Quale follow-up nella donna operata di cancro mammario?

Data 06 gennaio 2009
Categoria oncologia

La rivisitazione di alcune linee guida permette di definire quali sono i comportamenti raccomandati nella donne operata di cancro mammario.

Una paziente di 55 anni sottoposta ad interveno chirurgico per cancro mammario (diametro 1 cm, linfonodi negativi, recettori ormonali positivi) si presenta al proprio medico curante esibendo la richiesta del Centro di Oncologia cui fa riferimento per una serie di esami ematochimici di controllo, di radiografia del torace e di ecografia addominale. La paziente è asintomatica ed ha appena eseguito una mammografia, risultata negativa. Si tratta di una evenienza per nulla rara nella pratica clinica e il medico curante giustamente si pone alcune domane:
1. sono giustificati gli esami richiesti dal Servizio Oncologico?
2. quali sono le evidenze scientifiche e cosa suggeriscono le principali linee guida internazionali?
Internet ha permesso anche al più isolato dei medici un salto di qualità che era impensabile fino a pochi anni orsono. Basta un PC dotato di modem ed una linea telefonica per poter accedere alla più vasta "enciclopedia" di cui l'uomo abbia mai potuto disporre da quando è stata inventata la scrittura. E' necessario però possedere una certa pratica per saper "dove e come" cercare le informazioni che servono, in quanto in rete è possibile trovare di tutto, ma non sempre le fonti consultate sono di buona qualità.
Per tornare al caso in questione: un breve esame di alcune linee guida reperibili e di un articolo di revisione permettono rispondere alla domanda. Dell'argomento ci eravamo già occupati in passato , ma il caso di apertura, capitato a chi scrive qualche tempo fa, invita a ritornare più approfonditamente sulla questione.
Di seguito le principali raccomandazioni delle linee guida consultate sul follow-up della donna operata per cancro mammarioasintomatica.

[b]Anamnesi ed esame clinico[/b]
Nei primi tre anni si dovrebbe controllare la donna dal punto di vista clinico ogni 3-6 mesi, in seguito ogni 6-12 mesi per due anni e poi una volta all'anno. Durante la visita il medico deve indagare l'eventuale presenza di sintomi di possibili recidive (noduli mammari, linfonodi ascellari, dolore toracio, addominale o osseo, cefalea, dispnea, ittero, epatomegalia, ecc.) ed effettuare una visita medica completa. Alla donna si deve consigliare l'autoesame del seno periodico (ogni mese).

[b]Consulenza genetica[/b]
Alle donne che hanno un rischio elevato di cancro mammario familiare si deve consigliare una consulenza genetica per eventuale test della mutazione BRCA. Secondo i criteri stabiliti dalla USPSTF le donne a rischio elevato appartengono alle seguenti categorie: storia di cancro ovarico nella donna o nei familiari di primo o secondo grado, storia di cancro mammario prima dei 50 anni in familiari di primo grado, due o più familiari di secondo grado con storia di cancro mammario a qualsiasi età, cancro mammario bilaterale nella donna o in una parente, cancro mammario maschile in un parente; sono considerate a rischio anche le donne ebree Ashkenazi

[b]Mammografia[/b]
La prima mammografia dovrebbe essere eseguita non prima di 6 mesi dalla fine dei trattamenti. In seguito è sufficiente una mammografia annuale.

[b]Visita ginecologica[/b]
Una visita ginecologica periodica con PAP-test è consigliata in tutte le donne. Se la paziente assume tamoxifene vi è un aumentato rischio di cancro dell'endometrio per cui deve essere avvisata di ricorrere subito al medico in caso di sanguinamenti vaginali. Nelle donne con isterectomia e annessiectomia le visite periodiche possono avere intervalli più prolungati.

[b]Altri esami[/b]
In assenza di sintomi specifici non sono raccomandati esami ematochimici, compresi i markers tumorali, la radiografia del torace, scintigrafia ossea, ecografia addominale, TAC, PET, la RMN mammaria.

In conclusione le raccomandazioni delle linee guida sono chiare: il follow-up intensivo proposto da alcuni Centri Oncologici non ha dimostrato di essere utile e dovrebbe essere scoraggiato. L'ipotesi che la donna desideri controllarsi maggiormente ed essere seguita da un centro speciliastico è tutta da dimostrare. Quando correttamente informata sui limiti di un follow-up esasperato sceglie spesso di essere seguita dal proprio medico di famiglia con buona soddisfazione ed outcomes non peggiori, come fanno notare le linee guida dell'ASCO , perlomeno a partire da un anno dopo la

diagnosi.
A quanto sopra si possono aggiungere alcune annotazioni.
1) La RMN mammaria potrebbe avere un ruolo, magari nelle donne a più elevato rischio di recidiva, ma le opinioni non sono univoche .
2) Le donne che assumono inibitori dell'aromatasi sono a rischio più elevato di osteoporosi. In questi casi può essere indicata una densitometria ossea periodica durante il periodo di trattamento (di solito 5 anni); nel caso si rendesse necessaria una terapia si consigliano i bifosfonati perchè il raloxifene più interferire con gli inibitori dell'aromatasi.
3) La valutazione del rischio cardiovascolare è consigliata sia perchè i trattamenti con tamoxifene o inibitori dell'aromatasi possono aumentare il rischio trombotico sia perchè alcuni chemioterapici possono deprime la funzionalità cardiaca (7,8); da considerare che anche la terapia radiante effettuata sulla parete toracica aumenta il rischio cardiovascolare di circa un terzo.

RenatoRossi

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2980
2. Khatcheressian JL et al. American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology 2006 update of the breast cancer follow-up and management guidelines in the adjuvant setting. J Clin Oncol 2006 Nov 1;24(31):5091-7.
3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of breast cancer in women. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2005 Dec. 50 p. (SIGN publication; no. 84). (accesso del 17 dicembre 2007)
4. National Institute for Clinical Excellence. Improving Outcomes in Breast Cancer. Manual Update. Aug 2002. http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Improving_outcomes_breastcancer_manual.pdf (accesso del 17 dicembre 2007).
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3281
6. Hayes DF. Follow-up of patients with early breast cancer. N Engl J Med 2007 Jun 14;356:2505-13.
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3025
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2591