

III ZOOM Journal Club 2013
NH Hotel Bologna
21 Febbraio 2014



Radioterapia loco-regionale nelle pazienti sottoposte a chemioterapia neoadiuvante

Caso clinico

Alessia Di Donato
Radioterapia Oncologica, Università Campus Bio-Medico, Roma



ANAMNESI

FAMILIARE

- 34 anni
- Familiarità (madre)



- Menarca a 14 anni
- Due gravidanze a termine
- Allattamento al seno

FISIOLOGICA

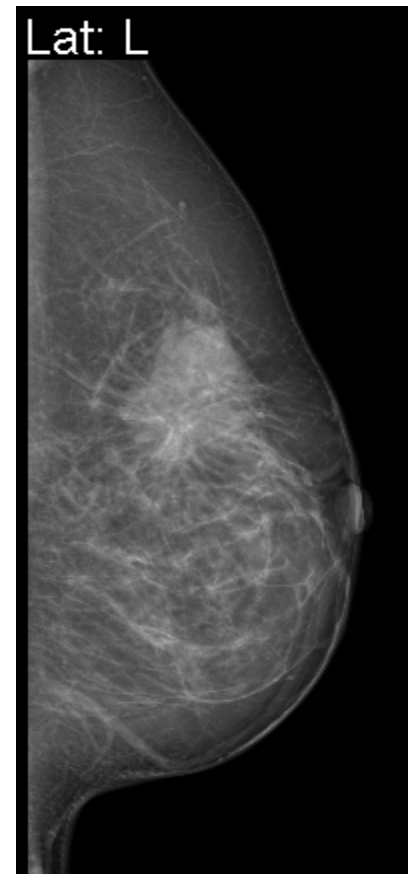
PATOLOGICA PROSSIMA

A Dicembre 2012 comparsa di tumefazione mammaria sinistra.

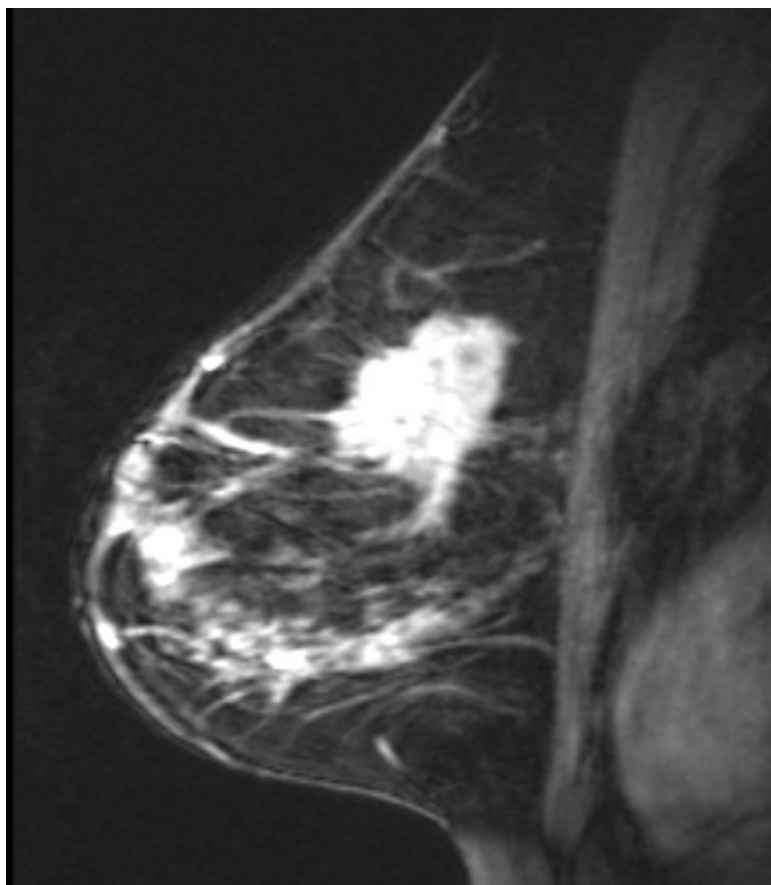
EO: Cute retratta a livello del QSE di sx in sede periareolare superiore. Alla palpazione area di consistenza duro-ligneata mal delimitabile dai tessuti circostanti di circa 4 cm. Spremitura del capezzolo negativa. Non adenopatie a livello dei cavi ascellari e in sede sovraclavareare bilaterale.

