

Il carcinoma mammario metastatico HR+/HER2-

È IL TIPO PIÙ COMUNE DI TUMORE AL SENO

Quasi il 70% delle diagnosi di carcinoma mammario formulate ogni anno risultano positive per l'espressione di proteine HR, mentre esprimono poche o nessuna proteina HER2 (tumore noto come HR+/HER2-, HR positivo HER2 negativo)¹.



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 cancro^{2,3,4}

- Estrogeno o progesterone – indicati collettivamente come recettori ormonali (HR)
- Recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano (HER2), una proteina che promuove la crescita delle cellule tumorali.

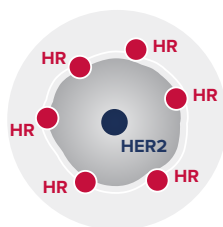


Illustrazione di una cellula di carcinoma mammario HR+/HER2.

L'immagine non è una rappresentazione scientificamente accurata di una cellula di tumore al seno.

CONOSCERE LO STATO DI HR+ E HER2 È IMPORTANTE PER POTER FORMULARE PROGNOSI ACCURATE E OPZIONI DI TRATTAMENTO INFORMATE^{3,4}

Il carcinoma mammario metastatico è molto diverso dalla malattia in stadio iniziale



Le cellule tumorali possono staccarsi dal tumore originale e, attraverso il flusso sanguigno o il sistema linfatico, spostarsi in altre parti del corpo come fegato, cervello, ossa o polmoni. Quando questo avviene, il cancro diventa metastatico (o anche “distadio IV”)⁵.



Questo può verificarsi mesi o anni dopo la diagnosi originale e il successivo trattamento. Le donne con HR+/HER2- hanno anche una maggiore probabilità di sviluppare metastasi ossee rispetto ad altri tipi di tumore⁶.



Quasi una donna su 3 con diagnosi di carcinoma mammario in fase iniziale sviluppa una malattia metastatica.



Il tasso di sopravvivenza a cinque anni per la malattia metastatica HR+/HER2- è del 34%¹.

IL CARCINOMA MAMMARIO METASTATICO NON SI PUÒ CURARE, MA PUÒ ESSERE TRATTATO⁵

Il carcinoma mammario metastatico viene spesso trattato con terapie sistemiche, tra le quali⁷:



Terapia ormonale (chiamata anche terapia endocrina)



Chemioterapia



Farmaci mirati, inclusi i coniugati farmaco-anticorpo (ADC, Antibody-Drug Conjugates)

Se il tumore continua a crescere, e/o nel caso gli effetti indesiderati diventino inaccettabili, si possono provare altri trattamenti⁸.



Panorama terapeutico attuale

Le terapie endocrine rappresentano un'importante opzione terapeutica per le donne con carcinoma mammario metastatico HR+/HER2-. Nonostante il successo di questi trattamenti, spesso si sviluppa resistenza⁹. Una volta che questo accade:

- le opzioni terapeutiche sono limitate alla chemioterapia con un singolo agente⁸
- è prassi comune ricevere 4 o più cicli di chemioterapia nel corso del trattamento⁸

Le chemioterapie cicliche possono essere associate a scarsi esiti e a un peggioramento della qualità della vita, con un conseguente significativo impatto più avanti nel corso della terapia^{10,11}.

In questa fase si possono prendere in considerazione anche altre opzioni terapeutiche, come gli ADC¹².

Riferimenti bibliografici

1. NIH National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) Program. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer Subtypes. 2023.
2. MacMillan Cancer Support. Receptors for breast cancer. 2023.
3. American Cancer Society. Breast Cancer Hormone Receptor Status. 2023.
4. American Cancer Society. Breast Cancer HER2 Status. 2023.
5. BreastCancer.org. Metastatic Breast Cancer. 2023.
6. Gong Y, et al. Sci Rep. 2017.
7. Susan G. Komen. Treatments for Metastatic Breast Cancer. 2023.
8. Susan G. Komen. Chemotherapy for Metastatic Breast Cancer. 2023.
9. Ballinger, et al. Current Landscape of Targeted Therapies for Hormone-Receptor Positive, HER2 Negative Metastatic Breast Cancer. Front.Oncol. 2018; 8:308.
10. Park IH, et al. Effects of second and subsequent lines of chemotherapy for metastatic breast cancer. Clin Breast Cancer. 2015; 15(1):e55-62.
11. Wood R, et al. Patient-reported Quality of Life and Treatment Satisfaction in Patients With HR+/HER2- Advanced/ Metastatic Breast Cancer. Clin Ther. 2017; 39(8):1719-1728.
12. American Cancer Society. Targeted Drug Therapy for Breast Cancer. 2023.