

ANALISI E GESTIONE DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Caso clinico paziente in terapia neoadiuvante

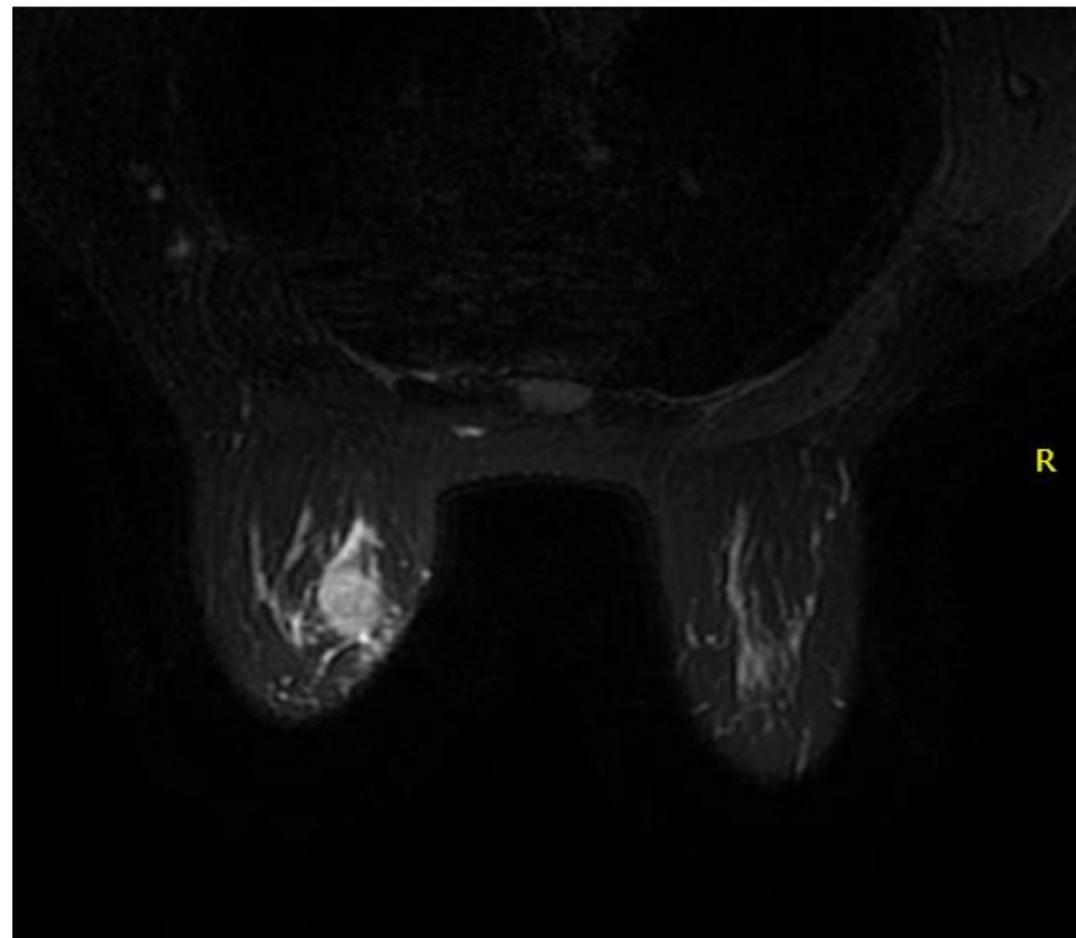
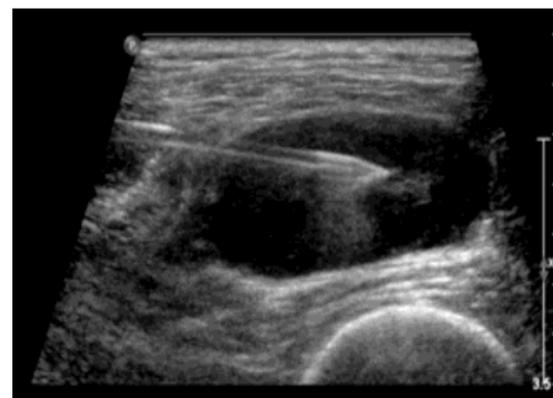
P.F. , 45aa