Esegue:

- **Rx mammografia:** A livello del QSE sx opacità a margini irregolari di 48 mm.
- **Ecografia mammaria:** Nel QSE sx con estensione ai QSS e alla regione retroareolare formazione solida ipoecogena di circa 4 cm; almeno due linfonodi nel cavo ascellare omolaterale

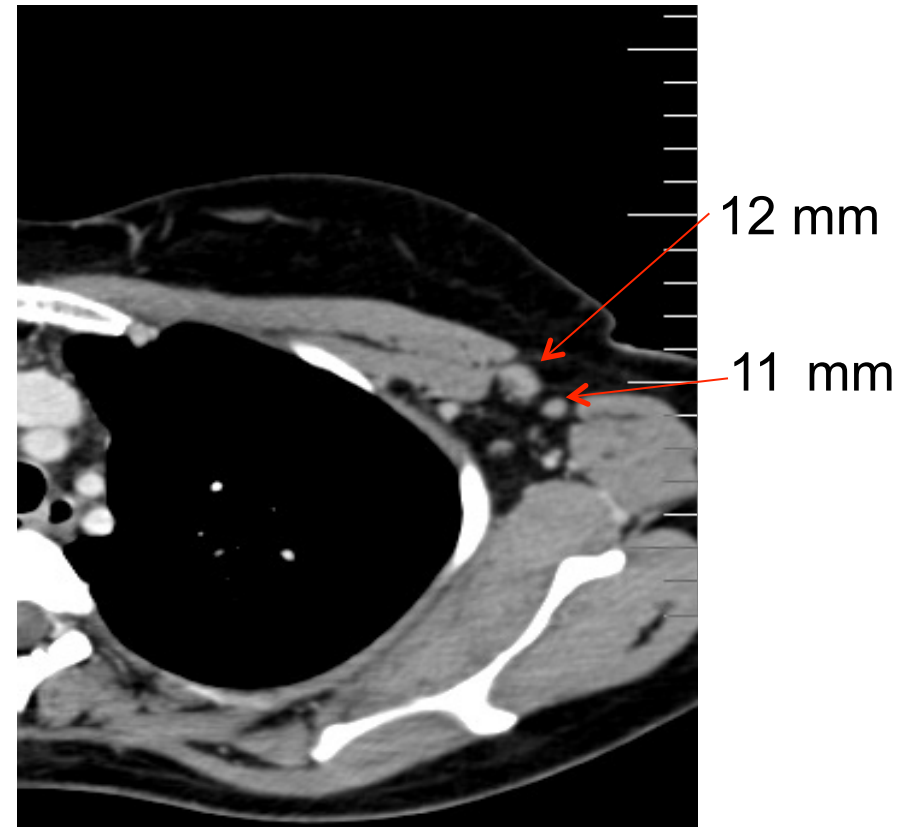


- **RM:** A livello del QSE/confluenza dei QQEE di sx, formazione solida di 40x36 mm con enhancement dopo m.d.c. che retrae il piano cutaneo a livello dei quadranti esterni. Ulteriori foci di enhancement in sede retroareolare. Almeno tre linfonodi sospetti con intenso enhancement dopo m.d.c. nel cavo ascellare sinistro di 10 mm, 14 mm e 15 mm rispettivamente.



COMPLETAMENTO STADIAZIONE

TC TB: Confermata la lesione mammaria che retrae il parenchima ed il piano cutaneo; due linfonodi nel cavo ascellare omolaterale; nulla a carico di altri distretti.



DIAGNOSI DI CERTEZZA

In data 11.01.13 viene sottoposta
A Core biopsy eco-guidata :



