



Il follow up... guardare oltre... guardare 'anche'

mariapiera.mano@unito.it

CONVEGNO NAZIONALE GISMA 2014

ATTITUDINE/LATITUDINE

L'estensione dei programmi
di screening mammografico
in Italia

*"dicette o' pappece 'nfaccia a noce...
damme o' tiempo ca te spertoso"*

Salerno
26-27 giugno 2014
Salone dei Marmi
Palazzo di Città

Obiettivi fu

- **Scoprire le recidive per aumentare sur**
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
 - Valutazione di studi in corso
 - Identificare problemi funzionali ed estetici
- Rassicurare la paziente fornendo un riferimento

Obiettivi fu

- **Rassicurare la paziente fornendo un riferimento...non una fonte di ansia**
- **scoprire le recidive per aumentare sur**
 - **Identificare problemi funzionali ed estetici**
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
- Valutazione risultati di studi in corso

Obiettivi fu

- Rassicurare la paziente fornendo un riferimento
- Enorme risparmio di risorse economico-sanitarie***
- Identificare problemi funzionali ed estetici
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
 - Valutazione risultati di studi in corso

- *E' importante informare la paziente della inutilità dei controlli ematochimici e strumentali in **assenza di sintomi**..*
- *E' importante conferire e informare MMG che in presenza di sintomi deve indirizzare la paziente **all'unità di senologia** e non impostare protocolli diagnostici*

Unità di senologia



**La paziente deve inserita
nel corso
della discussione dei casi clinici**

TEMPI F.U.

**...F.U. A scopo oncologico
è più frequente inizialmente quando:**

- il rischio di recidive è molto basso e**
- gli esiti estetici e funzionali
non sono ancora consolidati**

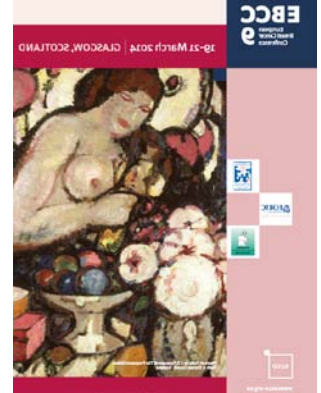
.....inutile prima di 1 o 2 anni
ma anche

-Effetti collaterali trattamenti eseguiti o in corso

- Sindrome climaterica
- Problemi osteoarticolari
- Aumento di peso indotto dalle terapie

-Sindrome metabolica

Stili di vita



Forte e significativa riduzione incidenza per attività fisica soprattutto di resistenza (Studio Start)

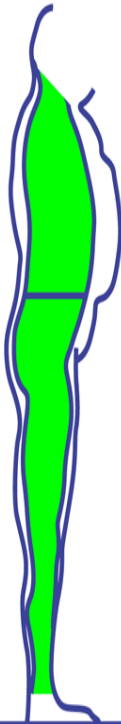
Adiposità (girovita) e diabete correlano con:

- **↑** incidenza
- **↓** prognosi
- **↓** risposta alla CT

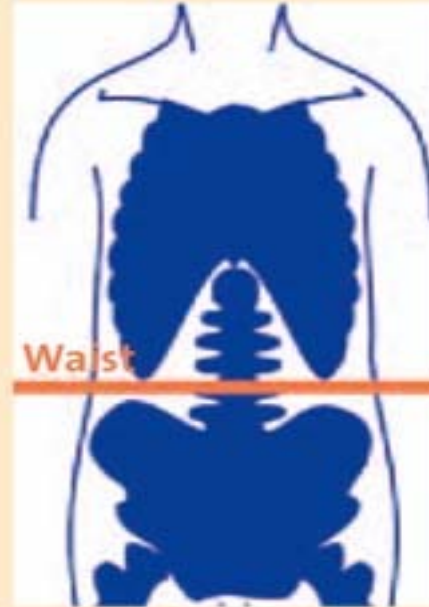
Gli aspetti dell'alimentazione che favoriscono le alterazioni ormonali associate al tumore della mammella sono gli stessi che favoriscono la sindrome metabolica, presenza di tre o più dei seguenti fattori: iperglicemia, ipertrigliceridemia, bassi livelli di colesterolo HDL, ipertensione e adiposità addominale.

