



RASSEGNA STAMPA

13 giugno 2022 - 12 luglio 2022

INDICE

TUMORE AL SENO HER2+

04/07/2022 pharmastar.it 13:07	5
Tumore al seno HER2+: il 10% delle donne recidiva a 5 anni. Servono screening mirati	
01/07/2022 corrierealpi.gelocal.it	8
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
01/07/2022 MF - Nazionale	11
Tumore del seno HER2+ i nuovi standard di cura	
04/07/2022 vogliadisalute.it 15:47	12
Tumore al seno HER2+: nuove terapie per curare più pazienti	
01/07/2022 huffingtonpost.it	14
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
01/07/2022 ilsecoloxix.it	17
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
01/07/2022 lastampa.it	19
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
01/07/2022 mattinopadova.gelocal.it	21
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
01/07/2022 messaggeroveneto.gelocal.it	23
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
30/06/2022 milanofinanza.it	25
Tumore al seno HER2+ recidivo, quali rimedi?	
01/07/2022 Repubblica.it	28
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
01/07/2022 tribunatreviso.gelocal.it	30
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
30/06/2022 healthdesk.it 13:41	32
Tumore al seno HER2+: il 10% delle donne presenta una recidiva a 5 anni. Grazie alle nuove terapie sarà possibile curare più pazienti	

02/07/2022 indexmedical.it 08:00	34
Tumore al seno HER2+, 'Il 10% delle donne presenta una recidiva a 5 anni nonostante screening e diagnosi precoce,	
01/07/2022 nuovavenezia.gelocal.it 11:44	37
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
01/07/2022 pharmastar.it 09:00	39
Tumore al seno HER2+ metastatico: parere UE positivo per di trastuzumab deruxtecan in pazienti già trattate con anti-HER2	
01/07/2022 salute.eu	42
Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10	
01/07/2022 true-news.it 13:04	44
Cancro al seno, test genomici avanzati per diagnosi più accurate	
30/06/2022 meteoweb.eu 13:13	46
Tumore al seno HER2+: il 10% delle donne presenta una recidiva a 5 anni nonostante screening e diagnosi precoce	

TUMORE AL SENO HER2+

19 articoli

Tumore al seno HER2+: il 10% delle donne recidiva a 5 anni. Servono screening mirati

LINK: <https://www.pharmastar.it/news/oncoemato/tumore-al-seno-her2-il-10-delle-donne-recidiva-a-5-anni-servono-screening-mirati--38800>



Lunedì 4 Luglio 2022
Redazione 0 Condivisioni
Negli ultimi anni abbiamo assistito allo sviluppo di diversi nuovi trattamenti antitumorali per il carcinoma mammario HER2+; nonostante oggi questi farmaci, se somministrati in fase metastatica prolunghino moltissimo la sopravvivenza (cronicizzando la malattia, con oltre il 50% di pazienti vive per più di 5 anni), essi non sono in grado di eradicare la malattia; se somministrati invece in fase non-metastatica gli stessi farmaci - combinati con chirurgia e radioterapia - possono guarire definitivamente la paziente, evitando lo sviluppo di recidive ed il lungo percorso di cura ad esse conseguente. Negli ultimi anni abbiamo assistito allo sviluppo di diversi nuovi trattamenti antitumorali per il carcinoma mammario HER2+; nonostante oggi questi farmaci, se somministrati in fase metastatica prolunghino

moltissimo la sopravvivenza (cronicizzando la malattia, con oltre il 50% di pazienti vive per più di 5 anni), essi non sono in grado di eradicare la malattia; se somministrati invece in fase non-metastatica gli stessi farmaci - combinati con chirurgia e radioterapia - possono guarire definitivamente la paziente, evitando lo sviluppo di recidive ed il lungo percorso di cura ad esse conseguente. Per fare il punto sull'avanzamento della ricerca e sui nuovi standard terapeutici, Over Group ha organizzato l'evento di presentazione dello "Studio sul rischio residuo di recidiva nelle pazienti con tumore della mammella HER2+", promosso dalla Fondazione PERIPLO e realizzato grazie al supporto non condizionante di Pierre-Fabre. Il carcinoma mammario rappresenta la neoplasia femminile a più elevata incidenza (circa 50.000 nuovi casi all'anno nel nostro Paese), il tasso di

curabilità è molto elevato grazie alla possibilità di applicare farmaci molto attivi in fase precoce, ma una parte delle pazienti va incontro alla metastatizzazione e necessita di terapie utili al controllo della malattia in fase avanzata. La maggior parte delle pazienti con tumore mammario HER2+ non metastatico guarisce definitivamente; tuttavia, dall'indagine dei risultati delle sperimentazioni cliniche, effettuate dalla consensus conference della Fondazione PERIPLO, si evince come circa il 10% sviluppa una recidiva entro i primi 6 anni dalla diagnosi (con comparsa spesso di metastasi a distanza) nonostante l'uso delle più appropriate terapie. "La constatazione di questi risultati ha spinto un gruppo di ricercatori e clinici esperti in tumore della mammella a confrontarsi per discutere sul da farsi, sotto l'egida della Fondazione PERIPLO. Nelle riunioni abbiamo esplorato quale potesse

essere il bisogno insoddisfatto di queste pazienti e cercato poi un consenso su un'area non ancora coperta dai risultati della ricerca. Poiché la popolazione delle pazienti è molto eterogenea, si è dovuto trovare - attraverso una revisione sistematica della amplissima letteratura - quali fattori mettessero la paziente a rischio di avere una recidiva nonostante i trattamenti ad oggi disponibili superiore al 10% entro i primi 6 anni dalla diagnosi: rischio considerato inaccettabile comportando la metastatizzazione a distanza (ed in alcuni casi al sistema nervoso)". Ha spiegato Paolo Pronzato, Direttore UO Oncologia Medica 2, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Genova, Coordinatore Rete Oncologica Liguria. "Sono stati identificati tre gruppi di pazienti che ricadono in questa casistica: le pazienti con carcinoma mammario HER2+ con linfonodi positivi che ricevono terapia post-operatoria con pertuzumab in aggiunta a trastuzumab, sebbene con un rischio modulato a seconda del numero di linfonodi coinvolti; le pazienti con carcinoma mammario HER2+, che trattati con chemioterapia e trattamento anti-HER2 pre-operatori, presentino residuo di malattia alla

chirurgia; anche se trattati con T-DM1 dopo intervento chirurgico e le pazienti con carcinoma mammario HER2 che abbiano raggiunto una risposta patologica completa dopo trattamento con chemioterapia e terapia anti HER2 in fase pre-operatoria, ma che avessero un tumore iniziale di 5cm o superiore o linfonodi positivi prima di iniziare qualsiasi terapia. Per queste pazienti bisogna puntare ad un potenziamento della terapia. Certamente bisogna continuare nella ricerca clinica con l'offerta del reclutamento in trial clinici scientificamente ed eticamente impeccabili, ma non bisogna dimenticare l'uso di farmaci non ancora rimborsati in Italia ma già ora disponibili attraverso fornitura in uso nominale o in altre indicazioni sul mercato italiano, perché sono anche questo un modo per prevenire la diffusione della malattia". Ha concluso Pronzato. "La diagnosi precoce e lo screening sono fondamentali per aumentare le probabilità di guarigione e diminuire l'aggressività delle terapie per le pazienti con carcinoma mammario. Alcuni tipi di carcinoma mammario, tra cui i tumori HER2+, hanno però caratteristiche di crescita e di aggressività tali per cui un ruolo prevalente lo

giocano le terapie mediche mirate. Fortunatamente negli ultimi anni lo sviluppo di farmaci antiHER2 è stato talmente rapido ed efficace che oggi la diagnosi di tumore mammario HER2+ si accompagna ad una prognosi molto favorevole e la maggioranza delle pazienti guarisce grazie alle terapie mediche. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili, pone gli oncologi di fronte a scelte più complesse quali ad esempio quando privilegiare una terapia medica iniziale (terapia neoadiuvante) seguita da chirurgia, rispetto alla chirurgia seguita da terapia medica oppure quale terapia antiHER2 utilizzare senza correre il rischio di sovra o sotto trattare qualche paziente. Difficoltà analoghe le affrontano l'industria farmaceutica e le autorità regolatorie che hanno sempre più difficoltà ad individuare quali pazienti hanno ancora un bisogno clinico insoddisfatto e quindi necessitano di terapie ulteriori. È per questo che la Fondazione Periplo ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici, ricercatori, metodologi con l'obiettivo di stimare quali/ quanti pazienti con tumore mammario HER2+ presenta un rischio di recidiva residuo, dopo avere

ricevuto i trattamenti standard, sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie", ha dichiarato Pierfranco Conte, Presidente Fondazione Periplo, Coordinatore Rete Oncologica Veneta, Direttore Scientifico ospedale San Camillo IRCCS. "Le donne oggi si informano e grazie ai mezzi di comunicazione, social compresi, vengono rapidamente a conoscenza delle novità terapeutiche», sottolinea Rosanna D'Antona, Presidente di Europa Donna Italia. «Ma spesso, quando si confrontano con l'oncologo, scoprono l'esistenza di freni che ne rendono impossibile l'applicabilità nella pratica clinica. La nostra associazione si sta fortemente impegnando affinché questo non accada più". Ha sostenuto Rosanna D'Antona, Presidente Associazione Europa Donna "È necessario, innanzitutto, dotare gli anatomopatologi che operano nelle Breast Unit di tutti gli strumenti necessari affinché possano definire l'identikit del tumore, nell'ottica della medicina personalizzata e nell'ambito del panel multidisciplinare del Centro dedicato. È fondamentale, inoltre, che le donne abbiano tempestivamente accesso ai farmaci innovativi che hanno avuto

un buon riscontro negli studi clinici e che gli iter approvativi a volte troppo lunghi nella nostra AIFA vengano accelerati, cosa che è fattibile, come abbiamo colto tutti nel corso soprattutto della prima ondata di Covid-19", ha terminato D'Antona. "Salute Donna Onlus da sempre è impegnata ad affiancare le donne per la prevenzione del tumore al seno e in tutto il percorso che le persone devono affrontare per la cura e l'assistenza. Dal 2014 Salute Donna Onlus ha promosso e coordinato il progetto "La Salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" in collaborazione con altre 43 Associazioni, impegnate nella segnalazione dei bisogni dei pazienti oncologici e oncoematologici da loro rappresentate su tutto il territorio nazionale. Il progetto "Residual Risk of Relapse" sviluppato dalla Fondazione Periplo rappresenta per noi un enorme passo avanti nella ricerca e quindi nella cura dando risposte sempre più concrete alle donne e speranza a chi sta affrontando questa dolorosa esperienza. La medicina personalizzata, che anche noi sosteniamo come valore nel nostro progetto, sta consentendo infatti di fare importanti passi avanti

grazie a farmaci sempre più mirati e quindi molto efficaci con minore tossicità. Ci auguriamo che le analisi mutazionali che consentono di arrivare al trattamento con farmaci specifici vengano fatte omogeneamente su tutto il territorio e non come oggi ancora avviene prevalentemente in alcune aree geografiche favorendo la migrazione sanitaria", ha detto Anna Maria Mancuso, Presidente Associazione Salute Donna Onlus. 204f

