

III EDIZIONE  
**BREAST**  
talk

3 GIUGNO  
2021  
ORE 15.00 - 18.20





## CASO CLINICO

DR. Francesca Di Rella  
INT Fondazione G. Pascale, Napoli

Gabriella, 52 anni, Impiegata

### **Anamnesi personale**

Ex Fumatrice (5-7 sig die per circa 20 anni)

Assenza di comorbidità

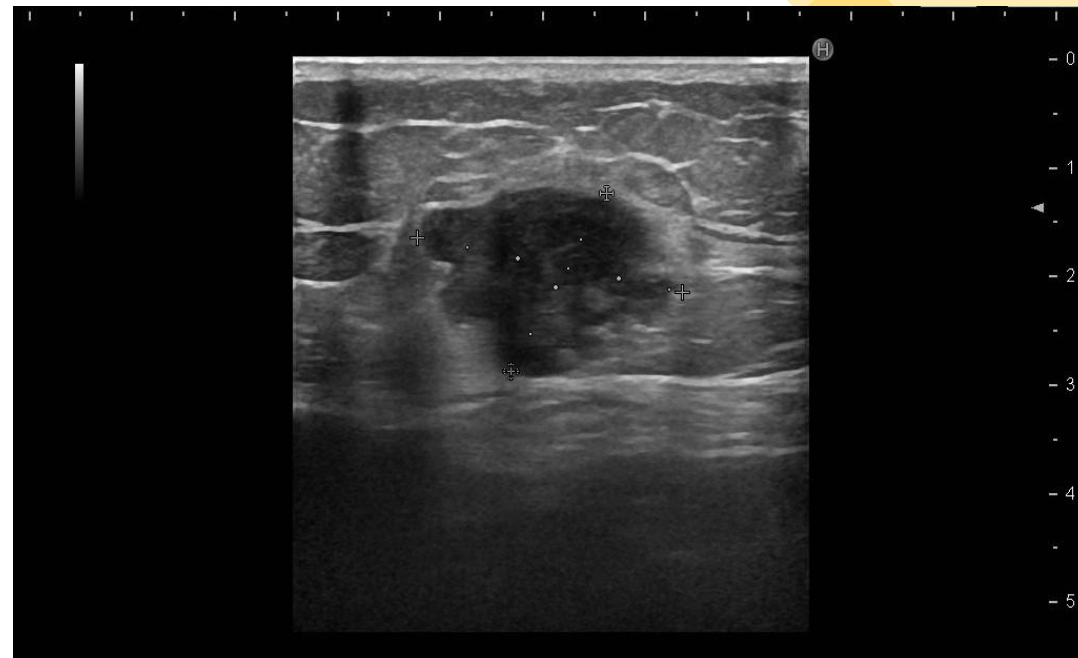
Due gravidanze a termine

### **Anamnesi familiare**

Negativa

**Giugno 2017:** Riscontro autopalpatorio di nodulo mammario destro

Evidenza strumentale di lesione centimetrica a margini spiculati con microcalcificazioni contestuali al QSI mammella destra. Esami di stadiazione (Tc total body, scintigrafia ossea) negativi per secondarismi. Mx conferma nodulo mammella dx con calcificazioni



**Biopsia mammaria (giugno 2017):** ca infiltrante NST G2 ER:90%; PgR:75%,  
Ki-67 20 %, HER2: 1+

**Luglio 2017:** QUAD QSI destra+ DLA

E.I. CDI G3 pT1 (1.8 cm) pN1 (2/8) ER:85%; PgR:75%, Ki-67 45 %, HER2: 2+  
FISH NON AMPLIFICATA.

**Settembre 2017-Febbraio 2018:** CT adiuvante secondo lo schema EC x 4 cicli q  
21, seguiti da 12 somministrazioni di Paclitaxel settimanale.

