

# Le nuove sfide del territorio nell'endemia post-Covid

Stakeholder a confronto per una migliore  
presa in carico della cronicità

---

**ROMA**

**28 - 29 marzo 2023**

Roma Eventi Fontana di Trevi  
Piazza della Pilotta, 4 - Roma

**Le nuove sfide del territorio nell'endemia post-Covid**

Stakeholder a confronto per una migliore presa in carico della cronicità

**ROMA / 28 - 29 marzo 2023**

Roma Eventi Fontana di Trevi | Piazza della Pilotta, 4 - Roma

Tavolo Oncologia. **La gestione della donna con carcinoma mammario in fase precoce: migliorare il PDTA trasferendo il PDTA sul territorio**

# **Carcinoma mammario in fase precoce e follow up: Linee guida**

***Stefania Gori***

*Presidente AIGOM-  
Associazione Italiana Gruppi Oncologici Multidisciplinari*

**AIGOM**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA  
GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI

*Direttore Dipartimento Oncologico  
IRCCS Negrar V.IIa*

SACRO CUORE  
DON CALABRIA  
  
I R C C S

# Follow up nel carcinoma mammario

## OBIETTIVI

## OBIETTIVI

1. Diagnosi precoce di ripresa loco-regionale e di secondo tumore mammario (omo-/contro-laterale)
2. Diagnosi (precoce?) di metastasi a distanza
3. Sorveglianza delle tossicità a medio/lungo termine dei trattamenti
4. Diagnosi precoce di secondi tumori (non mammari)
5. Correzione stili di vita inappropriati
6. Facilitazione percorsi di riabilitazione e re-inserimento sociale e lavorativa

# Follow up nel carcinoma mammario

**Dalle EVIDENZE SCIENTIFICHE  
alle LINEE GUIDA**



# Il follow up nel carcinoma mammario

## Linea Guida AIOM 2021

In collaborazione con



Associazione Italiana  
Radioterapia e Oncologia clinica



**A.N.I.S.C.**  
Associazione Nazionale Italiana Senologi Chirurghi



**SIAPEC - IAP**

Società Italiana di Anatomia Patologica  
e Citologia Diagnostica - Divisione Italiana  
della International Academy of Pathology



**SICO**  
SOCIETÀ ITALIANA  
DI CHIRURGIA  
ONCOLOGICA  
ESSO AFFILIATED



Società Italiana di  
Radiologia Medica  
e Interventistica

## OBIETTIVI

- 1. Diagnosi precoce di ripresa loco-regionale e di secondo tumore mammario (omo-/contro-laterale)**

**- E' possibile una diagnosi precoce di  
ricidiva locoregionale e/o di secondo tumore  
mammario?**

**-L'esame obiettivo è importante a tal fine?**



# A-Recidiva locoregionale

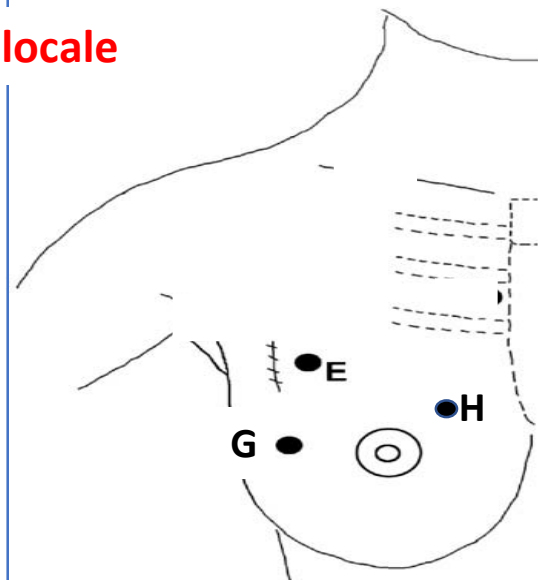
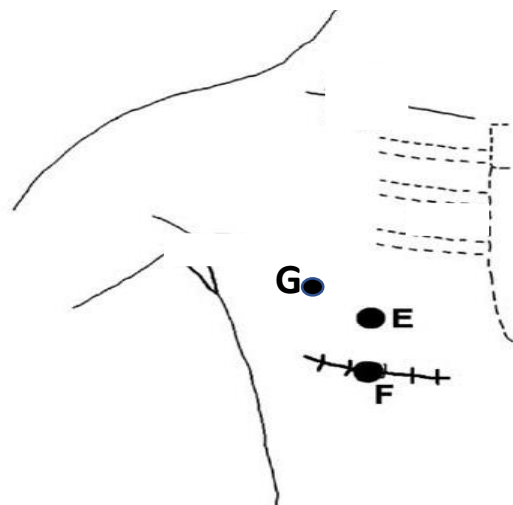
**Incidenza cumulativa a 10 anni: 5-6%**

# Recidiva loco-regionale

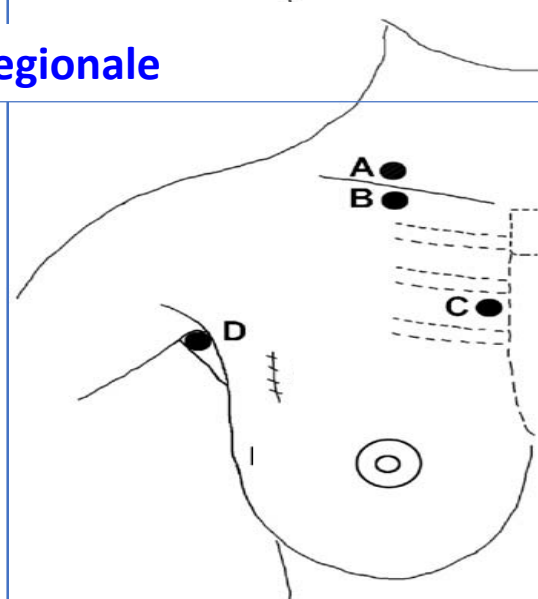
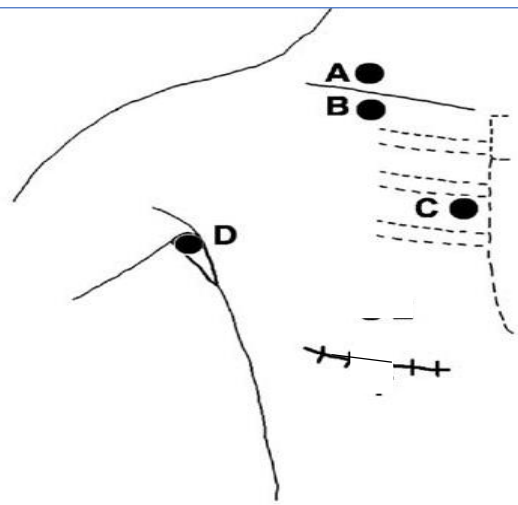
Dopo mastectomia

Dopo chirurgia conservativa

## Recidiva locale



## Recidiva regionale



## Recidiva locale:

Nella mammella ipsilaterale (se precedente chirurgia mammaria conservativa) (H)  
o sulla cicatrice operatoria (F)  
o sulla parete toracica (E)  
o sulla cute (G)

## Recidiva regionale:

Nei linfonodi ascellari (D)  
o sovraclaveari (A)  
o infraclavicolari (B)  
o della catena mammaria interna (C)