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://corrierealpi.gelocal.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Noi Gedi Smile Eventi Newsletter Leggi il quotidiano Abbonati Belluno Feltre Cortina Pieve di Cadore Ponte nelle Alpi Agordo Longarone Tutti i comuni Agordo Alano di Piave Alleghe Arsiè Auronzo di Cadore Belluno Borca di Cadore Calalzo di Cadore Canale d'Agordo Cencenighe Agordino Cesiomaggiore Chies d'Alpago Cibiana di Cadore Colle Santa Lucia Comelico Superiore Cortina d'Ampezzo Danta di Cadore Domegge di Cadore Falcade Farra d'Alpago Feltre Fonzaso Forno di Zoldo Gosaldo La Valle Agordina Lamon Lentiai Limana Livinallongo del Col di Lana Longarone Lorenzago di Cadore Lozzo di Cadore Mel Ospitale di Cadore Pedavena Perarolo di Cadore Pieve d'Alpago Pieve di Cadore Ponte Nelle Alpi Puos d'Alpago Quero Vas Rivamonte Agordino Rocca Pietore San Gregorio Nelle Alpi San Nicolò Comelico San Pietro di Cadore San Tomaso Agordino San Vito

Santa Giustina Santo Stefano di Cadore Sappada Sedico Selva di Cadore Seren del Grappa Sospirolo Soverzene Sovramonte Taibon Agordino Tambre Trichiana Vallada Agordina Valle di Cadore Vigo di Cadore Villagrande Vodo Voltago Agordino Zoldo Alto Zoppè di Cadore Salute Seno VAI ALLA HOMEPAGE DI SALUTE Salute seno Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili. Quando è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la

probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite. Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di

rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal numero di linfonodi

coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire". Tumore al seno, farmaci 'intelligenti' che combattono il nemico con un 'Cavallo di Troia' di Tiziana Moriconi Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale, ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in

fase pre-operatoria o neratinib in post-operatoria, che possono essere resi disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso". Tumore al seno metastatico, una terapia mirata per i casi più aggressivi di Tiziana Moriconi Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Irccs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali

HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritrarre la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura". Cancro al seno, il primo test genomico per i tumori aggressivi di Tiziana Moriconi Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata". Argomenti seno Tumore al seno metastatico, una terapia mirata per i casi più aggressivi La rivincita di Nicoletta: "Dipingo, giro

video e interviste: così insegno a combattere il tumore al seno" Tumore al seno, stili di vita contro genetica Salute Epidemie. Scoperti nei ghiacci mille nuovi batteri di Davide Michielin Prurito? Tutta colpa di una proteina di Viola Rita Covid. Chi è sovrappeso faccia il vaccino. Protegge di Fabio Di Todaro Covid, il virus si diffonde ancora al chiuso. Ecco come fermare il contagio di Donatella Zorzetto leggi tutte le notizie di Salute > © Riproduzione riservata Via Ernesto Lugaro n. 15 - 00126 Torino - P.I. 01578251009 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. I diritti delle immagini e dei testi sono riservati. È espressamente vietata la loro riproduzione con qualsiasi mezzo e l'adattamento totale o parziale.

Tumore del seno HER2+ i nuovi standard di cura

Per fare il punto sull'avanzamento della ricerca e sui nuovi standard terapeutici sul tumore del seno HER2+, Over Group ha organizzato l'evento di presentazione dello 'Studio sul rischio residuo di recidiva nelle pazienti con tumore della mammella HER2+', promosso dalla Fondazione Periplo e realizzato grazie al supporto non condizionante di Pierre-Fabre. Negli ultimi anni abbiamo fortunatamente assistito allo sviluppo di diversi nuovi trattamenti antitumorali per il carcinoma mammario HER2+; nonostante oggi questi farmaci, se somministrati in fase metastatica prolungano moltissimo la sopravvivenza (cronicizzando la malattia, con oltre il 50% di pazienti vive per più di 5 anni), essi non sono in grado di eradicare la malattia, e circa il 10% sviluppa una recidiva entro i primi 6 anni dalla diagnosi (con comparsa spesso di metastasi a distanza); se somministrati invece in fase non-metastatica gli stessi farmaci - combinati con chirurgia e radioterapia - possono guarire definitivamente la paziente, evitando lo sviluppo di recidive ed il lungo percorso di cura ad esse conseguente. (M. P.)

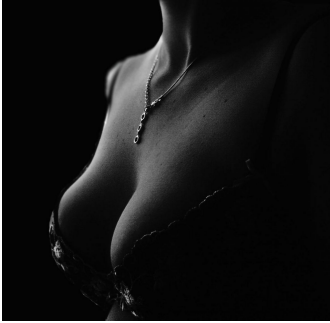


La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



Tumore al seno HER2+: nuove terapie per curare più pazienti

LINK: <https://vogliadisalute.it/tumore-al-seno-her2-nuove-terapie-per-curare-piu-pazienti/>



Tumore al seno HER2+: nuove terapie per curare più pazienti by Silvia Bianchi Il carcinoma mammario è la neoplasia femminile a più elevata incidenza (circa 50.000 nuovi casi all'anno nel nostro Paese), il tasso di curabilità è molto elevato grazie alla possibilità di applicare farmaci molto attivi in fase precoce, ma una parte delle pazienti va incontro alla metastatizzazione e ha bisogno di terapie utili al controllo della malattia in fase avanzata. La maggior parte delle pazienti con tumore mammario HER2+ non metastatico guarisce definitivamente; tuttavia, dall'indagine dei risultati delle sperimentazioni cliniche, effettuate dalla consensus conference della FONDAZIONE PERIPLO, si evince come circa il 10% sviluppa una recidiva entro i primi 6 anni dalla diagnosi (con comparsa spesso di metastasi a distanza) nonostante l'uso delle più appropriate terapie. "La

constatazione di questi risultati ha spinto un gruppo di ricercatori e clinici esperti in tumore della mammella a confrontarsi per discutere sul da farsi, sotto l'egida della FONDAZIONE PERIPLO. Nelle riunioni abbiamo esplorato quale potesse essere il bisogno insoddisfatto di queste pazienti e cercato poi un consenso su un'area non ancora coperta dai risultati della ricerca. Poiché la popolazione delle pazienti è molto eterogenea, si è dovuto trovare - attraverso una revisione sistematica della amplissima letteratura - quali fattori mettessero la paziente a rischio di avere una recidiva nonostante i trattamenti ad oggi disponibili superiore al 10% entro i primi 6 anni dalla diagnosi: rischio considerato inaccettabile comportando la metastatizzazione a distanza (ed in alcuni casi al sistema nervoso)" Paolo Pronzato, Direttore UO Oncologia Medica 2, IRCCS Ospedale Policlinico San

Martino Genova, Coordinatore Rete Oncologica Liguria. "Sono stati identificati tre gruppi di pazienti che ricadono in questa casistica: le pazienti con carcinoma mammario HER2+ con linfonodi positivi che ricevono terapia post-operatoria con Pertuzumab in aggiunta a trastuzumab, sebbene con un rischio modulato a seconda del numero di linfonodi coinvolti; le pazienti con carcinoma mammario HER2+, che trattati con chemioterapia e trattamento anti-HER2 pre-operatori, presentino residuo di malattia alla chirurgia; anche se trattati con T-DM1 dopo intervento chirurgico e le pazienti con carcinoma mammario HER2 che abbiano raggiunto una risposta patologica completa dopo trattamento con chemioterapia e terapia anti HER2 in fase pre-operatoria, ma che avessero un tumore iniziale di 5cm o superiore o linfonodi positivi prima di iniziare qualsiasi terapia.

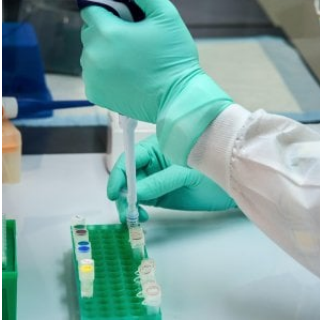
Per queste pazienti bisogna puntare ad un potenziamento della terapia - aggiunge Pronzato. Certamente bisogna continuare nella ricerca clinica con l'offerta del reclutamento in trial clinici scientificamente ed eticamente impeccabili, ma non bisogna dimenticare l'uso di farmaci non ancora rimborsati in Italia ma già ora disponibili attraverso fornitura in uso nominale o in altre indicazioni sul mercato italiano, perché sono anche questo un modo per prevenire la diffusione della malattia" - "La diagnosi precoce e lo screening sono fondamentali per aumentare le probabilità di guarigione e diminuire l'aggressività delle terapie per le pazienti con carcinoma mammario. Alcuni tipi di carcinoma mammario, tra cui i tumori HER2+, hanno però caratteristiche di crescita e di aggressività tali per cui un ruolo prevalente lo giocano le terapie mediche mirate. Fortunatamente negli ultimi anni lo sviluppo di farmaci antiHER2 è stato talmente rapido ed efficace che oggi la diagnosi di tumore mammario HER2+ si accompagna ad una prognosi molto favorevole e la maggioranza delle pazienti guarisce grazie alle terapie mediche - spiega Pierfranco Conte,

