

Il carcinoma mammario triplo negativo (TNBC, Triple-Negative Breast Cancer)

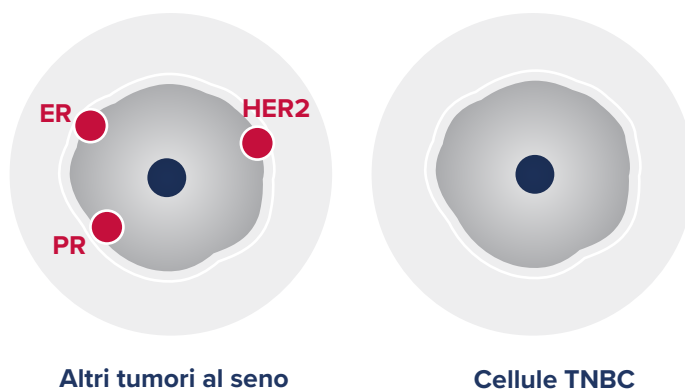
Il TNBC È DIVERSO DALLA MAGGIOR PARTE DEGLI ALTRI TIPI DI TUMORE AL SENO¹

I sottotipi di tumore al seno si differenziano in base alle diverse mutazioni e ai recettori presenti sulle cellule tumorali. Questi ultimi si presentano per la maggior parte in tre forme, che rappresentano i bersagli dei principali trattamenti contro il cancro¹:

- Estrogeno o progesterone – indicati collettivamente come recettori ormonali (HR)
- Recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano (HER2)

Il tumore al seno senza espressione di questi recettori (inclusa una quantità limitata di HER2) è chiamato triplo negativo^{8,9}.

L'espressione di questi recettori è modesta, oppure del tutto assente nel TNBC, e le opzioni terapeutiche mirate sono limitate¹.



Le illustrazioni non sono rappresentazioni scientificamente accurate di cellule di TNBC.

IL TNBC RAPPRESENTA CIRCA IL 15-20% DI TUTTI I TIPI DI TUMORE AL SENO²

Tipicamente il TNBC:

- viene diagnosticato con maggiore frequenza nelle donne più giovani e in pre-menopausa (generalmente sotto i 40 anni)^{3,6}
- è più diffuso nelle donne nere e ispaniche^{3,5}

Il TNBC È UN TIPO AGGRESSIVO DI CARCINOMA MAMMARIO¹

Rispetto ad altri tumori al seno, il TNBC ha:

maggiori probabilità di diventare metastatico (diffondersi in altre parti del corpo)¹

- Tempo medio alla recidiva metastatica:

- **TNBC** ~2,6 anni⁶
- **Altri tumori al seno** ~5 anni⁶

maggiori probabilità di recidivare (ripresentarsi)¹

- Tassi relativi di sopravvivenza a cinque anni:

- **TNBC metastatico** 12%¹
- **Carcinoma mammario metastatico** 29%⁷

TEMPO MEDIO ALLA RECIDIVA METASTATICA:



IL TNBC DISPONE DI MENO OPZIONI TERAPEUTICHE RISPETTO AD ALTRI TUMORI AL SENO¹

Il TNBC viene trattato prevalentemente con chirurgia, radioterapia e chemioterapia standard, alcune pazienti sono idonee a una combinazione di chemioterapia e immunoterapia^{8,9}.

TASSI DI SOPRAVVIVENZA RELATIVI A CINQUE ANNI:



Per il TNBC metastatico la chemioterapia è il trattamento sistemico più comune, ma le chemioterapie ripetute (cicli) possono essere associate a scarsi esiti e a un peggioramento della qualità della vita, con un conseguente significativo impatto più avanti nel corso della terapia¹⁰.



Altre opzioni, come gli inibitori del checkpoint immunitario e iPARP-inibitori, potrebbero offrire un approccio più mirato al trattamento. Recentemente, come opzione terapeutica per alcune pazienti, sono emersi anche i coniugati farmaco-anticorpo (ADC, Antibody-Drug Conjugates)¹¹.

Riferimenti bibliografici

1. American Cancer Society. Triple-negative breast cancer. 2021.
2. Yao H, et al. Triple-negative breast cancer: is there a treatment on the horizon? *Oncotarget*. 2017; 8(1): 1913–1924.
3. Breastcancer.org. Triple-negative breast cancer. 2021.
4. Keegan T, et al. Occurrence of breast cancer subtypes in adolescent and young adults women. *Breast Cancer*. 2012. Res 14, R55.
5. Plasilova M, et al. Features of triple-negative breast cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2016; 95(35): e4614.
6. Kassam F, et al. Survival outcomes for patients with metastatic triple-negative breast cancer: implications for clinical practice and trial design. *Clinical Breast Cancer*. 2009; 9(1): 29-33.
7. American Cancer Society. Survival rates for breast cancer. 2021.
8. Bianchini G, et al. Triple-negative breast cancer: challenges and opportunities of a heterogeneous disease. *Nature Reviews Clinical Oncology*. 2016; 13: 674-690.
9. MacMillan Cancer Support. Triple negative breast cancer. 2021.
10. Gupta G, et al. Perspectives on triple-negative breast cancer: current treatment strategies, unmet needs, and potential targets for future therapies. *Cancers (Basel)*. 2020; 12(9): 2392.
11. Won KA, et al. Triple negative breast cancer therapy: Current and future perspectives (Review). *International Journal of Oncology*. 2020; 57:1245-1261.