



La tossicità delle terapie nel cancro mammario

Data 31 agosto 2006
Categoria oncologia

Sia la radioterapia che la chemioterapia usate nel trattamento del cancro mammario possono provocare effetti collaterali più frequenti di quanto non si creda e che compaiono anche a distanza di vari anni.

Indubbiamente la terapia del cancro mammario ha portato a notevoli progressi in questi ultimi anni, quasi facendo passare in secondo piano gli effetti collaterali dei vari trattamenti. Nella pratica clinica questi effetti possono essere più frequenti ed intensi di quanto evidenziato nei vari RCT.

Tre studi, pubblicati contemporaneamente, hanno esaminato questo aspetto particolare.

Nel primo studio sono state incluse 173 donne con cancro mammario metastatico trattate con trastuzumab per almeno un anno. In circa il 25% delle pazienti si sono verificati effetti collaterali a livello cardiaco che andavano da una riduzione della funzione ventricolare sinistra clinicamente asintomatica ad un vero e proprio scompenso cardiaco sintomatico che richiedeva un trattamento medico. Si verificò anche un decesso da causa cardiaca. Ci siamo già occupati anche recentemente del trastuzumab, riferendo della posizione del NICE che consiglia di prescrivere il farmaco in tutte le pazienti, anche senza metastasi, positive per

HER2 (vedi <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2591>). Però dopo la pubblicazione di queste linee guida c'è stata una presa di posizione del Newbury and Community Primary Care Trust che ha contestato le raccomandazioni NICE sottolineando che non si capisce bene quali pazienti potrebbero trarre giovamento dal trastuzumab, tenuto conto dei costi e dei potenziali effetti collaterali, e neppure è chiaro per quanto tempo dovrebbe durare il trattamento dopo chirurgia, chemioterapia e/o radioterapia.

Nel secondo studio sono state controllate le cartelle cliniche di 961 donne sottoposte a radioterapia per cancro mammario.

Si è riscontrato un aumento del rischio di infarto miocardico e di coronaropatie quando il seno irradiato era quello sinistro rispetto all'irradiazione della mammella destra. Un editorialista, commentando questi dati, raccomanda che le donne irradiate controllino i loro fattori di rischio coronarico e smettano di fumare. D'altra parte che la radioterapia possa portare a stenosi coronariche e vascolari oltre che a valvulopatie cardiache, con comparsa anche a distanza di molti anni, era già noto.

Nel terzo studio, che ha riguardato circa 12.000 donne con nuova diagnosi di cancro mammario, si è trovato che le pazienti che avevano ricevuto un trattamento chemioterapico nell'anno successivo alla diagnosi avevano un rischio più elevato di ricoveri, accessi al Pronto Soccorso ed eventi avversi tipici della chemioterapia rispetto alle donne che non erano state trattate con chemioterapia.

In conclusione gli effetti avversi della chemio-radioterapia nelle donne con cancro della mammella costituiscono l'altra faccia della medaglia, sono uno scotto da pagare di cui le pazienti dovrebbero essere informate in maniera adeguata.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Guarneri V et al. Long-Term Cardiac Tolerability of Trastuzumab in Metastatic Breast Cancer: The M.D. Anderson Cancer Center Experience. JCO Early Release, published online ahead of print Aug 14 2006. Journal of Clinical Oncology, 10.1200/JCO.2005.04.9551
2. White C. Final guidance issued on Herceptin after appeal rejected. BMJ 2006 Aug 26;333:409
3. Harris EER et al. Late Cardiac Mortality and Morbidity in Early-Stage Breast Cancer Patients After Breast-Conservation Treatment. JCO Early Release, published online ahead of print Aug 14 2006. Journal of Clinical Oncology, 10.1200/JCO.2005.05.1037
4. Hasset MJ et al. Frequency and Cost of Chemotherapy-Related Serious Adverse Effects in a Population Sample of Women With Breast Cancer. Journal of the National Cancer Institute, Vol. 98, No. 16, 1108-1117, August 16, 2006 DOI:10.1093/jnci/djj305
5. Hull MC et al. Valvular Dysfunction and Carotid, Subclavian, and Coronary Artery Disease in Survivors of Hodgkin Lymphoma Treated With Radiation Therapy. JAMA 2003 Dec 03; 290:2831-2837.