Sequenza ottimale della chemio-radioterapia nel cancro mammario

Data 03 agosto 2007
Categoria oncologia

Sembra che la sequenza con la quale vengono eseguiti radioterapia e chemioterapia dopo intervento per cancro mammario non comporti un impatto diverso sulla mortalità specifica.

Dopo un intervento per cancro mammario la radioterapia (RT) adiuvante migliora sia il controllo locale che la sopravvivenza specifica mentre la chemioterapia (CMT) adiuvante migliora la sopravvivenza a 15 anni nei casi a rischio di micro-metastasi a distanza. I due tipi di trattamento possono essere somministrati contemporaneamente oppure uno dopo l'altro. In quest'ultimo caso alcuni temono che ritardare uno dei due trattamenti possa ridurne l'efficacia, ma quessto è stato ipotizzazto anche per la radioterapia e la chemioterapia contemporanee. Una revisione Cochrane ha ritrovato tre RCT: in due di essi (853 donne) RT e CMT contemporanee sono state confrontate con CMT somministrata per prima e RT in seguito, nel terzo RCT (244 donne) è stata confrontata la RT seguita da CMT vs CMT seguita da RT. In tutti i casi si è evidenziato che la probabilità di morire di cancro mammario era la stessa qualsiasi fosse l'ordine in cui le varie opzioni venivano praticate, entro 7 mesi dall'intervento. Anche la frequenza e la gravità degli effetti collaterali eranosimili.
Tuttavia gli autori fanno notare che gli RCT sono stati effettuati circa una decina d'anni fa per cui mancano notizie circa i moderni metodi radioterapici e le nuove terapie (taxani, trastuzumab).

Fonte:
Hickey BE et al. Sequencing of chemotherapy and radiation therapy for early breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD005212.
DOI: 10.1002/14651858.CD005212.pub2.

Commento di Renato Rossi

Questa revisione tranquillizza i medici: qualsiasi sia la sequenza con cui le donne operate di cancro mammario vengono trattate dopo l'intervento non c'è differenza in termini di esiti clinici. Generalmente si effettua prima la chemioterapia e poi la radioterapia, dato che per quest'ultima le liste di attesa sono di solito più lunghe. E' vero che la sequenza CMT seguita da RT è gravata da un maggior rischio di nausea e vomito ma comporta con minor frequenza effetti tossici a livello esofageo ed ematologico rispetto alla CMT e RT somministrate contemporaneamente. La sequenza inversa (RT seguita da CMT) comporta invece un maggior rischio di sepsi neutropenica.
Nella pratica clinica in effetti si comincia prima la CMT e in seguito si prosegue con la RT. Ma quanto si può aspettare dopo l'intervento per iniziare la CMT senza correre il rischio di peggiorare gli esiti?
La risposta ci viene da uno studio retrospettivo su 2594 donne, secondo il quale è preferibile non aspettare oltre le 12 settimane per iniziare la chemioterapia adiuvante: durante un follow-up medio di 6,2 anni la sopravvivenza libera da malattia e la sopravvivenza totale risultarono simili in tutti i gruppi che avevano iniziato la chemioterapia adiuvante entro 12 settimane dall'intervento, ma aspettare oltre tale periodo portava ad una riduzione della sopravvivenza totale e anche di quella libera da recidiva.

Referenze

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