Snelli-obesi

obesità...
dei magri



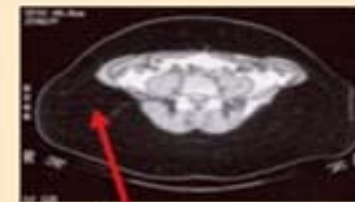
Measuring waist circumference: a practical guide from the NIDDK/NIH



- Place a tape measure around the bare abdomen, just above the hip bone
- Be sure the tape is snug, but does not compress the skin
- The tape should be parallel to the floor, midway between the top of the iliac crest and the lower rib margin on each side
- The patient should relax and exhale while the measurement is made

<http://win.niddk.nih.gov/publications/tools.htm#circumf>

Visceral fat: The perils of portliness



Subcutaneous fat



Visceral fat

Androide, viscerale

A New Body Shape Index Predicts Mortality Hazard Independently of Body Mass Index

Nir Y. Krakauer^{1*}, Jesse C. Krakauer²

¹ Department of Civil Engineering, The City College of New York, New York, New York, United States of America, ² Middletown Medical, Middletown, New York, United States of America

Abstract

Background: Obesity, typically quantified in terms of Body Mass Index (BMI) exceeding threshold values, is considered a leading cause of premature death worldwide. For given body size (BMI), it is recognized that risk is also affected by body shape, particularly as a marker of abdominal fat deposits. Waist circumference (WC) is used as a risk indicator supplementary to BMI, but the high correlation of WC with BMI makes it hard to isolate the added value of WC.

Methods and Findings: We considered a USA population sample of 14,105 non-pregnant adults (age ≥ 18) from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2004 with follow-up for mortality averaging 5 yr (828 deaths). We developed A Body Shape Index (ABSI) based on WC adjusted for height and weight:

$$\text{ABSI} = \frac{\text{WC}}{\text{BMI}^{2/3} \text{height}^{1/2}}$$

ABSI had little correlation with height, weight, or BMI. Death rates increased approximately exponentially with above average baseline ABSI (overall regression coefficient of +33% per standard deviation of ABSI [95% confidence interval: +20%–+48%]), whereas elevated death rates were found for both high and low values of BMI and WC. 22% (8%–41%) of the population mortality hazard was attributable to high ABSI, compared to 15% (3%–30%) for BMI and 15% (4%–29%) for WC. The association of death rate with ABSI held even when adjusted for other known risk factors including smoking, diabetes, blood pressure, and serum cholesterol. ABSI correlation with mortality hazard held across the range of age, sex, and BMI, and for both white and black ethnicities (but not for Mexican ethnicity), and was not weakened by excluding deaths from the first 3 yr of follow-up.

Conclusions: Body shape, as measured by ABSI, appears to be a substantial risk factor for premature mortality in the general population derivable from basic clinical measurements. ABSI expresses the excess risk from high WC in a convenient form that is complementary to BMI and to other known risk factors.

A New Body Shape Index Predicts Mortality Hazard Independently of Body Mass Index

Nir Y. Krakauer^{1*}, Jesse C. Krakauer²

¹ Department of Civil Engineering, The City College of New York, New York, New York, United States of America, ² Middletown Medical, Middletown, New York, United States of America

Abstract

Background: Obesity, typically quantified in terms of Body Mass Index (BMI) exceeding threshold values, is considered a leading cause of premature death worldwide. For given body size (BMI), it is recognized that risk is also affected by body shape, particularly as a marker of abdominal fat deposits. Waist circumference (WC) is used as a risk indicator supplementary

$$\text{ABSI} = \frac{\text{WC}}{\text{BMI}^{2/3} \text{height}^{1/2}}$$

blood pressure, and serum cholesterol. ABSI correlation with mortality hazard held across the range of age, sex, and BMI, and for both white and black ethnicities (but not for Mexican ethnicity), and was not weakened by excluding deaths from the first 3 yr of follow-up.

Conclusions: Body shape, as measured by ABSI, appears to be a substantial risk factor for premature mortality in the general population derivable from basic clinical measurements. ABSI expresses the excess risk from high WC in a convenient form that is complementary to BMI and to other known risk factors.

Questo aumento di rischio sarebbe mediato da specifiche alterazioni endocrino metaboliche.