# Loco-regional recurrence: incidence according to N status and prognosis

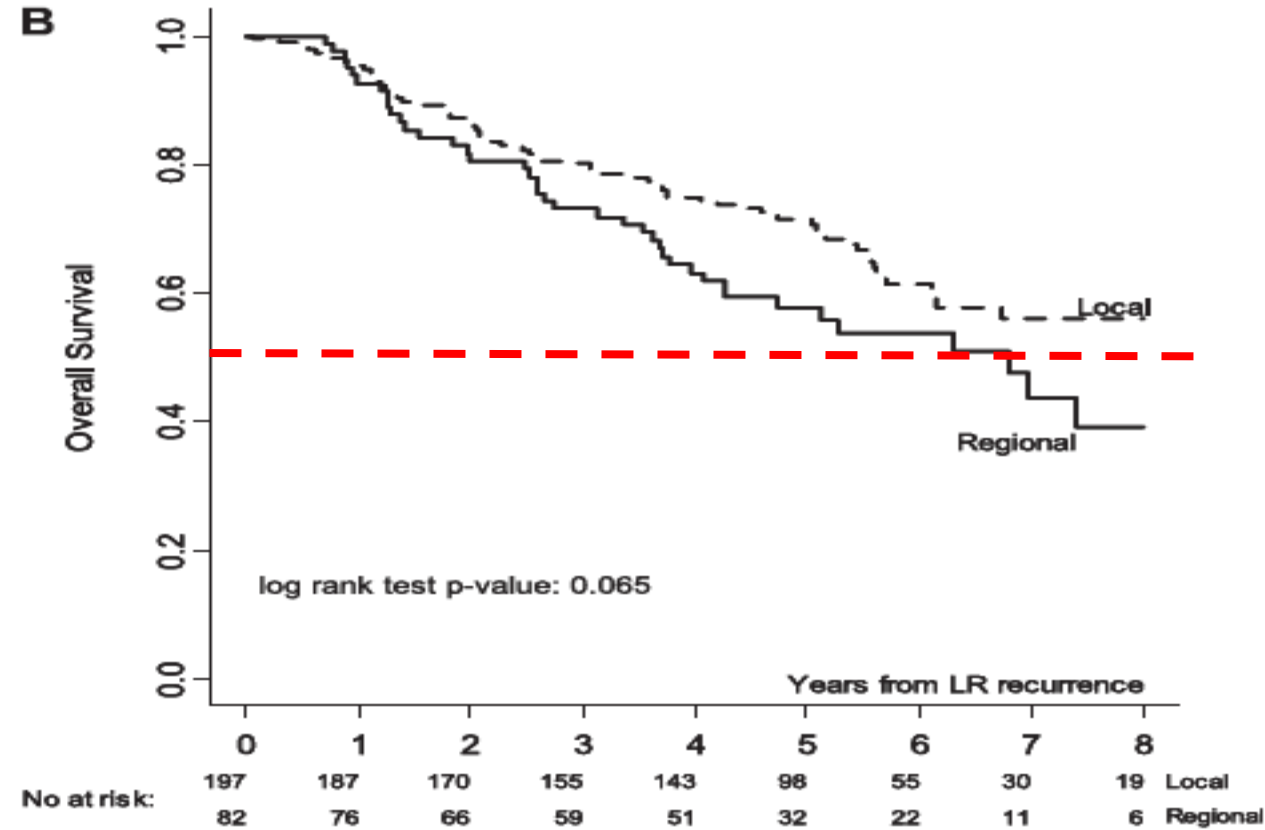
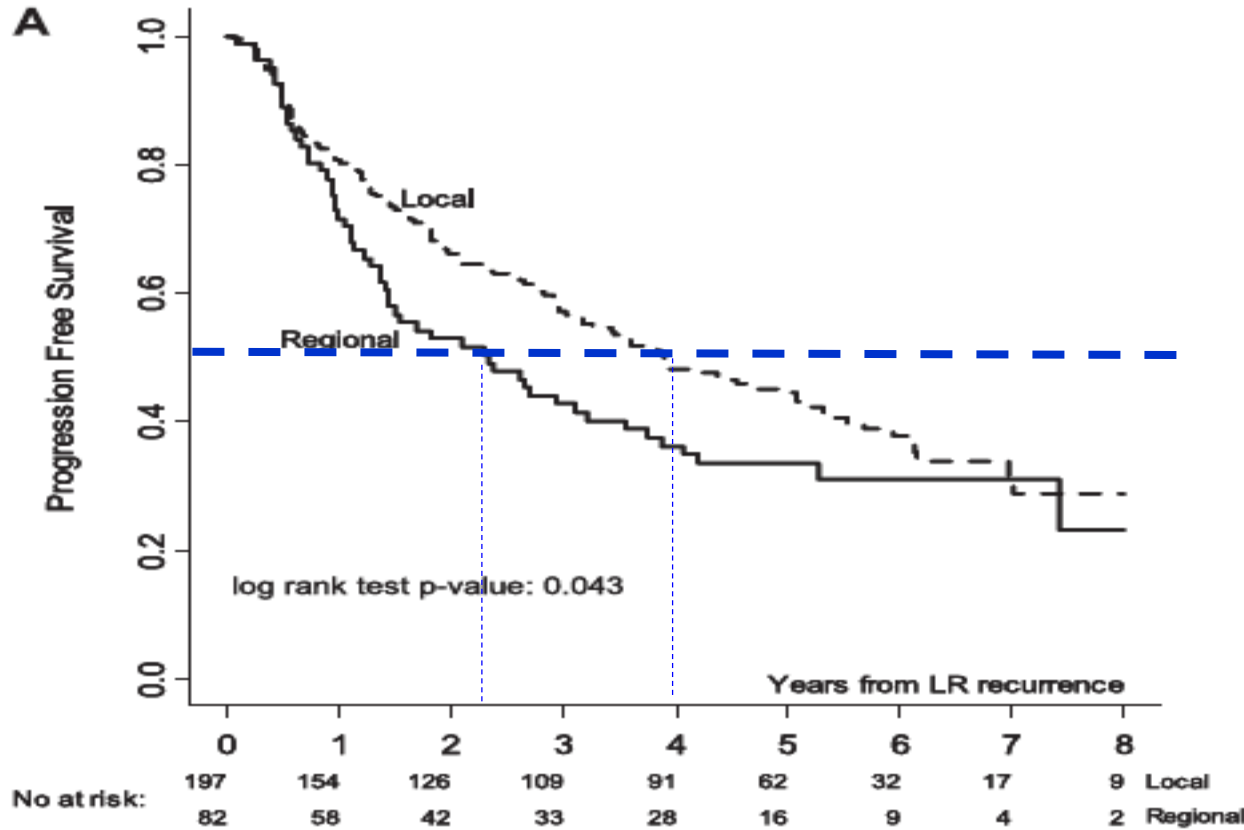
After conservative surgery+ whole breast RT

	Adjuvant Systemic therapy	No. pts	LRR incidence	LRR sites		5-y Distant DFS after LRR		5-y OS after LRR	
				Ipsilateral breast	Other sites	Ipsilateral breast	Other sites	Ipsilateral breast	Other sites
<b>N-</b> Anderson SJ, JCO 2009	±	3,799	<b>11.0%</b>	9%	2%	<b>76.6%</b>	34.9%	<b>76.6%</b>	34.9%
<b>N+</b> Wapnir IL, JCO 2006	yes	2,669 <small>(NSABP B-15,B-16, B-18, B-22, B-25)</small>	<b>15.9%</b>	9.7%	6.2%	<b>51.4%</b>	18.8%	<b>59.9%</b>	24.1%