- Buone condizioni cliniche generali, non comorbidità di rilievo
- Familiarità per patologia oncologica: muta
- Esordio storia clinica a 02.2023 per autopalpazione di tumefazione a carico di mammella destra in rapido accrescimento dimensionale negli ultimi 20 giorni
- Esegue RxMammografia ed Ecografia mammaria bilaterale che evidenziano **«A destra, in corrispondenza del reperto palpatorio lesione solida ipoecogena polilobulata del DM 35 mm. Nel cavo ascellare omolaterale non si osservano linfadenopatie sospette. Reperto mammario sospetto per patologia evolutiva e necessita di tipizzazione istologica»**



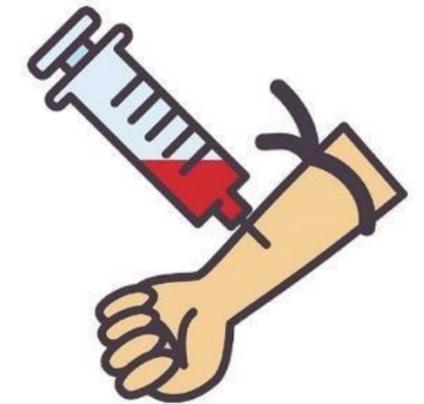
P.F. , 45aa

- Biopsia mammaria Dx «Frustoli sede di carcinoma infiltrante NST, scarsamente differenziato G3 **ER 0, PgR 0, HER 2 1+, Ki67 45%**
- RMN mammaria c/s mdc eseguita a completamento di stadiazione «potenziamento di tipo mass, pseudonodulare, con margini sfumati, di circa 36x27x30 mm. Tale formazione presenta enhancement del segnale nelle sequenze DWI/ADC ed è, pertanto, da riferire a formazione eteroplasica primitiva nota in anamnesi. Non si evidenziano linfadenopatie a livello del cavo ascellare e lungo la catena mammaria interna di destra».
- TCTB c/s mdc : non evidenza di malattia a distanza
- TNBC → **cT2, cN0**