Molti studi hanno evidenziato un aumento di rischio associato ad alti livelli sierici di insulina, C-peptide ed IGF (insulin like growth factor). L'IGFI è l'effettore dell'ormone della crescita ed è uno dei principali fattori che stimolano la proliferazione cellulare e prevengono l'apoptosi. Una dieta iperproteica, inoltre, in particolare ricca di proteine animali e di latte, è associata a livelli alti di IGFI.

l'insulina è un determinante importante della sintesi ovarica di androgeni,

inibisce la sintesi epatica di SHBG e di due delle IGFBP (IGF binding protein), e

aumenta l'espressione dei recettori per l'ormone della crescita; l'IGF-I coopera

con gli estrogeni nello stimolare la

proliferazione delle cellule epiteliali mammarie.

Queste alterazioni endocrino-metaboliche riconoscono cause sia genetiche sia nutrizionali. E' stato dimostrato che i **livelli di ormoni sessuali sono influenzati dalla massa di tessuto adiposo** (dove sono sintetizzati sia androgeni sia estrogeni), dall'attività fisica (che migliora la sensibilità insulinica) e dalla dieta.

Sembrerebbe inoltre che la
sindrome metabolica e le
alterazioni ormonali che
l'accompagnano siano associate
anche ad una

-peggiore prognosi

-ridotta risposta alla terapia

Effects of Exercise during Adjuvant Chemotherapy on Breast Cancer Outcomes.

Courneva KS¹, Segal RJ, McKenzie DC, Dong H, Gelmon K, Friedenreich CM, Yasui Y, Reid RD, Crawford JJ, Mackey JR.

Author information

Abstract

INTRODUCTION: Observational studies suggest that physical activity after a breast cancer diagnosis is associated with improved cancer outcomes; however, no randomized data are available. Here, we report an exploratory follow-up of cancer outcomes from the Supervised Trial of Aerobic versus Resistance Training (START).

METHODS: The START Trial was a Canadian multicenter trial that randomized 242 breast cancer patients between 2003-2005 to usual care (n = 82), supervised aerobic (n = 78) or resistance (n = 82) exercise during chemotherapy. The primary endpoint for this exploratory analysis was disease-free survival (DFS). Secondary endpoints were overall survival (OS), distant disease-free survival (DDFS), and recurrence-free interval (RFI). The two exercise arms were combined for analysis (n = 160) and selected subgroups were explored.

RESULTS: After a median follow-up of 89 months, there were 25/160 (15.6%) DFS events in the exercise groups and 18/82 (22.0%) in the control group. Eight-year DFS was 82.7% for the exercise groups compared with 75.6% for the control group (Hazard ratio [HR]= 0.68, 95% CI = 0.37-1.24; log-rank p = 0.21). Slightly stronger effects were observed for OS (HR = 0.60, 95% CI = 0.27 to 1.33; log-rank p = 0.21), DDFS (HR = 0.62, 95% CI = 0.32 to 1.19; log-rank p = 0.15), and RFI (HR = 0.58, 95% CI = 0.30 to 1.11; Gray's p = 0.095). Subgroup analyses suggested potentially stronger exercise effects on DFS for women who were overweight/obese (HR = 0.59, 95% CI = 0.27-1.27), had stage II/III cancer (HR = 0.61, 95% CI = 0.31-1.20), ER positive tumors (HR = 0.58, 95% CI = 0.26-1.29), HER2 positive tumors (HR = 0.21, 95% CI = 0.04-1.02), received taxane-based chemotherapies (HR = 0.46, 95% CI = 0.19-1.15), and $\geq 85\%$ of their planned chemotherapy (HR = 0.50, 95% CI = 0.25-1.01).

CONCLUSIONS: This exploratory follow-up of the START Trial provides the first randomized data to suggest that adding exercise to standard chemotherapy may improve breast cancer outcomes. A definitive phase III trial is warranted.



Quasi tutti gli studi condotti sulle donne con tumore della mammella hanno dimostrato una netta riduzione delle recidive, della mortalità causa specifica e della mortalità per tutte le cause nelle pazienti con livelli più elevati di **attività fisica** dopo la diagnosi.

