



III EDIZIONE
BREAST
talk

3 GIUGNO
2021
ORE 15.00 - 18.20



Ospedale del mare

**TAVOLA ROTONDA – Esperienze dalla *real life*
nel trattamento della paziente con carcinoma
della mammella metastatico HR+/Her2-**

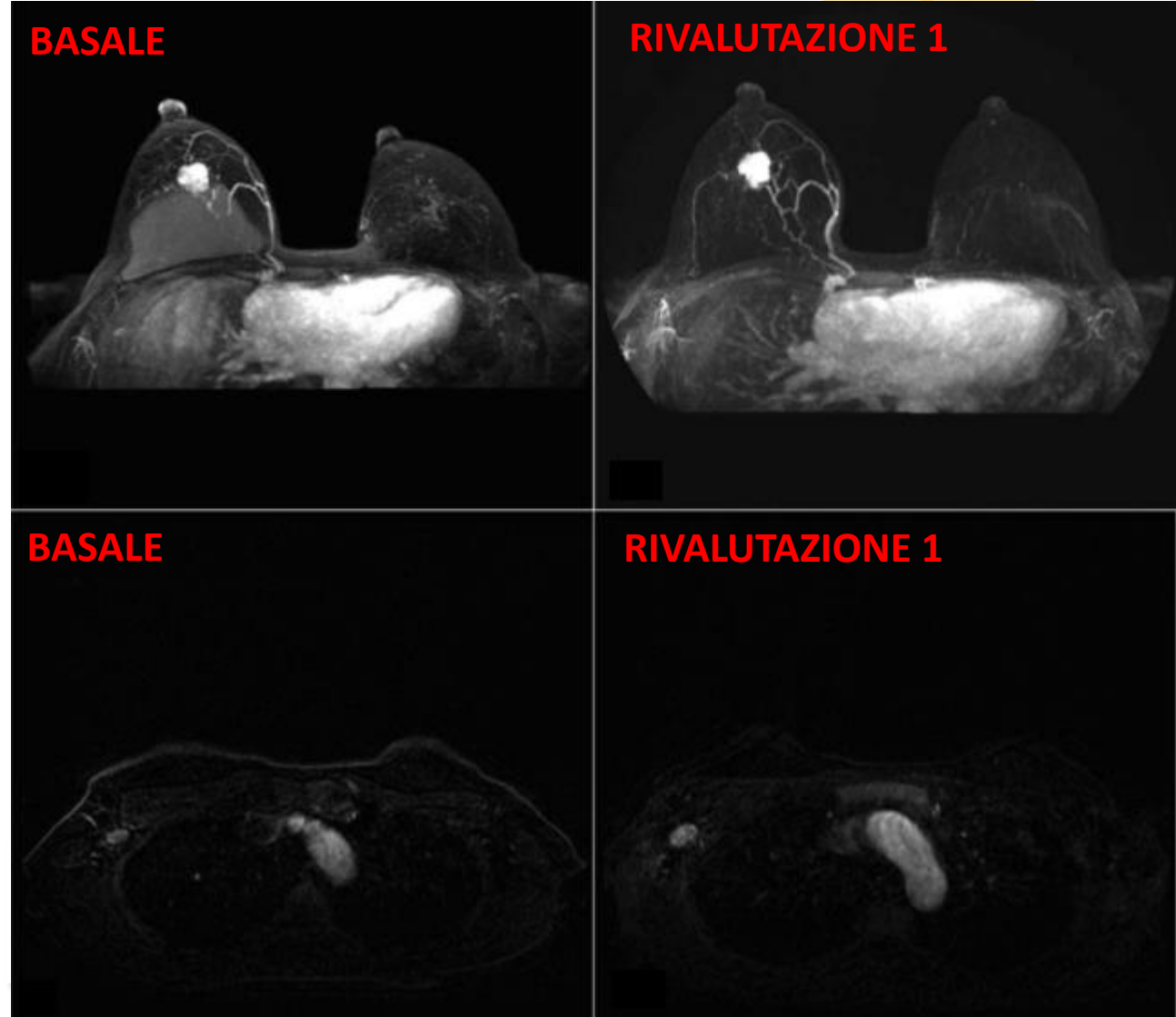
Dott. Mario Rosanova
U.O.C. Oncologia
Ospedale del mare
A.S.L. Napoli 1 Centro

