

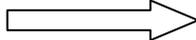
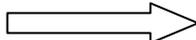
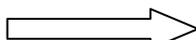
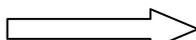
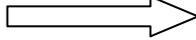
TERAPIA ADIUVANTE NEL CA DELLA MAMMELLA FEMMINILE (St. Gallen 2021)

Versione N°1 del 09.03.2022

Prof. Emilio Bajetta¹ e Dott.ssa Elena De Benedictis²

¹ Direttore Scientifico, Fondazione Policlinico di Monza, Monza

² Oncologia, Policlinico di Monza, Monza

| | | |
|---|---|--|
| <p>LUMINAL A-like ER pos., PgR > 20% HER2 neg. Ki67 basso*</p> |  | <p>Ormonoterapia nella maggior parte dei casi; Considerare la chemioterapia (4 AC +/- taxani) dal T3 o G3 o ≥ 4 LNF +</p> |
| <p>LUMINAL B-like, HER2 negativo ER pos., PgR ≤ 20% HER2 neg. o Ki67 alto*</p> |  | <p>Chemioterapia nella maggior parte dei casi (antracicline e taxani); Ormonoterapia, a seguire</p> |
| <p>LUMINAL B-like, HER2 positivo ^o ER pos. ogni PgR HER2 pos. ogni Ki67</p> |  | <p>Se pT1a pN0: solo OT Se pT1b pN0: considerare Paclitaxel + H o Docetaxel + Ciclofosfamide + H Se pT > 1 cm, N0: Antracicline → Taxani + Trastuzumab Se pN+: Antracicline → Docetaxel + Pertuzumab + Trastuzumab Ormonoterapia, a seguire</p> |
| <p>HER2-positive (non luminal) ^o HER2 positivo ER e PgR assenti</p> |  | <p>Se pT1b pN0: considerare Paclitaxel + H o Docetaxel + Ciclofosfamide + H Se pT > 1 cm, N0: Antracicline → Taxani + Trastuzumab Se pN+: Antracicline → Docetaxel + Pertuzumab + Trastuzumab</p> |
| <p>Triple-negative ER e PgR assenti HER2 negativo</p> |  | <p>Se pT1b-c: Chemioterapia con antracicline → taxani Se pT ≥ 2 o pN+: Chemioterapia con antracicline → Taxani + Carboplatino</p> |

* Il valore soglia del Ki67 individuato dal nostro Istituto di Anatomia Patologica è pari al 22% (2016).

^o Pazienti che non hanno ricevuto terapia neoadiuvante.