DIAGNOSI

Carcinoma infiltrante NST sec. WHO 2012 (duttale NOS) G2 sec.
Nottingham

FATTORI PROGNOSTICI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA

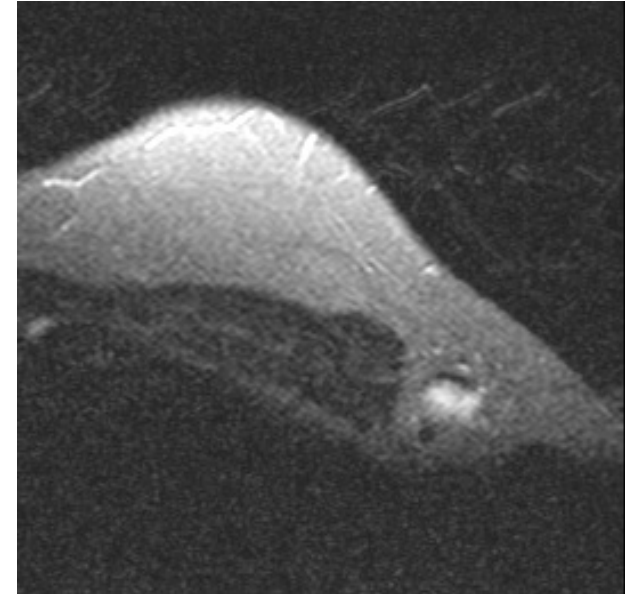
ER 60% ; PR 95%; Ki67 62.5%

Luminal B

Determinazione immunohistochimica c-erbB2 (anticorpo policlonale rabbit DAKO): colorazione di membrana completa, debole-moderata, nel 20% delle cellule neoplastiche (score test: 2+, debolmente positivo).

Indagine molecolare (FISH) HER 2: amplificazione non significativa

- Nonostante imaging ascellare sospetto (3 LNF alla RMN) → *non eseguito accertamento istologico prima di intraprendere iter terapeutico*



STADIO CLINICO

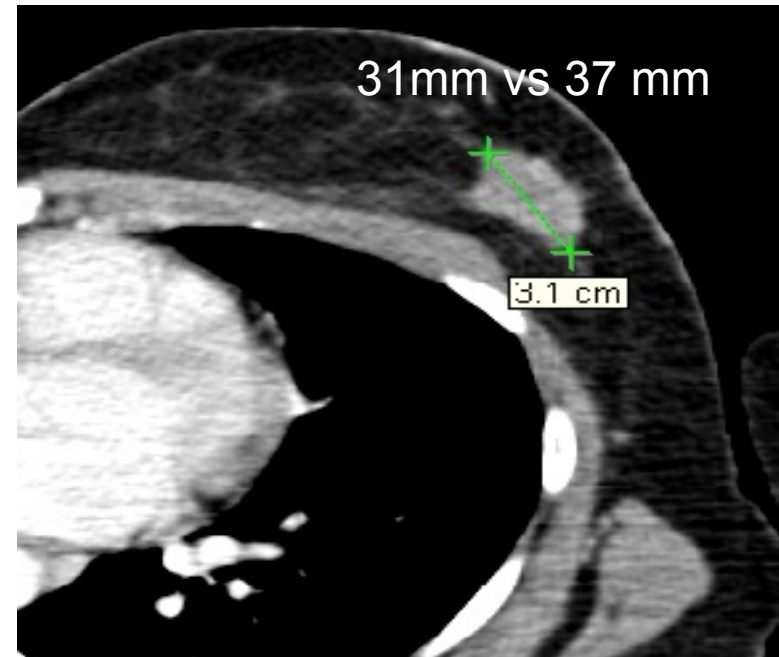
cT2 cN1 M0

IIB

CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE

In data 08.02.2013: AC (4 cicli) e TXT (4 cicli)

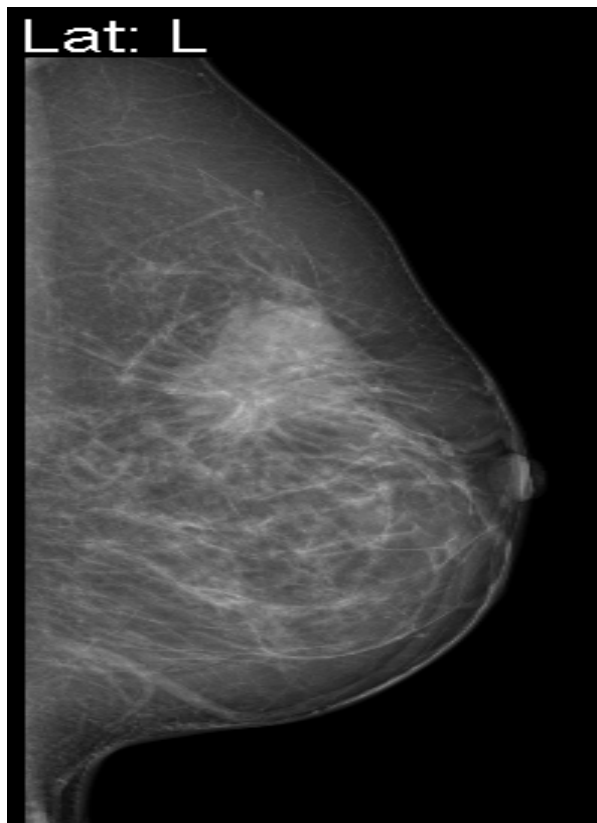
DOPO I PRIMI 4 CICLI: RP alla TC



VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA ALLA CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE

Luglio 2013:

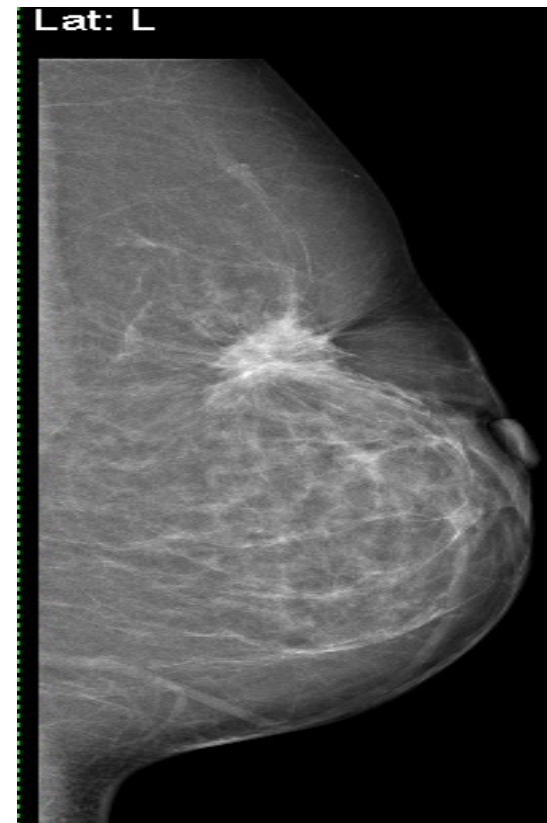
PRE-CT



Mammografia

(30 mm vs 48mm)

POST-CT



VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA ALLA CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE

Luglio 2013:

PRE-CT



TC

(22x14mm vs 31x20mm)

POST-CT



VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA ALLA CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE

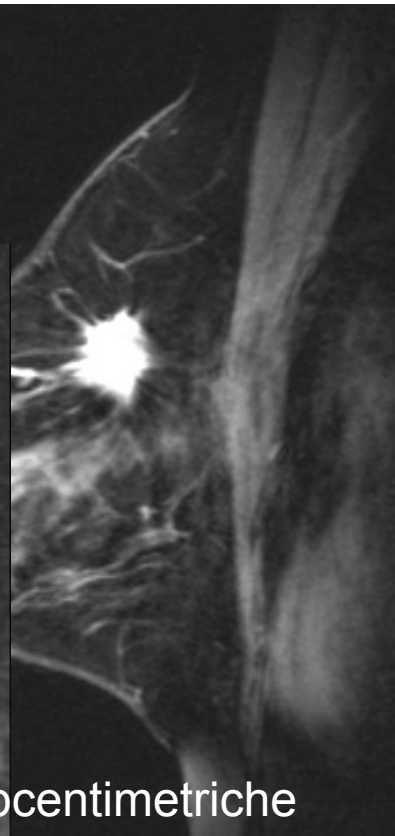
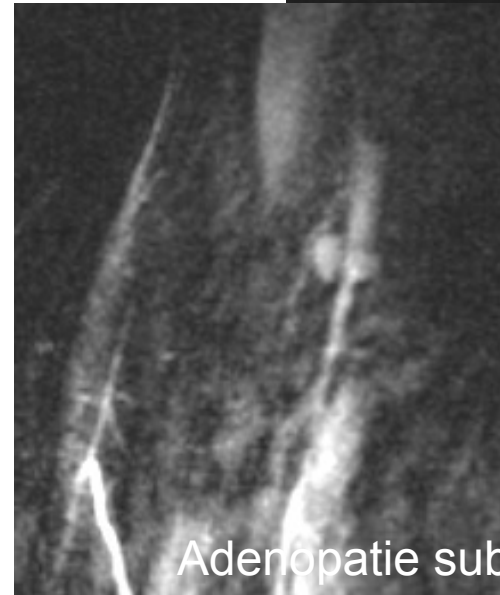
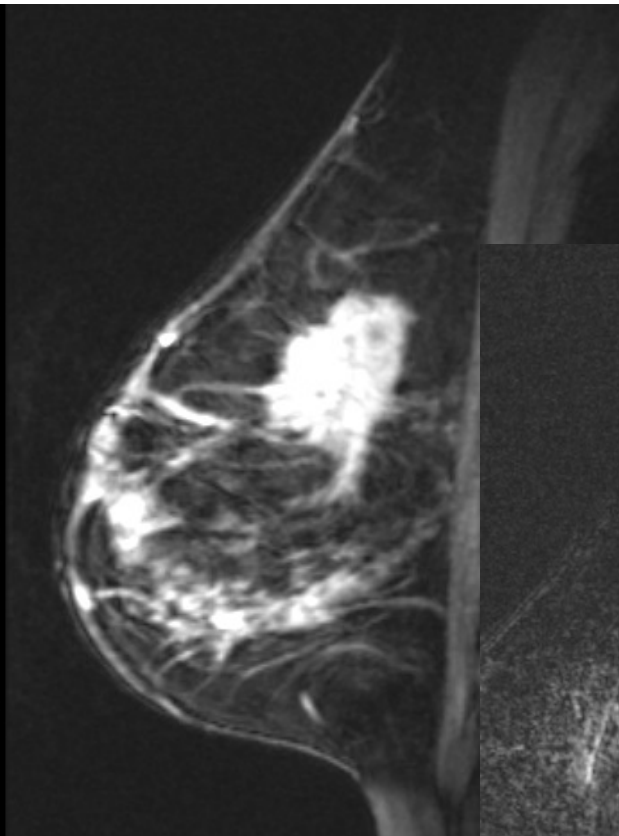
Luglio 2013:

