Linee guida per il cancro mammario con iper-espressione di HER 2

Data 12 ottobre 2014
Categoria oncologia

Le linee guida dell'ASCO per il trattamento del cancro mammario con iper-espressione di HER 2 aiutano il medico a scegliere tra le varie opzioni terapeutiche.

La crescita e lo sviluppo cellulare sono regolati da polipetidi che agiscono legandosi a particolari recettori situati sulla membrana delle cellule stesse.

Alcuni di questi recettori sono noti con la sigla HER-2 (recettore 2 di crescita epiteliale umana).
Ovviamente questi recettori sono presenti anche sulla membrana delle cellule neoplastiche.

In circa il 15-20% dei casi di tumore mammario i recettori HER 2 sono presenti in numero molto elevato, realizzando la cosiddetta "over-expression" (iper-espressione) di HER-2.
Le pazienti con questo tipo di tumore hanno una prognosi peggiore rispetto a quelle in cui non vi è iper-espressione di HER-2. Questo tipo di tumori è meno sensibile all' ormonoterapia e tende ad avere una progressione più rapida e recidive più precoci.

In questi ultimi anni sono stati, però, messi a punto numerosi trattamenti che vengono impiegati nel cancro mamamrio con iper-espressione di HER 2: anticorpi monoclonali, inibitori della tirosin kinasi, taxani.

Sono state, ora, pubblicate da parte dell'ASCO (American Society of Clinical Oncology) le linee guida per il trattamento dei tumori mammari con iper-espressione di HER 2.

Di seguito diamo in sintesi le raccomandazioni più importanti.

1) Come terapia di prima linea (in assenza di controindicazioni) si consiglia una combinazione di trastuzumab, pertuzumab e un taxano

2) Come terapia di seconda linea si consiglia il trastuzumab legato alla emtansina (un agente citotossico noto con la siglia DM 1)

3) Come trattamento di terza linea si consiglia una associazione di altri farmaci anti HER 2 o il trastuzumab-DM 1 (se non usato in precedenza) e il pertuzumab (sempre se non usato in precedenza)

4) La durata della chemioterapia associata al trattamento anti HER dovrebbe essere almeno di 4-6 mesi oppure finchè non compaiono effetti tossici inaccettabili; in seguito si dovrebbe continuare con il solo trattamento anti HER 2 (anche in presenza di progressione della malattia), a meno che non compaiano effetti tossici inaccettabili

5) Se alla iper-espressione di HER 2 si associata positività per i recettori ormonali si consiglia il trattamento ormonale (in casi selezionati associato al trattamento anti HER 2)

6) In caso di controindicazioni alla terapia anti HER 2 (insufficienza cardiaca congestizia, grave riduzione della frazione di eiezione ventricolare sinistra) il trattamento dovrebbe essere deciso caso per caso

In conclusione: la terapia antitumorale diventa sempre più specifica e complessa per cui
ci sembra che queste linee guida costituiscano un utile strumento per l'oncologo che deve orientarsi tra le varie scelte terapeutiche.

La conoscenza dei recenti progressi in questo campo (anche se solo per sommi capi) è utile, a nostro avviso, anche al medico di famiglia che potrebbe essere chiamato a gestire gli eventuali effetti collaterali delle terapie o al quale potrebbe essere richiesto un parere sul trattamento effettuato.

RenatoRossi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 17:36 | Pagina 1 di 2

Bibliografia

Giordano SH et al. Systemic therapy for patients with advanced human epidermal growth factor receptor 2–positive breast cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. Pubblicato anticipatamente online il 5 maggio 2014.