

Fabriano - Palazzo Comunale  
e Jonico del secolo XII

# PROGETTO CANOA CARCINOMA MAMMARIO: Quali novità per il 2013?

## METASTASI OSSEE

Incidenza ed impatto sulla sopravvivenza

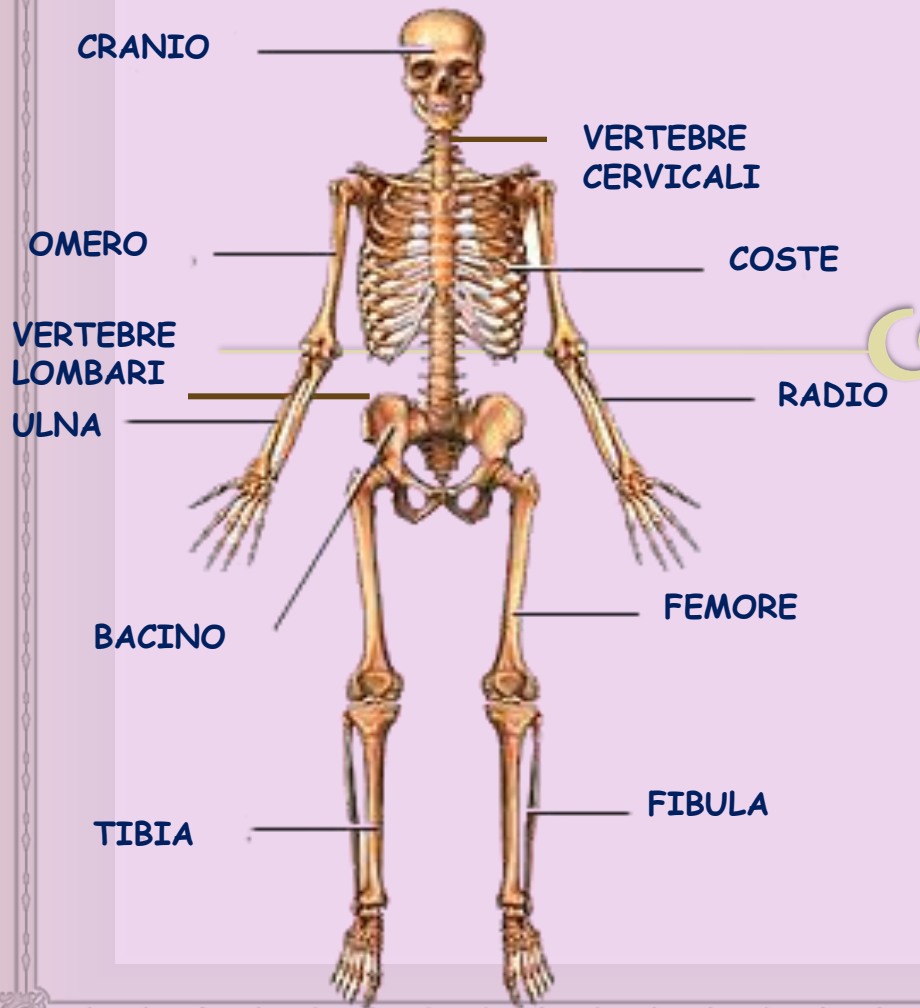


**EVA GALIZIA**

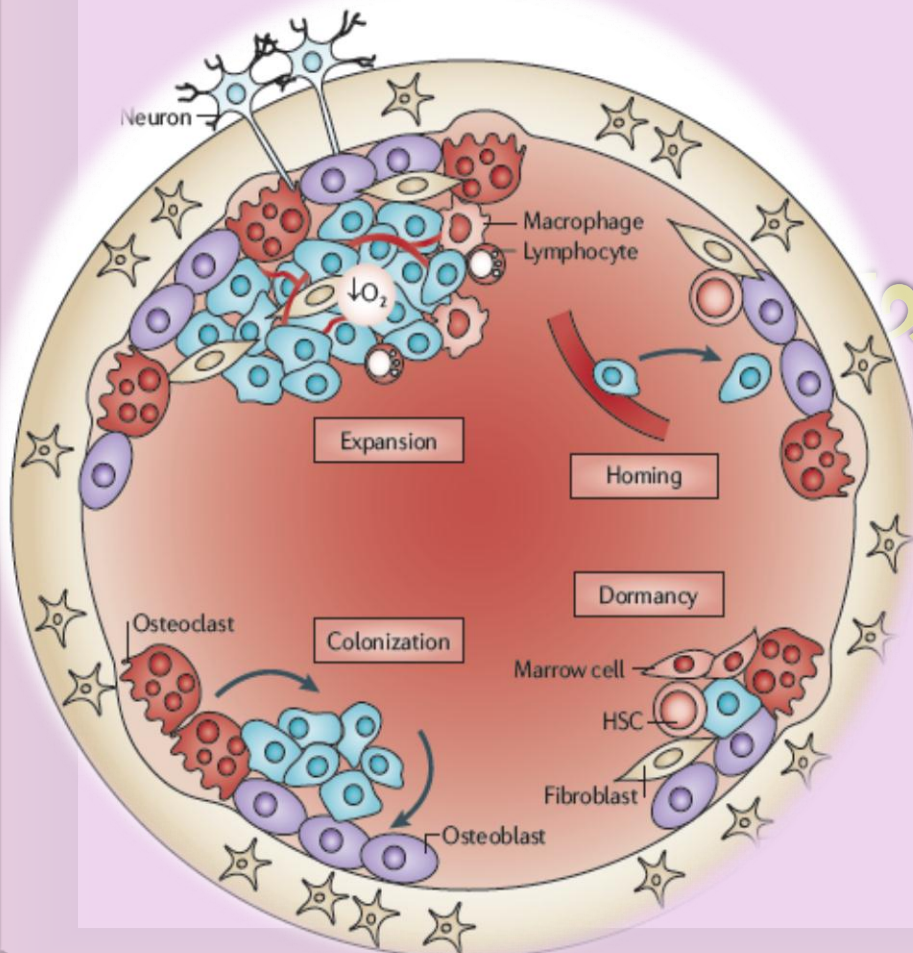