Caso clinico

- C. A., donna, 51 aa alla diagnosi, non comorbidità significative, menopausa all'età di 49 anni
- Dicembre 2018 comparsa di tumefazione palpabile UQS mammella dx e di tumefazione sovracentimetrica fissa in ascella dx
- Mammografia + ecografia mammaria (Gennaio 2019): all'UQS dx opacità macro-nodulare (\emptyset circa 4 cm) a margini irregolari e spiculati con microcalcificazioni contestuali + ulteriore centimetrico nodulo QIE dx + sovracentimetriche linfadenopatie sospette ascella dx
- RM mammaria con mdc (Gennaio 2019): alla mammella dx (UQS) nodulo eteroplasico \emptyset max 35 mm a margini spiculati; ulteriori due piccole nodularità contigue \emptyset max 15 e 8 mm QIE mammella dx; almeno 3 LFN sospetti al cavo ascellare dx \emptyset max 20 mm (BI-RADS 5)
- Febbraio 2019 FNAB ecoguidato lesione mammella dx + FNC linfonodo sospetto ascellare dx
 - **Esame istologico nodulo mammario maggiore:** carcinoma mammario lobulare infiltrante G2, ER 80% PgR 70% Ki67 15% HER-2 1+
 - **Esame citologico linfadenopatia ascellare:** positivo per cellule maligne (metastasi da carcinoma mammario)
- Stadiazione radiologica sistemica con scintigrafia ossea + TC total body con mdc (Marzo 2019): negativa per chiare lesioni secondarie a distanza
- **Stadio clinico:** cT2N2 multicentrico (III A)
- **Immunofenotipo recettoriale:** Luminale A

Caso clinico: fallimento della chemioterapia neoadiuvante

- Aprile – Luglio 2019: **chemioterapia neoadiuvante** con epirubicina + ciclofosfamide per 4 cicli
- Trattamento neoadiuvante precocemente interrotto per scarsa risposta clinica obiettivabile sul tumore primitivo
- Luglio 2019: restaging locale di malattia
 - **RM mammaria con mdc**: rispetto al basale pre-NACT, stabilità dimensionale delle lesioni alla mammella dx e lieve incremento dimensionale delle linfadenopatie ascellari
- **Giudizio clinico**: nessuna efficacia della chemioterapia neoadiuvante sul tumore mammario



Caso clinico: progressione di malattia e cambio terapia sistemica

- Luglio 2019: restaging sistemico di malattia
 - **TC total body con mdc:** nodulo eteroplasico a margini irregolari Ø 35 mm UQS mammella dx + pericentimetrico nodulo QIE dx, LFN ascella dx Ømax 20 mm; lesioni ossee tipo “misto” osso ischiatico dx e L4
 - **PET con FDG:** iperaccumulo lesioni nodulari mammella dx (SUVmax 4.8 nodulo maggiore), linfonodi ascella dx (SUV 2.5), disomogenea captazione rachide lombare e bacino con focale iperaccumulo branca ischiopubica dx (SUV 5.4) e L4 (SUV 3.8)
 - Dal punto di vista clinico, lesioni ossee asintomatiche
- Agosto 2019: STOP programma di NACT, inizia trattamento endocrino di prima linea per malattia avanzata con **letrozolo 2,5 mg/die + palbociclib 125 mg/die** e prevenzione degli SRE con denosumab 120 mg
- Agosto 2019: valutazione radioterapica → non posta indicazione a trattamento immediato sulle lesioni ossee perché asintomatiche e giudicate non a rischio fratturativo

