

Le terapie
NEOADIUVANTE
e **ADIUVANTE**

**TERAPIE CON TEMPI DIVERSI,
UN COMUNE DENOMINATORE:
LA SALUTE DELLA DONNA CON
UN TUMORE AL SENO**



I FOCUS
dialoghi
tra pazienti e esperti



Prefazione

Cara Amica,

la collana “I Focus” è in linea con l’essenza della nostra attività: rispondere almeno in parte alle mille domande delle donne con tumore al seno. Questa pubblicazione è dedicata alle terapie neoadiuvante e adiuvante, con l’obiettivo di migliorare la conoscenza su queste due terapie così importanti per le donne con un tumore al seno, grazie all’aiuto di due esperte.

Come tutte le pubblicazioni che faranno parte di questa nostra nuova collana, il Focus sulla terapia neoadiuvante e adiuvante lo puoi scaricare direttamente dal nostro sito, www.europadonna.it

Buona lettura!

*Rosanna D’Antona
Presidente Europa Donna Italia*

Neoadiuvante e Adiuvante: le terapie costellate da “Perché”

“ PERCHÉ NON POSSO EFFETTUARE SUBITO L'INTERVENTO CHIRURGICO? ”

“ PERCHÉ SONO STATA OPERATA, HO CONCLUSO IL MIO PERCORSO E ORA DEVO RIPRENDERE CON ALTRE TERAPIE? ”

“ PERCHÉ A ME? PERCHÉ...? ”

Quante domande ruotano ancora attorno a questi due approcci terapeutici (neoadiuvante e adiuvante) che, ancora oggi, non sono pienamente compresi in quello che è il grande obiettivo di base: la guarigione.

Eppure, spiegare il senso di neoadiuvante e adiuvante e chiedere spiegazioni in caso di

dubbi rappresentano le basi della comunicazione tra medico e paziente, utili a fronteggiare le ansie e assicurare un percorso di cura condiviso ed efficace.



Neo-adiuvante:

conosciamola meglio

Consiste nella somministrazione della terapia oncologica prima dell'intervento chirurgico. La **terapia oncologica neoadiuvante** spesso consiste nella chemioterapia (per 3-6 mesi), in alcuni casi associata alla terapia biologica, come ad esempio gli anticorpi monoclonali. La terapia neoadiuvante è utile per trattare tumori al **seno localmente avanzati e non operabili** ma oggi è adottata, sempre più spesso, anche per **i tumori piccoli a comportamento aggressivo**, come i tumori di tipo "triplo-negativo" e/o HER2-positivi. L'approccio neoadiuvante permette di ridurre il volume

del tumore, favorire la chirurgia conservativa (quadrantectomia) e ridurre il rischio di recidiva. Inoltre, permette di verificare l'efficacia di cura a livello individuale e di fornire una prognosi più accurata in base all'ottenimento o meno della scomparsa della malattia prima della chirurgia. Infatti, se si riscontra l'assenza di malattia invasiva sia nel seno sia nei linfonodi (la cosiddetta "risposta patologica completa") allora è attesa un'ottima prognosi e in genere non c'è necessità di sottoporsi a ulteriori cicli di chemioterapia dopo la chirurgia.

QUANDO LE DONNE CON TUMORE AL SENO IN STADIO INIZIALE SONO CANDIDATE IDONEE PER LA CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE?

Se la chirurgia conservativa non è proponibile in prima istanza a causa delle dimensioni del tumore o a causa di un elevato rapporto tumore-seno o infine perché la localizzazione del tumore ne impedisce un intervento conservativo. Inoltre in caso di tumori triplo negativo o HER2-positivi, la terapia neoadiuvante è fortemente consigliata perché si tratta di tumori particolarmente sensibili alle cure chemioterapiche e biologiche.

Tipi di terapia neoadiuvante

Chemioterapia neoadiuvante:

usata soprattutto nei tumori triplo negativi o HER2-positivi e più raramente nei casi di malattia ER+. I farmaci più comunemente utilizzati sono antracicline, taxani e derivati del platino.

