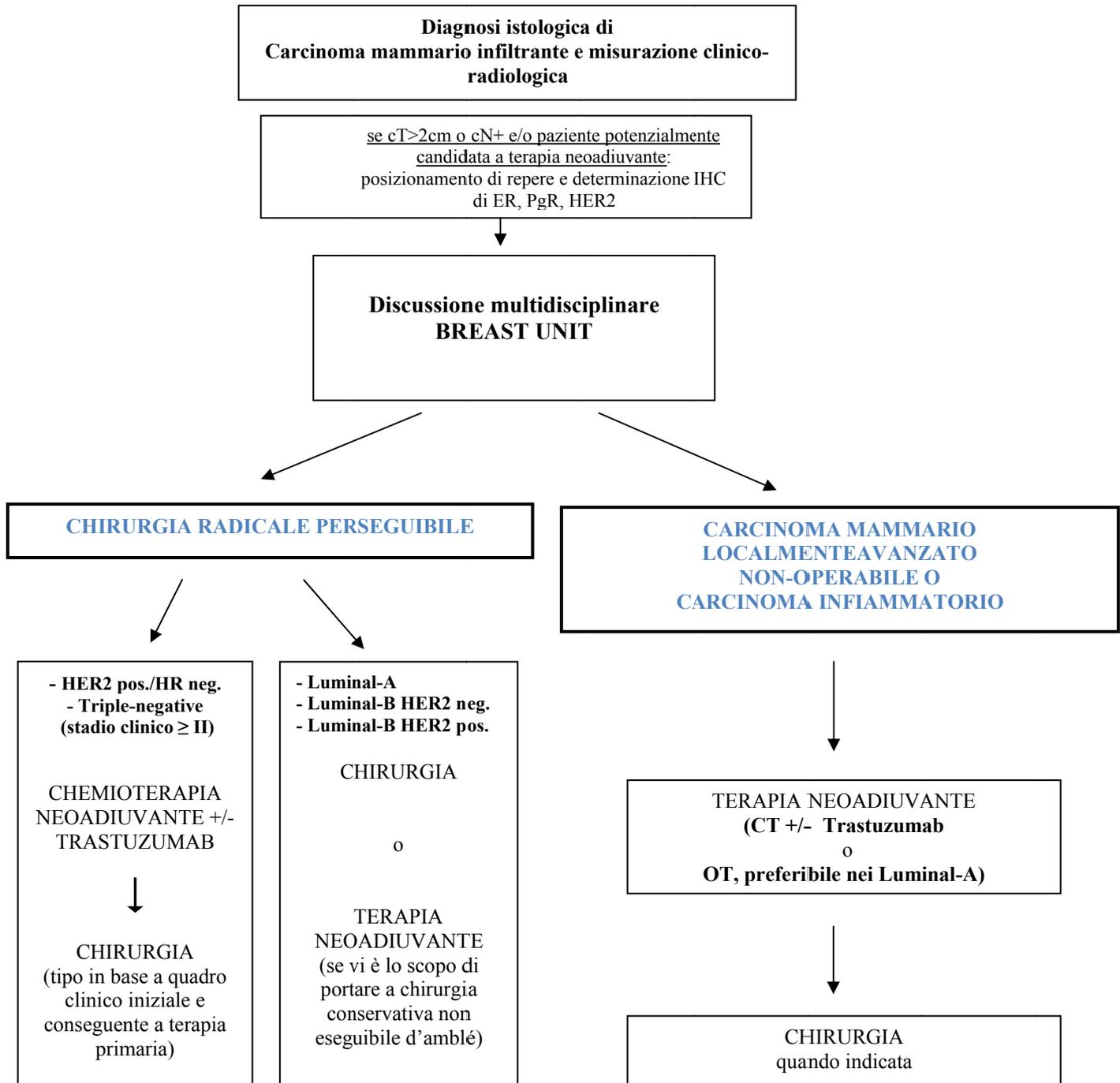


CARCINOMA DELLA MAMMELLA: FASE NEOADIUVANTE

(Dott.sa De Benedictis)



ASCELLA: Se cN0 → BLS dopo terapia neoadiuvante: se CTM+ → dissezione ascellare
 Se cN+ → agoaspirato prima dell'inizio della terapia neoadiuvante: se CTM+ → dissezione ascellare

N.B.: Per quanto riguarda il solo test HER-2: se questo è negativo sul campione biotico, andrebbe ripetuto su quello escissionale se si osserva una delle seguenti condizioni: 1) G3; 2) piccola quantità di tumore nella core biopsy; 3) il campione di resezione contiene un carcinoma di alto grado morfologicamente diverso da quello presente nella core

biopsy; 4) il test HER2 è equivoco dopo ISH e ICH; 5) c'è un dubbio circa la manipolazione del campione della core biopsy (es.: lungo periodo di ischemia, breve periodo di tempo nel fissativo, etc...).

