

COMUNICATO STAMPA

NUOVA TAPPA NELLA CURA DEL TUMORE DEL SENO: MENO CHIRURGIA, STESSA EFFICACIA

Nei tumori di piccole dimensioni si può evitare la biopsia del linfonodo sentinella. Lo confermano i risultati di uno studio internazionale coordinato da IEO, appena pubblicato su Jama Oncology.

Milano, 27 settembre - Le pazienti con tumore al seno di piccole dimensioni, già candidate alla chirurgia conservativa, da oggi possono evitare anche la biopsia del linfonodo sentinella: lo confermano i risultati dello studio multicentrico randomizzato SOUND (Sentinel Node vs Observation After Axillary Ultrasound), coordinato dall'Istituto Europeo di Oncologia, appena pubblicati sulla prestigiosa rivista scientifica Jama Oncology.

Nello studio sono state reclutate 1463 donne di ogni età, con tumore mammario di diametro massimo di 2 cm e con un risultato dell'ecografia ascellare negativo, vale a dire nessuna metastasi ai linfonodi rilevata con gli ultrasuoni. Le pazienti sono state randomizzate in due gruppi: la metà di loro è stata sottoposta a biopsia del linfonodo sentinella, mentre l'altra metà non ha avuto nessun prelievo e biopsia. Dopo che le pazienti hanno seguito la loro terapia chirurgica e farmacologica o radioterapica, è stata valutata la sopravvivenza libera da malattia dopo 5 anni e il dato è stato chiaro: non c'è differenza nei risultati della cura fra chi ha avuto la biopsia del linfonodo sentinella e chi invece no. Dunque le pazienti con tumori piccoli che non mostrano linfonodi metastatici all'ecografia ascellare possono evitare qualsiasi forma di chirurgia all'ascella, anche il prelievo del linfonodo sentinella, con la certezza che la loro terapia sarà ugualmente efficace.

“La tecnica del «linfonodo sentinella» è una pietra miliare nella storia del cancro al seno ed è oggi una tecnica standard per verificare se le cellule tumorali hanno già raggiunto i linfonodi ascellari e rischiano quindi di diffondersi in altri organi dando origine a metastasi - spiega il Prof. Paolo Veronesi, Direttore del Programma Senologia IEO - Fino a pochi anni fa, anche nei tumori di piccole dimensioni candidati ad una chirurgia conservativa, veniva asportato il linfonodo sentinella ed analizzato per decidere se togliere o meno anche gli altri linfonodi. In questo modo evitavamo lo svuotamento ascellare quando non necessario, risparmiando alla paziente possibili conseguenze. Da qualche anno, grazie ad uno studio americano, abbiamo visto che è inutile proseguire con la dissezione ascellare anche in caso di uno o due linfonodi sentinella positivi. Ora abbiamo fatto un ulteriore passo avanti e abbiamo dimostrato che la biopsia del linfonodo sentinella nei tumori iniziali non ci fornisce informazioni che possono modificare le terapie postoperatorie e migliorare la guarigione. Naturalmente a patto che i linfonodi vengano studiati oltre che con l'esame clinico anche con una accurata ecografia, per escludere la presenza di grossolani interessamenti metastatici. I vantaggi per le pazienti sono evidenti, poiché la chirurgia è ancora meno invasiva, ed oltretutto diminuiscono i costi per il nostro SSN”.

“Oggi abbiamo raggiunto e superato una nuova tappa nel cammino intrapreso da mio padre Umberto per ridurre al minimo l'impatto del cancro al seno sulla vita della donna. In questo percorso la chirurgia vedrà ridurre sempre di più la sua invasività, grazie all'imaging avanzato che, come abbiamo dimostrato con SOUND, permette diagnosi accurate, alla genetica e alla genomica che ci danno indicazioni anche sulla prognosi e ai tipi di interventi chirurgici da effettuare. Forse un domani diremo addio al bisturi, ma nel frattempo già ora le nostre donne si possono avvicinare alla prevenzione con sempre meno paura: un eventuale tumore scoperto per tempo si può curare davvero in modo mininvasivo, come un'altra qualsiasi malattia, senza mettere uno stop alla propria vita” conclude Veronesi.

Link allo Studio SOUND: JAMA Oncol. doi: 10.1001/jamaoncol.2023.3759