Terapia anti-HER2 neoadiuvante:

nei tumori HER2-positivi, alla chemioterapia neoadiuvante, si combinano anticorpi monoclonali anti-HER2 come trastuzumab e pertuzumab.

Immunoterapia neoadiuvante:

nei tumori triplo negativi, alla chemioterapia neoadiuvante si possono combinare farmaci immunoterapici.

Terapia endocrina neoadiuvante:

indicata per i tumori ormono-sensibili (ER+/PR+), utilizza farmaci anti-estrogenici come il tamoxifene o gli inibitori dell'aromatasi.

L'esercizio fisico deve essere prescritto, esattamente come avviene nel caso dei farmaci. Bisogna quindi individuare l'attività fisica giusta, la dose più corretta, il livello di fatica che si può raggiungere e per quanto tempo. L'esercizio va ritagliato come se fosse un vestito, in base alle caratteristiche della persona, perché chi è in forma, l'atleta, è ben diverso dalla persona sedentaria e che magari ha altri problemi di salute. Ma, per mettere a punto un piano personalizzato, ci vuole uno specialista.

Adiuvante:

la terapia per “dopo”

La **terapia adiuvante** per il **tumore al seno** è un trattamento proposto dopo l'intervento chirurgico per ridurre il rischio di recidiva. L'obiettivo è eliminare eventuali cellule tumorali residue che potrebbero causare una ricomparsa della malattia.

È indicata nei casi di tumore al seno più aggressivi, in particolare quando:

- il tumore è ER2-positivo o triplo negativo oppure ER+ ad alto rischio;
- ci sono linfonodi ascellari positivi;
- è elevato il rischio di recidiva.

LE REGOLE PER UNA DIETA SANA

Gli alimenti sono una vera e propria terapia, come indicato dal World cancer research fund (wcrf.org/dietandcancer).

Le regole di base? Consumare tutti i giorni cereali integrali, frutta e verdura. Limitare i cibi ad elevato contenuto calorico (alimenti ricchi di zuccheri o grassi) ed evitare le bevande zuccherate. Limitare il consumo di carni rosse e prediligere il pesce e i legumi. Evitare alimenti ad elevato contenuto di sale e i cibi processati.

Principali farmaci utilizzati

Chemioterapia adiuvante.

Vengono combinati diversi farmaci per ottenere il massimo effetto terapeutico, in particolare antracicline, taxani e derivati del platino.

Terapia endocrina adiuvante.

È indicata esclusivamente per i tumori ER+/PR+ (cioè positivi ai recettori ormonali), influenzati dall'attività degli estrogeni. Tra i principi attivi utilizzati, ci sono il tamoxifene (in genere per donne in pre-menopausa) capace di bloccare i recettori estrogenici e gli inibitori dell'aromatasi (in genere per donne in post-menopausa), in grado di ridurre la produzione di estrogeni.

Terapia biologica adiuvante per i casi HER2-positivi.

Va bene per i tumori che sovra-esprimono il recettore HER2 (HER2-positivi).
Principali farmaci usati:

trastuzumab e pertuzumab (spesso usati in combinazione nei casi più aggressivi) e T-DM1 (trastuzumab emtansine) quando non si è ottenuta la scomparsa della malattia dopo un approccio neoadiuvante.

Terapia biologica adiuvante per i casi ER+.

In casi selezionati, ad alto rischio di recidiva, è possibile combinare la terapia anti-estrogenica classica (come ad esempio la classe degli anti-aromatasi) agli inibitori delle chinasi ciclino-dipendenti durante i primi anni di terapia.

Radioterapia adiuvante.

È indicata soprattutto dopo interventi conservativi (quadrantectomia), e dopo mastectomia in casi selezionati ad alto rischio di recidiva.

QUALE TERAPIA SCEGLIERE?

STADIO E CARATTERISTICHE DEL TUMORE (HER2, RECETTORI ORMONALI, GRADO DI AGGRESSIVITÀ, RISCHIO DI RECIDIVA).