Presidente Fondazione Periplo, Coordinatore Rete Oncologica Veneta, Direttore Scientifico ospedale San Camillo IRCCS - Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili, pone gli oncologi di fronte a scelte più complesse quali ad esempio quando privilegiare una terapia medica iniziale (terapia neoadiuvante) seguita da chirurgia, rispetto alla chirurgia seguita da terapia medica oppure quale terapia antiHER2 utilizzare senza correre il rischio di sovra o sotto trattare qualche paziente. Difficoltà analoghe le affrontano l'industria farmaceutica e le autorità regolatorie che hanno sempre più difficoltà ad individuare quali pazienti hanno ancora un bisogno clinico insoddisfatto e quindi necessitano di terapie ulteriori. E' per questo che la Fondazione Periplo ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici, ricercatori, metodologi con l'obiettivo di stimare quali/ quanti pazienti con tumore mammario HER2+ presenta un rischio di recidiva residuo, dopo avere ricevuto i trattamenti standard, sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie", "Le donne oggi si informano e grazie ai mezzi di

comunicazione, social compresi, vengono rapidamente a conoscenza delle novità terapeutiche», sottolinea Rosanna D'Antona, Presidente di Europa Donna Italia. «Ma spesso, quando si confrontano con l'oncologo, scoprono l'esistenza di freni che ne rendono impossibile l'applicabilità nella pratica clinica. La nostra associazione si sta fortemente impegnando affinché questo non accada più" - puntualizza Rosanna D'Antona, Presidente Associazione Europa Donna "È necessario, innanzitutto, dotare gli anatomopatologi che operano nelle Breast Unit di tutti gli strumenti necessari affinché possano definire l'identikit del tumore, nell'ottica della medicina personalizzata e nell'ambito del panel multidisciplinare del Centro dedicato. È fondamentale, inoltre, che le donne abbiano tempestivamente accesso ai farmaci innovativi che hanno avuto un buon riscontro negli studi clinici e che gli iter approvativi a volte troppo lunghi nella nostra AIFA vengano accelerati, cosa che è fattibile, come abbiamo colto tutti nel corso soprattutto della prima ondata di Covid-19".

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://www.huffingtonpost.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili 01 Luglio 2022 alle 11:27 3 minuti di lettura Quand'è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla

prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per

capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal

numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire". Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale, ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in fase pre-operatoria o neratinib in post-operatoria, che possono essere resi

disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso". Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Irccs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui

oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritardare la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura". Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata". Green and Blue Rinnovabili: con i bonus le batterie di accumulo sono (quasi) gratis di Antonella Donati Il Gusto Briatore e Sorbillo a Porta a Porta: non volano le pizze, ma finisce a tarallucci e vino Italian.Tech Samantha Cristoforetti camminerà nello Spazio di Emilio Cozzi Il Gusto Ricordate Prunella e Fantozzi? Oggi nasce la seconda vita della Ballor di Maurizio Tropeano Salute Epidemie. Scoperti nei ghiacci mille nuovi batteri di

Davide Michielin Prurito?
Tutta colpa di una proteina
di Viola Rita Covid. Chi è
sovrappeso faccia il
vaccino. Protegge di Fabio
Di Todaro Covid, il virus si
diffonde ancora al chiuso.
Ecco come fermare il
contagio di Donatella
Zorzetto leggi tutte le
notizie di Salute >

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://www.ilsecoloxix.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili. Quando è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza,

insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite. Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio. Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i

migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia.

Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire". "LEGGI ANCHE" Tumore al seno, farmaci 'intelligenti' che combattono il nemico con un 'Cavallo di Troia' Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale, ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in fase pre-operatoria o neratinib in post-operatoria, che possono essere resi disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso". "LEGGI ANCHE" Tumore al seno metastatico, una terapia mirata per i casi più aggressivi Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad

individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Irccs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritrarre la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura". "LEGGI

ANCHE" Cancro al seno, il primo test genomico per i tumori aggressivi Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata".

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://www.lastampa.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Salute Seno VAI ALLA HOMEPAGE DI SALUTE Salute seno Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili 01 Luglio 2022 alle 11:27 3 minuti di lettura Quand'è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per

un'altra può essere accettabile rispetto alla prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro

composto da clinici e ricercatori proprio per capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la

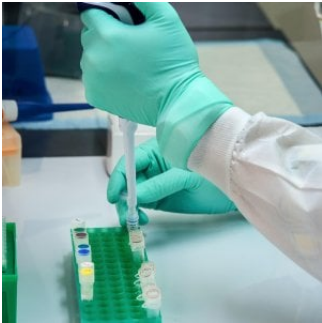
terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire". Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale, ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in fase pre-operatoria o

neratinib in post-operatoria, che possono essere resi disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso". Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Irccs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere

insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritardare la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura". Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata". Salute Epidemie. Scoperti nei ghiacci mille nuovi batteri di Davide Michielin Prurito? Tutta colpa di una proteina di Viola Rita Covid. Chi è sovrappeso faccia il vaccino. Protegge di Fabio Di Todaro Covid, il virus si diffonde ancora al chiuso. Ecco come fermare il contagio di Donatella Zorzetto leggi tutte le notizie di Salute > © Riproduzione riservata

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://mattinopadova.gelocal.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili 01 Luglio 2022 alle 11:27 3 minuti di lettura Quand'è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla

prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per

capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal

numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire".

Tumore al seno, farmaci 'intelligenti' che combattono il nemico con un 'Cavallo di Troia' di Tiziana Moriconi 13 Maggio 2022 Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale,

ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in fase pre-operatoria o neratinib in post-operatoria, che possono essere resi disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso".

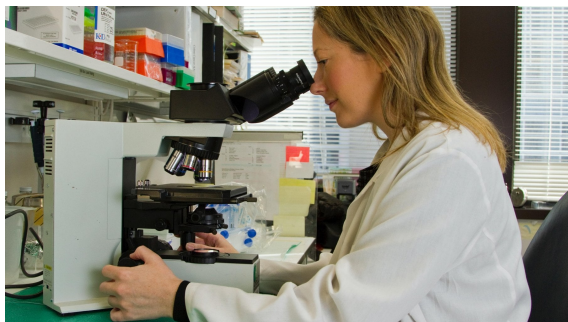
Tumore al seno metastatico, una terapia mirata per i casi più aggressivi di Tiziana Moriconi 29 Giugno 2022 Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Ircs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero

venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritardare la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura".

Cancro al seno, il primo test genomico per i tumori aggressivi di Tiziana Moriconi 08 Febbraio 2022 Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata".

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://messengeroveneto.gelocal.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Noi Gedi Smile Eventi
Newsletter Leggi il
quotidiano Abbonati
Cividale Codroipo
Pordenone Sacile Tolmezzo
Tutti i comuni Aiello del
Friuli Amaro Ampezzo
Andreis Aquileia Arba Arta
Terme Artegna Arzene
Attimis Aviano Azzano
Decimo Bagnaria d'Arsa
Barcis Basiliano Bertiole
Bicinicco Bordano Brugnera
Budoia Buia Buttrio Camino
al Tagliamento
Campofornido Campolongo
al Torre Caneva Carlino
Casarsa della Delizia
Cassacco Castelnovo del
Friuli Castions di Strada
Cavasso Nuovo Cavazzo
Carnico Cercivento
Cervignano del Friuli Chions
Chiopris-Viscone
Chiusaforte Cimolais
Cividale del Friuli Claut
Clauzetto Codroipo
Colloredo di Monte Albano
Comeglians Cordenons
Cordovado Corno di
Rosazzo Coseano Dignano
Dogna Drenchia Enemonzo
Erto e Casso Faedis
Fagagna Fanna Fiume
Veneto Fiumicello Flaibano

Fontanafredda Forgaria nel
Friuli Forni Avoltri Forni di
Sopra Forni di Sotto
Frisanco Gemona del Friuli
Gonars Grimacco Latisana
Lauco Lestizza Lignano
Sabiadoro Ligosullo
Lusevera Magnano in
Riviera Majano
Malborghetto Valbruna
Maniago Manzano Marano
Lagunare Martignacco
Meduno Mereto di Tomba
Moggio Udinese Moimacco
Montenars Montereale
Valcellina Morsano al
Tagliamento Mortegliano
Moruzzo Muzzana del
Turgnano Nimis Osoppo
Ovaro Pagnacco Palazzolo
dello Stella Palmanova
Paluzza Pasian di Prato
Pasiano di Pordenone
Paularo Pavia di Udine
Pinzano al Tagliamento
Pocenia Polcenigo Pontebba
Porcia Pordenone Porpetto
Povoletto Pozzuolo del Friuli
Pradamano Prata di
Pordenone Prato Carnico
Pravidomini Precenicco
Premariacco Preone
Prepotto Pulfero Ragogna
Ravaschetto Raveo Reana
del Rojale Remanzacco

Resia Resiutta Rigolato Rive
d'Arcano Rivignano Ronchis
Roveredo in Piano Ruda
Sacile San Daniele del Friuli
San Giorgio della
Richinvelda San Giorgio di
Nogaro San Giovanni al
Natisone San Leonardo San
Martino al Tagliamento San
Pietro al Natisone San
Quirino San Vito al
Tagliamento San Vito al
Torre San Vito di Fagagna
Santa Maria La Longa
Sauris Savogna Sedegliano
Sequals Sesto al Reghena
Socchieve Spilimbergo
Stregna Sutrio Taipana
Talmassons Tapogliano
Tarcento Tarvisio
Tavagnacco Teor Terzo
d'Aquileia Tolmezzo
Torreano Torviscosa
Tramonti di Sopra Tramonti
di Sotto Trasaghis Travesio
Treppo Carnico Treppo
Grande Tricesimo
Trivignano Udinese Udine
Vajont Valvasone Varmo
Venezzone Verzegnis Villa
Santina Villa Vicentina Visco
Vito d'Asio Vivaro Zoppola
Zuglio Salute Seno VAI
ALLA HOMEPAGE DI
SALUTE Salute seno

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili

01 Luglio 2022 alle 11:27

Quand'è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite

Ma se volessimo farcela

entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie.

LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio

Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo

Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire".

Tumore al seno, farmaci 'intelligenti' che combattono il nemico con un 'Cavallo di Troia' di Tiziana Moriconi 13 Maggio 2022

Tumore al seno HER2+ recidivo, quali rimedi?