PRE-CT

POST-CT

RMN

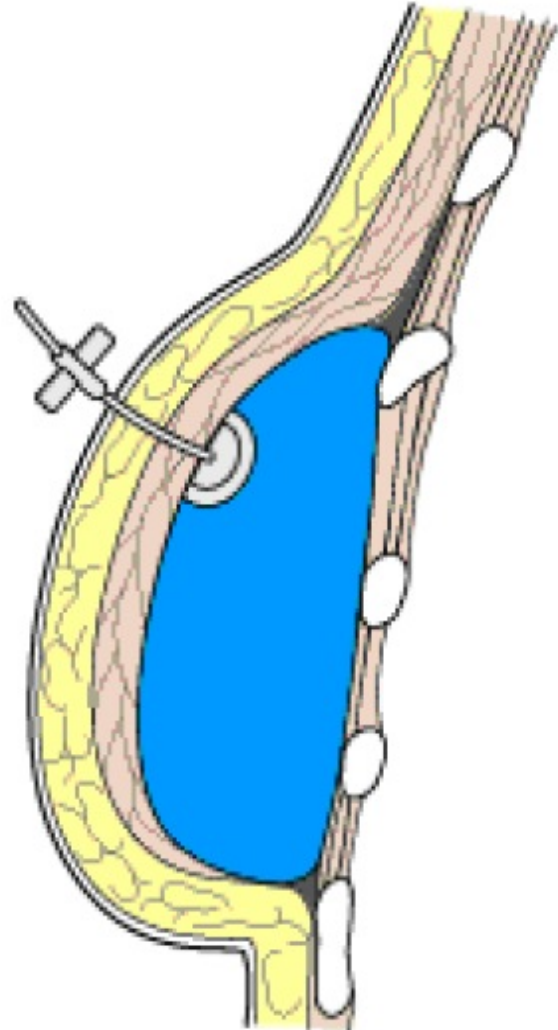
26x15 mm vs 40x36 mm



Adenopatie subcentimetriche

CHIRURGIA

In data **23.07.2013** la paziente è stata sottoposta ad **intervento chirurgico** di mastectomia simplex sinistra, linfadenectomia ascellare omolaterale e I tempo di ricostruzione plastica con posizionamento di espansore.



ANATOMIA PATOLOGICA

REFERTO

- 1) Parenchima mammario di cm 18 x 14 x 3,5 con losanga di cute di cm 9 x 4 comprensiva di capezzolo. Sono presenti due fili di reperi in corrispondenza del prolungamento ascellare. Al taglio a livello del quadrante infero-esterno è presente una neoplasia biancastra a margini spiculati di cm 2,2 x 1,8 che retrae la fascia profonda ed arriva in prossimità da tale margine senza infiltrarlo direttamente. Il capezzolo è esente da infiltrazione neoplastica. Indenni i margini di resezione chirurgica.
- 2) Frammento di tessuto fibroadiposo di cm 9 x 8 x 2 da cui si isolano 27 linfonodi.