ETÀ E MENOPAUSA.

STATO GENERALE DI SALUTE DELLA PAZIENTE.

LE VOSTRE DOMANDE, LE NOSTRE RISPOSTE

Quando viene programmato l'intervento in chi sta seguendo la terapia neoadiuvante?

Le donne in corso di trattamento neoadiuvante devono sottoporsi a periodiche valutazioni cliniche, in genere dopo ogni ciclo di terapia. La chirurgia viene programmata al termine dei cicli previsti di chemioterapia (ed eventuale terapia biologica) neoadiuvante.

Qual è la differenza tra terapia neoadiuvante e adiuvante?

La terapia neoadiuvante si somministra prima dell'intervento per ridurre la dimensione del tumore, facilitare la chirurgia conservativa e ridurre il rischio di recidiva. La terapia adiuvante viene somministrata dopo l'intervento chirurgico per ridurre il rischio di recidiva.

Quali sono i fattori che determinano la scelta della terapia adiuvante più appropriata per la paziente? e adiuvante?

La scelta dipende da diversi fattori, tra cui l'età e lo stato di salute della paziente, lo stadio di malattia (dimensioni, grado, diffusione ai linfonodi), lo stato recettoriale (ER, PR, HER2), i fattori prognostici (il grado istologico e l'indice di proliferazione), la presenza di mutazioni genetiche (come BRCA 1 e 2).

La chemioterapia mi fa paura per gli effetti collaterali, come posso ridurli?

Accanto ai trattamenti farmacologici utili per mitigare gli effetti collaterali e che prescriverà l'oncologo di fiducia, ci sono anche strategie e comportamenti protettivi, a partire da un'attività fisica moderata che migliora la resistenza e riduce gli effetti collaterali come l'affaticamento. Per moderata si intende anche una semplice passeggiata almeno tre volte alla settimana, possibilmente in un'area verde. Aiuta anche lo yoga, che può migliorare il benessere psicofisico e alleviare la fatica.

Come si somministrano le terapie adiuvante e neoadiuvante?

La chemioterapia e la terapia biologica ad esempio richiedono la somministrazione per via endovenosa. Ma la ricerca sta lavorando anche per quanto riguarda le modalità di assunzione dei farmaci e oggi sono già disponibili terapie da assumere per tempi brevi ma ugualmente efficaci e altre vie di somministrazione col fine ultimo di migliorare la qualità di vita delle pazienti.

Se le terapie incidono sulla vita sessuale, con chi se ne può parlare?

Innanzitutto con l'oncologo. È un diritto della paziente, infatti, chiedere informazioni sugli effetti collaterali della terapia oncologica proposta, comprese le eventuali ripercussioni sulla sessualità, e condividere con l'oncologo la presenza di disturbi sessuali correlati alle cure, anche se sembrano banali: nessun effetto collaterale lo è. Vale anche il consiglio di informarsi con l'oncologo e/o col proprio ginecologo sulle soluzioni disponibili per risolvere i disturbi sessuali e far sì che gli specialisti si parlino tra di loro, per trovare la strategia più adeguata al percorso terapeutico.

VILMA, 57 ANNI

Avevo una lesione molto grande, di dieci centimetri. Il senologo nel comunicarmi la diagnosi è stato educato, sensibile, ma ciò che mi ha detto non avrei mai voluto sentirmelo dire. E soprattutto, non avrei voluto sentirmi dire: “abbiamo pensato di effettuare la chemioterapia per ridurre la lesione”. Non è stato facile, è una botta che si somma a quella della diagnosi. Gli oncologi sono stati molto bravi, nelle spiegazioni, nell’assistenza, hanno sempre risposto ai miei dubbi, anche via mail se era fuori orario. Quando è così, si instaura un rapporto intenso, di quasi amicizia. Ora la lesione è di sei centimetri e a breve ci sarà l’intervento.