**Marzo 2018:** Rt su parenchima mammario residuo (50 Gy in 25 sedute + boost) e  
terapia endocrina adiuvante con Letrozolo

FU semestrali (maggio-novembre) negativi fino a maggio 2019

## Ottobre 2019: dolore dorso-lombare persistente ed ingravescente

- Scintigrafia ossea: IA emibacino posteriore bilateralmente, sacro, entrambi i femori, soma di D9, D11, L1, L3, apofisi trasversa sinistra di D2
- TC total body: “Alcuni linfonodi (max 1 cm) in sede laterocervicale ed ascellare bilaterale. *Multiple formazioni nodulari di entrambi i lobi epatici* (diam max 12 mm), di significato patologico. Linfoadenomegalie inguinali bilaterali, centimetriche. Lesioni ossee dorso-lombari, bacino e femori”
- PET del 10/11/2019: “IA al QSI mammella destra ridosso del m. pettorale (SUV 3.92) ed *emibacino posteriore bilateralmente, sacro, entrambi i femori, soma di D9, D11, L1, L3, apofisi trasversa sinistra di D2 e testa omero sinistra* (SUV max 4.71), IA epatici (SUV max 4.6).”

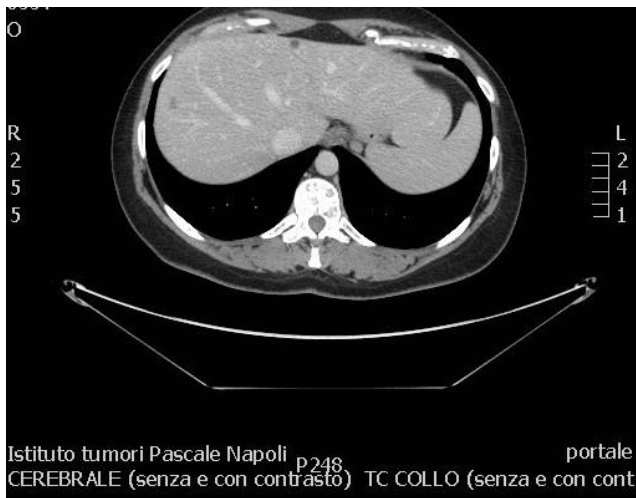


**Dicembre 2019:** terapia di I linea con Palbociclib 125 mg 1 cp + Fulvestrant 250 mg fl im + Denosumab 120 mg fl sc.

**Marzo 2020:** La paziente riportava assenza di sintomatologia dolorifica

Durante il trattamento: neutropenia g3 che rientrava al g1-2 dopo 10-14 giorni di pausa ed all'ultimo ciclo presentava ipertransaminasemia g3 (sospetta PD epatica???)

- PET/TC: "IA terzo prossimale-medio femore sinistro (SUV 2.63), ala iliaca destra (1.89), ala destra del sacro (1.67). Poco captanti le restanti sedi di lesioni ossee (SUV max 1.4). Sostanziale stabilità della nota lesione al QSI mammella destra e delle lesioni epatiche."

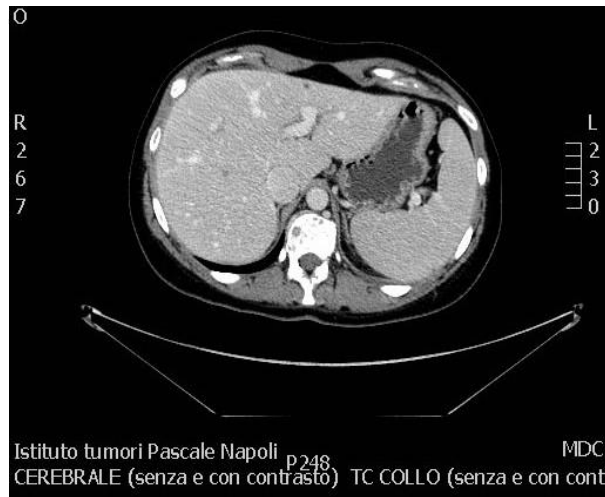


~~RADIOTERAPIA~~



**Da Maggio 2020**, in assenza di PD epatica e rientro dell'ipertransaminasemia al G1, la paziente pratica terapia con Palbociclib 100 mg/die e prosegue denosumab 120 mg/28 gg.

- Agli esami di rivalutazione Maggio 2021 si evidenziava ulteriore riduzione degli iperaccumuli scheletrici (ali iliache 1.73, emisacro destro 1.60, femore sinistro 1.19). Stabili le lesioni epatiche, la lesione mammaria.
- Riferisce assenza di sintomatologia dolorifica. Per cui prosegue trattamento in corso



**PFS 19 mesi**