Locoregional recurrence predicts a poor prognosis

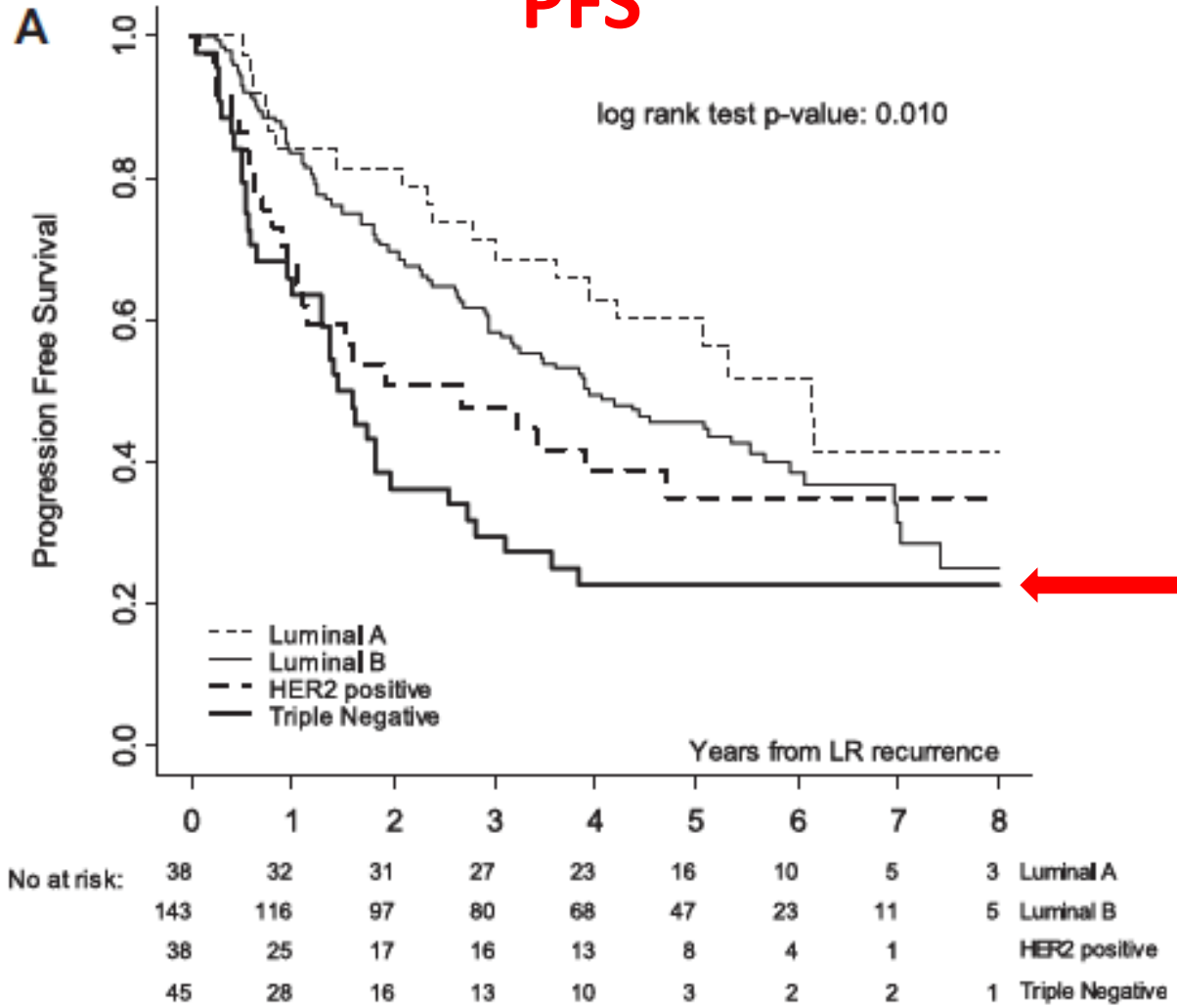
# Progression free-survival

# Overall survival

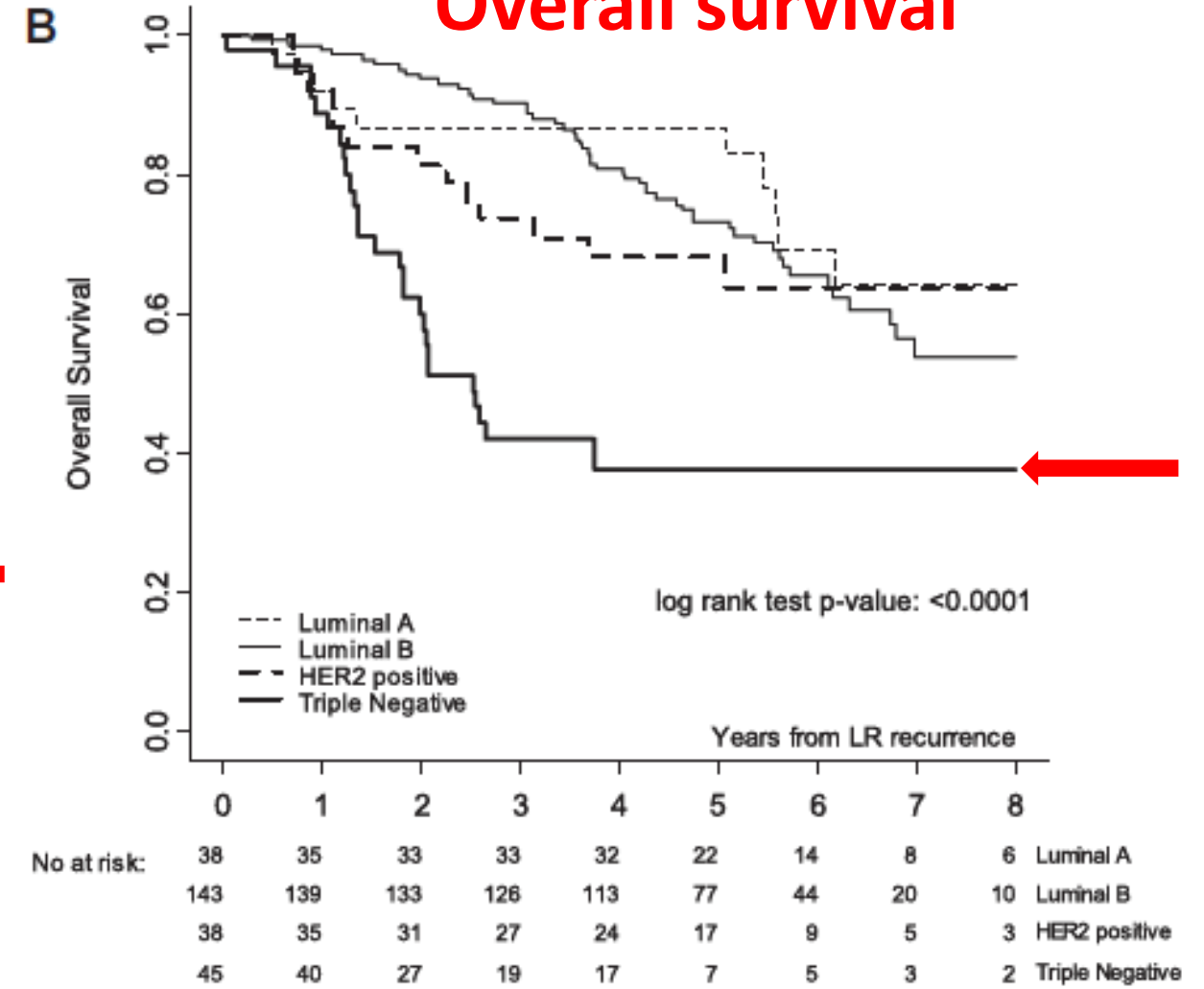


**PFS and OS after FIRST locoregional recurrence, by types of first recurrence**

# PFS



# Overall survival



**PFS and OS after LLR (locoregional recurrence) by subtypes evaluated at LRR**

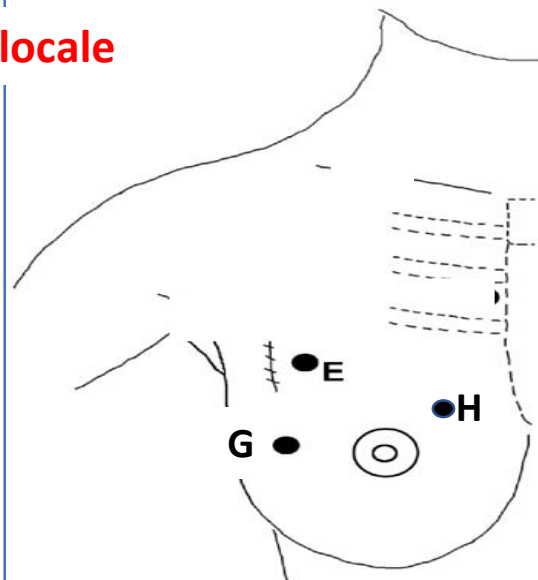
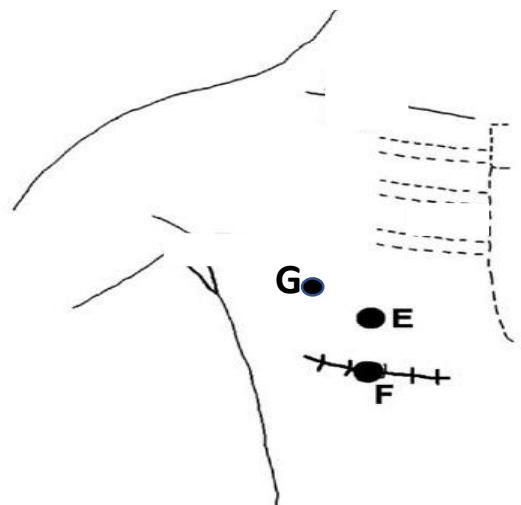
**Recidiva locoregionale:  
come viene diagnosticata?**

# Recidiva loco-regionale

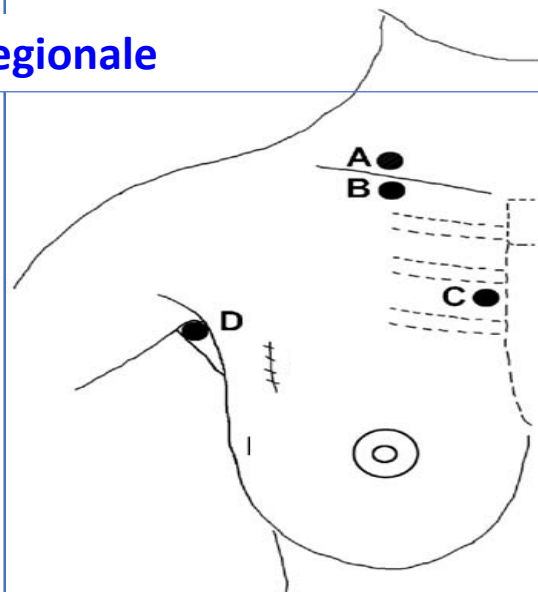
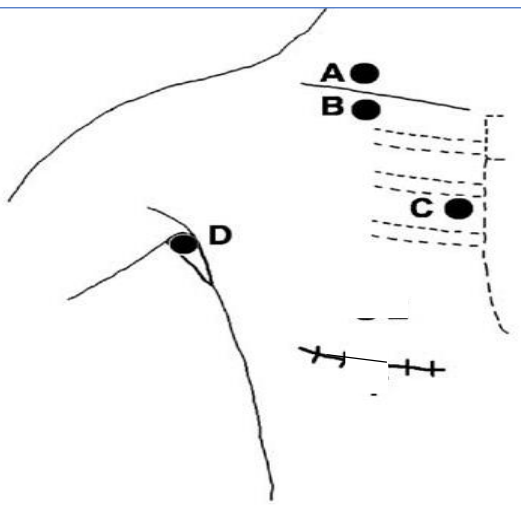
Dopo mastectomia

Dopo chirurgia conservativa

**Recidiva locale**



**Recidiva regionale**



## Metodi per la diagnosi di recidiva loco-regionale dopo chirurgia mammaria conservativa

**Esame obiettivo**

**Rx-  
Mammografia**

**Autoesame  
della  
paziente**

**~30%**



**~25%**



**~40%**





## Esame obiettivo durante il follow up della paziente operata

- Dalle evidenze disponibili emerge come **l'esame obiettivo**, combinato con un'adeguata raccolta anamnestica, sia uno **strumento decisivo per rilevare il 15%-49% di recidive locoregionali e/o seconde neoplasie mammarie in pazienti asintomatiche<sup>1-7</sup>**.

1. Khatcheressian JL, JCO 2013;31:961-5

2. De Bock GH, JCO 2004;22:4010-8

3. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 97:1632-41

4. Lu W, Eur J Cancer 2011; 47:676-82

5. Runowicz CD, JCO 2016; 34:611-35

6. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 96:1625-32

7. Looner L, Cancer 1991; 67:55-60





## Il follow up nel carcinoma mammario

*Quesito: Nel programma di follow up del carcinoma mammario operato l'esame obiettivo è raccomandabile ogni 3-6 mesi durante i primi 3 anni e quindi ogni 6-12 mesi per i due anni successivi e quindi annualmente?*

Per identificare gli studi che hanno analizzato l'impatto dell'esame obiettivo durante il programma di follow up della paziente operata è stata eseguita una ricerca nel data base di PubMed e Embase che ha identificato rispettivamente 266 e 557 records tra il 1974 e il maggio 2021. Di questi sono stati selezionati 23 elementi di particolare interesse che riportavano gli outcome di sopravvivenza, QoL e soddisfazione/preferenza delle pts.

In particolare, **7 studi sono stati ritenuti utili per il quesito clinico**<sup>1-7</sup>.