STEFANIA, 34 ANNI

Quando ho ricevuto la diagnosi avevo 28 anni. Con l’oncologo abbiamo parlato, mi ha detto che avevano ottenuto risultati migliori facendo la terapia prima dell’intervento. Io mi sono fidata, non ho mai cercato niente su Google, il primario mi ha detto “noi ti guariremo”, che è diverso da “ti cureremo” e questo per me è stato sufficiente. Facendo la terapia prima dell’intervento, c’è stato tempo di fare il test genetico ed è stata riscontrata la presenza della mutazione BRCA2. Si sentiva anche alla palpazione che la neoadiuvante aveva funzionato bene, però il nucleo del tumore era ancora attivo. E così, dopo l’intervento c’è stata la chemioterapia e quindi un ciclo di immunoterapia sperimentale.

Terapia neo-adiuvante: facilitarla con l'aiuto della psico-oncologia

Quando pensiamo alla diagnosi di tumore al seno, siamo abituati a pensare subito all'intervento chirurgico come prima azione verso la guarigione. Sebbene nella maggior parte dei casi questo pensiero corrisponda alla realtà, oggi però non è sempre così. Grazie ai progressi della ricerca, è possibile anche **agire diversamente**, vale a dire, iniziando subito la chemioterapia neoadiuvante e solo successivamente l'intervento chirurgico che verrà posticipato di circa 4/6 mesi.

La diagnosi di tumore scatena sempre delle emozioni piuttosto intense, tanto a volte da parlare di vero e proprio shock emotivo. Nel caso in cui la donna debba affrontare un percorso di chemioterapia neoadiuvante, inoltre, oltre alla paura per la malattia in sé, si troverà a dover affrontare da subito le preoccupazioni legate ai cambiamenti fisici causati dalle terapie, come ad esempio la perdita dei capelli. Poiché il percorso di chemioterapia neoadiuvante è ancora poco conosciuto, potrebbero esserci delle difficoltà a comprendere come mai non si possa operare subito. Diventa quindi indispensabile che tra oncologo e paziente ci sia **una chiara ed efficace comunicazione**. Una delle prime reazioni psicologiche legate alla comunicazione di diagnosi

è quella di intervenire il prima possibile, asportando il tumore, per paura che possa aumentare. In questo caso sarà quindi fondamentale spiegare alla donna che l'obiettivo della chemioterapia è proprio quello di bloccare il processo patologico della malattia e la sua crescita, che non si perderà tempo, ma anzi, al contrario, si vuole metterla al sicuro e facilitare l'atto chirurgico, rendendolo il meno invalidante possibile.

La relazione medico paziente è un potente mezzo per aiutare la donna a diventare consapevole del percorso di cura, della malattia e della possibilità di controllarla. Nella chemioterapia neoadiuvante, inoltre, la donna ha la possibilità di vedere i **vv** della malattia. Nel caso di noduli palpabili, infatti, sia attraverso l'auto palpazione, sia durante le visite mediche, dove l'oncologo avrà la possibilità di aggiornare la paziente circa la riduzione del nodulo, la donna potrà aumentare la propria fiducia circa la concreta efficacia delle terapie.

Questa percezione somatica permetterà di acquistare sempre più fiducia nei confronti delle terapie, compensando le difficoltà psicologiche e fisiche affrontate.

Terapia adiuvante: la forza generata dal sostegno psicologico

Adeguare la propria vita quotidiana alla terapia adiuvante, creare delle strategie da mettere in atto per continuare a vivere, perché la vita non si deve fermare. È questo il senso della terapia adiuvante, cioè di un percorso terapeutico che viene proposto nei confronti non più di qualcosa di tangibile, cioè il nodulo, ma di qualcosa che al momento non c'è, che **forse** potrebbe manifestarsi negli anni, sottolineando che si tratta di un "forse". In altre parole, di **prevenzione** del rischio di un ritorno della malattia.

