

Trattamento neoadiuvante con letrozolo in paziente con carcinoma mammario in post-menopausa

Neoadjuvant treatment with letrozole in patients with post-menopausal breast cancer

Mario Lo Mauro¹, Angela Di Palermo², Nicolò Borsellino³

¹UOC di Oncologia, Ospedale Buccheri La Ferla FBF (Palermo); ²UOC di Radiologia, Ospedale Buccheri La Ferla FBF (Palermo); ³Direttore UOC di Oncologia, Ospedale Buccheri La Ferla FBF (Palermo)

Abstract

This article describes the case of an 81-year-old patient with "infiltrating lobular carcinoma, ER 80% PgR 70% Her2-negative, Ki67: 40%" undergoing "primary" hormone therapy with letrozole 2.5 mg (Brestoral[®]) and close clinical monitoring at quarterly intervals, followed by a noticeable clinical improvement, with intact breast skin without retraction of the nipple and reduction of 1 cm in size at the ultrasound examination. This case demonstrates, therefore, the efficacy and tolerability of primary endocrine therapy in patients with large malignancies at the onset and contraindications to chemotherapy due to age and/or co-morbidity.

Riassunto

In questo articolo viene illustrato il caso di una paziente di 81 anni affetta da "carcinoma lobulare infiltrante, ER 80% PgR 70% Her2-negativo, Ki67: 40%", sottoposta a terapia ormonale "primaria" con letrozolo 2,5 mg (Brestoral[®]) e a uno stretto monitoraggio clinico a cadenza trimestrale, seguito da un notevole miglioramento clinico, con la cute della mammella integra senza retrazione del capezzolo e riduzione di 1 cm delle dimensioni all'esame ecografico. Questo caso dimostra, quindi, l'efficacia e la tollerabilità della terapia endocrina primaria nelle pazienti con neoplasie di grandi dimensioni all'esordio e controindicazioni alla chemioterapia per fragilità dovuta all'età e/o a comorbidità.

Introduzione

A maggio del 2016 giungeva, alla nostra osservazione, una donna di anni 81 che portava, in visione, un esame mammografico eseguito presso un'altra struttura su indicazione del curante e che mostrava eteroplasia della mammella sinistra. La paziente si presentava in discrete condizioni cliniche generali e in anamnesi remota riferiva la presenza di sola ipertensione arteriosa ben controllata da Ace-inibitore e una pregressa chirurgia per colecistectomia.

La Sig.ra B.A. veniva valutata dalla nostra "Breast Unit" e sottoposta ai primi esami strumentali. Alla visita si osservava retrazione del capezzolo e un'ecografia eseguita contestualmente evidenziava "lesione ipoecogena disomogenea del diametro max di cm 3".

Si eseguiva pertanto agobiopsia, il cui esito deponeva per

"carcinoma lobulare infiltrante, ER 80% PgR 70% Her2-negativo, Ki67: 40%". Si discuteva il caso collegialmente e, in relazione alla stadiazione negativa per secondarismi, alle caratteristiche biologiche della malattia e alla scarsa motivazione della paziente a sottoporsi subito all'intervento chirurgico, si decideva di candidarla a terapia ormonale "primaria" con letrozolo 2,5 mg (1,2) (Brestoral[®]) e sottoporla a uno stretto monitoraggio clinico a cadenza quanto meno trimestrale.

Già alla prima rivalutazione di settembre si assisteva a un notevole miglioramento clinico: la lesione eteroplastica era apprezzabile, ma la cute della mammella questa volta appariva integra e non era più presente la retrazione del capezzolo.

Le dimensioni all'esame ecografico si erano ridotte di circa 1 cm (dimensioni massime cm 2,2). Si decideva allora di proseguire per ulteriori tre mesi. A gennaio 2017 si evidenziava un'ulteriore risposta clinica e strumentale.

Venivano ripetuti Rx del torace, Eco addome e scintigrafia ossea, che non mostravano metastasi a distanza e si riproponeva, alla paziente, la possibilità di effettuare l'intervento chirurgico di mastectomia totale, che veniva effettuato a marzo scorso.

L'esame istologico definitivo deponeva per un "carcinoma lobulare scarsamente differenziato, ER 80%, PR 65% Her2: neg, Ki67: 3%". La variazione del Ki67 è risultata associata con la risposta clinica, come evidenziato in altri studi con inibitori delle aromatasi nel setting neoadiuvante (3).

La paziente in atto gode di buone condizioni cliniche generali, si sottopone al periodico follow-up a cadenza semestra-

le e prosegue la terapia con Brestoral® 2,5 mg/die nel setting adiuvante per una durata prevista di 5 anni.

Conclusioni

Nella pratica clinica la terapia endocrina primaria è generalmente proposta a quelle pazienti con neoplasie di grandi dimensioni all'esordio o controindicazioni alla chemioterapia. Il caso da noi descritto conferma l'efficacia di tale strategia terapeutica in un setting di pazienti più fragili per età e/o comorbidità e rappresenta una opzione ben accettata e tollerata.

Bibliografia

- 1) Linee Guida AIOM 2016.
- 2) Eiermann W, Paepke S, Appfelstaedt et al. Preoperative treatment of postmenopausal breast cancer patients with letrozole: a randomized double-blind multicenter study. Letrozole Neo-Adjuvant Breast Cancer Study Group. *Ann Oncol* 2001;12(11):1527-1532.
- 3) Smith IE, Dowsett M, Ebbs SR, Dixon JM, Skene A, Blohmer JU, Ashley

SE, Francis S, Boeddinghaus I, Walsh G; IMPACT Trialists Group Neoadjuvant treatment of postmenopausal breast cancer with anastrozole, tamoxifen, or both in combination: the Immediate Preoperative Anastrozole, Tamoxifen, or Combined with Tamoxifen (IMPACT) multicenter double-blind randomized trial. *J Clin Oncol* 2005;23(22):5108-5116.