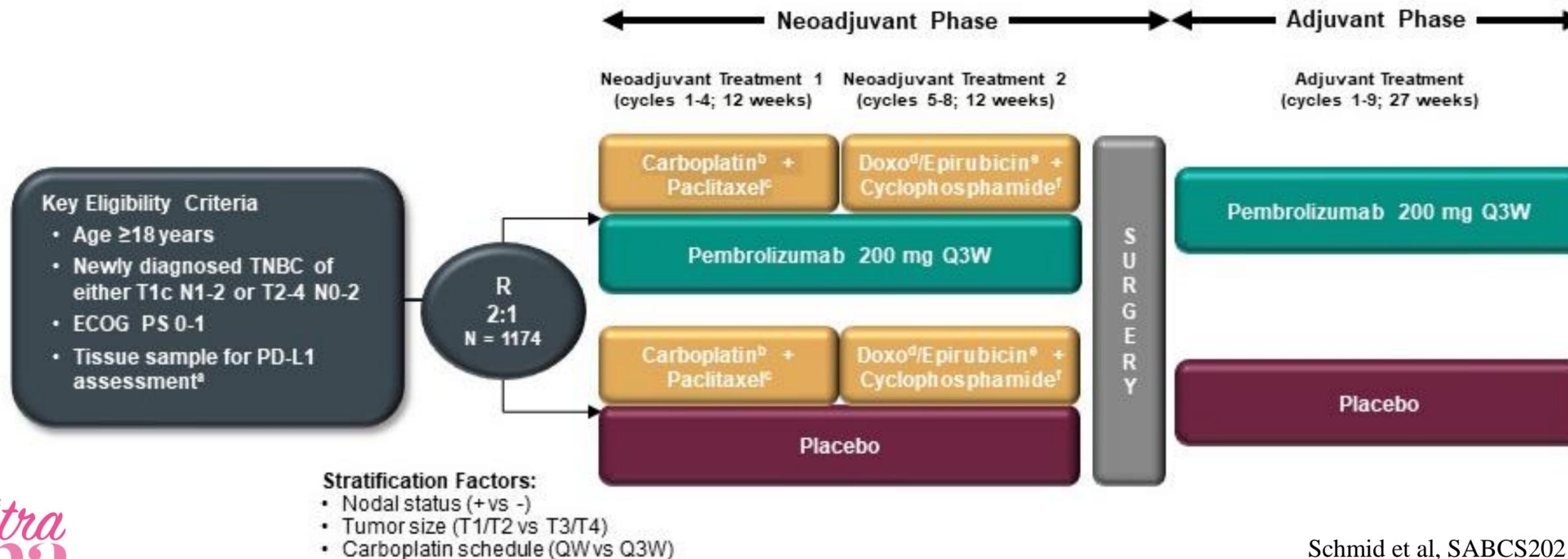


P.F. , 45aa

- In considerazione dell'assetto biologico, si propone valutazione eredo-familiare per **valutazione BRCA**
- Dopo discussione collegiale, si avvia a trattamento neoadiuvante sequenziale chemio/immunoterapico



KEYNOTE-522 Study Design (NCT03036488)



Schmid et al, SABCS2021

Weekly x 12

**CARBOPLATINO
PACLITAXEL**

x 4 cicli, q14

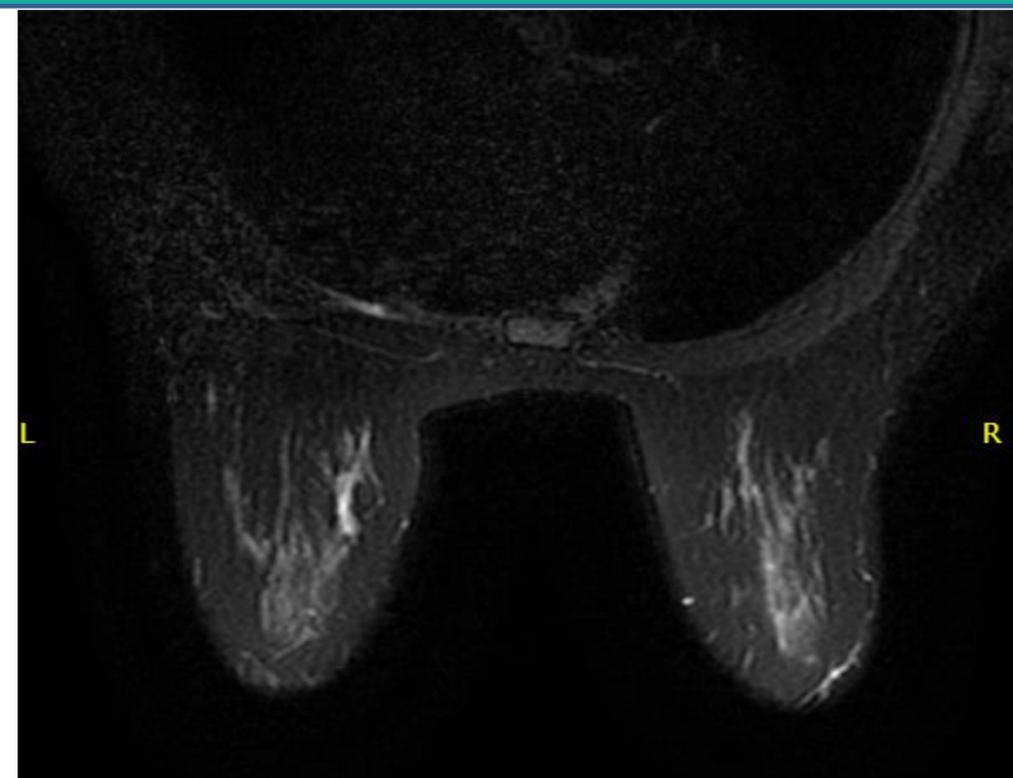
**EPIRUBICINA
CICLOFOSFAMIDE**

RMN al termine di NACT
evidenzia
RC strumentale

04-06.2023

07-09.2023

TEST BRCA : pathological variant
in **BRCA1** (c.1687C>T p.(Gln563*)