LINK: <https://www.milanofinanza.it/news/tumore-al-seno-her2-recidivo-quali-rimedi-202206301201023506>



Tumore al seno HER2+ recidivo, quali rimedi? di Alice Caccamo tempo di lettura Nonostante oggi questi farmaci prolunghino moltissimo la sopravvivenza, essi non sono in grado di eradicare la malattia. Se somministrati invece in fase non-metastatica gli stessi farmaci, combinati con chirurgia e radioterapia, possono guarire definitivamente la paziente Per fare il punto sull'avanzamento della ricerca e sui nuovi standard terapeutici, Over Group ha organizzato l'evento di presentazione dello 'Studio sul rischio residuo di recidiva nelle pazienti con tumore della mammella HER2+', promosso dalla Fondazione Periplo e realizzato grazie al supporto non condizionante di Pierre-Fabre. Il carcinoma mammario rappresenta la neoplasia femminile a più elevata incidenza (circa 50 mila nuovi casi all'anno nel nostro Paese), il tasso di curabilità è molto elevato grazie alla possibilità di

applicare farmaci molto attivi in fase precoce, ma una parte delle pazienti va incontro alla metastatizzazione e necessita di terapie utili al controllo della malattia in fase avanzata. La maggior parte delle pazienti con tumore mammario HER2+ non metastatico guarisce definitivamente; tuttavia, dall'indagine dei risultati delle sperimentazioni cliniche, effettuate dalla consensus conference della Fondazione Periplo, si evince come circa il 10 per cento sviluppa una recidiva entro i primi 6 anni dalla diagnosi (con comparsa spesso di metastasi a distanza) nonostante l'uso delle più appropriate terapie. "La constatazione di questi risultati ha spinto un gruppo di ricercatori e clinici esperti in tumore della mammella a confrontarsi per discutere sul da farsi, sotto l'egida della Fondazione Periplo. Nelle riunioni abbiamo esplorato quale potesse essere il bisogno insoddisfatto di queste

pazienti e cercato poi un consenso su un'area non ancora coperta dai risultati della ricerca. Poiché la popolazione delle pazienti è molto eterogenea, si è dovuto trovare - attraverso una revisione sistematica della amplissima letteratura - quali fattori mettessero la paziente a rischio di avere una recidiva nonostante i trattamenti ad oggi disponibili superiore al 10 per cento entro i primi 6 anni dalla diagnosi: rischio considerato inaccettabile comportando la metastatizzazione a distanza (ed in alcuni casi al sistema nervoso) - Ha spiegato Paolo Pronzato, direttore UO Oncologia Medica 2, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Genova, Coordinatore Rete Oncologica Liguria - Sono stati identificati tre gruppi di pazienti che ricadono in questa casistica: le pazienti con carcinoma mammario HER2+ con linfonodi positivi che ricevono terapia post-operatoria con Pertuzumab in aggiunta a trastuzumab, sebbene con un rischio

modulato a seconda del numero di linfonodi coinvolti; le pazienti con carcinoma mammario HER2+, che trattati con chemioterapia e trattamento anti-HER2 pre-operatori, presentino residuo di malattia alla chirurgia; anche se trattati con T-DM1 dopo intervento chirurgico e le pazienti con carcinoma mammario HER2 che abbiano raggiunto una risposta patologica completa dopo trattamento con chemioterapia e terapia anti HER2 in fase pre-operatoria, ma che avessero un tumore iniziale di 5cm o superiore o linfonodi positivi prima di iniziare qualsiasi terapia. Per queste pazienti bisogna puntare ad un potenziamento della terapia. Certamente bisogna continuare nella ricerca clinica con l'offerta del reclutamento in trial clinici scientificamente ed eticamente impeccabili, ma non bisogna dimenticare l'uso di farmaci non ancora rimborsati in Italia ma già ora disponibili attraverso fornitura in uso nominale o in altre indicazioni sul mercato italiano, perché sono anche questo un modo per prevenire la diffusione della malattia". "La diagnosi precoce e lo screening sono fondamentali per aumentare le probabilità di guarigione e diminuire

l'aggressività delle terapie per le pazienti con carcinoma mammario. Alcuni tipi di carcinoma mammario, tra cui i tumori HER2+, hanno però caratteristiche di crescita e di aggressività tali per cui un ruolo prevalente lo giocano le terapie mediche mirate. Fortunatamente negli ultimi anni lo sviluppo di farmaci antiHER2 è stato talmente rapido ed efficace che oggi la diagnosi di tumore mammario HER2+ si accompagna ad una prognosi molto favorevole e la maggioranza delle pazienti guarisce grazie alle terapie mediche. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili, pone gli oncologi di fronte a scelte più complesse quali ad esempio quando privilegiare una terapia medica iniziale (terapia neoadiuvante) seguita da chirurgia, rispetto alla chirurgia seguita da terapia medica o p p u r e q u a l e terapia antiHER2 utilizzare senza correre il rischio di s o v r a o s o t t o trattare qualche paziente. Difficoltà analoghe le affrontano l'industria farmaceutica e le autorità regolatorie che hanno sempre più difficoltà ad individuare quali pazienti hanno ancora un bisogno clinico insoddisfatto e quindi necessitano di terapie

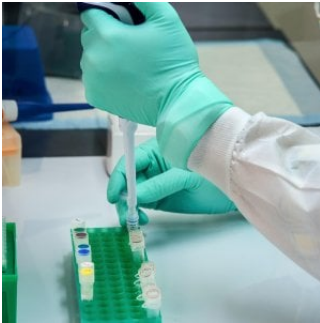
ulteriori. È per questo che la Fondazione Periplo ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici, ricercatori, metodologi con l'obiettivo di stimare quali/ quanti pazienti con tumore mammario HER2+ presenta un rischio di recidiva residuo, dopo avere ricevuto i trattamenti standard, sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie", ha dichiarato Pierfranco Conte, presidente Fondazione Periplo, Coordinatore Rete Oncologica Veneta, D i r e t t o r e Scientificoospedale San Camillo IRCCS. "Le donne oggi si informano e grazie ai mezzi di comunicazione, social compresi, vengono rapidamente a conoscenza delle novità terapeutiche», ha sottolineato Rosanna D'Antona, Presidente di Europa Donna Italia. «Ma spesso, quando si confrontano con l'oncologo, scoprono l'esistenza di freni che ne rendono impossibile l'applicabilità nella pratica clinica. La nostra associazione si sta fortemente impegnando affinché questo non accada più - ha sostenuto Rosanna Fidanzia D'Antona, presidente Associazione Europa Donna - È necessario, innanzitutto, dotare gli anatomopatologi che operano nelle Breast Unit di tutti gli strumenti

necessari affinché possano definire l'identikit del tumore, nell'ottica della medicina personalizzata e nell'ambito del panel multidisciplinare del Centro dedicato. È fondamentale, inoltre, che le donne abbiano tempestivamente accesso ai farmaci innovativi che hanno avuto un buon riscontro negli studi clinici e che gli iter approvativi a volte troppo lunghi nella nostra AIFA vengano accelerati, cosa che è fattibile, come abbiamo colto tutti nel corso soprattutto della prima ondata di Covid-19", ha terminato Rosanna Fidanzia D'Antona. "Salute Donna Onlus da sempre è impegnata ad affiancare le donne per la prevenzione del tumore al seno e in tutto il percorso che le persone devono affrontare per la cura e l'assistenza. Dal 2014 Salute Donna Onlus ha promosso e coordinato il progetto 'La Salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere' in collaborazione con altre 43 Associazioni, impegnate nella segnalazione dei bisogni dei pazienti oncologici e oncoematologici da loro rappresentate su tutto il territorio nazionale. Il progetto 'Residual Risk of Relapse' sviluppato dalla Fondazione Periplo rappresenta per noi

un enorme passo avanti nella ricerca e quindi nella cura dando risposte sempre più concrete alle donne e speranza a chi sta affrontando questa dolorosa esperienza. La medicina personalizzata, che anche noi sosteniamo come valore nel nostro progetto, sta consentendo infatti di fare importanti passi avanti grazie a farmaci sempre più mirati e quindi molto efficaci con minore tossicità. Ci auguriamo che le analisi mutazionali che consentono di arrivare al trattamento con farmaci specifici vengano fatte omogeneamente su tutto il territorio e non come oggi ancora avviene prevalentemente in alcune aree geografiche favorendo la migrazione sanitaria", ha detto Anna Maria Mancuso, presidente Associazione Salute Donna Onlus. Ultimo aggiornamento : 30/06/2022 11:56

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://www.repubblica.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili 01 Luglio 2022 alle 11:27 3 minuti di lettura Quand'è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla

prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per

capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal

numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire".

Tumore al seno, farmaci 'intelligenti' che combattono il nemico con un 'Cavallo di Troia' di Tiziana Moriconi 13 Maggio 2022 Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale,

ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in fase pre-operatoria o neratinib in post-operatoria, che possono essere resi disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso".

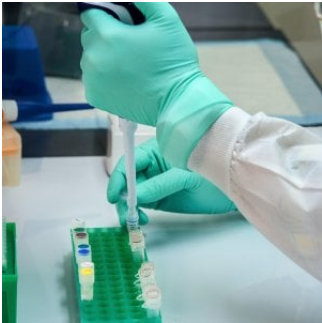
Tumore al seno metastatico, una terapia mirata per i casi più aggressivi di Tiziana Moriconi 29 Giugno 2022 Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Ircs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero

venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritardare la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura".

Cancro al seno, il primo test genomico per i tumori aggressivi di Tiziana Moriconi 08 Febbraio 2022 Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata".

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://tribunatreviso.gelocal.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili 01 Luglio 2022 alle 11:27 3 minuti di lettura Quand'è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla

prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per

capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal

numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire".

Tumore al seno, farmaci 'intelligenti' che combattono il nemico con un 'Cavallo di Troia' di Tiziana Moriconi 13 Maggio 2022 Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale,

ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in fase pre-operatoria o neratinib in post-operatoria, che possono essere resi disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso".

Tumore al seno metastatico, una terapia mirata per i casi più aggressivi di Tiziana Moriconi 29 Giugno 2022 Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Ircs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero

venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritardare la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura".

Cancro al seno, il primo test genomico per i tumori aggressivi di Tiziana Moriconi 08 Febbraio 2022 Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata".

