

VI ZOOM Journal Club 2016

Bologna, 17 Febbraio 2017

NH Hotel De La Gare

Radioterapia dopo chemioterapia neoadiuvante

Caso clinico

Dott. Antonino Daidone

**Radioterapia oncologica, Villa Santa Teresa,
Bagheria (PA)**



ANAMNESI

- 54 anni
- Nessuna familiarità per neoplasia
- Parotidectomia parziale sinistra per adenoma nel 2012
- Ipertensione arteriosa
- postmenopausa



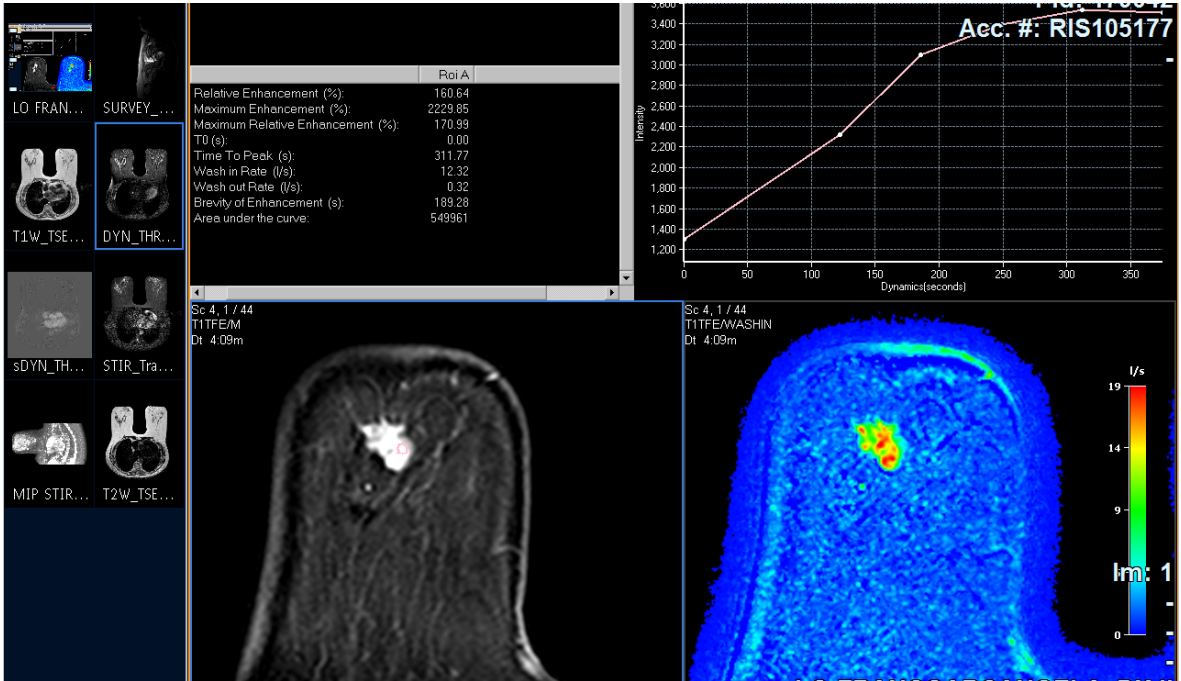
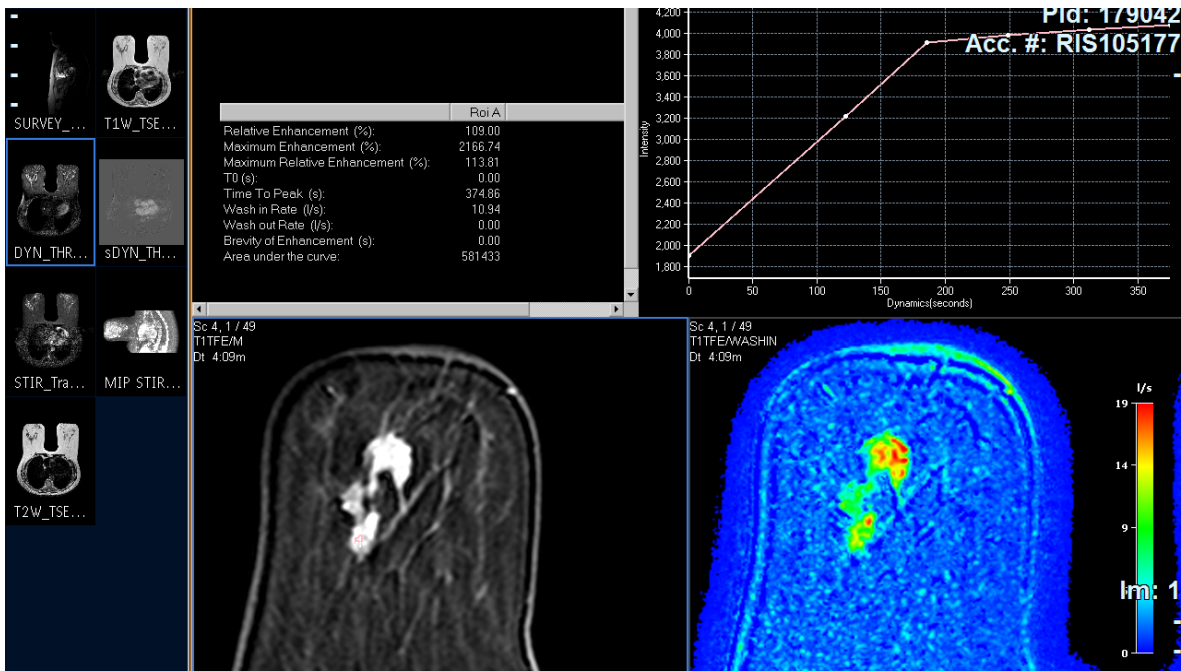
VALUTAZIONE STADIAZIONE