1. Khatcheressian JL, JCO 2013;31:961-5
2. De Bock GH, JCO 2004;22:4010-8
3. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 97:1632-41
4. Lu W, Eur J Cancer 2011; 47:676-82

5. Runowicz CD, JCO 2016; 34:611-35
6. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 96:1625-32
7. Looner L, Cancer 1991; 67:55-60



## Esame obiettivo durante il follow up della paziente operata

- **Limiti:** I 7 studi inclusi presentano eterogeneità in termini di caratteristiche della popolazione inclusa e disegno di studio. Inoltre, sono state riscontrate limitazioni prevalentemente in termini di tempi di follow up limitati e sample size inadeguati. **Inoltre mancano evidenze scientifiche circa l'impatto dell'esame obiettivo in termini di sopravvivenza per l'intera popolazione di pazienti operate.** Pertanto, la **qualità dell'evidenza** a favore dell'esame obiettivo nel follow up risulta **molto bassa**.
- **Bilancio beneficio/danno:** considerati i limiti degli studi inclusi e della qualità molto bassa dell'evidenza, il Panel ha giudicato il bilancio beneficio/danno incerto a favore dell'esecuzione dell'esame obiettivo nell'ambito del programma di follow up del carcinoma mammario.



## Esame obiettivo

Qualità globale delle evidenze	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione
<b>MOLTO BASSA</b>	Nel programma di follow up del carcinoma mammario operato <u>l'esame obiettivo</u> può essere eseguito ogni 3-6 mesi durante i primi 3 anni e quindi ogni 6-12 mesi per i due anni successivi e quindi annualmente <sup>1-7</sup>	<b>Condizionata a favore</b>
<b>COI: nessun conflitto dichiarato</b> <b>Aggiornamento: Luglio 2021</b>		

1. Khatcheressian JL, JCO 2013;31:961-5  
2. De Bock GH, JCO 2004;22:4010-8  
3. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 97:1632-41  
4. Lu W, Eur J Cancer 2011; 47:676-82

5. Runowicz CD, JCO 2016; 34:611-35  
6. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 96:1625-32  
7. Looner L, Cancer 1991; 67:55-60



## Esame obiettivo: a quali intervalli?

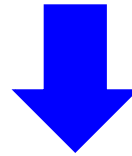
Qualità globale delle evidenze	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione
<b>MOLTO BASSA</b>	Nel programma di follow up del carcinoma mammario operato l'esame obiettivo può essere eseguito <u>ogni 3-6 mesi durante i primi 3 anni e quindi ogni 6-12 mesi per i due anni successivi e quindi annualmente<sup>1-7</sup></u>	<b>Condizionata a favore</b>
<b>COI: nessun conflitto dichiarato</b> <b>Aggiornamento: Luglio 2021</b>		

1. Khatcheressian JL, JCO 2013;31:961-5  
2. De Bock GH, JCO 2004;22:4010-8  
3. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 97:1632-41  
4. Lu W, Eur J Cancer 2011; 47:676-82

5. Runowicz CD, JCO 2016; 34:611-35  
6. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 96:1625-32  
7. Looner L, Cancer 1991; 67:55-60

## Esame obiettivo: a quali intervalli di tempo?

- È suggerito che le pazienti vengano visitate **ogni 3-6 mesi durante i primi tre anni** dopo la fine della terapia, **ogni 6-12 mesi per i successivi due anni**, e quindi ogni anno secondo le raccomandazioni delle società scientifiche internazionali<sup>1</sup>.



- Tuttavia, **questi intervalli sono arbitrari** e nessuno studio ha realmente confrontato strategie di sorveglianza come per esempio il beneficio di visite cliniche meno frequenti in pazienti con malattia a basso rischio o visite più frequenti in pazienti con malattia ad alto rischio<sup>2-3</sup>.
- Tale suggerimento si basa su una prassi consolidata ma difetta di adeguati riferimenti scientifici.

1. Khatcheressian JL, JCO 2013;31:961-5
2. De Bock GH, JCO 2004;22:4010-8
3. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 97:1632-41



## **RX-mammografia**

**Quesito:** *Nel programma di follow up del carcinoma mammario operato, una Rx-mammografia a cadenza annuale è raccomandabile per la valutazione della ghiandola mammaria residua e/o controlaterale?*

# Carcinoma mammario controlaterale

**Incidenza cumulativa a 10 anni di  
ca. mammario controlaterale =2,6-4%**

**Table 2.** Patterns of 10-Year Cumulative Incidence of First Site of BCFI Event According to BC Subtypes

Site of First BC Occurrence	LA-Like (n = 509)		LB-Like (n = 763)		HER2 (n = 369)		TN (n = 310)		Pt
	No.	10-year % ± SE*	No.	10-year % ± SE*	No.	10-year % ± SE*	No.	10-year % ± SE*	
Local	29	5.00 ± 0.01	54	6.01 ± 0.01	28	6.93 ± 0.01	22	6.60 ± 0.01	.66
Contralateral breast	18	2.60 ± 0.01	31	3.82 ± 0.01	10	2.64 ± 0.01	16	3.95 ± 0.01	.43
Nodal (no CT)	0	0 ± 0.00	11	3.39 ± 0.01	2	1.23 ± 0.01	11	7.71 ± 0.02	< .001
Nodal (CT)	5	1.40 ± 0.01	4	0.80 ± 0.00	7	2.99 ± 0.01	5	2.79 ± 0.01	.17
Bone	14	2.06 ± 0.01	43	5.64 ± 0.01	12	2.49 ± 0.01	6	2.01 ± 0.01	.005
Visceral (no CT)‡	11	4.63 ± 0.01	14	3.67 ± 0.01	25	14.91 ± 0.03	21	16.26 ± 0.03	< .001
Bone marrow	0		0		0		0		
Lung	1		7		12		13		
Liver	5		9		12		2		
CNS	1		1		5		4		
Other	5		1		2		3		
Visceral (CT)‡	9	2.88 ± 0.01	38	7.98 ± 0.01	24	11.36 ± 0.02	16	7.82 ± 0.02	.003
Bone marrow	1		0		0		0		
Lung	1		18		12		6		
Liver	6		12		11		6		
CNS	0		2		2		4		
Other	1		11		3		2		

NOTE. Nodal and visceral recurrence were reported according to adjuvant treatment due to the interaction between treatment and recurrence at these sites (nodal interaction  $P < .001$ ; visceral interaction  $P = .007$ ).

Abbreviations: BC, breast cancer; BCFI, BC-free interval; CT, chemotherapy; HER2, human epidermal growth factor receptor 2; LA, luminal A; LB, luminal B; TN, triple negative.

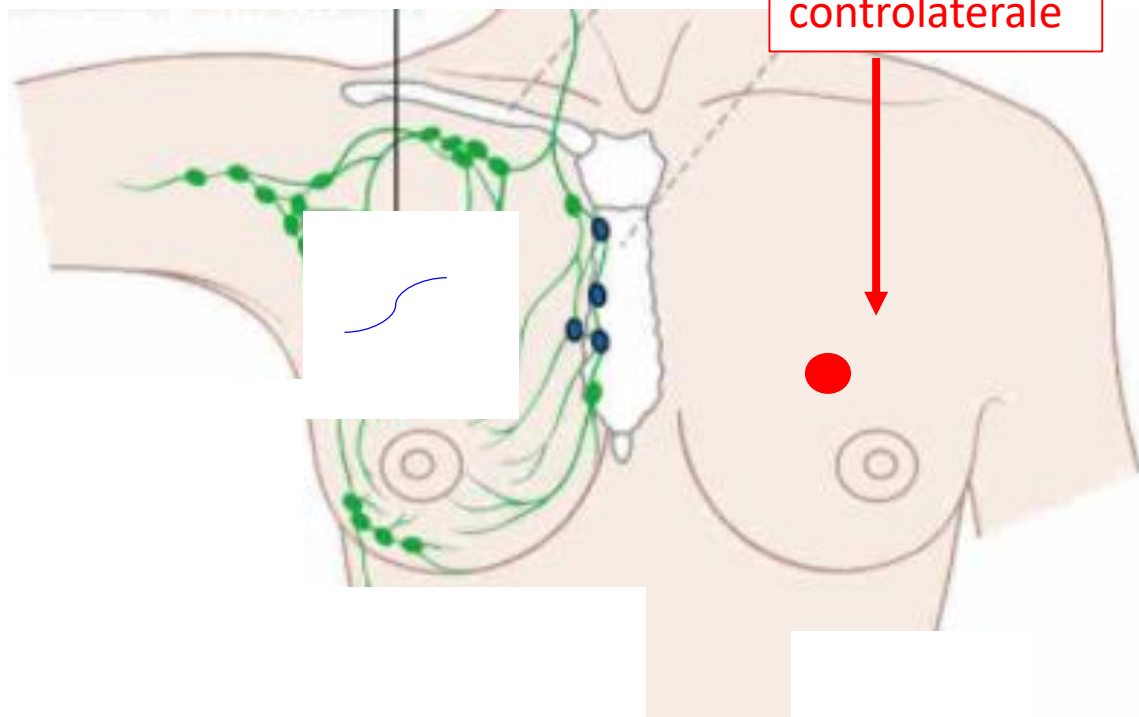
\*Ten-year cumulative incidence % ± SE.