**U.O.C. Oncologia Medica Fabriano**

Verona, 22-23 marzo 2013

# OSSO: COLPITO nel 65-70% dei casi



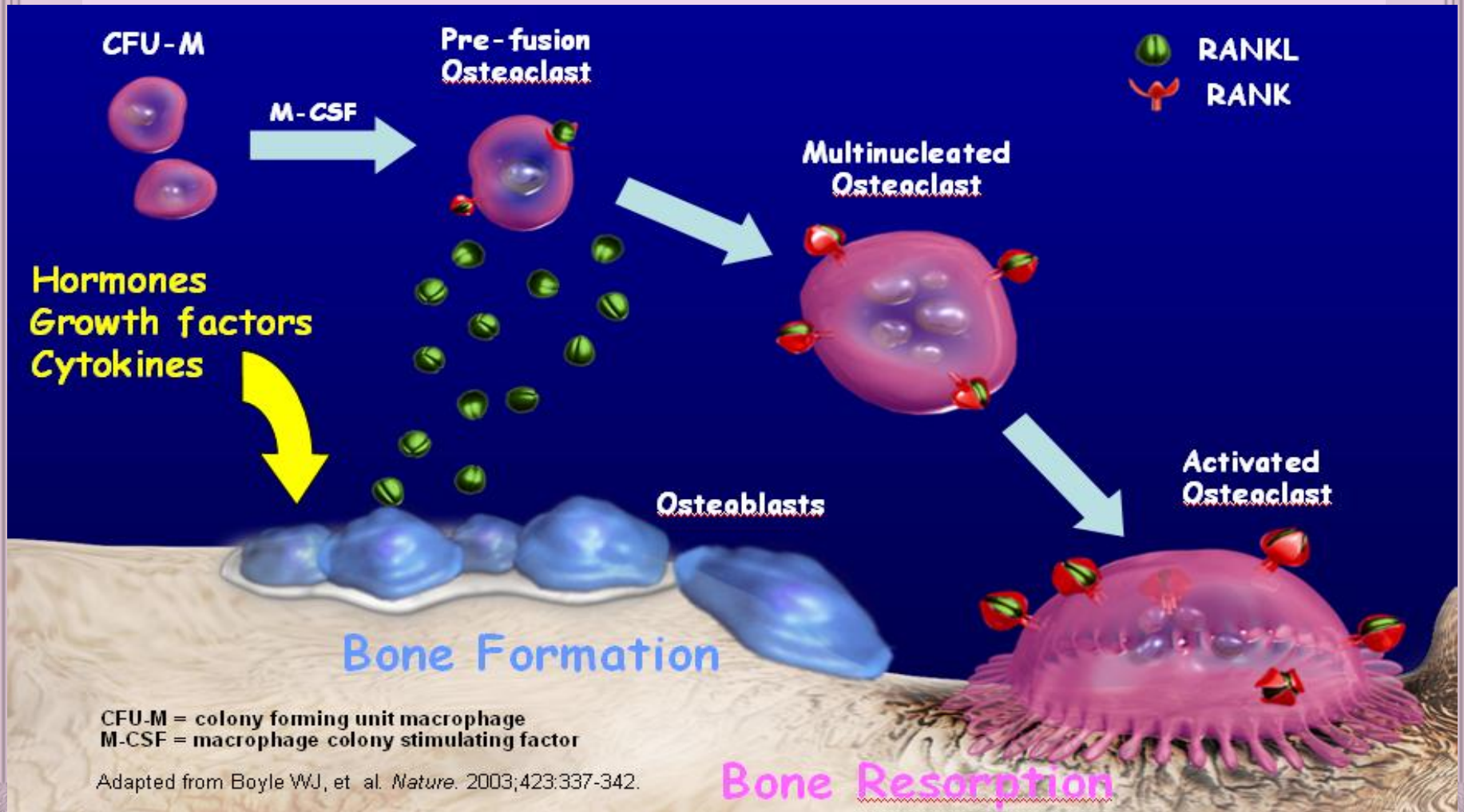
RACHIDE DORSALE  
SEDE PIÙ  
FREQUENTE  
(70% dei casi)  
seguita dal tratto  
lombosacrale  
(20%) e dal tratto  
cervicale (10%).



