



COMUNICATO STAMPA

La carica dei nuovi farmaci che estendono la possibilità di cura alle donne con tumore del seno triplo negativo

Pollenzo, 14 febbraio 2022 - Le stime descritte nel rapporto i numeri del cancro in Italia 2020, a cura tra gli altri dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM) e dell'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM), mostrano che **il tumore del seno è la neoplasia più frequente in Italia. Con 54.976 nuove diagnosi in un anno, questa neoplasia rappresenta infatti il 30,3% di tutti i tumori che colpiscono le donne e il 14,6% di tutti i tumori diagnosticati in Italia.**

Il tumore del seno triplo negativo **rappresenta il 15-20% circa di tutti i cancri della mammella e colpisce in genere donne giovani, spesso sotto i 50 anni** e ha una prognosi peggiore degli altri tumori della mammella. Oltre alle armi a disposizione contro il tumore al seno triplo negativo, come la chemioterapia, la chirurgia e la radioterapia, una serie di studi recenti hanno stabilito l'efficacia di **una nuova classe di farmaci**, gli immunoterapici, in particolare gli inibitori dei checkpoint immunitari, la cui scoperta è valse il premio Nobel per la medicina nel 2018 e che funzionano "togliendo i freni" al sistema immunitario. È stata, infatti, di recente approvata la combinazione di un chemioterapico (chiamato nab-paclitaxel) e di un inibitore dei checkpoint immunitari (atezolizumab) per il trattamento della prima linea metastatica della malattia.

I dati ottenuti dallo **studio NeoTRIP**, che riguardano 260 donne, sono molto promettenti. Ad esempio, analizzando le biopsie dopo appena un ciclo terapeutico, cioè **a poche settimane dall'inizio del trattamento, i ricercatori non hanno trovato traccia di tessuto tumorale in ben un terzo delle pazienti e circa 2 pazienti su 3 con un tumore inizialmente PD-L1 negativo, diventavano positivi per PD-L1**, indicando che il farmaco potrebbe essere efficace anche per queste pazienti, come suggerito già da altri studi.

I grandi passi della ricerca scientifica per la cura del tumore del seno triplo negativo, nella sessione **"Disruptive innovation in oncologia: gli esempi del carcinoma della mammella triplo negativo e delle Car-T, due sfide da vincere subito"**, sono raccontati nella **Winter School 2022 di Pollenzo**, dal titolo **'Oltre la logica dei silos per un'offerta integrata di salute'**, organizzata da **Motore Sanità**, con il contributo incondizionato di **Gilead Sciences**.

*"La disruptive innovation è un'innovazione dirompente che può cambiare la storia naturale della malattia di molti pazienti", spiega il Dottor **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico di Motore Sanità. "Ultimamente sono usciti dei farmaci estremamente importanti che, da una sopravvivenza di un paziente metastatico di 6 mesi con carcinoma triplo negativo, consentono di aumentarne la sopravvivenza di anni e quindi la capacità di cura di queste sfortunate pazienti. Le CAR-T sono invece l'ingegnerizzazione delle cellule dei pazienti che vengono adibite e trattate in maniera tale da poter sconfiggere, per ora, tumori quali i linfomi, le leucemie, il mieloma multiplo. Queste terapie immunoterapiche consentono a circa un 40% di pazienti senza altre possibilità non solo di essere curati, ma di guarire definitivamente. È una prospettiva importante che comporta però una governance e una organizzazione dell'offerta di cura in ospedali di riferimento in pazienti opportunamente selezionati".*

*“Il tumore al seno triplo negativo è caratterizzato dal fatto che le sue cellule non esprimono nessun recettore che possa essere considerato un bersaglio terapeutico, come avviene per altri tipi di tumore al seno, ovvero il recettore dell’estrogeno (ER), il recettore del progesterone (PR) e il recettore 2 per il fattore di crescita epidermico (HER2) – spiega la Professoressa **Alessandra Gennari**, Direttore SCU Oncologia AOU Maggiore della Carità, Novara -. Non è quindi possibile impostare terapie mirate con farmaci a bersaglio molecolare e la chemioterapia rimane così la prima risorsa, combinata con l’immunoterapia in quel 40-50% di casi in cui è presente la proteina PD-L1”.*

Nell’ultimo anno tuttavia, nuove opzioni terapeutiche hanno permesso di intraprendere un percorso di cura personalizzato. In particolar modo, la possibilità di utilizzare farmaci immunoconiugati si è rivelata una strategia importante per estendere la possibilità di cura.

*“Questi nuovi farmaci – prosegue Alessandra Gennari - sono caratterizzati dalla co-presenza di un anticorpo che riconosce e attacca determinati recettori presenti nelle cellule tumorali di tumore triplo negativo e da un farmaco chemioterapico che viene così portato dove deve agire. Inoltre sono caratterizzati da un particolare meccanismo di trasporto che ne amplifica la diffusione alle cellule neoplastiche. Al momento possono essere utilizzati solo in casi selezionati, ma rappresentano molto più di una speranza per le future terapie contro il carcinoma mammario triplo negativo, che rappresenta un rischio anche e soprattutto per le donne più giovani, dal momento che **colpisce sotto i 40 anni con un’incidenza quasi doppia rispetto alle altre forme di tumore al seno”.***

Come spiega il Professore **Mario Airoidi**, Direttore S.C. Oncologia Medica 2 dell’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino: *“I carcinomi triplo-negativi vengono definiti così perché non hanno sulla loro superficie cellulare ne recettori ormonali estro-progestinici ne recettori Her-2. Questo ha fatto sì che questi tumori siano diventati, negli anni, i più aggressivi e dominabili, parzialmente, con la sola chemioterapia. La ricerca ha identificato in questo gruppo alcuni tumori ereditari (BRCA 1-2 mutati) che hanno intrinseci difetti di riparazione del DNA e che si giovano dei farmaci PARP-inibitori che uccidono le cellule tumorali attraverso la totale compromissione della riparazione del DNA. Il secondo avanzamento scientifico è correlato alla scoperta di nuovi bersagli individuati sulla superficie cellulare verso i quali sono rivolti anticorpi-coniugati che riconoscono il bersaglio veicolando agenti citotossici all’interno delle cellule. Questi anticorpi rappresentano una conquista della tecnologia avanzata del farmaco ed un luminoso futuro per i farmaci oncologici”* conclude Mario Airoidi.

*“L’innovazione è un elemento chiave che le organizzazioni sanitarie devono sviluppare come condizione per offrire soluzioni sostenibili ed efficienti – lo sottolinea **Franco Ripa**, Direttore della Programmazione Sanitaria Regione Piemonte -. Tali concetti sono particolarmente importanti in ambito oncologico, dove i bisogni sono affrontabili con soluzioni sempre nuove che la ricerca mette a disposizione. Il tumore della mammella, in particolare, resta una delle neoplasie più frequenti in Italia e deve essere affrontato con modelli di coniugazione virtuosa tra l’aspetto clinico e quello organizzativo”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