## Incidenza cumulativa a 10 anni di


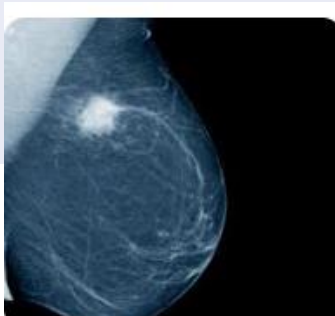

# Ca. mammario controlaterale = 2,6-4%

Metzger-Filho et al. JCO 2012; 31:3083





# Metodi per la diagnosi di carcinoma controlaterale

Esame obiettivo	Rx- Mammografia	Autoesame della paziente
~5%	<b>~60%</b>	~25%
		



## Il follow up nel carcinoma mammario

*Quesito: Nel programma di follow up del carcinoma mammario operato l'esame obiettivo è raccomandabile ogni 3-6 mesi durante i primi 3 anni e quindi ogni 6-12 mesi per i due anni successivi e quindi annualmente?*

Per identificare gli studi che hanno analizzato l'impatto dell'esame obiettivo durante il programma di follow up della paziente operata è stata eseguita una ricerca nel data base di PubMed e Embase che ha identificato rispettivamente 266 e 557 records tra il 1974 e il maggio 2021. Di questi sono stati selezionati 23 elementi di particolare interesse che riportavano gli outcome di sopravvivenza, QoL e soddisfazione/preferenza delle pts.

In particolare, **7 studi sono stati ritenuti utili per il quesito clinico**<sup>1-7</sup>.

1. Khatcheressian JL, JCO 2013;31:961-5
2. De Bock GH, JCO 2004;22:4010-8
3. Montgomery DA, Br J Cancer 2007; 97:1632-41
4. Lu W, Eur J Cancer 2011; 47:676-82

5. Runowicz CD, JCO 2016; 34:611-35
6. Montgomery DA, Br J Cancer 2077; 96:1625-32
7. Looner L, Cancer 1991; 67:55-60



Dalle evidenze di letteratura, seppur limitate, emerge come la **sorveglianza mammografica si associ a una riduzione di mortalità tra le donne con pregressa neoplasia mammaria, indipendentemente dall'età** <sup>1-6</sup>.

In particolare, quest'osservazione è stata riportata in uno studio caso-controllo che ha confrontato l'utilizzo della mammografia nelle donne di età superiore ai 65 anni, sopravvissute oltre 30 mesi dalla diagnosi di tumore al seno <sup>5</sup>, dimostrando un vantaggio statisticamente significativo a favore della sorveglianza mammografica (odds ratio [OR] 0,83, 95% CI 0,72-0,95), in questa coorte di pazienti.

**Inoltre, la sorveglianza mammografica può contribuire alla tempestiva diagnosi di recidive nella mammella residua (4%) e secondi tumori mammari.**

1. Pace BW, Clin Obstet Gynecol 1994; 37:998-1002
2. Temple LK, CMAJ 1999;161:1001-8
3. Lash TL, JCO 2007;25:3001-6

4. Schootman M, Breast Cancer Res Treat 2008; 111:489-96
5. Lash TKL, Breast J 2006; 12:2-6
6. Yang SH, Ann Oncol 2008; 19: 1039-44



Gestione del follow up  
**Rx-mammografia**

Qualità globale delle evidenze	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione
<b>BASSA</b>	Nel programma di follow up del carcinoma mammario operato, una <u>Rx-mammografia</u> , per la ghiandola residua e/o controlaterale, dovrebbe essere eseguita con regolarità e a cadenza annuale <sup>8-13</sup>	<b>Forte a favore</b>
<p align="center"><b>COI: nessun conflitto dichiarato</b> <b>Aggiornamento: Luglio 2021</b></p>		

8. Pace BW, Clin Obstet Gynecol 1994; 9. Temple LK, CMAJ 1999; 10. Lash TL, JCO 2007; 11. Schootman M, Breast Cancer Res Treat. 2008; 12. Lash TL, Breast J. 2006; 13. Yang SH, Ann Oncol 2008

In assenza di dati derivanti da studi randomizzati e considerati i limiti sopracitati, il bilancio beneficio/danno appare a favore della sorveglianza mammografica annuale in pazienti con pregressa neoplasia mammaria operata, in quanto essa conferisce un **vantaggio in termini di riduzione della mortalità, indipendentemente dall'età**.



Gestione del follow up  
**Rx-mammografia: ogni quanti mesi?**

Qualità globale delle evidenze	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione
<b>BASSA</b>	Nel programma di follow up del carcinoma mammario operato, una Rx-mammografia, per la ghiandola residua e/o controlaterale, dovrebbe essere eseguita con regolarità e a <u>cadenza annuale</u> <sup>8-13</sup>	<b>Forte a favore</b>
<p align="center"><b>COI: nessun conflitto dichiarato</b> <b>Aggiornamento: Luglio 2021</b></p>		

8. Pace BW, Clin Obstet Gynecol 1994; 9. Temple LK, CMAJ 1999; 10. Lash TL, JCO 2007; 11. Schootman M, Breast Cancer Res Treat. 2008; 12. Lash TL, Breast J. 2006; 13. Yang SH, Ann Oncol 2008

In assenza di dati derivanti da studi randomizzati e considerati i limiti sopracitati, il bilancio beneficio/danno appare a favore della sorveglianza mammografica annuale in pazienti con pregressa neoplasia mammaria operata, in quanto essa conferisce un **vantaggio in termini di riduzione della mortalità, indipendentemente dall'età**.

### Rx-mammografia: ogni quanti mesi?

Manca una solida evidenza circa i **tempi ottimali** della sorveglianza mammografica nelle donne operate <sup>11,15</sup>, anche se di norma è suggerita la valutazione annuale.

Mancano solide evidenze scientifiche circa l'impatto della mammografia annuale di sorveglianza in termini di sopravvivenza per l'intera popolazione di pazienti operate <sup>16-22</sup>.



### Rx-mammografia: fino a quando?

**Non esiste una **soglia d'età** delle pazienti tale da suggerire l'eventuale sospensione dell'imaging mammario di sorveglianza.**

**La mammografia è raccomandata per tutte le pazienti sopravvivenenti con una ragionevole aspettativa di vita<sup>25</sup>. Infatti, i dati disponibili suggeriscono come la mammografia sia in grado di ridurre il rischio di morte anche tra le pazienti anziane, con pregressa diagnosi di tumore mammario<sup>21,22</sup>.**

## OBIETTIVI

### **2. Diagnosi (precoce?) di metastasi a distanza**





2021

# Gestione del follow up

## Altri indagini strumentali.....

Qualità globale delle evidenze	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione
<b>ALTA</b>	<p><b>In assenza di sospetti clinici individuali</b> o di programmi personalizzati, il cosiddetto follow up “intensivo” non dovrebbe essere raccomandato. In particolare, l’uso di indagini strumentali quali la radiografia del torace; l’ecografia addominale, la TC encefalo-torace-addome; la TC-PET con FdG; la scintigrafia ossea, come anche la determinazione dei marcatori tumorali (CEA, CA 15.3) non dovrebbero fare parte delle indagini routinarie di follow up in assenza di sospetto clinico di ripresa di malattia<sup>26-33,37-38,40</sup>.</p>	<b>Condizionata a sfavore</b>

**COI: nessun conflitto dichiarato**

**Aggiornamento: Luglio 2021**

## OBIETTIVI

**3. Sorveglianza delle tossicità a medio/lungo termine dei trattamenti**



2021

## Gestione dei sintomi e degli effetti collaterali dei trattamenti

Nel follow up rientrano le donne con EBC in terapia ormonale adiuvante

Qualità globale delle evidenze	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione
ALTA	Nei casi di trattamento adiuvante con <b>antiaromatasi</b> , dovrebbe essere valutata la salute dell'osso, con mineralometria ossea e test endocrinologici e considerata la terapia con anti-riassorbitivi ossei (denosumab/bifosfonati) per ridurre il rischio di eventi fratturativi durante il trattamento anti-estrogenico <sup>64-73</sup>	Forte a favore
COI: nessun conflitto dichiarato- Aggiornamento: Luglio 2021		
ALTA	In caso di trattamento con <b>tamoxifene</b> , la valutazione ginecologica iniziale e quindi a cadenza annuale dovrebbe essere raccomandata, associando l'ecografia transvaginale solo in casi selezionati <sup>116,118-122,124-126</sup> .	Forte a favore
COI: nessun conflitto dichiarato- Aggiornamento:Luglio 2021		



Qualità globale delle evidenze	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione
<b>BASSA</b>	Nei casi di trattamento (neo)adiuvante a base di <b>trastuzumab</b> , la sorveglianza della funzionalità cardiaca dovrebbe essere eseguita prima dell'inizio del trattamento e quindi ogni 3 mesi durante la terapia e a 18 e 24 mesi dall'inizio della cura <sup>84-86,90,97-100,102-104</sup> .	<b>Condizionata a favore</b>
<b>COI: nessun conflitto dichiarato- Aggiornamento: Luglio 2021</b>		

## OBIETTIVI

### **5. Correzione stili di vita inappropriati**



Stili di vita sani possono,  
nelle persone che hanno già avuto  
un cancro, **RIDURRE:**



- **Recidive di tumore**
- **Mortalità globale e cancro-specifica** (in alcuni tumori)
- **Secondi tumori** (correlati agli stessi fattori di rischio)

# Prevenzione terziaria nelle donne con diagnosi di ca. mammario in fase precoce

	Autore	Risultati
Obesità	Chan DSM et al, Ann Oncol 2014  213.000 donne con pregresso ca mammario	Obesità (BMI>30) si associa a maggior rischio relativo di mortalità globale (41%) e mortalità per ca.mammario (35%) vs normopeso
Aumento di peso corporeo DOPO la diagnosi di ca.mammario	Kroenke CH et al, JCO 2005  5.204 donne con pregresso ca.mammario	L'aumento di peso DOPO la diagnosi di ca. mammario comporta un ↑ del rischio di morte globale, morte per ca.mammario e recidiva di ca.mammario
Aumento di peso corporeo DOPO la diagnosi di ca.mammario	Playdon MC et al, JNCI 2015	Aumento di peso >10% DOPO la diagnosi di ca. mammario ↑ rischio di morte globale (HR=1.23; p*)
Dieta con riduzione delle calorie da lipidi	Chlebowski RT et al, JNCI 2006	Dieta con riduzione delle calorie da lipidi ↓ rischio di recidiva (HR=0,76;p*)
Attività fisica regolare	Chen X, Cancer 2011; 4:1409-18 (metanalisi)  Ballard-Barbash R et al, JNCI 2012-Systemic review	Attività fisica regolare ↓ rischio di mortalità per ca.mammario e mortalità complessiva  Molti studi evidenziano come una attività fisica regolare ↓ rischio di mortalità per ca.mammario e di recidiva