17/11/2015:

Mammografia ed
ecografia mammaria
bilaterale: a destra QSE
opacità distorsiva di 6 cm

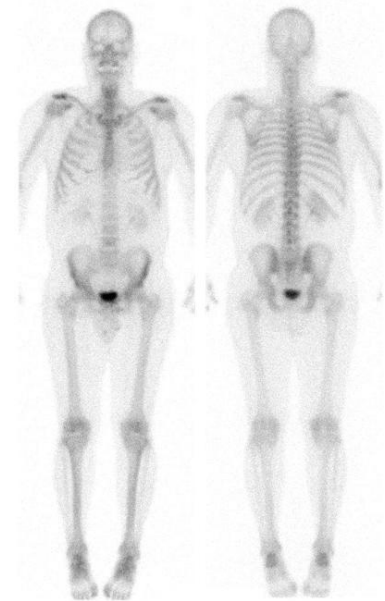
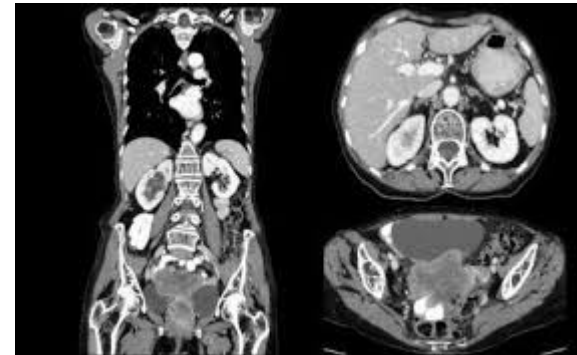


28/11/2015: RMN mammaria: lesione multifocale/multicentrica della mammella destra con verosimile interessamento ascellare omolaterale.



10/12/2015: **TC total**
body: negativa per
secondarismi

21/12/2015: **Scintigrafia**
ossea: negativa per
secondarismi



15/12/2015: **biopsia** incisionale
mammella destra:

Carcinoma lobulare infiltrante
ER20%,Pgr5% Ki 67-40% Her2:2+
SISH amplificato G3

Stadio clinico: cT3 (m) N1M0



CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE



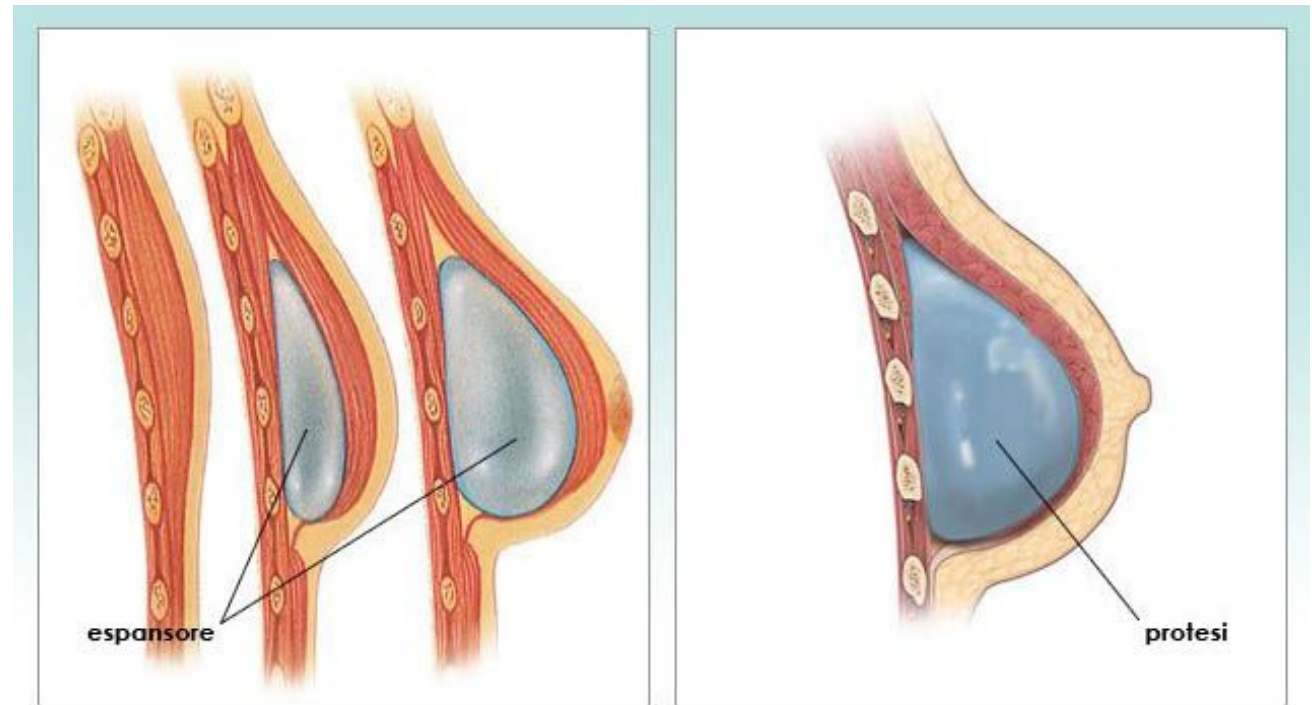
CT neoadiuvante secondo schema EC x 4 segue Taxolo + Herceptin settimanale (concluso il 29/06) con RP.

Prosegue trattamento con trastuzumab a completamento di 12 mesi.

Trattamento endocrino con letrozolo 1 cp/die per 5 anni.

CHIRURGIA

25/07/2016: Mastectomia totale destra, dissezione linfonodale ascellare omolaterale, ricostruzione con espansore.



ANATOMIA PATOLOGICA

Descrizione macroscopica: Mammella di 15x13x3 cm, orientabile, con una losanga cutanea di 10x3 cm, comprendente areola e capezzolo e tessuto adiposo del cavo ascellare di 16 cm. Nel quadrante supero-esterno è presente un addensamento parenchimale di 4x8 cm. Dal tessuto adiposo del cavo ascellare si isolano 4 linfonodi del I livello, 9 linfonodi del II livello e 4 linfonodi del III livello. (A: Addensamento, B: Quadrante infero-esterno; C: Quadranti interni; D: Capezzolo; E: Dotti retroareolari; F: Linfonodi di I livello; G: Linfonodi di II livello; H: Linfonodi di III livello).

Diagnosi istopatologica:

A) Duplice focolaio di carcinoma duttale (diametro massimo istologico: 1,7 cm) con prevalente fibrosi stromale. Cellularità neoplastica residua complessiva: 5%.
B-E) Esenti di neoplasia. F-H) Istiocitosi dei seni nei linfonodi esaminati con focale fibrosi.



Staging: ypT1c(m) (1,7 cm) pN0 (0/17) M0. **Invasione vascolare assente.**

FATTORI PROGNOSTICI

ER 90%, PgR 90%, KI-67 2%, Assenza di immunoreattività di membrana per Her-2/neu

(Hercep Test, Dako, score 0, secondo ASCO/CAP 2013).