Il contributo della psico-oncologia è fondamentale per aiutare la donna a trovare le risorse interne per affrontare il percorso della cura nel miglior modo possibile, trovando un equilibrio tra i vari cambiamenti. Uno degli obiettivi cardine del supporto psicologico è quello di **normalizzare le emozioni** che la donna può provare. Perché è normale sentirsi tristi, arrabbiate, angosciate, e provare difficoltà per i cambiamenti fisici come la perdita dei capelli.

Altri obiettivi sono quelli di migliorare il rapporto con l'equipe curante, di permettere alla donna di non identificarsi con la malattia, ed in generale di aiutarla ad affrontare le eventuali difficoltà relazionali con sé stessa e con gli altri.

Infine, è importante che la donna si "stacchi" dai cliché. Non esistono un modo forte e un modo debole di affrontare il percorso che viene intrapreso per evitare il rischio di recidiva. Ogni donna ha diritto di **scegliere** la sua modalità di vivere come vuole questa fase, di vedere come desidera anche i cambiamenti nel corpo che sopraggiungono con la terapia adiuvante.



Revisione scientifica:

Alberto Zambelli

Direttore Oncologia, ASST Papa Giovanni
XXIII, Bergamo

Professore Associato di Oncologia, Università
degli Studi di Milano-Bicocca, Milano

Elisabetta Razzaboni

Psicologa – Psicoterapeuta, Ph.D in
Psicologia Clinica

Servizio di Psicologia Ospedaliera, Azienda
Ospedaliero Universitaria di Modena
-Policlinico

A cura di:

Cinzia Testa, giornalista

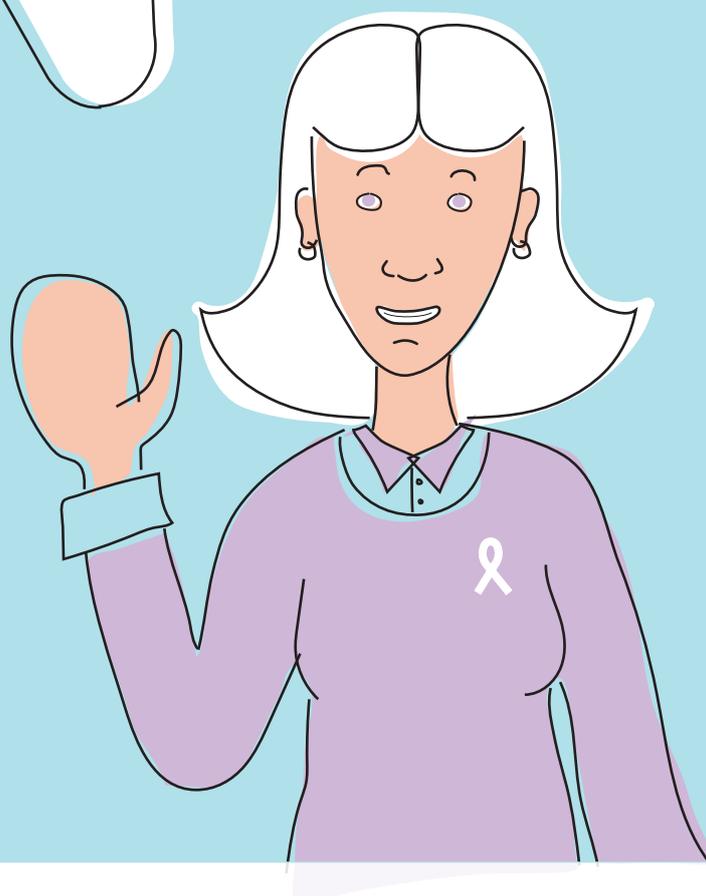
Progetto grafico:

Francesco Longoni

*Progetto realizzato grazie al contributo
non condizionante di:*



*Neoadiuvante e Adiuvante,
terapie con tempi diversi,
un comune denominatore:
la salute della donna con un
tumore al seno*





I FOCUS
dialoghi
tra pazienti e esperti

EUROPA DONNA ITALIA

Il movimento che tutela i diritti alla prevenzione
e alla cura del tumore al seno.

VIA CONSERVATORIO 15
20122 MILANO
www.europadonna.it