2021

# STILI DI VITA PROTETTIVI

<b>Qualità globale delle evidenze</b>	<b>Raccomandazione clinica</b>	<b>Forza della raccomandazione clinica</b>
<b>BASSA</b>	L'adozione di uno stile di vita protettivo, che comprenda interventi dietetici (per il controllo del sovrappeso/obesità) e l'esercizio fisico regolare, può essere suggerito a tutte le pazienti operate di tumore al seno, per il miglioramento della qualità di vita e la riduzione del rischio di recidiva tumorale <sup>139,142-152,154-155,158-159,165-166,170-172</sup> .	<b>Condizionata a favore</b>
<b>COI: nessun conflitto dichiarato Aggiornamento: Luglio 2021</b>		



## SPECIAL ARTICLE

# Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up<sup>†</sup>

F. Cardoso<sup>1</sup>, S. Kyriakides<sup>2</sup>, S. Ohno<sup>3</sup>, F. Penault-Llorca<sup>4,5</sup>, P. Poortmans<sup>6,7</sup>, I. T. Rubio<sup>8</sup>, S. Zackrisson<sup>9</sup> & E. Senkus<sup>10</sup>, on behalf of the ESMO Guidelines Committee\*

## ***Recommendations:***

- Regular follow-up visits are recommended every 3–4 months in the first 2 years (every 6 months for low-risk and DCIS patients), every 6–8 months from years 3 to 5 and annually thereafter. The interval of visits should be adapted to the risk of relapse and patients' needs [V, A].
- Annual bilateral (after BCT) and/or a contralateral mammography (after mastectomy), with US and breast MRI when needed (see 'Diagnosis and pathology/molecular biology' section), is recommended [II, A].

Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up<sup>†</sup>F. Cardoso<sup>1</sup>, S. Kyriakides<sup>2</sup>, S. Ohno<sup>3</sup>, F. Penault-Llorca<sup>4,5</sup>, P. Poortmans<sup>6,7</sup>, I. T. Rubio<sup>8</sup>, S. Zackrisson<sup>9</sup> & E. Senkus<sup>10</sup>, on behalf of the ESMO Guidelines Committee\*

## *Recommendations:*

- In asymptomatic patients, other laboratory or imaging tests (e.g. blood counts, routine chemistry tests, chest X-rays, bone scans, liver US exams, CT scans, FDG-PET-CT) or any tumour markers such as CA15-3 or CEA are not recommended [I, D].
- Regular bone density evaluation is recommended for patients on AIs or undergoing OFS [I, A].
- Patients should be encouraged towards adopting a healthy lifestyle, including diet modification and exercise [II, A].
- HRT should usually not be used [I, D].
- Patients should have unlimited access to specialised rehabilitation facilities and services [V, A].
- Long-term survivorship problems including psychological needs and issues related to work, family and sexuality should be addressed [V, A].

# Importanza di stili di vita sani **DOPPO** la diagnosi di un tumore



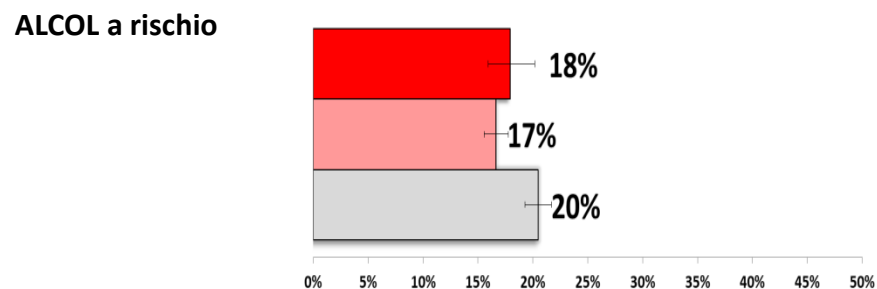
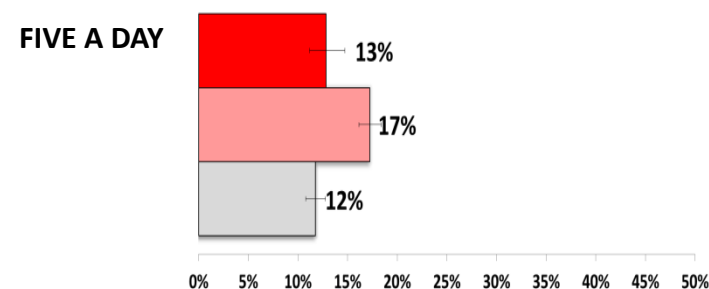
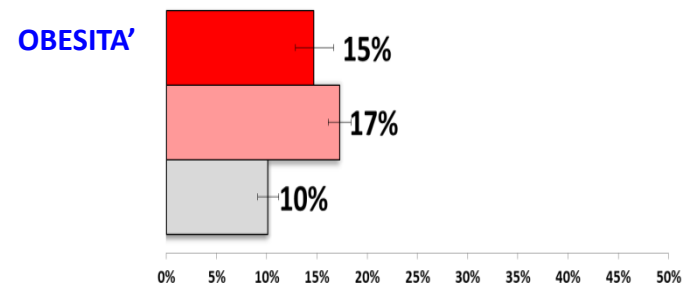
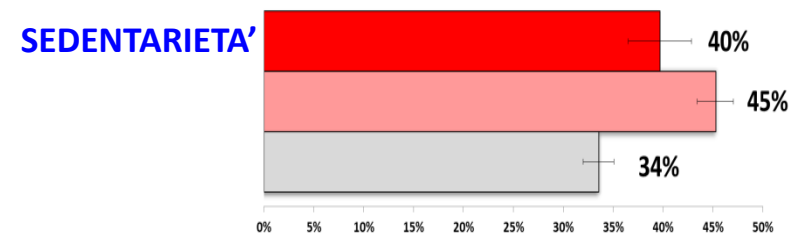
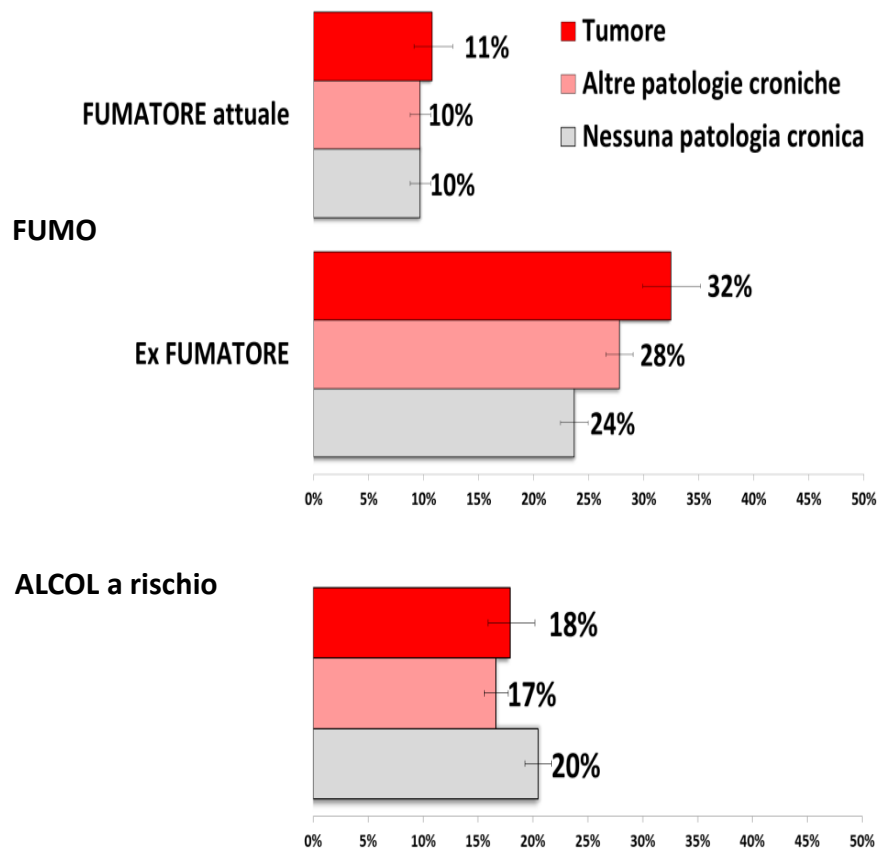
•Quali sono gli stili di vita delle persone  
**DOPO**  
una diagnosi di cancro?