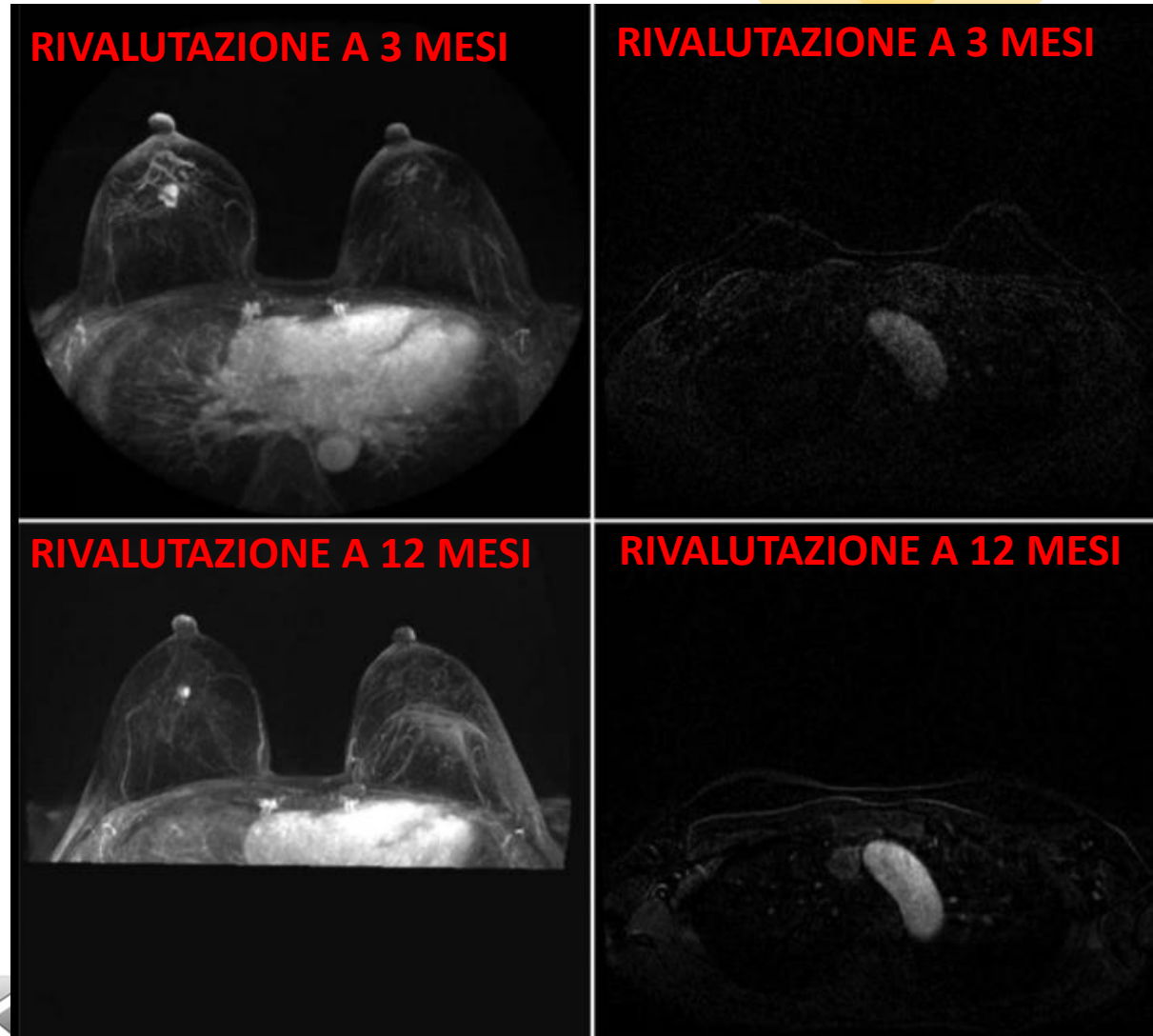
Caso clinico: efficacia della terapia con AI + Palbociclib