Tumore al seno HER2+: il 10% delle donne presenta una recidiva a 5 anni. Grazie alle nuove terapie sarà possibile curare più pazienti

LINK: <http://www.healthdesk.it/cronache/tumore-seno-her2-10-donne-presenta-recidiva-5-anni-grazie-nuove-terapie-sar-possibile>

CANCRO. C'È SEMPRE UN MODO PER PRENDERSI CURA

Ascolta il podcast di HealthDesk che racconta la lotta al cancro.

L'analisi Tumore al seno HER2+: il 10% delle donne presenta una recidiva a 5 anni. Grazie alle nuove terapie sarà possibile curare più pazienti di redazione 30 Giugno 2022 15:41 I nuovi trattamenti antitumorali per il carcinoma mammario HER2+, se somministrati in fase metastatica, prolungano la sopravvivenza (cronicizzando la malattia, con oltre il 50% di pazienti vive per più di 5 anni), ma non sono in grado di eradicare la malattie. Se somministrati invece in fase non-metastatica gli stessi farmaci, combinati con chirurgia e radioterapia, possono portare a guarigione una fetta di pazienti, evitando lo sviluppo di recidive ed il lungo percorso di cura ad esse conseguente. Per fare il punto sull'avanzamento della ricerca e sui nuovi standard terapeutici, Over Group ha organizzato l'evento di presentazione dello "Studio sul rischio residuo di recidiva nelle pazienti con tumore della mammella HER2+", promosso dalla Fondazione

Periplo e realizzato grazie al supporto non condizionante di Pierre-Fabre. La maggior parte delle pazienti con tumore mammario HER2+ non metastatico guarisce definitivamente; tuttavia, dall'indagine dei risultati delle sperimentazioni cliniche, effettuate dalla consensus conference della Fondazione Periplo, si evince come circa il 10 per cento sviluppa una recidiva entro i primi 6 anni dalla diagnosi (con comparsa spesso di metastasi a distanza) nonostante l'uso delle più appropriate terapie. «La constatazione di questi risultati ha spinto un gruppo di ricercatori e clinici esperti in tumore della mammella a confrontarsi per discutere sul da farsi, sotto l'egida della Fondazione Periplo. Nelle riunioni abbiamo esplorato quale potesse essere il bisogno insoddisfatto di queste pazienti e cercato poi un consenso su un'area non ancora coperta dai risultati della ricerca. Poiché la popolazione delle pazienti è molto eterogenea, si è dovuto trovare - attraverso

una revisione sistematica della amplissima letteratura - quali fattori mettessero la paziente a rischio di avere una recidiva nonostante i trattamenti ad oggi disponibili superiore al 10 per cento entro i primi 6 anni dalla diagnosi: rischio considerato inaccettabile comportando la metastatizzazione a distanza (ed in alcuni casi al sistema nervoso)», ha spiegato Paolo Pronzato, direttore UO Oncologia Medica 2, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Genova, Coordinatore Rete Oncologica Liguria. Sono stati identificati tre gruppi di pazienti che ricadono in questa casistica: le pazienti con carcinoma mammario HER2+ con linfonodi positivi che ricevono terapia post-operatoria con Pertuzumab in aggiunta a trastuzumab, sebbene con un rischio modulato a seconda del numero di linfonodi coinvolti; le pazienti con carcinoma mammario HER2+, che trattati con chemioterapia e trattamento anti-HER2 pre-operatori, presentino residuo di malattia alla

chirurgia; anche se trattati con T-DM1 dopo intervento chirurgico e le pazienti con carcinoma mammario HER2 che abbiano raggiunto una risposta patologica completa dopo trattamento con chemioterapia e terapia anti HER2 in fase pre-operatoria, ma che avessero un tumore iniziale di 5cm o superiore o linfonodi positivi prima di iniziare qualsiasi terapia. Per queste pazienti bisogna puntare ad un potenziamento della terapia. «Certamente bisogna continuare nella ricerca clinica con l'offerta del reclutamento in trial clinici scientificamente ed eticamente impeccabili, ma non bisogna dimenticare l'uso di farmaci non ancora rimborsati in Italia ma già ora disponibili attraverso fornitura in uso nominale o in altre indicazioni sul mercato italiano, perché sono anche questo un modo per prevenire la diffusione della malattia», ha concluso Pronzato.

Tumore al seno HER2+, 'Il 10% delle donne presenta una recidiva a 5 anni nonostante screening e diagnosi precoce,

LINK: <https://indexmedical.it/articoli/tumore-al-seno-her2-il-10-delle-donne-presenta-una-recidiva-a-5-anni-nonostante-screening-e-diagnosi-precoc...>



P u b b l i c a t o d a indexmedical_redazione Tumore al seno HER2+: attraverso la ricerca e la somministrazione di nuove terapie sarà possibile curare più pazienti Negli ultimi anni abbiamo assistito allo sviluppo di diversi nuovi trattamenti antitumorali per il carcinoma mammario HER2+; nonostante oggi questi farmaci, se somministrati in fase metastatica prolunghino moltissimo la sopravvivenza (cronicizzando la malattia, con oltre il 50% di pazienti vive per più di 5 anni), essi non sono in grado di eradicare la malattia; se somministrati invece in fase non-metastatica gli stessi farmaci combinati con chirurgia e radioterapia possono guarire definitivamente la paziente, evitando lo sviluppo di recidive ed il lungo percorso di cura ad esse conseguente. Per fare il punto sull'avanzamento della ricerca e sui nuovi standard terapeutici, Over Group ha organizzato

l'evento di presentazione dello "Studio sul rischio residuo di recidiva nelle pazienti con tumore della mammella HER2+', promosso dalla FONDAZIONE PERIPLO e realizzato grazie al supporto non condizionante di Pierre-Fabre. Il carcinoma mammario rappresenta la neoplasia femminile a più elevata incidenza (circa 50.000 nuovi casi all'anno nel nostro Paese), il tasso di curabilità è molto elevato grazie alla possibilità di applicare farmaci molto attivi in fase precoce, ma una parte delle pazienti va incontro alla metastatizzazione e necessita di terapie utili al controllo della malattia in fase avanzata. La maggior parte delle pazienti con tumore mammario HER2+ non metastatico guarisce definitivamente; tuttavia, dall'indagine dei risultati delle sperimentazioni cliniche, effettuate dalla consensus conference della FONDAZIONE PERIPLO, si evince come circa il 10%

sviluppa una recidiva entro i primi 6 anni dalla diagnosi (con comparsa spesso di metastasi a distanza) nonostante l'uso delle più appropriate terapie. "La constatazione di questi risultati ha spinto un gruppo di ricercatori e clinici esperti in tumore della mammella a confrontarsi per discutere sul da farsi, sotto l'egida della FONDAZIONE PERIPLO. Nelle riunioni abbiamo esplorato quale potesse essere il bisogno insoddisfatto di queste pazienti e cercato poi un consenso su un'area non ancora coperta dai risultati della ricerca. Poiché la popolazione delle pazienti è molto eterogenea, si è dovuto trovare attraverso una revisione sistematica della amplissima letteratura quali fattori mettessero la paziente a rischio di avere una recidiva nonostante i trattamenti ad oggi disponibili superiore al 10% entro i primi 6 anni dalla diagnosi: rischio considerato inaccettabile comportando la

metastatizzazione a distanza (ed in alcuni casi al sistema nervoso)". Ha spiegato Paolo Pronzato, Direttore UO Oncologia Medica 2, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Genova, Coordinatore Rete Oncologica Liguria "Sono stati identificati tre gruppi di pazienti che ricadono in questa casistica: le pazienti con carcinoma mammario HER2+ con linfonodi positivi che ricevono terapia post-operatoria con Pertuzumab in aggiunta a trastuzumab, sebbene con un rischio modulato a seconda del numero di linfonodi coinvolti; le pazienti con carcinoma mammario HER2+, che trattati con chemioterapia e trattamento anti-HER2 pre-operatori, presentino residuo di malattia alla chirurgia; anche se trattati con T-DM1 dopo intervento chirurgico e le pazienti con carcinoma mammario HER2 che abbiano raggiunto una risposta patologica completa dopo trattamento con chemioterapia e terapia anti HER2 in fase pre-operatoria, ma che avessero un tumore iniziale di 5cm o superiore o linfonodi positivi prima di iniziare qualsiasi terapia. Per queste pazienti bisogna puntare ad un potenziamento della terapia. Certamente bisogna continuare nella ricerca clinica con l'offerta

del reclutamento in trial clinici scientificamente ed eticamente impeccabili, ma non bisogna dimenticare l'uso di farmaci non ancora rimborsati in Italia ma già ora disponibili attraverso fornitura in uso nominale o in altre indicazioni sul mercato italiano, perché sono anche questo un modo per prevenire la diffusione della malattia". Ha concluso Pronzato "La diagnosi precoce e lo screening sono fondamentali per aumentare le probabilità di guarigione e diminuire l'aggressività delle terapie per le pazienti con carcinoma mammario. Alcuni tipi di carcinoma mammario, tra cui i tumori HER2+, hanno però caratteristiche di crescita e di aggressività tali per cui un ruolo prevalente lo giocano le terapie mediche mirate. Fortunatamente negli ultimi anni lo sviluppo di farmaci antiHER2 è stato talmente rapido ed efficace che oggi la diagnosi di tumore mammario HER2+ si accompagna ad una prognosi molto favorevole e la maggioranza delle pazienti guarisce grazie alle terapie mediche. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili, pone gli oncologi di fronte a scelte più complesse quali ad esempio quando privilegiare una

terapia medica iniziale (terapia neoadiuvante) seguita da chirurgia, rispetto alla chirurgia seguita da terapia medica oppure quale terapia antiHER2 utilizzare senza correre il rischio di sovra o sotto trattare qualche paziente. Difficoltà analoghe le affrontano l'industria farmaceutica e le autorità regolatorie che hanno sempre più difficoltà ad individuare quali pazienti hanno ancora un bisogno clinico insoddisfatto e quindi necessitano di terapie ulteriori. E per questo che la Fondazione Periplo ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici, ricercatori, metodologi con l'obiettivo di stimare quali/quantità di pazienti con tumore mammario HER2+ presenta un rischio di recidiva residuo, dopo avere ricevuto i trattamenti standard, sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie, ha dichiarato Pierfranco Conte, Presidente Fondazione Periplo, Coordinatore Rete Oncologica Veneta, Direttore Scientifico ospedale San Camillo IRCCS. "Le donne oggi si informano e grazie ai mezzi di comunicazione, social compresi, vengono rapidamente a conoscenza delle novità terapeutiche», sottolinea Rosanna D