**Indagine PASSI d'ARGENTO**  
*dai 65 anni in poi*

# Fattori di rischio dopo la diagnosi di tumore

Passi d'Argento 2016-2017. Anziani 65 o più anni (n=22811)

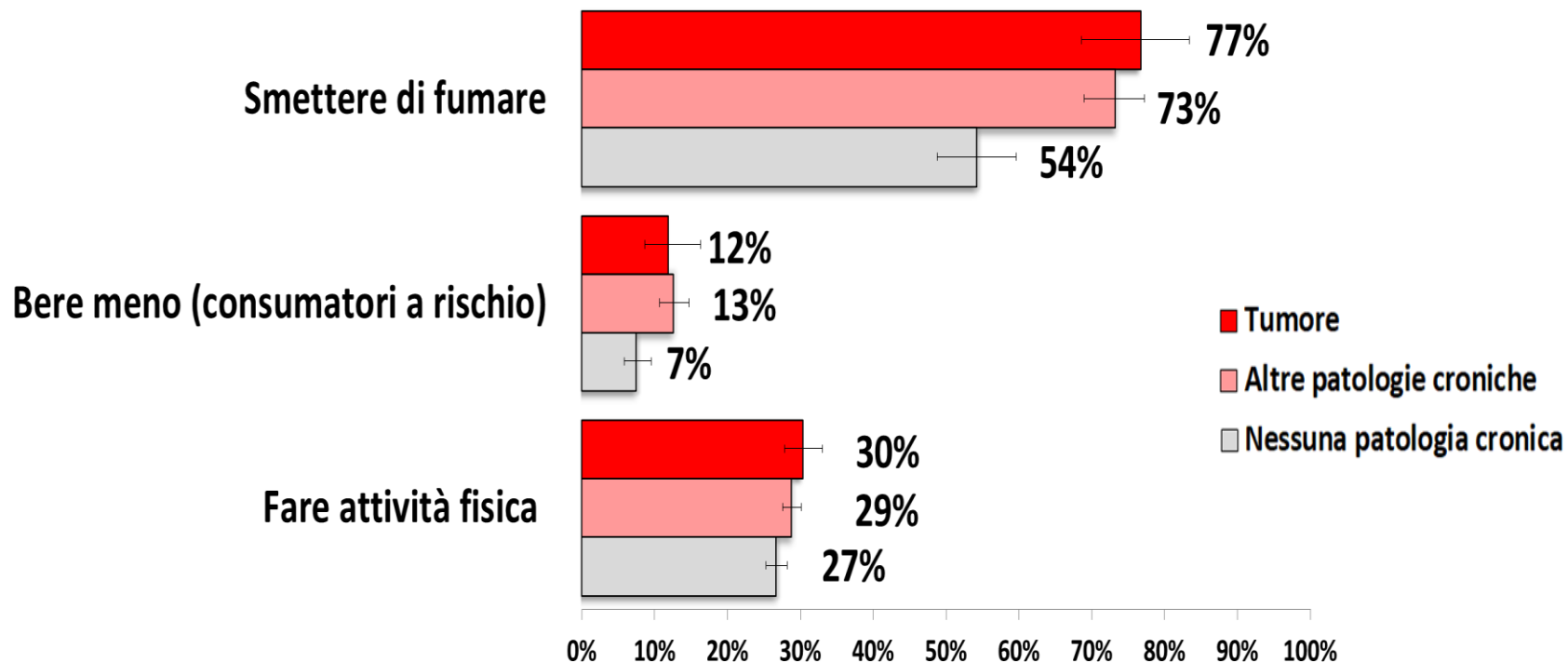


Le **cattive abitudini**, fattori di rischio per recidive tumorali, secondi tumori, e aggravanti della patologia stessa, **non vengono del tutto abbandonate**



# Il consiglio del medico per il contrasto alle cattive abitudini, dopo la diagnosi di tumore

Passi d'Argento 2016-2017. Anziani 65 o più anni (n=22811)



Il **consiglio medico** è ancora poco utilizzato anche nei confronti di persone in età avanzata e con cronicità.



## SPECIAL ARTICLE

# Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up<sup>†</sup>

F. Cardoso<sup>1</sup>, S. Kyriakides<sup>2</sup>, S. Ohno<sup>3</sup>, F. Penault-Llorca<sup>4,5</sup>, P. Poortmans<sup>6,7</sup>, I. T. Rubio<sup>8</sup>, S. Zackrisson<sup>9</sup> & E. Senkus<sup>10</sup>, on behalf of the ESMO Guidelines Committee\*



## ***Recommendations:***

- Regular follow-up visits are recommended every 3–4 months in the first 2 years (every 6 months for low-risk and DCIS patients), every 6–8 months from years 3 to 5 and annually thereafter. The interval of visits should be adapted to the risk of relapse and patients' needs [V, A].
- Annual bilateral (after BCT) and/or a contralateral mammography (after mastectomy), with US and breast MRI when needed (see 'Diagnosis and pathology/molecular biology' section), is recommended [II, A].

Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up<sup>†</sup>F. Cardoso<sup>1</sup>, S. Kyriakides<sup>2</sup>, S. Ohno<sup>3</sup>, F. Penault-Llorca<sup>4,5</sup>, P. Poortmans<sup>6,7</sup>, I. T. Rubio<sup>8</sup>, S. Zackrisson<sup>9</sup> & E. Senkus<sup>10</sup>, on behalf of the ESMO Guidelines Committee\*

## *Recommendations:*

- In asymptomatic patients, other laboratory or imaging tests (e.g. blood counts, routine chemistry tests, chest X-rays, bone scans, liver US exams, CT scans, FDG-PET-CT) or any tumour markers such as CA15-3 or CEA are not recommended [I, D].
- Regular bone density evaluation is recommended for patients on AIs or undergoing OFS [I, A].
- Patients should be encouraged towards adopting a healthy lifestyle, including diet modification and exercise [II, A].
- HRT should usually not be used [I, D].
- Patients should have unlimited access to specialised rehabilitation facilities and services [V, A].
- Long-term survivorship problems including psychological needs and issues related to work, family and sexuality should be addressed [V, A].

## OBIETTIVI

**6. Facilitazione nell'accesso ai percorsi di riabilitazione e re-inserimento nella vita sociale e lavorativa**

# Terapie integrate



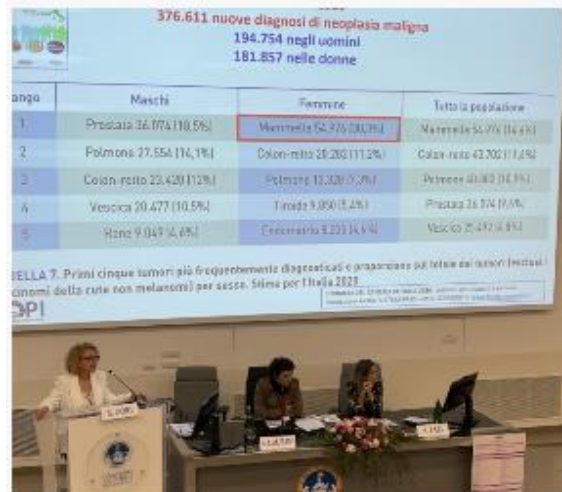
# TERAPIE INTEGRATE IN ONCOLOGIA

## 1° Incontro Terapie Integrate e carcinoma mammario

ROMA  
27 GENNAIO 2023  
Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS  
Aula 617 - 6° Piano - Ala A

Coordinatori Scientifici  
Alessandra **FABI** - Stefania **GORI**

CON IL PATROCINIO DI  
Istituto Superiore di Sanità



## Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline

Gary H. Lyman, Heather Greenlee, Kari Bohlke, Ting Bao, Angela M. DeMichele, Gary E. Deng, Judith M. Fouladbakhsh, Brigitte Gil, Dawn L. Hershman, Sami Mansfield, Dawn M. Mussallem, Karen M. Mustian, Erin Price, Susan Rafté, and Lorenzo Cohen

Author affiliations and support information (if applicable) appear at the end of this article.

Published at [jco.org](http://jco.org) on June 11, 2018.

G.H.L. and L.C. were Expert Panel co-chairs.

Clinical Practice Guideline Committee Approved: March 8, 2018.

Editor's note: This American Society of Clinical Oncology (ASCO) Clinical Practice Guideline provides recommendations, with comprehensive review and analyses of the relevant literature for each recommendation. Additional information, including a Data Supplement with additional evidence tables, a Methodology Supplement, slide sets, clinical tools and resources, and links to patient information at [www.cancer.net](http://www.cancer.net), is available at [www.asco.org/supportive-care-guidelines](http://www.asco.org/supportive-care-guidelines).

Reprint Requests: American Society of Clinical Oncology, 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: [guidelines@asco.org](mailto:guidelines@asco.org).

Corresponding author: American Society of Clinical Oncology, 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: [guidelines@asco.org](mailto:guidelines@asco.org).

© 2018 by American Society of Clinical Oncology

0732-183X/18/3625w-2647w/\$20.00

### A B S T R A C T

#### Purpose

The Society for Integrative Oncology (SIO) produced an evidence-based guideline on use of integrative therapies during and after breast cancer treatment that was determined to be relevant to the American Society of Clinical Oncology (ASCO) membership. ASCO considered the guideline for endorsement.

#### Methods

The SIO guideline addressed the use of integrative therapies for the management of symptoms and adverse effects, such as anxiety and stress, mood disorders, fatigue, quality of life, chemotherapy-induced nausea and vomiting, lymphedema, chemotherapy-induced peripheral neuropathy, pain, and sleep disturbance. Interventions of interest included mind and body practices, natural products, and lifestyle modifications. SIO systematic reviews focused on randomized controlled trials that were published from 1990 through 2015. The SIO guideline was reviewed by ASCO content experts for clinical accuracy and by ASCO methodologists for developmental rigor. On favorable review, an ASCO Expert Panel was convened to review the guideline contents and recommendations.

#### Results

The ASCO Expert Panel determined that the recommendations in the SIO guideline—published in 2017—are clear, thorough, and based on the most relevant scientific evidence. ASCO endorsed the guideline with a few added discussion points.