- Ottobre 2019: prima rivalutazione dello stato di malattia (dopo circa 3 mesi di trattamento)
 - risposta clinica locale: all'EO la tumefazione mammaria appare dimensionalmente ridotta e più mobile alla palpazione rispetto al basale, non più apprezzabili le tumefazioni ascellari omolaterali
 - **TC total body con mdc**: riduzione dimensionale nodulo eteroplasico a margini irregolari UQS mammella dx (Ø 14 vs 35 mm), non più apprezzabile nodulo QIE dx, riduzione dimensionale LFN ascella dx (ora sub- e peri-cm centimetrici); dimensionalmente stabili lesioni ossee tipo "misto" osso ischiatico dx e L4, ma con aspetto maggiormente osteoaddensante e riduzione della componente litica
 - **PET con FDG**: riduzione iperaccumulo lesione UQS mammella dx (SUVmax 1.2), non captanti i centimetrici linfonodi ascella dx e le lesioni ossee branca ischiopubica dx e L4
 - **RM mammaria con mdc**: alla mammella dx residua pericentimetrico addensamento nodulare al UQS, pericentimetrici linfonodi in ascella dx
- **Giudizio clinico**: remissione parziale di malattia → continua trattamento in corso
- Trattamento ben tollerato, nessun effetto collaterale maggiore

Caso clinico: efficacia della terapia con AI + Palbociclib

Successive rivalutazioni dello stato di malattia:

- Marzo 2020 (dopo 7 mesi di trattamento)
- Agosto 2020 (dopo 12 mesi di trattamento)
- **Giudizio clinico:** alle rivalutazioni strumentali successive, persiste risposta al trattamento. Dopo un anno di trattamento, alla mammella dx residua singola lesione subcentimetrica all'UQS e le lesioni ossee sono morfostrutturalmente e dimensionalmente stabili rispetto alla prima rivalutazione; assenza di captazioni patologiche alla PET



Caso clinico: strategia «radicale» nella malattia oligometastatica

- Settembre 2020: dopo ampia discussione con la paziente, si decide di perseguire una strategia terapeutica ad intento radicale
- Settembre 2020: **radioterapia stereotassica a dosaggio «ablativo» sulle due lesioni ossee secondarie**
- Novembre 2020: **intervento chirurgico di mastectomia dx + dissezione linfonodale ascellare dx**
 - Esame istologico: singolo nodulo residuo (UQS) di carcinoma mammario lobulare infiltrante G2, ypT1b (Ø 6 mm) ypN0 (N- 0/12), ER 70% PgR 30% Ki67 15% HER-2 1+
- Dicembre 2020: restaging post-operatorio
 - **PET/TC total body con mdc**: assenza di malattia metabolicamente attiva, esiti di mastectomia dx e di chirurgia ascellare dx, stabili dimensionalmente e morfostrutturalmente le lesioni ossee in L4 e branca ischiopubica dx
 - **continua il trattamento con Letrozolo + Palbociclib (permane ottima la tollerabilità)**
- Ad oggi, la paziente è ancora in trattamento e non vi sono segni clinico-strumentali di progressione di malattia (PFS ad oggi = 22 mesi)

Caso clinico: conclusioni e questioni aperte

- La terapia con Letrozolo + Palbociclib ha consentito di «invertire la rotta» nella gestione di una malattia chemioresistente e rapidamente progressiva
- A tutt'oggi, la paziente è sostanzialmente in una condizione di NED (*no evidence of disease*)
- Il trattamento è stato ben tollerato e condotto senza significative interruzioni e la paziente ha mantenuto una buona qualità di vita
- Qual è il reale impatto sulla sopravvivenza delle strategie multimodali di trattamento integrato (terapia sistemica + terapie locoregionali + chirurgia) nella malattia metastatica?