dovrebbe prevedere la discussione "caso per caso".

### *-Tumori HER2+ con diametro $> 1$ cm e nel II stadio*

**TC** (Taxotere 75 mg/mq g1 q21 gg + Ciclofosfamide 600 mg/mq g1 q21 gg) per 4 cicli, con trastuzumab concomitante, quest'ultimo poi proseguito fino al completamento di 1 anno di trattamento.

Nei casi in cui il tumore operato presenti un diametro  $< 3$  cm, linfonodi ascellari negativi o con al massimo 1 linfonodo ascellare micrometastatico confermato dopo dissezione ascellare completa, può essere considerato uno schema che prevede il Paclitaxel 80 mg/mq/settimana per 12 settimane con trastuzumab concomitante, proseguito poi fino al raggiungimento di 1 anno di terapia.

### *-Tumori HER2+ dal II stadio in poi o con caratteristiche prognostiche sfavorevoli (G3, invasione vascolare, bassa o assente espressione recettoriale ormonale)*

**AC/EC** g1 q21 gg per 3-4 cicli, seguiti da Docetaxel + Herceptin g1 q21 gg per 3-4 cicli e poi da Herceptin in monoterapia fino al completamento di 1 anno di terapia.

**AC/EC** g1 q21 gg per 3-4 cicli, seguiti da Paclitaxel + Herceptin per 12 settimane e poi da Herceptin trisettimanale in monoterapia fino al completamento di 1 anno di terapia.

### *- Regime senza antracicline (queste ultime controindicate)*

**TCH** (Docetaxel 75 mg/mq + Carboplatino AUC 6 + Herceptin g1 q21 per 6 cicli, poi Herceptin g1 q21 per ulteriori 12 somministrazioni per un totale di 1 anno).