Esami richiesti per la stadiazione pre-operatoria:

Stadio	Profilo biochimico ed esame clinico	RX torace 2 Pr.	Ecografia addome	Scintigrafia ossea (o TC total-body per solo scheletro*)	TC torace-addome	RM mammaria c/mdc
Stadi I e II	X	X	A giudizio clinico	A giudizio clinico	A giudizio clinico	A giudizio clinico, pur riconoscendo il suo valore diagnostico in particolare nei CLI e nelle CUP syndrome
Stadi I e II Triple-negative; HER2+	X	X	X	X	A giudizio clinico	
Stadio III	X			X	X	

*opzione di seconda scelta

CARCINOMA DELLA MAMMELLA: suddivisione in stadi.

STADIO 0	Tis	N0
STADIO IA	T1	N0
STADIO IB	T0, T1	N1mi
STADIO IIA	T0	N1
	T1	N1
	T2	N0
STADIO IIB	T2	N1
	T3	N0
STADIO IIIA	T0, T1, T2	N2
	T3	N1, N2
STADIO IIIB	T4	N0, N1, N2
STADIO IIIC	ogni T	N3

T	<p>Tis ca. in situ</p> <p>T1mi ca. ≤ 1 mm</p> <p>T1a ca. > 1 mm ≤ 5 mm</p> <p>T1b ca. > 5 mm ≤ 10 mm</p> <p>T1c ca. > 10 mm ≤ 20 mm</p> <p>T2 ca. > 20 mm ≤ 50 mm</p> <p>T3 ca. > 50 mm</p> <p>T4 ca. di qualsiasi dimensione, ma che si estende alla cute e/o alla parete toracica</p>
N	<p>N1 metastasi ascellare omolaterale mobile</p> <p>N2 metastasi ascellare omolaterale fissa o metastasi ai linfonodi della catena mammaria interna in assenza di coinvolgimento ascellare</p> <p>N3 metastasi ai linfonodi sottoclaveari o sovraclaveari omolaterali con o senza coinvolgimento ascellare o metastasi ai linfonodi della catena mammaria interna omolaterale con coinvolgimento ascellare</p>

Terapia adiuvante dopo chemio/ormono-terapia neoadiuvante e successiva chirurgia

- 1) Non è necessaria ulteriore chemioterapia se questa è stata effettuata con antracicline e taxani per 6-8 cicli. Nel caso di una mancata risposta al trattamento neoadiuvante, la strategia post-chirurgica dev'essere comunque individualizzata (es.: se la paziente non ha ricevuto antracicline e/o taxani in fase prechirurgica, potrebbe ricevere questi farmaci in fase adiuvante).
- 2) Per le pazienti con malattia "triplo negativa" trattate in ambito neoadiuvante con antracicline e taxani, che presentano un residuo di malattia invasiva all'esame istologico del pezzo operatorio, può essere preso in considerazione trattamento adiuvante con capecitabina (2000 – 2500 mg/mq, giorni 1-14q21) per 6-8 cicli. Tale trattamento va valutato attentamente nella pazienti ≥ 65 anni, ed eventualmente attivato a dosaggio personalizzato (raccomandazione moderata ASCO 2018).
- 3) La terapia endocrina adiuvante è indicata in presenza di espressione dei recettori ormonali su campione biotico pre-trattamento neoadiuvante.
- 4) Il trattamento con Trastuzumab deve avere una durata complessiva di 1 anno, considerando la fase pre- e post-chirurgica.

Fonti:

- Linee Guida AIOM (agg. 2017), NCCN (ver. 3.2017), St.Gallen (2017) e ESMO.
- Cortazar P, et al. pCR and long-term clinical benefit in breast cancer: The CTNeoBC pooled analysis. *Lancet* 384:164-172, 2014.
- Gianni L, et al. Five-year analysis of the phase II NeoSphere trial evaluating four cycles of neoadjuvant docetaxel (D) and/or trastuzumab (T) and/or pertuzumab (P). *J. Clin. Oncol.* 33, (suppl; abstr 505), 2015.
- AJCC – TNM Staging System For Breast Cancer 7th Edition (2010).
- Denduluri N, et al. Selection of optimal adjuvant chemotherapy and targeted therapy for early breast cancer: ASCO clinical practice guideline focused update. *J. Clin. Oncol.* 36:2433-2443, 2018.