#### Recommendations

Key recommendations include the following: Music therapy, meditation, stress management, and yoga are recommended for anxiety/stress reduction. Meditation, relaxation, yoga, massage, and music therapy are recommended for depression/mood disorders. Meditation and yoga are recommended to improve quality of life. Acupressure and acupuncture are recommended for reducing chemotherapy-induced nausea and vomiting. Acetyl-L-carnitine is not recommended to prevent chemotherapy-induced peripheral neuropathy because of a possibility of harm. No strong evidence supports the use of ingested dietary supplements to manage breast cancer treatment-related adverse effects. Additional information is available at: [www.asco.org/supportive-care-guidelines](http://www.asco.org/supportive-care-guidelines).

## ASCO-SIO Guideline 2018

- Music therapy, meditation, stress management, yoga for anxiety/stress reduction
- Meditation, relaxation, yoga, massage, music therapy for depression/mood dis.
- Meditation, yoga for QofL
- Acupressure, acupuncture for CT induced nausea/vomiting

“USE OF THE INFORMATION IS VOLUNTARY”



# Importanza della informazione alla paziente



# Paziente “informata”

## ***Signs of Recurrence***

*Recommendation 1.4.* It is recommended that primary care clinicians should educate and counsel all women about the signs and symptoms of local or regional recurrence (LOE = 2A).

*Clinical interpretation.* Physicians should educate and counsel patients about the signs and symptoms of local or regional recurrence, including new lumps (eg, in underarm or neck), rash or skin changes on the breast or chest wall, chest pain, changes in the contour/shape/size of the breast, and swelling of the breast or arm.<sup>11</sup> Evaluation of patient-reported symptoms is essential in detecting a recurrence as early as possible, which may impact survival.



**ROPI**  
RETE ONCOLOGICA PAZIENTI ITALIA

# CARCINOMA MAMMARIO IN FASE PRECOCE

INFORMAZIONI  
PER LE PAZIENTI

A cura di:  
*Stefania Gori*  
*Alessia Lavaggi*  
*Federica Miglietta*  
*Alessandra Modena*



Settembre 2022

**ROPI**  
RETE ONCOLOGICA PAZIENTI ITALIA

# ATTIVITÀ FISICA E TUMORI



Marzo 2022

**Il follow up del carcinoma mammario va  
rivisto?**

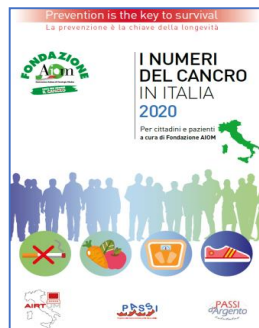
# Donne vive in Italia nel 2020 dopo una diagnosi di carcinoma mammario → **834.154**

	Tempo trascorso dalla diagnosi	Numero donne vive nel 2020	Proporzione
<b>&gt;433.000</b>	≤2 anni	116.782	14%
	2- ≤5anni	125.123	15%
	5- ≤10 anni	191.855	23%
	10- ≤15 anni	150.148	18%
	15- ≤20 anni	91.757	11%
	>20 anni	141.806	17%

**>241.000**

~34.000  
IV stadio

**Numero e proporzione di donne vive nel 2020  
in base al tempo trascorso dalla diagnosi**



# AIGOM

ASSOCIAZIONE ITALIANA  
GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI

Con il Patrocinio di



Patrocinio richiesto a

Ministero della Salute | SIGU | Europa Donna

CONVEGNO ECM

**AIGOM**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA  
GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI

## FOLLOW UP OF EARLY BREAST CANCER: WORKING FOR A 2023 CONSENSUS

ROMA  
31 Marzo 2023  
Bettoja Hotel Mediterraneo

Responsabile scientifico  
STEFANIA GORI



# Programma.....



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI

- ore 09.30 Registrazione dei partecipanti
- ore 09.55 Saluto delle Autorità\*  
Sen. Francesco **ZAFFINI** - *Presidente Commissione Affari Sociali e Sanità del Senato*  
Dr. Domenico **MANTOAN** - *Direttore Generale AGENAS*

\*invitati

- ore 10.00 Introduzione del Convegno  
Stefania **GORI**

## I SESSIONE

### Il follow up attuale

Moderatori: Giuseppe **APRILE** - Luigi **CAVANNA** - Lucio **FORTUNATO**

- ore 10.30 Carcinoma mammario: i numeri in Italia  
Fabrizio **STRACCI**
- ore 10.45 Il follow up nel carcinoma mammario: quali obiettivi?  
Quali evidenze della letteratura scientifica?  
Alberto **ZABELLI**

## II SESSIONE

### I nuovi bisogni delle pazienti

Moderatori: Stefano **MAGNO** - Riccardo **MASETTI** - Armando **SANTORO**

- ore 11.00 I bisogni "vecchi e nuovi" delle donne con EBC:  
come vengono oggi presi in considerazione durante il follow up?  
Paolo **TRALONGO**
- ore 11.15 Terapie integrate nel carcinoma mammario:  
*Linee GUIDA SIO/ASCO su Terapie integrate nell'EBC*  
Sara **DONATI**
- Terapie integrate e carcinoma mammario: cosa ne sanno le donne?*  
Fabrizio **NICOLIS**
- Modello di follow-up Onconauti*  
Stefano **GIORDANI**
- ore 11.45 Un esempio di modello organizzativo  
Giuseppe **AZZARELLO**

## III SESSIONE

### Perché cambiare?

Moderatori: Catia **ANGIOLINI** - Armando **SANTORO**

- ore 12.00 Follow-up del EBC: perché cambiare?  
Giuseppe **CURIGLIANO**
- ore 12.15 Previsione del rischio di ripresa nei diversi sottotipi di carcinoma mammario  
in fase precoce: è possibile?  
*Tumori HR-positivi/HER2-negativi e tumori HER2-positivi*  
Luca **ARECCO**

### *Tumori triplo negativi*

Filippo **MONTEMURRO**

- ore 12.45 La recidiva loco-regionale: quali risultati con il trattamento?  
Alberto **ZABELLI**
- ore 13.00 I risultati della ricerca nel carcinoma mammario metastatico nei fenotipi  
HR+/HER2negativo, triplo negativo, HER2-positivo e nelle donne portatrici  
di VP BRCA1-2  
Alessandra **FABI**
- ore 13.15 La malattia oligometastatica: classificazione e risultati terapeutici  
Davide **FRANCESCHINI**
- ore 13.30 Discussione
- ore 13.45 Light Lunch

## IV SESSIONE

### La ricerca clinica

Moderatori: Saverio **CINIERI** - Stefania **MONTEMEZZI**

- ore 14.30 Ricerca clinica e follow up del carcinoma mammario  
Lo studio italiano KRONOS - Claudio **ZAMAGNI**  
Proposta di uno studio clinico - Lucia **DEL MASTRO**

## V SESSIONE

### Orizzonti futuri

Moderatori: Michela **CINQUINI** - Giuseppe **DELEDDA**

- ore 15.00 Progetto di formazione del Consenso: individuazione degli items,  
produzione degli statements, condivisione finale  
Giovanni **PAPPAGALLO**
- ore 15.20 Coinvolgimento del Medico di Medicina Generale  
e l'applicazione di tecniche di telemedicina  
Maurizio **CANCIAN**

# **Il follow up del carcinoma mammario: SINTESI Linee Guida**



# Linee Guida AIOM 2021

		FORZA della Raccomandazione	Obiettivo	Qualità globale delle evidenze
Esame obiettivo	Ogni 3-6 mesi x 3 anni → ogni 6-12 mesi x 2 anni → ogni anno	Condizionata a favore	Diagnosi recidive Locoregionali e/o seconde neoplasie mammarie	Molto bassa
Rx-mammografia	Ogni 12 mesi	Condizionata a favore	Diagnosi recidiva locale/secondo tumore mammario omo-/contro-laterale	Bassa
Follw up intensivo	Esami imaging e laboratorio	Condizionata a <u>sfavore</u>	Diagnosi (precoce) metastasi a distanza	Alta





# Linee Guida AIOM 2021

		FORZA della Raccomandazione	Obiettivo	Qualità globale delle evidenze
<b>Gestione tossicità</b>				
Se terapia ormonale adiuvante con antiaromatasi	MOC/DEXA+ test ematologici	Forte a favore	Diagnosi osteoporosi	Alta
Se terapia ormonale adiuvante con antiestrogeni	MOC/DEXA+ test ematologici X inizio terapia con bifosfonati/denosumab da Nota AIFA 79	Forte a favore	Riduzione rischio fratture ossee (prevenzione primaria)	Alta
Se terapia ormonale adiuvante con Tamoxifene	Visita ginecologica+Eco TV basale→visita ginecol annuale con eco TV in casi selezionati	Forte a favore	Diagnosi polipi endometriali, ca endometrio	Alta
Se terapia adiuvante con Trastuzumab (±Pertuzumab) o TDM-1	Ecocardio basale→ogni 3 mesi durante terapia→a 18 e 24 mesi dall'inizio	Condizionata a favore	Diagnosi ↓LVEF	Bassa
Stili di vita	Modifica della dieta alimentare se sovrappeso/obesità Eseguire attività fisica	Condizionata a favore	Migliorare la Qualità di vita e ↓ rischio recidive	Bassa

# ESMO Guidelines 2019..

## ....inoltre

- Non prescrivere terapia ormonale sostitutiva
- Facilitare l'accesso a supporto riabilitativo fisico e psicologico
- Facilitare il supporto per risolvere problemi di lavoro, relazioni familiari, sessuali

**AIGOM**

---

**ASSOCIAZIONE ITALIANA  
GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI**

**[www.AIGOM.it](http://www.AIGOM.it)**