Intervento chirurgico di
MASTECTOMIA
BILATERALE + BLS Dx

A Dx: ypTis yp0
quadro riferibile a **pCR**

10.2023

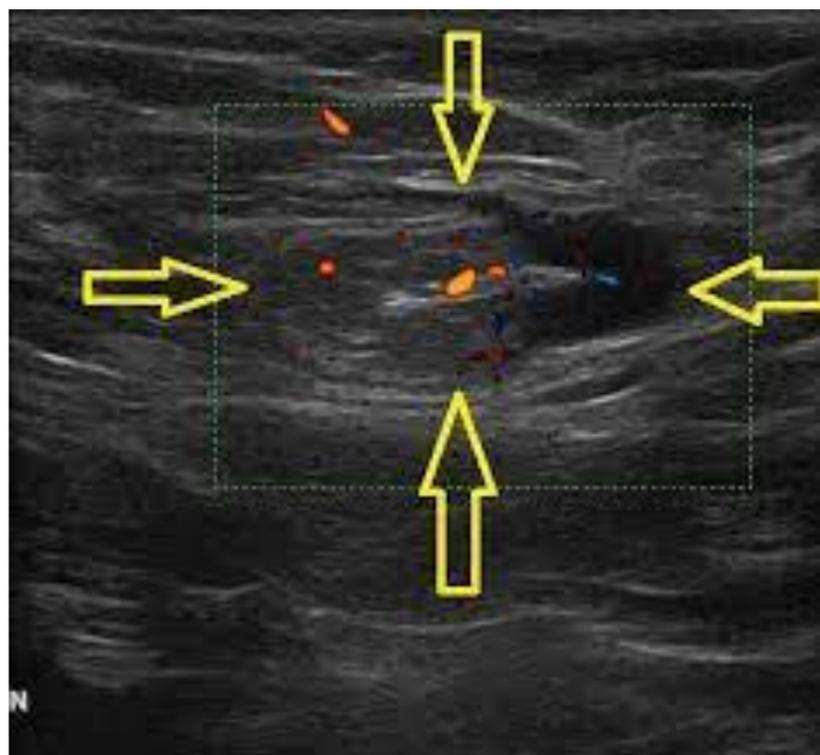
A Sx: mastopatia fibrosa

ANALISI E GESTIONE DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Caso clinico paziente con diagnosi di carcinoma
metastatico

C.P. , 29 aa

- Buone condizioni cliniche generali, PS=0
- APR muta. Non assume terapia domiciliare
- Non familiarità per patologia oncologica