Le cellule neoplastiche alterano il fisiologico rimodellamento osseo.

**CIRCOLO VIZIOSO:**  
le cellule metastatiche producono GF che stimolano il riassorbimento osseo (osteoclasti) -> l'osso riassorbito secerne GF attivi sulla metastasi.

# Factors promoting OSTEOCLAST FORMATION (RANK/RANKL) Receptor Activator of Nuclear factor $\kappa$ B Ligand



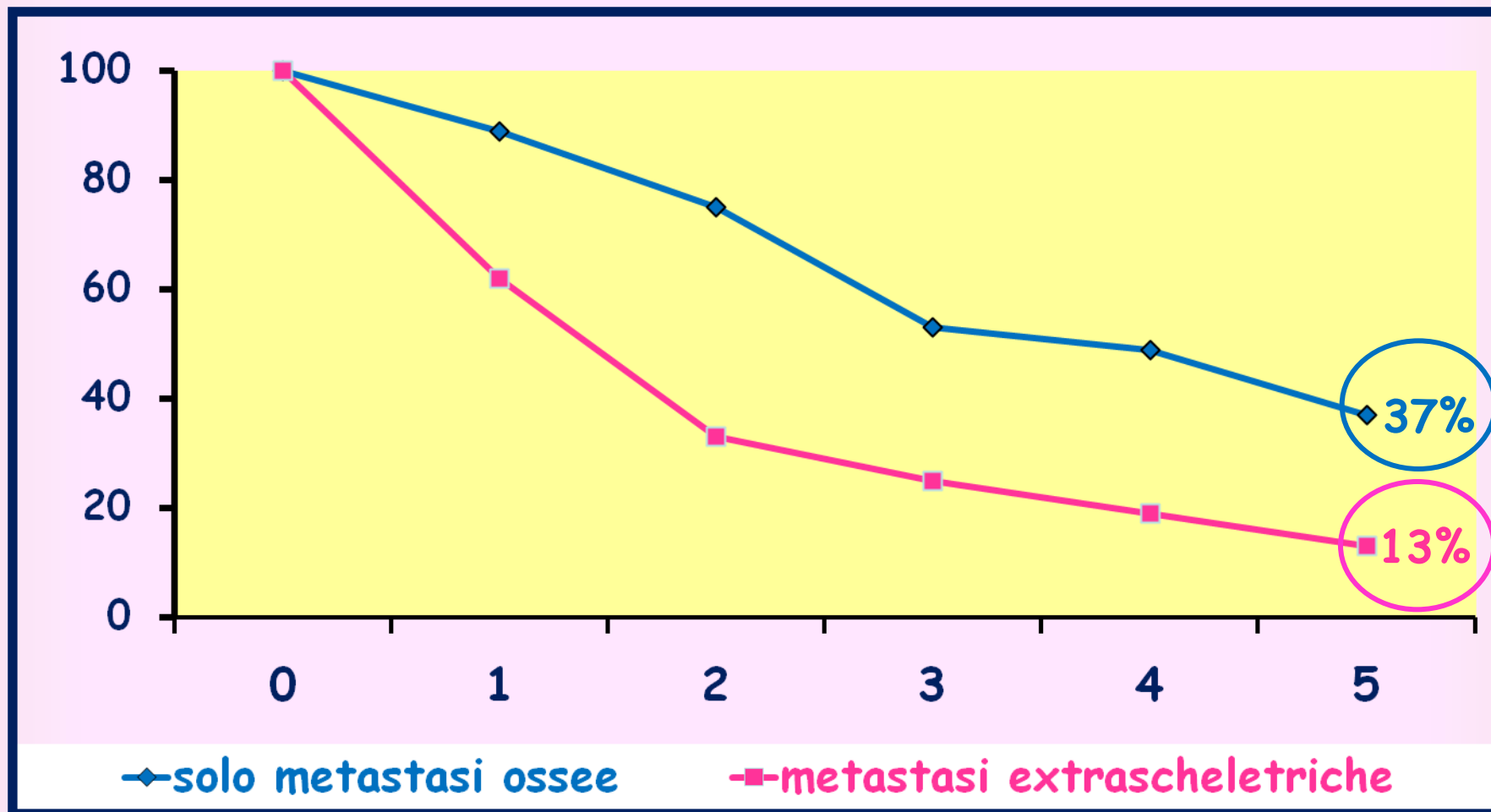
# NOVEL THERAPEUTIC TARGETS

1) Targets to INHIBIT  
OSTEOCLAST-mediated  
BONE RESORPTION

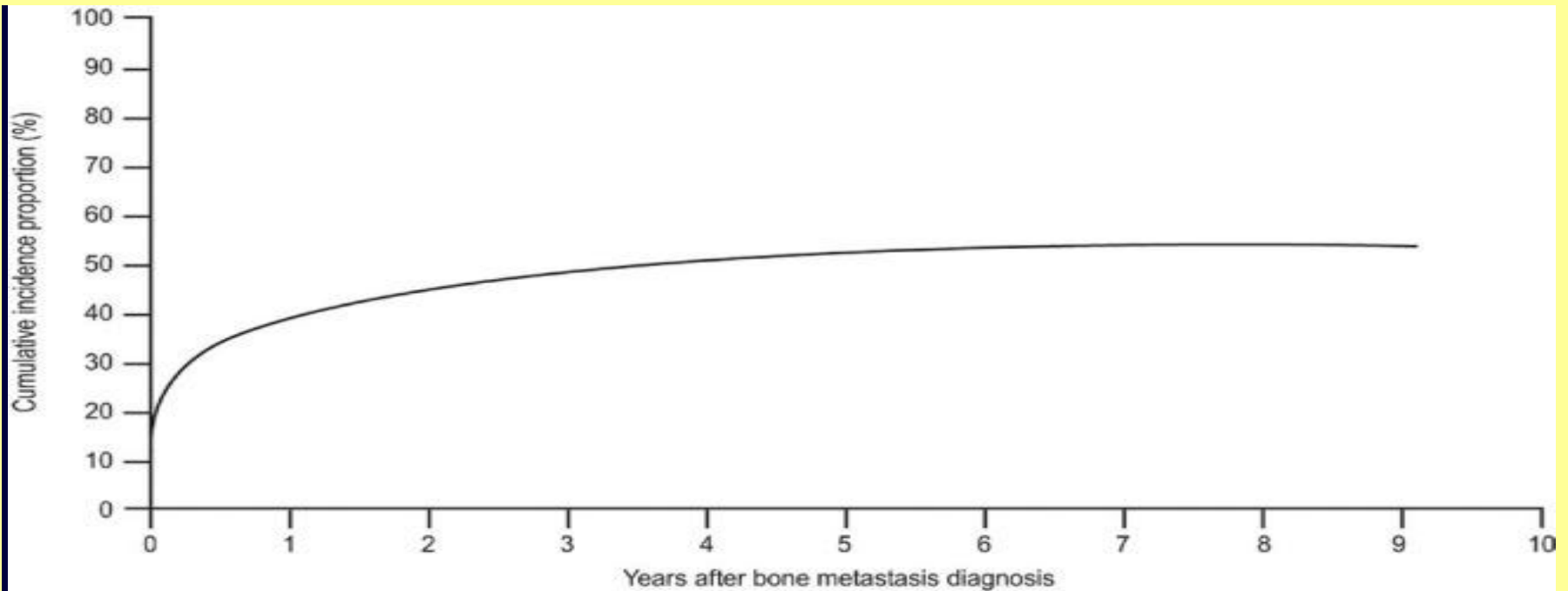
2) Targets to RESTORE  
OSTEOBLAST function