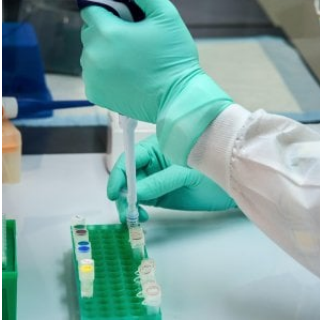
30 giugno 2022

Antona, Presidente di Europa Donna Italia. «Ma spesso, quando si confrontano con l'oncologo, scoprono l'esistenza di freni che ne rendono impossibile l'applicabilità nella pratica clinica. La nostra associazione si sta fortemente impegnando affinché questo non accada più». Ha sostenuto Rosanna D Antona, Presidente Associazione Europa Donna "È necessario, innanzitutto, dotare gli anatomopatologi che operano nelle Breast Unit di tutti gli strumenti necessari affinché possano definire l'identikit del tumore, nell'ottica della medicina personalizzata e nell'ambito del panel multidisciplinare del Centro dedicato. È fondamentale, inoltre, che le donne abbiano tempestivamente accesso ai farmaci innovativi che hanno avuto un buon riscontro negli studi clinici e che gli iter approvativi a volte troppo lunghi nella nostra AIFA vengano accelerati, cosa che è fattibile, come abbiamo colto tutti nel corso soprattutto della prima ondata di Covid-19", ha terminato Rosanna D Antona. "Salute Donna Onlus da sempre è impegnata ad affiancare le donne per la prevenzione del tumore al seno e in tutto il percorso che le persone devono affrontare per la cura e l'assistenza.

Dal 2014 Salute Donna Onlus ha promosso e coordinato il progetto "La Salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" in collaborazione con altre 43 Associazioni, impegnate nella segnalazione dei bisogni dei pazienti oncologici e oncoematologici da loro rappresentate su tutto il territorio nazionale. Il progetto "Residual Risk of Relapse" sviluppato dalla Fondazione Periplo rappresenta per noi un enorme passo avanti nella ricerca e quindi nella cura dando risposte sempre più concrete alle donne e speranza a chi sta affrontando questa dolorosa esperienza. La medicina personalizzata, che anche noi sosteniamo come valore nel nostro progetto, sta consentendo infatti di fare importanti passi avanti grazie a farmaci sempre più mirati e quindi molto efficaci con minore tossicità. Ci auguriamo che le analisi mutazionali che consentono di arrivare al trattamento con farmaci specifici vengano fatte omogeneamente su tutto il territorio e non come oggi ancora avviene prevalentemente in alcune aree geografiche favorendo la migrazione sanitaria", ha detto Anna Maria Mancuso, Presidente Associazione Salute Donna Onlus Milano

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://nuovavenezia.gelocal.it/salute/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili 01 Luglio 2022 alle 11:27 3 minuti di lettura Quand'è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla

prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per

capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal

numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire".

Tumore al seno, farmaci 'intelligenti' che combattono il nemico con un 'Cavallo di Troia' di Tiziana Moriconi 13 Maggio 2022 Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale,

ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in fase pre-operatoria o neratinib in post-operatoria, che possono essere resi disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso".

Tumore al seno metastatico, una terapia mirata per i casi più aggressivi di Tiziana Moriconi 29 Giugno 2022 Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Ircs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero

venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritardare la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura".

Cancro al seno, il primo test genomico per i tumori aggressivi di Tiziana Moriconi 08 Febbraio 2022 Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata".

Tumore al seno HER2+ metastatico: parere UE positivo per di trastuzumab deruxtecan in pazienti già trattate con anti-HER2

LINK: <https://www.pharmastar.it/news/ema/tumore-al-seno-her2-metastatico-parere-ue-positivo-per-di-trastuzumab-deruxtecan-in-pazienti-gi-trattate-...>



Venerdì 1 Luglio 2022
Redazione 1 Condivisioni Il Comitato per i Medicinali per Uso Umano (CHMP) dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) ha raccomandato in UE l'approvazione di trastuzumab deruxtecan di Daiichi Sankyo e AstraZeneca come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo non resecabile o metastatico che hanno ricevuto uno o più precedenti regimi a base di anti-HER2. Il Comitato per i Medicinali per Uso Umano (CHMP) dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) ha raccomandato in UE l'approvazione di trastuzumab deruxtecan di Daiichi Sankyo e AstraZeneca come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo non resecabile o metastatico che hanno

ricevuto uno o più precedenti regimi a base di anti-HER2. Trastuzumab deruxtecan è un anticorpo monoclonale farmaco-coniugato specificamente ingegnerizzato per essere diretto contro il recettore HER2, ed è sviluppato e commercializzato congiuntamente da Daiichi Sankyo e AstraZeneca. Il CHMP ha basato il suo parere positivo sui risultati dello studio di fase 3 DESTINY-Breast03, pubblicati su The New England Journal of Medicine, in cui trastuzumab deruxtecan ha dimostrato una riduzione del 72% del rischio di progressione della malattia o di morte rispetto a T-DM1 (hazard ratio [HR] = 0,28; 95% intervallo di confidenza [CI]: 0,22-0,37; $p < 0,0001$), in pazienti con tumore al seno HER2-positivo non resecabile e/o metastatico precedentemente trattato con trastuzumab e taxano. La sopravvivenza mediana

libera da progressione (PFS) per le pazienti trattate con trastuzumab deruxtecan non è stata raggiunta (95% CI: 18,5-NE), mentre quella con il T-DM1 è risultata di 6,8 mesi (95% CI: 5,6-8,2), secondo la revisione centrale indipendente in cieco (B I C R). La raccomandazione sarà ora revisionata dalla Commissione Europea, che ha l'autorità di concedere le autorizzazioni all'immissione in commercio dei farmaci nell'UE. In Europa, ogni anno vengono diagnosticati più di 530.000 casi di cancro al seno. Circa un caso su cinque di cancro al seno è considerato HER2 positivo. Nonostante il trattamento iniziale con trastuzumab, pertuzumab e taxano, le pazienti con carcinoma mammario metastatico HER2 positivo vanno spesso incontro a progressione della malattia. Sono necessarie ulteriori opzioni terapeutiche per ritardare ulteriormente la

progressione e prolungare la sopravvivenza. "Il parere odierno del CHMP ha fornito un'ulteriore prova del valore dei risultati dello studio DESTINY-Breast03, che per la prima volta ha dimostrato la superiorità di trastuzumab deruxtecan rispetto ad un altro ADC anti-HER2, nel prolungare la sopravvivenza libera da progressione in pazienti precedentemente trattate per carcinoma mammario metastatico HER2", ha dichiarato Gilles Gallant, BPharm, PhD, FOPQ, Senior Vice Presidente e capo globale della divisione di Sviluppo Oncologico del dipartimento R&D in Oncologia di Daiichi Sankyo, "Questo parere positivo del CHMP è un importante passo avanti per offrire questo farmaco, potenzialmente in grado di cambiare la pratica clinica, ai pazienti in Europa, affinché lo utilizzino più precocemente nel trattamento del carcinoma mammario metastatico HER2 positivo e si aggiunge alla recente approvazione di trastuzumab deruxtecan negli Stati Uniti." "Questa raccomandazione riflette il beneficio trasformativo in termini di sopravvivenza libera da progressione osservato nello studio DESTINY-Breast03 rispetto a T-DM1, supportando trastuzumab deruxtecan come potenziale nuovo

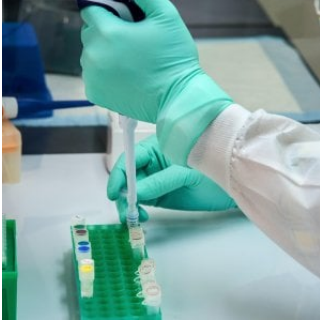
standard di cura e stabilendo un nuovo punto di riferimento nel trattamento del carcinoma mammario avanzato HER2-positivo", ha commentato Susan Galbraith, MBBChir, PhD, Vice Presidente esecutivo dell'R&D Oncologia di AstraZeneca, "Se approvato dalla Commissione Europea, le pazienti europee potranno beneficiare di questo importante farmaco in una fase più precoce del trattamento della loro malattia, aumentando le possibilità di ottenere benefici maggiori." Ulteriori risultati dello studio di fase 3 DESTINY-Breast03 hanno mostrato che nell'analisi dell'endpoint secondario della sopravvivenza libera da progressione (PFS) valutata dagli sperimentatori, le pazienti trattate con trastuzumab deruxtecan hanno registrato una PFS mediana di 25,1 mesi (95% CI: 22,1-NE) rispetto a 7,2 mesi (95% CI: 6,8-8,3) per T-DM1 (HR=0,26; 95% CI: 0,20-0,35). È stato riscontrato un forte segnale di una migliore sopravvivenza globale (OS) con trastuzumab deruxtecan (HR=0,56; 95% CI: 0,36-0,86; p=0,007172), tuttavia questa analisi non è ancora matura e non è statisticamente significativa. Quasi tutte le pazienti trattate con

trastuzumab deruxtecan erano vive a un anno (94,1%; 95% CI: 90,3-96,4) rispetto all'85,9% delle pazienti trattate con T-DM1 (95% CI: 80,9-89,7). Il tasso di risposta obiettiva confermata (ORR) è stato più che doppio nel braccio trastuzumab deruxtecan rispetto al braccio T-DM1 (79,7% [n=208; 95% CI: 74,3-84,4] contro 34,2% [n=90; 95% CI: 28,5-40,3]). Il profilo di sicurezza degli eventi avversi più comuni con trastuzumab deruxtecan in DESTINY-Breast03 è risultato in linea con gli studi clinici precedenti e non sono stati identificati nuovi segnali di sicurezza. I più comuni eventi avversi di grado 3 o superiore correlati al trattamento nel braccio di trastuzumab deruxtecan sono stati neutropenia (19,1%), trombocitopenia (7,0%), leucopenia (6,6%), nausea (6,6%), anemia (5,8%), fatigue (5,1%), vomito (1,6%), aumento dell'alanina aminotransferasi (1,6%), diminuzione dell'appetito (1,2%), aumento dell'aspartato aminotransferasi (0,8%), diarrea (0,4%) e alopecia (0,4%). Complessivamente, il 10,5% dei pazienti ha avuto una malattia polmonare interstiziale (ILD) o una polmonite correlata al trattamento,

come stabilito da un comitato di valutazione indipendente. La maggior parte degli eventi di ILD (9,7%) è stata di basso grado (grado 1 (2,7%) o grado 2 (7,0%)) con due eventi di grado 3 (0,8%). Non si sono verificati eventi di ILD o polmoniti di grado 4 o 5. Bibliografia Globocan 2020. Europe Fact Sheets. Last accessed: February 2022. Nader-Marta G, et al. How we treat patients with metastatic HER2-positive breast cancer. ESMO Open. 2022;7:1. Martínez-Sáez O, Prat A. JCO Oncol Pract. 2021;10.1200/OP.21.00172 . 2060

Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10

LINK: https://www.salute.eu/2022/07/01/news/tumore_al_seno_aggressivo_potenziare_la_terapia_per_una_paziente_su_10-356160403/



Tumore al seno aggressivo: potenziare la terapia per una paziente su 10 di Tiziana Moriconi (Crediti: National Cancer Institute via Unsplash) Uno studio della Fondazione Periplo mostra che il 10% delle pazienti con il tipo di tumore HER2+ ha una recidiva a sei anni dalla fine della cura, nonostante la diagnosi precoce e i migliori trattamenti oggi disponibili 01 Luglio 2022 alle 11:27 3 minuti di lettura Quand'è che il rischio diventa "inaccettabile"? È difficile, se non impossibile, dare una risposta. Perché se è vero che il rischio può essere calcolato ed espresso con un numero - una percentuale, cioè la probabilità che succeda ciò che non si vorrebbe - entra comunque in gioco la percezione personale. Così un rischio del 5% che il tumore al seno si ripresenti dopo l'intervento può essere ritenuto insostenibile da una donna, mentre per un'altra può essere accettabile rispetto alla

prospettiva di affrontare ulteriori terapie. La valutazione - ci insegnano gli psiconcologi - viene fatta da ciascuno sulla base del proprio vissuto, dei propri valori, delle proprie aspettative, e non può essere ovviamente giudicata. La scienza, insomma, c'entra poco. Considerare il rischio limite Ma se volessimo farcela entrare, qual è il rischio che gli oncologi dovrebbero considerare come limite, oltre il quale è importante comunicare alla paziente - e a chi tiene le borse della spesa sanitaria - la necessità di fare altre cure per evitare che il cancro possa tornare? A questa domanda ha cercato di rispondere un'analisi dei dati ad oggi disponibili nella letteratura medica per un tipo di tumore al seno aggressivo, quello chiamato HER2-positivo. L'indagine è stata condotta dalla Fondazione Periplo, che ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici e ricercatori proprio per

capire quali e quante pazienti con tumore mammario HER2+ presentino un rischio di recidiva sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie. LA NEWSLETTER DI SALUTE SENO - Come iscriversi Tre categorie di pazienti più a rischio Ebbene, questi dati mostrano che circa il 10% delle pazienti con un tumore al seno HER2 positivo, anche se con una diagnosi in fase precoce e trattate con secondo i migliori standard oggi disponibili, hanno una recidiva entro 6 anni. "Abbiamo identificato tre gruppi di pazienti con tumore al seno HER2+ che ricadono in questa casistica", spiega Paolo Pronzato, direttore dell'Oncologia Medica 2 presso l'Ospedale Policlinico San Martino Genova - Irccs e coordinatore Rete Oncologica Liguria: "Le pazienti con linfonodi positivi che ricevono la terapia post-operatoria, con un rischio che dipende dal

numero di linfonodi coinvolti; le pazienti che, dopo aver ricevuto una terapia pre-operatoria, presentano ancora un residuo di malattia (ossia, il tumore non scompare del tutto con i farmaci somministrati prima dell'intervento, ndr.); le pazienti che, pur non presentando un residuo di malattia dopo la terapia pre-operatoria, avevano un tumore iniziale più grande di 5 centimetri. In queste tre categorie bisogna puntare ad un potenziamento della terapia, perché si ha un rischio di recidiva e di metastasi maggiore del 10%, il valore che abbiamo individuato come soglia. Parliamo di poche centinaia di casi ogni anno, che però potrebbero avere la possibilità di guarire".

Tumore al seno, farmaci 'intelligenti' che combattono il nemico con un 'Cavallo di Troia' di Tiziana Moriconi 13 Maggio 2022 Come migliorare la prognosi Ma in che modo è possibile potenziare la terapia? "Da una parte - risponde Pronzato - favorendo la partecipazione di queste pazienti a studi clinici sui nuovi farmaci anti-HER2 oggi utilizzati solo quando il tumore è già metastatico. Dall'altra, facendo ricorso a farmaci già approvati in Europa per il carcinoma mammario HER2+ iniziale,

ma non ancora rimborsati in Italia, come pertuzumab in fase pre-operatoria o neratinib in post-operatoria, che possono essere resi disponibili per uso nominale o attraverso altri programmi di accesso".

Tumore al seno metastatico, una terapia mirata per i casi più aggressivi di Tiziana Moriconi 29 Giugno 2022 Negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione nello sviluppo di farmaci anti-HER2 e oggi da questo tumore nella maggior parte dei casi si guarisce. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili pone gli oncologi di fronte a scelte complesse. "Anche le autorità regolatorie hanno le stesse difficoltà ad individuare quali pazienti necessitano di terapie ulteriori. Ed è per questo che abbiamo creato un gruppo di lavoro per realizzare questo studio", sottolinea Pierfranco Conte, presidente della Fondazione Periplo, coordinatore Rete Oncologica Veneta e direttore scientifico dell'Ospedale San Camillo Ircs di Venezia Lido. Ripensare la sostenibilità del sistema sanitario Nel prossimo futuro, per distinguere sempre meglio i tumori HER2+ che hanno bisogno di un trattamento più aggressivo potrebbero

venire in aiuto anche i test genomici (oggi disponibili solo per i tumori ormonali HER2-). Tutte queste considerazioni pongono, ovviamente, il tema della sostenibilità. Ma non è l'innovazione a essere insostenibile, sostiene Conte: lo è il modo in cui oggi è finanziato il sistema sanitario nazionale. "Oggi si guarda solo all'aumento della spesa farmaceutica senza andare a vedere quanto l'uso di terapie innovative diminuisca, per esempio, gli accessi in ospedale e i ricoveri, o le terapie per un tumore divenuto cronico", spiega l'esperto: "Bisogna invece ritardare la sostenibilità sulla presa in carico complessiva del paziente. E per farlo, il primo passo è definire il percorso di cura". Cancro al seno, il primo test genomico per i tumori aggressivi di Tiziana Moriconi 08 Febbraio 2022 Perché se è vero che i farmaci sono importanti, alla guarigione contribuisce molto altro: l'assistenza, il tempismo, il sostegno psiconcologico e la valutazione di bisogni specifici, nelle pazienti più anziane come in quelle più giovani. "L'accesso equo alla terapia più adeguata è essenziale - conclude Pronzato - come lo è il modo in cui questa viene erogata".

Cancro al seno, test genomici avanzati per diagnosi più accurate

LINK: <https://www.true-news.it/flash-salute/cancro-al-seno-test-genomici-avanzati-per-diagnosi-pi-accurate>

Cancro al seno, test genomici avanzati per diagnosi più accurate
Pubblicato il 1 Luglio 2022 di Adnkronos (Adnkronos)
In Italia, stima l'Aiom, Associazione italiana di oncologia medica, nel 2022 avremo 55mila casi di tumori alla mammella. Oggi gli oncologi hanno a disposizione per la diagnosi tecniche innovative, tra cui avanzati test genomici che consentono di personalizzare la terapia e di migliorare la qualità di vita delle pazienti. Così Giampaolo Bianchini, responsabile del gruppo di patologia mammaria del Dipartimento di oncologia medica dell'Irccs ospedale San Raffaele di Milano, e Luca Licata, medico oncologo nello stesso team, su *Alleati per la Salute*, il portale dedicato all'informazione medico-scientifica realizzato da Novartis, che in un editoriale spiegano come funzionano e quali vantaggi comportano i test genomici.

I test genomici sottolineano i due specialisti sono degli strumenti diagnostici che permettono di caratterizzare la biologia del tumore della mammella in maniera più accurata di quanto si possa fare con le

valutazioni anatomopatologiche convenzionali, consentendo di definire con maggiore precisione il rischio di recidiva (la prognosi) e l'eventuale necessità di alcuni trattamenti quali la chemioterapia. Tali procedure sono quindi in grado di fornire all'oncologo le informazioni necessarie per definire una proposta terapeutica personalizzata, sulla base delle caratteristiche individuali della malattia. Questi test non fanno un'analisi del Dna tumorale (genoma) precisano Bianchini e Licata bensì una valutazione del livello di espressione dell'mRna (trascrittoma) di alcuni geni specifici. Tale analisi viene normalmente eseguita sul campione di tessuto tumorale prelevato alla paziente durante l'intervento chirurgico, quindi senza alcuna necessità di eseguire ulteriori procedure invasive. L'uso dei test genomici consente di identificare con precisione quali sono le donne che dopo la chirurgia possono essere trattate con la sola terapia ormonale e quelle che, invece, necessitano della chemioterapia. Non si usano in tutti i tipi di neoplasia della mammella

evidenziano gli oncologi ma soltanto nei tumori che esprimono i recettori per l'estrogeno o il progesterone, e che sono negativi per una proteina chiamata Her2 (tumori Er+/Her2-). Questo sottogruppo rappresenta da solo circa il 65-70% di tutti i tumori al seno, che in Italia sono circa 55.000 ogni anno. Comunque, non tutte queste pazienti sono candidate ad eseguire un test genomico. Ad esempio, quando le caratteristiche clinico-patologiche standard (dimensioni del tumore, stato dei linfonodi, e caratteristiche biologiche valutate dal patologo) sono molto rassicuranti e consentano già di escludere l'utilità di una chemioterapia, oppure quando il tumore presenta fattori di rischio tali da non porre dubbi all'oncologo sull'utilità dell'aggiunta della chemioterapia stessa, i test non vengono richiesti. Tra questi due estremi, vi sono le pazienti per le quali i test genomici entrano in gioco, cioè quelle per le quali vi è incertezza relativamente al beneficio della chemioterapia, o quelle per le quali i fattori clinico-patologici standard raccomanderebbero una chemioterapia, ma l'

impiego dei test genomici consentirebbe di evitarla in una larga proporzione di esse. Complessivamente concludono Bianchini e Licata i test genomici sono degli strumenti moderni ed estremamente utili, che permettono di applicare alle donne con diagnosi di tumore al seno operate in fase precoce il concetto di medicina di precisione, cioè di dare il farmaco giusto, al paziente giusto, nel momento giusto. Tuttavia, i test genomici non possono sostituirsi all'esperienza del clinico che, nelle sue scelte, deve tener conto di tutti i fattori disponibili, incluse le caratteristiche della singola paziente e i suoi desideri. L'articolo completo è disponibile su: <https://www.alleatiperlasalute.it/diagnosi/diagnosi-di-tumore-al-seno-e-test-genomici>.