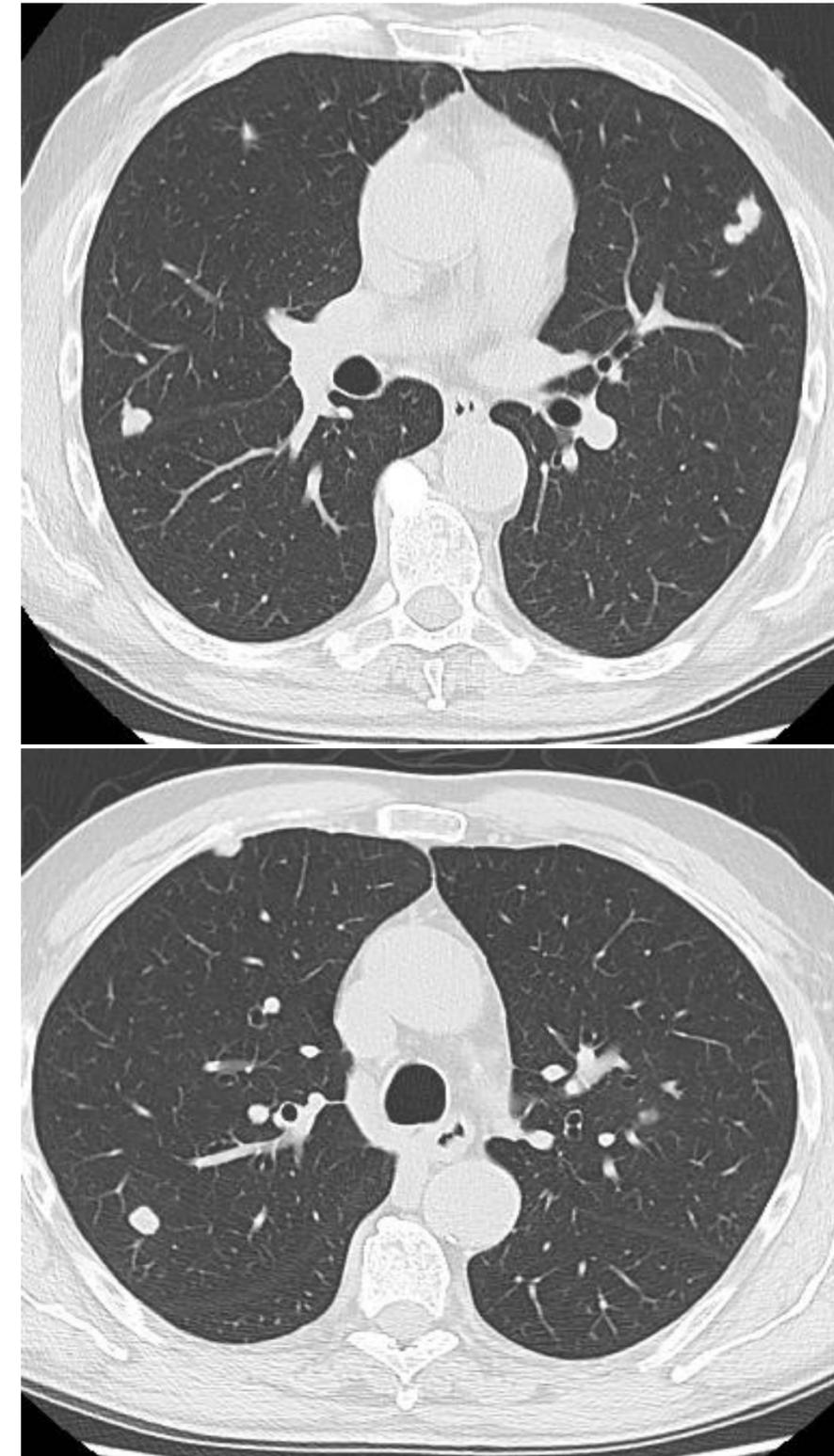


- In corso di controlli senologici per Fibroadenoma noto mammella destra, esegue Eco mammaria ed a seguire MammoRx con evidenza di «**A destra, lesione solida ipoecogena del DM 16 mm. Nel cavo ascellare omolaterale si associano alcune linfadenopatie con ilo non conservato e corticale ispessita sospette per secondarie. Entrambi i reperti sono fortemente sospetti per patologia evolutiva e necessitano di tipizzazione istologica**»

Immagine ecografica di linfopatia ascellare

C.P. , 29 aa

- Biopsia mammaria Dx «Frustoli sede di carcinoma infiltrante NST, scarsamente differenziato G3 **ER 0, PgR 0, HER 2 3+, Ki67 35%**
- Agospirato su linfadenopatia ascellare «**reperto citologico compatibile con ripetizione neoplastica da carcinoma. LC5**»
- TCTB c/s mdc : evidenza di multiple lesioni nodulari bilaterali a carico del parenchima polmonare da riferire a secondarismi
- Carcinoma mammario HER2 + → **cT1, cN+, cM1**
- Valutazione eredo familiare per BRCA (paz con CM early onset <35 aa)