3) Targets from the  
BONE MICROENVIRONMENT

# SOPRAVVIVENZA MEDIANA: 24 MESI



# COMPLICANZE: SKELETAL RELATED EVENTS (SRE)



1-year incidence of SREs (95% CI)	3-year incidence of SREs (95% CI)	5-year incidence of SREs (95% CI)
38.5% (36.0%–41.0%)	48.1% (45.4%–50.8%)	51.7% (48.9%–54.4%)

# DOLORE



A prescindere dalla componente organica, determina limitazione della mobilità e della autonomia.

dolore cronico: forte componente psicologica  
-> depressione per notevole impatto psico-sociale

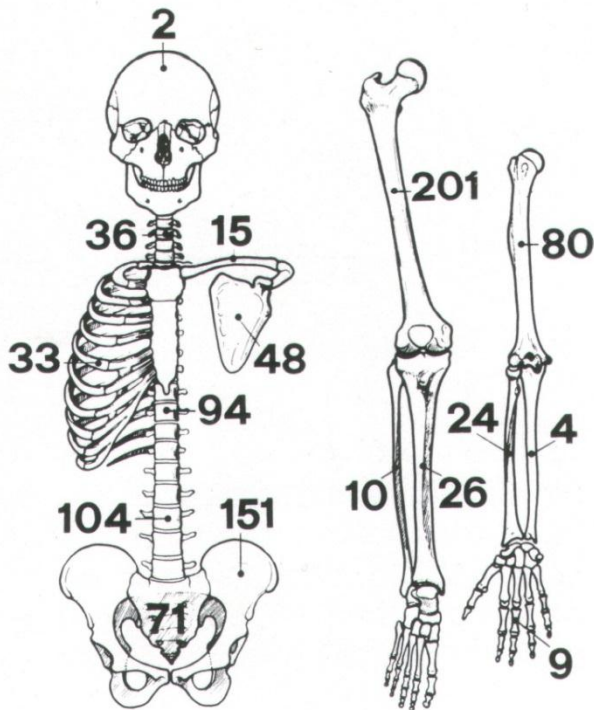
# FRATTURE PATOLOGICHE

- ✓ Spontanee (anche senza trauma)
- ✓ Compaiono nel 8-30% dei pazienti



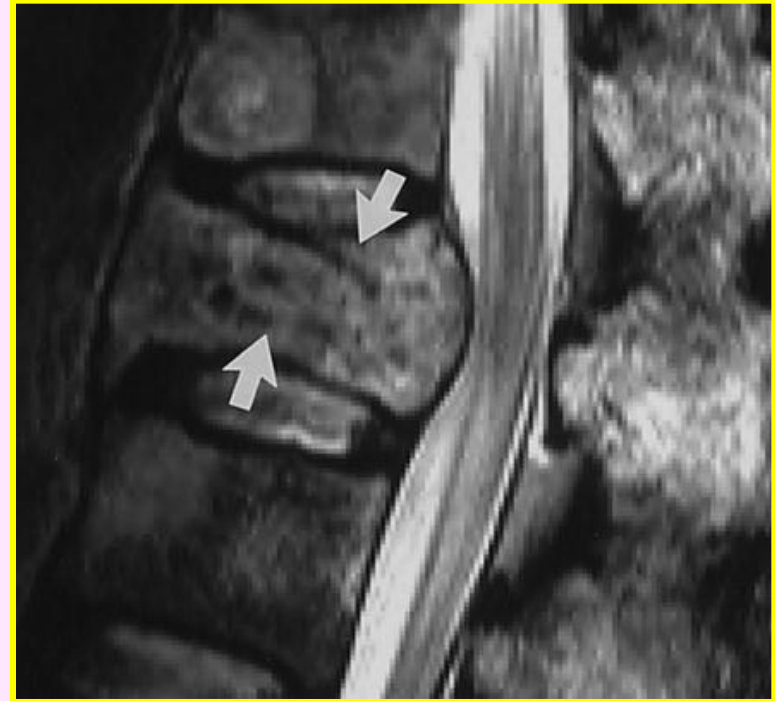
## SEDI PIÙ FREQUENTI

1. Rachide
2. Bacino
3. Femore prossimale
4. Omero prossimale



# COMPRESSIONE MIDOLLARE

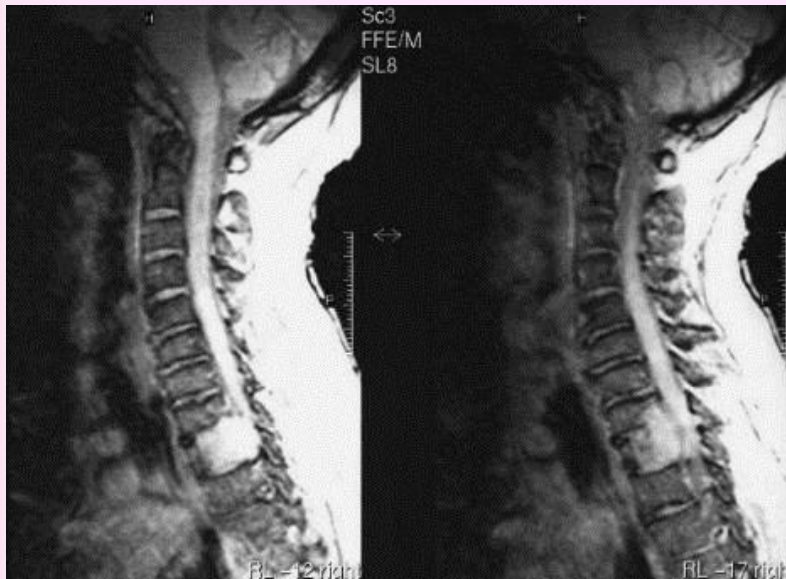
- ✓ seria complicanza
- ✓ VERTEBRE DORSALI maggiormente coinvolte
- ✓ La massa metastatica può crescere posteriormente ed estendersi nello spazio epidurale



La diagnosi deve essere il più TEMPESTIVA possibile per evitare danni irreversibili

# COMPRESSIONE MIDOLLARE: QUADRO CONCLAMATO

- ✓ disturbi sfinterici, perdita sensibilità, plegia.
- ✓ L'esordio può essere:
  - Acuto (<48 ore) nel 22% dei casi
  - nel 61% progredisce in 7-10 giorni in para/tetraplegia
  - nell'11% andamento insidioso -> durata sino ad 1 mese



RISCHIO di  
MORTE per  
PARALISI  
RESPIRATORIA

# IPERCALCEMIA

- ✓ riassorbimento del calcio dall'osso per azione litica diretta delle c. metastatiche
- ✓ Mediata da fattori attivanti gli osteoclasti (spt paratormone) da parte di c. neoplastiche
- ✓ La gravità dipende dalla velocità di aumento del calcio ionizzato (vs grado di elevazione)
- ✓ Si manifesta nel 20 - 30 % dei pazienti
- ✓ È associata ad una cattiva prognosi