La frazione proliferante (ki-67) è pari al 2%.

VISITA DI RADIOTERAPIA

Stadio clinico:

cT3 cN1 M0



Stadio finale:

ypT1c(m) (1,7 cm)

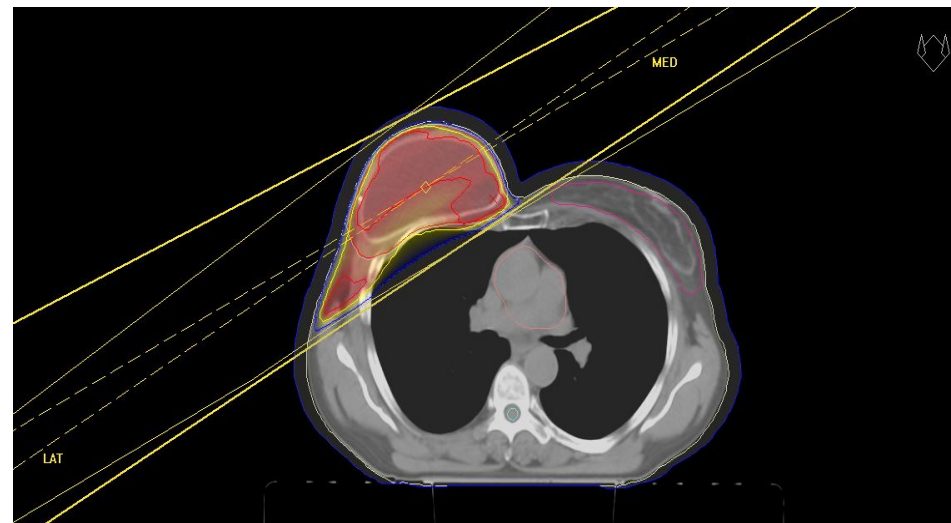
ypN0 (0/17)