6 cicli

**PERTUZUMAB –
TRASTUZUMAB
DOCETAXEL**

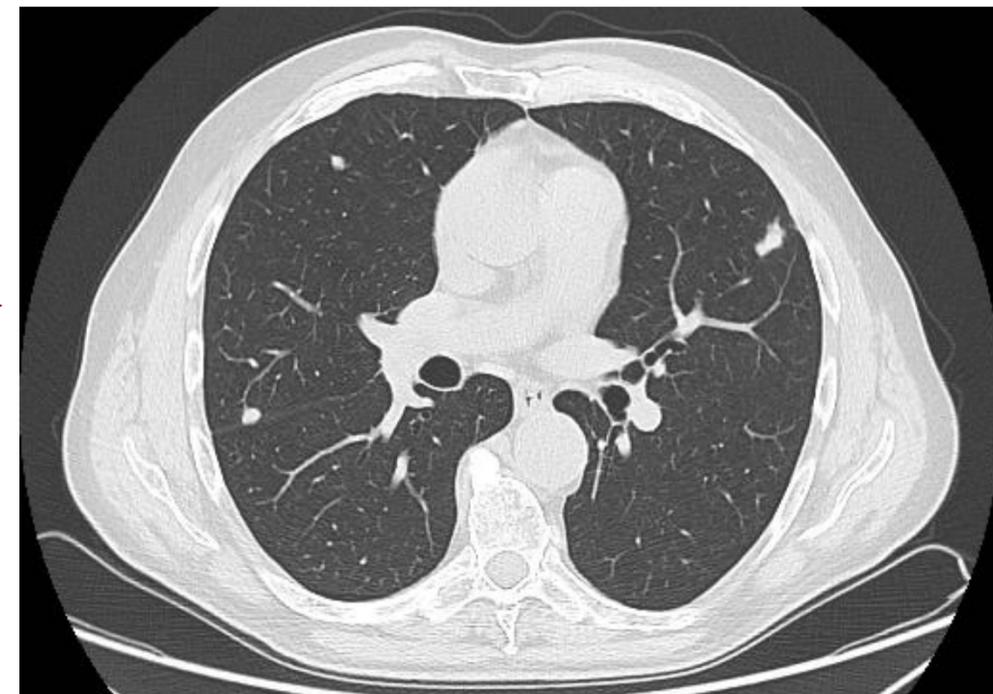
mantenimento, q21

**PERTUZUMAB -
TRASTUZUMAB**

04-09.2023

Da 10.2023

TC di ristadiatione intermedia
evidenza «**Risposta parziale a
livello polmonare, ascellare e
mammario**»



TC Tb c/s mdc evidenza
mantenimento RP su T ed N;
lesione polmonare LSS in
incremento dimensionale

ILP **12 mesi** in corso di terapia
di mantenimento di prima linea

04.2024



Snodo decisionale

C.P. , 29 aa

- Paz con malattia HER2 + oligoprogressiva a livello polmonare in corso di doppio blocco
- Mantenimento della risposta a livello mammario e linfonodale
- Asintomatica; buone condizioni cliniche
- **Quali opzioni terapeutiche?**



1. Cambio terapia in relazione a PD polmonare → Trastuzumab Deruxtecan
2. Trattamento locoregionale e mantiene trattamento in corso

Snodo decisionale

1. Cambio terapia in relazione a PD polmonare → Trastuzumab Deruxtecan
2. **Trattamento locoregionale e mantiene trattamento in corso**



- Paziente candidata a trattamento **radioterapico** stereotassico su lesione polmonare lobo superiore sinistro
- Prosegue Pertuzumab – Trastuzumab