Tumore al seno HER2+: il 10% delle donne presenta una recidiva a 5 anni nonostante screening e diagnosi precoce

LINK: <https://www.meteoweb.eu/2022/06/tumore-seno-her2-recidiva-screening-diagnosi-precoce/1811762/>

Tumore al seno HER2+: il 10% delle donne presenta una recidiva a 5 anni nonostante screening e diagnosi precoce Attraverso la ricerca e la somministrazione di nuove terapie sarà possibile curare più pazienti Autore articolo A cura di Filomena Fotia Data dell'articolo 30 Giugno 2022 13:13 MeteoWeb Negli ultimi anni abbiamo assistito allo sviluppo di diversi nuovi trattamenti antitumorali per il carcinoma mammario HER2+; nonostante oggi questi farmaci, se somministrati in fase metastatica prolunghino moltissimo la sopravvivenza (cronicizzando la malattia, con oltre il 50% di pazienti vive per più di 5 anni), essi non sono in grado di eradicare la malattia; se somministrati invece in fase non-metastatica gli stessi farmaci - combinati con chirurgia e radioterapia - possono guarire definitivamente la paziente, evitando lo sviluppo di recidive ed il lungo percorso di cura ad esse conseguente. Per fare il punto sull'avanzamento della ricerca e sui nuovi standard terapeutici, Over Group ha organizzato l'evento di presentazione

dello "Studio sul rischio residuo di recidiva nelle pazienti con tumore della mammella HER2+', promosso dalla FONDAZIONE PERIPLO e realizzato grazie al supporto non condizionante di Pierre-Fabre. Il carcinoma mammario rappresenta la neoplasia femminile a più elevata incidenza (circa 50.000 nuovi casi all'anno nel nostro Paese), il tasso di curabilità è molto elevato grazie alla possibilità di applicare farmaci molto attivi in fase precoce, ma una parte delle pazienti va incontro alla metastatizzazione e necessita di terapie utili al controllo della malattia in fase avanzata. La maggior parte delle pazienti con tumore mammario HER2+ non metastatico guarisce definitivamente; tuttavia, dall'indagine dei risultati delle sperimentazioni cliniche, effettuate dalla consensus conference della FONDAZIONE PERIPLO, si evince come circa il 10% sviluppa una recidiva entro i primi 6 anni dalla diagnosi (con comparsa spesso di metastasi a distanza) nonostante l'uso delle più appropriate terapie. "La constatazione di questi risultati ha spinto un gruppo

di ricercatori e clinici esperti in tumore della mammella a confrontarsi per discutere sul da farsi, sotto l'egida della FONDAZIONE PERIPLO. Nelle riunioni abbiamo esplorato quale potesse essere il bisogno insoddisfatto di queste pazienti e cercato poi un consenso su un'area non ancora coperta dai risultati della ricerca. Poiché la popolazione delle pazienti è molto eterogenea, si è dovuto trovare - attraverso una revisione sistematica della amplissima letteratura - quali fattori mettessero la paziente a rischio di avere una recidiva nonostante i trattamenti ad oggi disponibili superiore al 10% entro i primi 6 anni dalla diagnosi: rischio considerato inaccettabile comportando la metastatizzazione a distanza (ed in alcuni casi al sistema nervoso)," ha spiegato Paolo Pronzato, Direttore UO Oncologia Medica 2, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Genova, Coordinatore Rete Oncologica Liguria "Sono stati identificati tre gruppi di pazienti che ricadono in questa casistica: le pazienti con carcinoma mammario HER2+ con linfonodi positivi che ricevono terapia post-

operatoria con Pertuzumab in aggiunta a trastuzumab, sebbene con un rischio modulato a seconda del numero di linfonodi coinvolti; le pazienti con carcinoma mammario HER2+, che trattati con chemioterapia e trattamento anti-HER2 pre-operatori, presentino residuo di malattia alla chirurgia; anche se trattati con T-DM1 dopo intervento chirurgico e le pazienti con carcinoma mammario HER2 che abbiano raggiunto una risposta patologica completa dopo trattamento con chemioterapia e terapia anti HER2 in fase pre-operatoria, ma che avessero un tumore iniziale di 5cm o superiore o linfonodi positivi prima di iniziare qualsiasi terapia. Per queste pazienti bisogna puntare ad un potenziamento della terapia. Certamente bisogna continuare nella ricerca clinica con l'offerta del reclutamento in trial clinici scientificamente ed eticamente impeccabili, ma non bisogna dimenticare l'uso di farmaci non ancora rimborsati in Italia ma già ora disponibili attraverso fornitura in uso nominale o in altre indicazioni sul mercato italiano, perché sono anche questo un modo per prevenire la diffusione della malattia," ha concluso Pronzato. "La diagnosi precoce e

lo screening sono fondamentali per aumentare le probabilità di guarigione e diminuire l'aggressività delle terapie per le pazienti con carcinoma mammario. Alcuni tipi di carcinoma mammario, tra cui i tumori HER2+, hanno però caratteristiche di crescita e di aggressività tali per cui un ruolo prevalente lo giocano le terapie mediche mirate. Fortunatamente negli ultimi anni lo sviluppo di farmaci antiHER2 è stato talmente rapido ed efficace che oggi la diagnosi di tumore mammario HER2+ si accompagna ad una prognosi molto favorevole e la maggioranza delle pazienti guarisce grazie alle terapie mediche. Paradossalmente però, proprio l'efficacia e la varietà delle terapie disponibili, pone gli oncologi di fronte a scelte più complesse quali ad esempio quando privilegiare una terapia medica iniziale (terapia neoadiuvante) seguita da chirurgia, rispetto alla chirurgia seguita da terapia medica o p p u r e q u a l e terapia antiHER2 utilizzare sopra o sotto trattare qualche paziente. Difficoltà analoghe le affrontano l'industria farmaceutica e le autorità regolatorie che hanno sempre più difficoltà ad

individuare quali pazienti hanno ancora un bisogno clinico insoddisfatto e quindi necessitano di terapie ulteriori. E' per questo che la Fondazione Periplo ha istituito un gruppo di lavoro composto da clinici, ricercatori, metodologi con l'obiettivo di stimare quali/ quanti pazienti con tumore mammario HER2+ presenta un rischio di recidiva residuo, dopo avere ricevuto i trattamenti standard, sufficientemente elevato da giustificare l'utilizzo di nuove terapie", ha dichiarato Pierfranco Conte, Presidente Fondazione Periplo, Coordinatore Rete Oncologica Veneta, Direttore Scientifico ospedale San Camillo IRCCS "Le donne oggi si informano e grazie ai mezzi di comunicazione, social compresi, vengono rapidamente a conoscenza delle novità terapeutiche», sottolinea Rosanna D'Antona, Presidente di Europa Donna Italia. «Ma spesso, quando si confrontano con l'oncologo, scoprono l'esistenza di freni che ne rendono impossibile l'applicabilità nella pratica clinica. La nostra associazione si sta fortemente impegnando affinché questo non accada più". Ha sostenuto Rosanna D'Antona, Presidente Associazione Europa Donna "È necessario, innanzitutto,

dotare gli anatomopatologi che operano nelle Breast Unit di tutti gli strumenti necessari affinché possano definire l'identikit del tumore, nell'ottica della medicina personalizzata e nell'ambito del panel multidisciplinare del Centro dedicato. È fondamentale, inoltre, che le donne abbiano tempestivamente accesso ai farmaci innovativi che hanno avuto un buon riscontro negli studi clinici e che gli iter approvativi a volte troppo lunghi nella nostra AIFA vengano accelerati, cosa che è fattibile, come abbiamo colto tutti nel corso soprattutto della prima ondata di Covid-19", ha terminato Rosanna D'Antona. "Salute Donna Onlus da sempre è impegnata ad affiancare le donne per la prevenzione del tumore al seno e in tutto il percorso che le persone devono affrontare per la cura e l'assistenza. Dal 2014 Salute Donna Onlus ha promosso e coordinato il progetto "La Salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" in collaborazione con altre 43 Associazioni, impegnate nella segnalazione dei bisogni dei pazienti oncologici e oncoematologici da loro rappresentate su tutto il territorio nazionale. Il progetto "Residual Risk of

Relapse" sviluppato dalla Fondazione Periplo rappresenta per noi un enorme passo avanti nella ricerca e quindi nella cura dando risposte sempre più concrete alle donne e speranza a chi sta affrontando questa dolorosa esperienza. La medicina personalizzata, che anche noi sosteniamo come valore nel nostro progetto, sta consentendo infatti di fare importanti passi avanti grazie a farmaci sempre più mirati e quindi molto efficaci con minore tossicità. Ci auguriamo che le analisi mutazionali che consentono di arrivare al trattamento con farmaci specifici vengano fatte omogeneamente su tutto il territorio e non come oggi ancora avviene prevalentemente in alcune aree geografiche favorendo la migrazione sanitaria", ha detto Anna Maria Mancuso, Presidente Associazione Salute Donna Onlus. Tag