DIAGNOSI

- 1) Carcinoma infiltrante NST sec. WHO 2012 (duttale NOS) Gx.
- 2) Metastasi di carcinoma in 7 linfonodi di cui uno con estensione extracapsulare.

STADIO PATOLOGICO

IIIA

ypT2 ypN2 M0

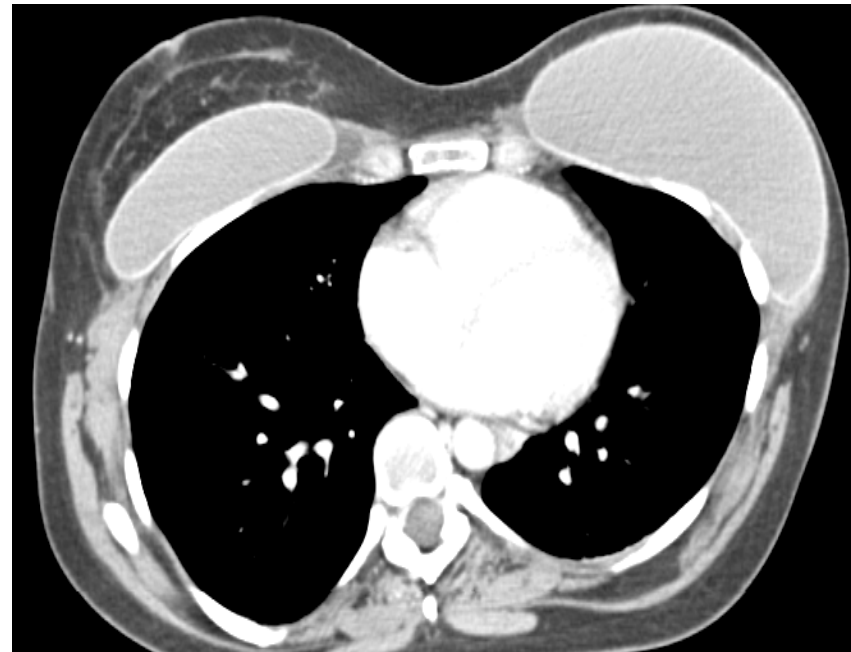
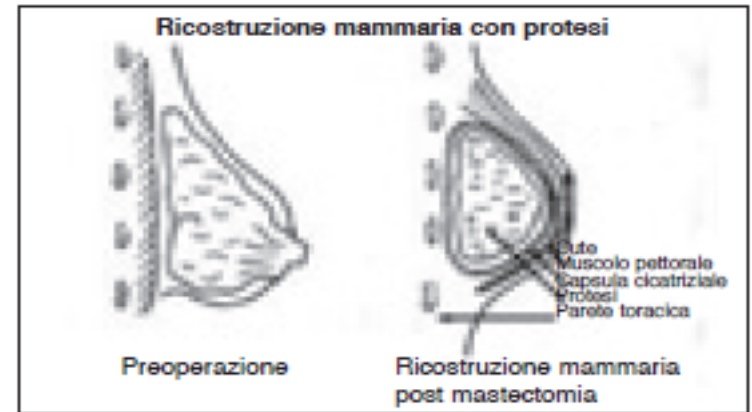
FATTORI PROGNOSTICI

ER 95% ; PR 80%; Ki67 10%; HER 2: negativo

Ad Agosto 2013 intraprende tp ormonale con Tamoxifene ed Enantone

CHIRURGIA

In data 20.10.2013
secondo tempo di
ricostruzione mammaria
sinistra con rimozione di
espansore e
sostituzione con protesi
definitiva ed
adeguamento della
mammella contro-
laterale con protesi.



PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA

STADIO CLINICO

cT2 cN1 M0

IIB

STADIO PATOLOGICO

ypT2 ypN2 M0

IIIA

Fattori prognostici

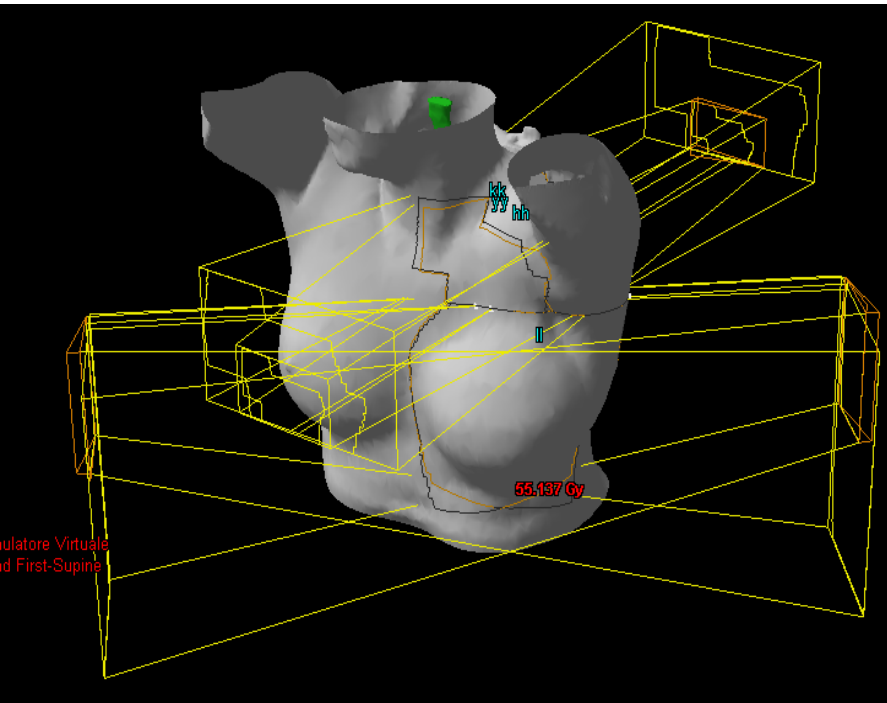


INDICAZIONE



RT su parete toracica sinistra con protesi e linfonodi claveari omolaterali

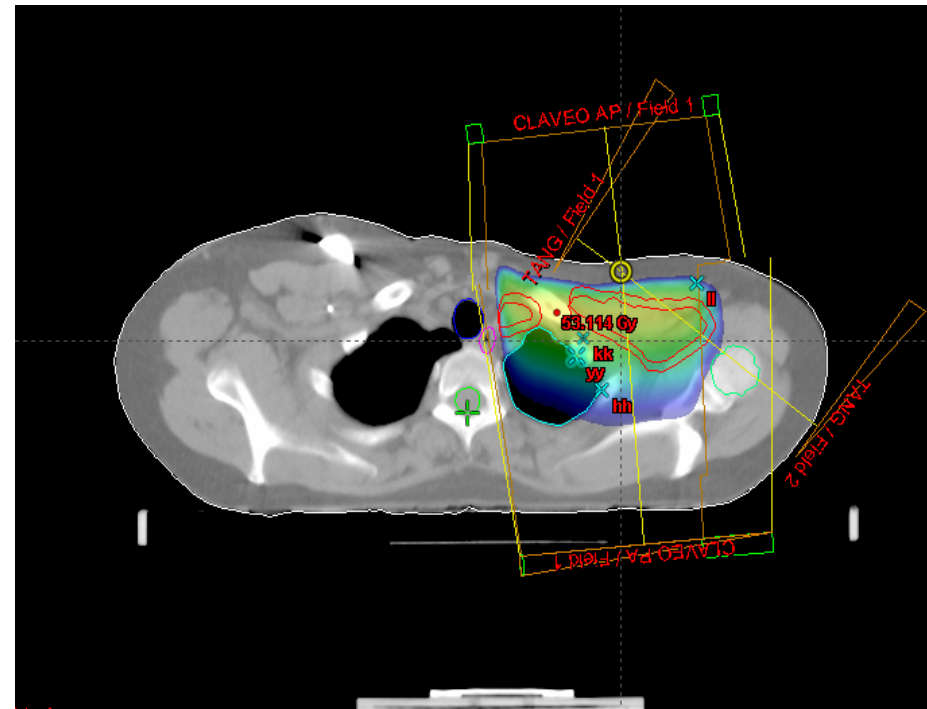
PIANO DI TRATTAMENTO



Simulatore Virtuale
di First-Supine

Parete toracica sinistra con
protesi → 50 Gy
(200 cGy/die).

Linfonodi claveari → 50.4 Gy
(180 cGy/die)





Grazie per l'attenzione