Il timing ottimale della chemioterapia adiuvante nel cancro mammario

Data 20 giugno 2007
Categoria oncologia

Secondo uno studio dopo un intervento per cancro mammario è preferibile non aspettare oltre le 12 settimane per iniziare la chemioterapia adiuvante.

Per stabilire quale sia il timing ottimale della chemioterapia adiuvante è stato effettuato uno studio restrospettivo su 2594 donne sottoposte a intervento chirurgico per cancro mammario operabile.
Le pazienti sono state suddivise in quattro gruppi a secondo del periodo intercorso tra l'intervento e l'inzio della chemioterapia adiuvante: meno di 4 settimane, da 4 a 8 settimane, da 8 a 12 settimane, oltre 12 settimane. Il follow-up medio è stato di 6,2 anni. La sopravvivenza libera da malattia e la sopravvivenza totale risultarono simili in tutti i tre gruppi che avevano iniziato la chemioterapia adiuvante entro 12 settimane dall'intervento, ma aspettare oltre tale periodo portava ad una riduzione della sopravvivenza totale e anche di quella libera da recidiva.

Fonte:
Lohrisch C et al. Impact on survival of time from definitive surgery to initiation of adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer. J Clin Oncol 2006 Oct 20; 24:4888-94.

Commento di Renato Rossi

Attualmente lo standard di trattamento del cancro mammario operabile prevede l'intervento chirurgico e in seguito la chemioterapia associata a radioterapia (e ormonterapia nei casi con recettori ormonali positivi).
I benefici della radioterapia sono stati recentemente dimostrati e sono molte anche le evidenze che suggeriscono come la chemioterapia adiuvante sia efficace nelle donne sottoposte a intervento per "early breast cancer". Tra queste ricordiamo uno studio italiano di corte con follow-up lunghissimo (30 anni) secondo il quale la chemioterapia con CMF (ciclofosfamide, methotrexate e fluorouracile) riduce la frequenza di ricadute e la mortalità . Il dato è stato confermato da una successiva meta-analisi di ben 194 trials che ha evidenziato che la chemioterapia riduce la frequenza di recidive a 5 anni e la mortalità totale a 15 anni. Gli schemi più usati nella meta-analisi erano il CMF (ciclofosfamide, methotrexate e fluorouracile), il FAC (fluorouracile, doxorubicina e ciclofosfamide), il FEC (fluorouracile, epirubicina, ciclofosfamide), tuttavia recentemente uno studio ha dimostrato che l'epirubicina seguita da CMF è superiore al solo CMF nel ridurre, a 48 mesi, sia le ricadute che la mortalità totale . Nuovi farmaci che sono entrati nella pratica clinica sono i taxani e il trastuzumab (quest'ultimo nel cancro mammario HER 2 positivo), ma nessuno di questi ha potuto essere valutato nella meta-analisi citata in quanto di uso troppo recente.
Di solito la chemioterapia viene somministrata prima della radioterapia, ma quanto si può attendere senza compromettere la saluta della paziente?
Sembra che il timing di inizio non abbia importanza sugli esiti clinici purchè non si aspetti troppo: iniziare oltre 3 mesi dopo che è stato effettuato l'intervento porta ad outcomes clinici peggiori. Ovviamente si potrebbe obiettare che non sappiamo per quali motivi la chemioterapia può essere stata iniziata con un ritardo così notevole (lo studio recensito in quessta pillola non ce lo dice e teoricamente qualcuno di questi motivi potrebbe aver influito sugli esiti), ma sembra comunque utile non aspettare troppo e iniziare la chemioterapia adiuvante non appena le condizioni cliniche della paziente lo permettono.

Referenze

1. Abe O et al. Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomizad trials. Lancet 2005;366:2087-06.
2. Bonadonna G et al. 30 years' follow up of randomised studies of adjuvant CMF in operable breast cancer: cohort study. BMJ 2005 Jan 29; 330:217
3.Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG).Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. Lancet 2005 May 14; 365:1687-1717
4. Christopher J. Poole CJ et al. for the NEAT Investigators and the SCTBG. Epirubicin and Cyclophosphamide, Methotrexate, and Fluorouracil as Adjuvant Therapy for Early Breast Cancer. N Engl J Med 2006 Nov 2; 355:1851-1862

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 19/11/2026 alle ore 7:4 | Pagina 1 di 1