# IPERCALCEMIA: SINTOMI

## Generali

Disidratazione, perdita di peso, anoressia, prurito, polidipsia

## Neuromuscolari

Affaticabilità, letargia, debolezza muscolare, iporeflessia, stato confusionale, psicosi, convulsioni, coma

## Gastrointestinali

Nausea, vomito, stipsi, ileo paralitico

## Renali

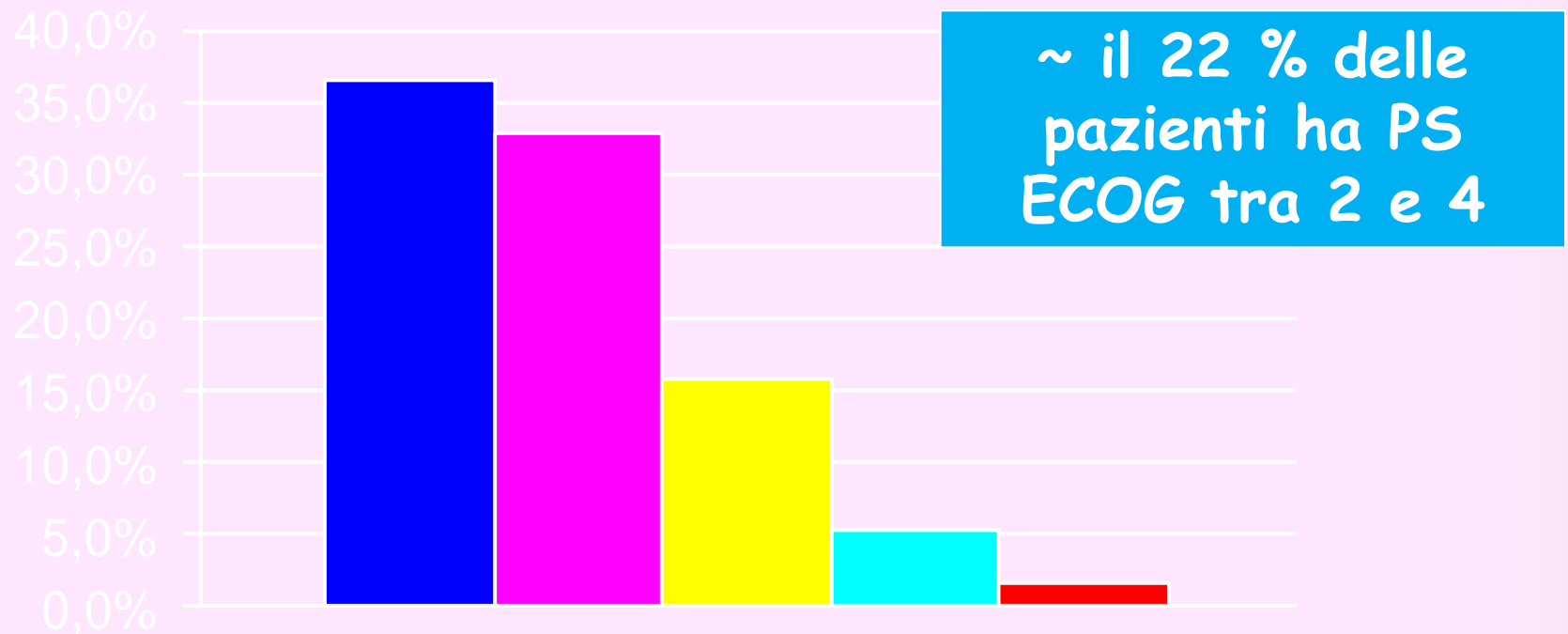
Poliuria, insufficienza renale

## Cardiaci

Bradycardia, allungamento dell'intervallo PR, accorciamento dell'intervallo QT, aritmie atriali o ventricolari

# PERFORMANCE STATUS PZ con META OSSEE

PS    ■ 0   ■ 1   ■ 2   ■ 3   ■ 4



*Cazzaniga ME. et al. "Uso di analgesici e impatto del dolore sulla vita quotidiana in pazienti con carcinoma mammario e metastasi ossee. Risultati dello studio MOON", XII Congresso Nazionale SICP, aprile 2005*

GRAZIE