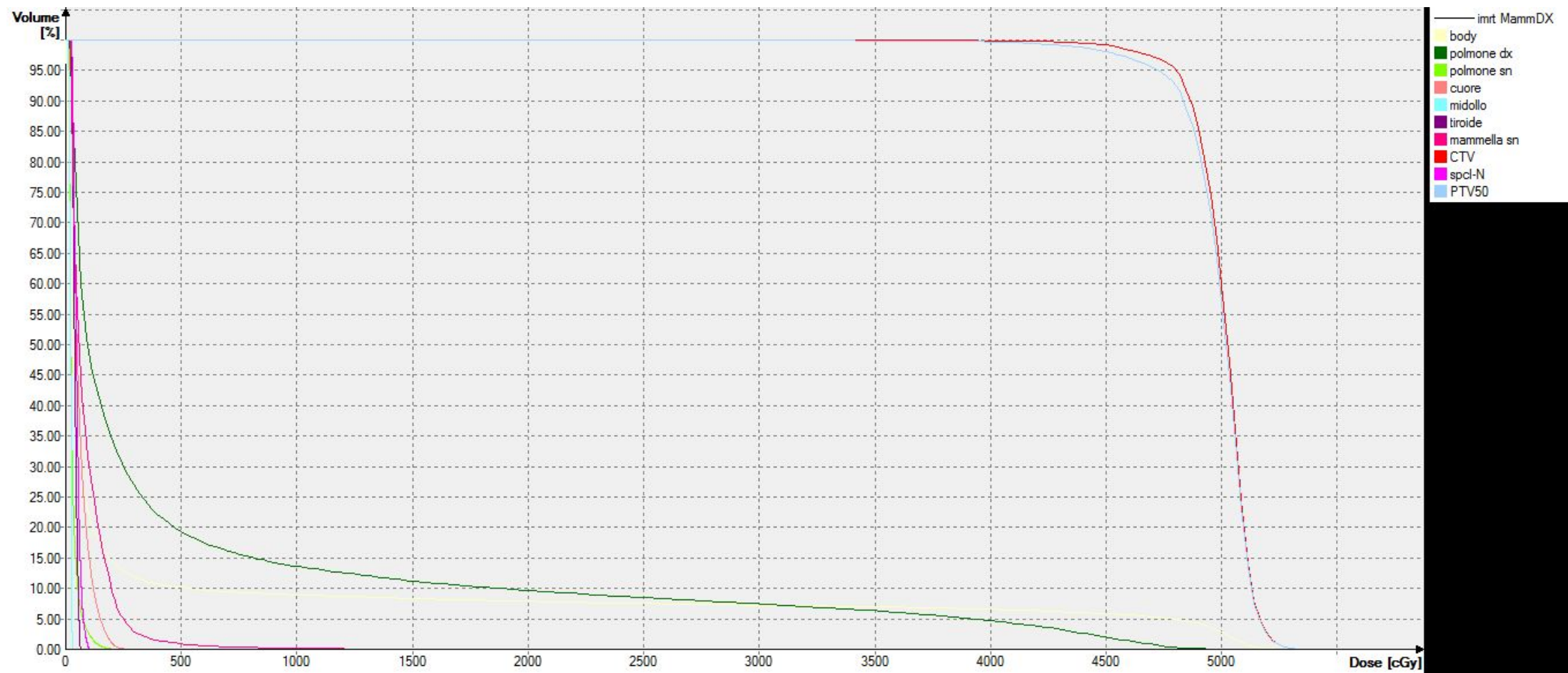


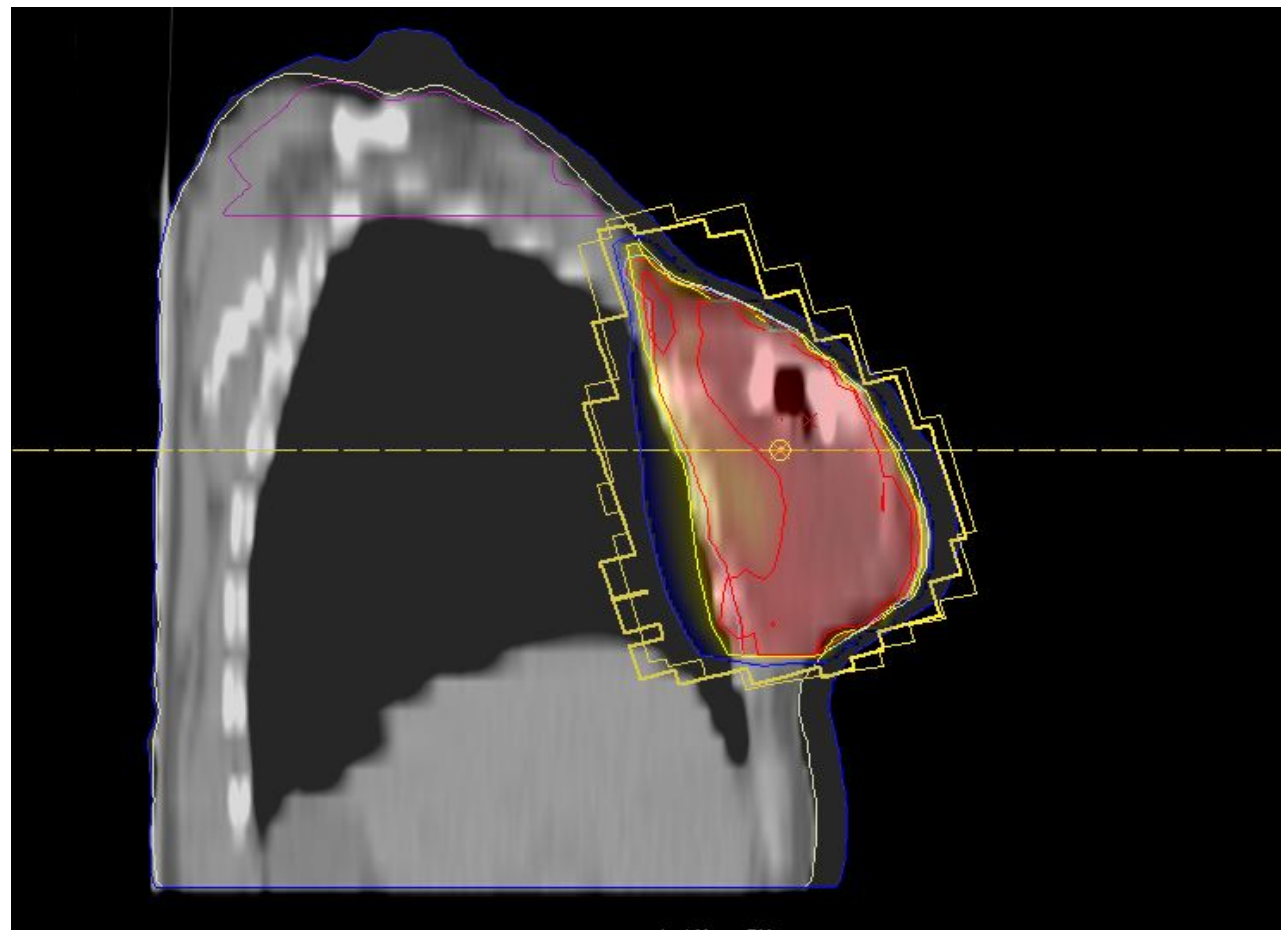
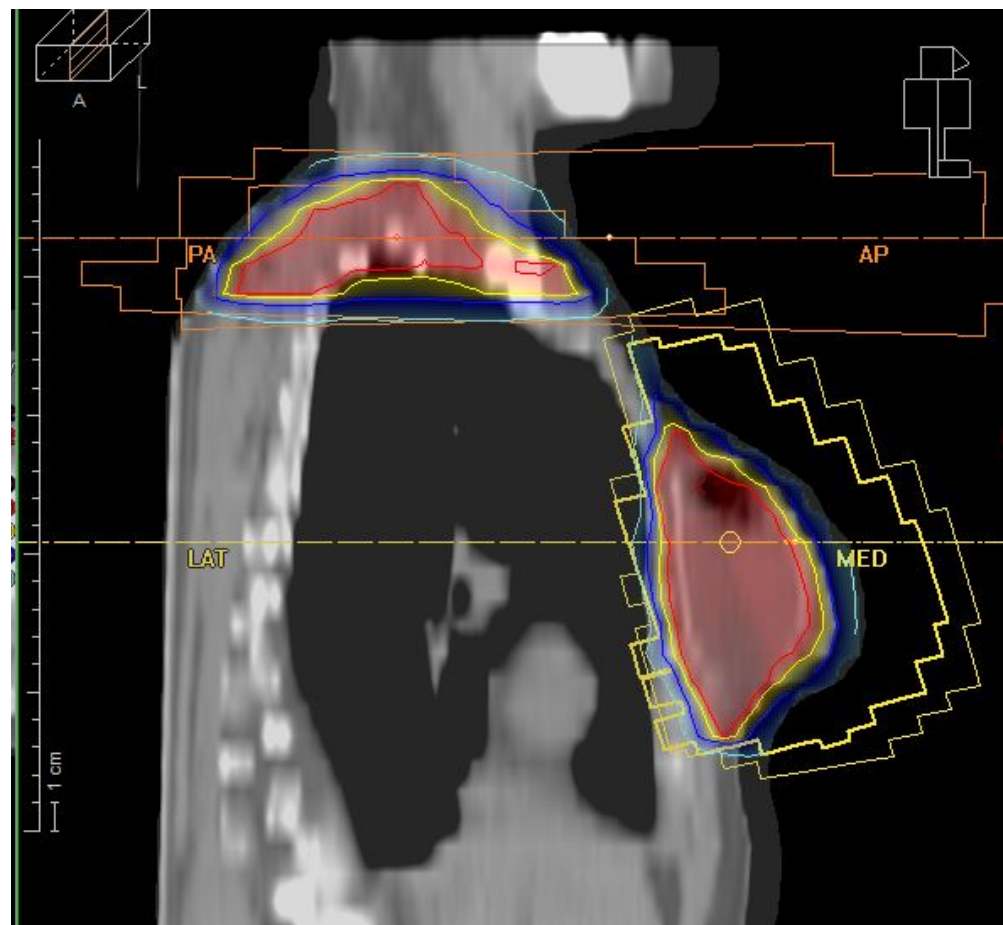
Si dà indicazione a trattamento radiante sulla parete toracica destra + regione sovraclaveare omolaterale.

RADIOTERAPIA

27/09/2016 IMRT sono state irradiate la parete toracica destra per una dose totale frazionata di **DTF 50 Gy in 25 frazioni da 2 Gy** per frazione giornaliera (cinque frazioni a settimana) e la regione sovraclaveare omolaterale per una dose totale frazionata di DTF 50 Gy con medesimo frazionamento.







Grazie