Effetti endocrini e metabolici dell'attività fisica

- Diminuzione dell'insulina plasmatica
- Diminuzione altri aspetti della sindrome metabolica per aumento proporzionale della massa magra
- Aumento acuto di IGF-I e delle IGFBP (ma diminuzione duratura a lungo termine)
- Diminuzione del Testosterone

La riduzione proporzionale della massa grassa è ottenuta solo con l'ausilio dell'attività fisica che la riduce sia direttamente che aumentando la massa magra

.L'attività fisica riduce inoltre il rischio di osteoporosi che nelle donne con il tumore al seno è spesso aumentato a causa delle terapie ormonali;

Non bisogna dimenticare di sottolineare che l'attività fisica ha anche un ruolo di correzione posturale e riabilitativa soprattutto nelle pazienti operate di tumore mammario.



[Home](#) [Chi siamo](#) [Piano attività 2014](#) [Normativa di Riferimento](#) [Links di Rete](#) [Risorse web](#) [Video Room](#)



PROGETTO: FOLLOW UP E STILI DI VITA

[PDF](#) [PRINT](#) [EMAIL](#)



PROGETTO: FOLLOW UP E STILI DI VITA

Il progetto, articolato su diverse fasi, ha l'obiettivo di valutare l'impatto di un intervento mirante a modificare lo stile di vita dei pazienti in follow-up dopo trattamento di tumori del colon-retto e della mammella seguiti presso i diversi GIC (Gruppi Interdisciplinari Cure) della Rete Oncologica. Le visite di follow-up possono rappresentare momenti in cui offrire indicazioni relative ai cambiamenti dello stile di vita che possono influire positivamente sulla prognosi e offrono l'occasione per rinforzare il messaggio in incontri successivi, modulandolo in relazione alle difficoltà e ai progressi segnalati. Per favorire l'adozione e il mantenimento dei comportamenti raccomandati, il progetto prevede di sviluppare la collaborazione tra i GIC e le associazioni del volontariato e/o le strutture locali che organizzano iniziative finalizzate a promuovere l'attività fisica o a favorire cambiamenti delle abitudini alimentari.

[PROTOCOLLO PROGETTO FOLLOW UP E STILI DI VITA \(418 KB\)](#)

[CONSIGLI PER CORRETTE ABITUDINI ALIMENTARI](#)

[CONSIGLI PER UN'ADEGUATA ATTIVITA' FISICA](#)



Chi è online

225 visitatori online

Cerca nel sito

Area Cittadini

["Scrivi al Dipartim@nto"](#)

[I Centri Accoglienza e Servizi](#)

[I Gruppi Interdisciplinari Cure](#)



Area Operatori

["Scrivi al Dip@rtimento"](#)

[Incontri di Rete dei gruppi di studio](#)

[G.I.C. aziendali per patologia tumorale](#)

[Raccomandazioni di Rete](#)

[Staff di Rete](#)

[Centri di Riferimento per le singole patologie tumorali](#)

Obiettivi fu.... anche

- Rassicurare la paziente fornendo un riferimento...non una fonte di ansia
- scoprire le recidive per aumentare sur
- Identificare problemi funzionali ed estetici**
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
- Valutazione risultati di studi in corso



gis
ma
gruppoitaliano screening
mammografico

Torino 27 settembre 2013

Gli indicatori di verifica della qualità:
aggiornamenti, riflessioni, proposte

**gruppo di lavoro congiunto
GISMA SENONETWORK
OBIETTIVO
Identificare nuovi indicatori di esito
estetico**

Indicatori di esito estetico e funzionale

Gruppo di lavoro Gisma / Seno-network:
Maria Piera Mano, Massimiliano Bortolini,
Giacomo Datta, Pietro Panizza,
Francesca Pietribiasi, Antonio Ponti,
Paolo Rovea, Mario Taffurelli, Corrado
Tinterri, Mariano Tomatis

TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI INDICATORI E STANDARD

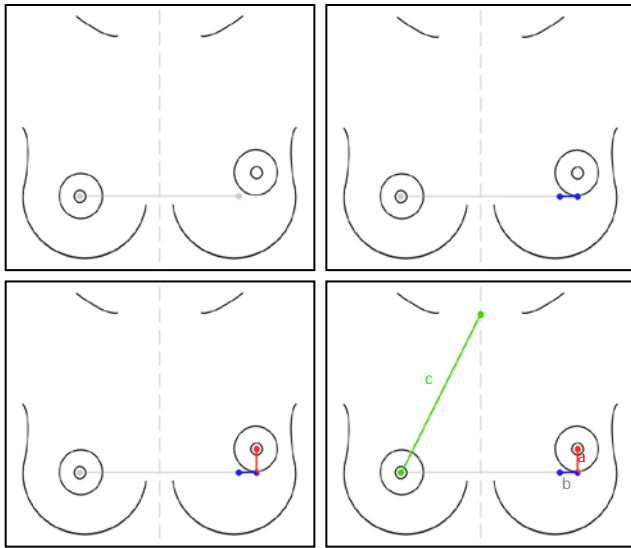
Definizione	Standard Minimo %	Standard Ottimale %
INDICATORI DI ESITO ESTETICO		
1- Percentuale di pazienti che non presentano cicatrice retraente o diastasata	≤ 80	≤ 90
2- Proporzione di pazienti che non presentano discromie cutanee	≤ 80	≤ 90
3- Proporzione di pazienti, senza indicazioni alla radioterapia, operate di mastectomia, che vengono sottoposte a ricostruzione immediata	≥ 70	≥ 80
4- Proporzione di pazienti operate di mastectomia che siano state sottoposte a skin sparing o a nipple skin sparing mastectomy	≥ 60	≥ 70
5- Proporzione di pazienti sottoposte a mastectomia che vengano operate con la tecnica della nipple- skin sparing mastectomy	≥ 10	
6- Proporzione di pazienti con ricostruzione immediata che non abbiano materiale protesico a contatto con il sottocute del lembo della mastectomia	≥ 95	≥ 98
7- Proporzione di pazienti sottoposte a mastectomia e ricostruzione con l'ausilio di supporti biologici (derma umano o di origine animale) o matrici sintetiche che devono rientrare in studi clinici controllati	≥ 95	≥ 98
8- Proporzione di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) discussi al MMD	≥ 90	≥ 99
9- Percentuale di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) nei quali è stata eseguita una fotografia pre e post operatoria	≥ 90	≥ 99
10- Percentuale di impianti perduti a sei mesi dopo una ricostruzione mammaria immediata	≤ 9	≤ 3

INDICATORI DI ESITO FUNZIONALE (complicanze tardive)		
1- Proporzione di pazienti sottoposte a dissezione ascellare che presentano linfedema all'arto superiore omolaterale	<= 20	<= 15
2- Proporzione di pazienti sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella che presentano linfedema all'arto superiore omolaterale	<= 5	<= 2
3- Proporzione di pazienti trattate chirurgicamente per carcinoma mammario che presentano limitazione articolare a carico della spalla omolaterale superiore al 10% rispetto alla spalla contro laterale	<= 10	<= 5

Definizione e calcolo del pBRA

OLTRE 80% DELLE PAZIENTI CHE ABBIANO SUBITO UNO O PIU' INTERVENTI CONSERVATIVI O DI MASTECTOMIA CON RICOSTRUZIONE E RISPARMIO DELL' AREOLA-CAPEZZOLO NON DEVE AVERE DEVIAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA CAPEZZOLO (Pbra) SUPERIORE a 0,7

N.B. Indicatore da sperimentare presso 2 o tre centri per verifica fattibilità

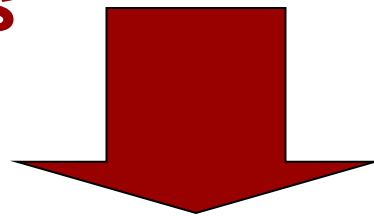


- A. Percentuale di pazienti con deviazione del complesso areola capezzolo con valore pBra > 0.7 sul totale delle pazienti sottoposte a trattamento conservativo
- B. Percentuale di pazienti con deviazione del complesso areola capezzolo con valore pBra > 0.7 sul totale delle pazienti sottoposte a mastectomia con ricostruzione

Il valore pBRA (6) si ottiene mediante una formula algebrica che tiene conto dello "spostamento" sull'asse verticale ed orizzontale di un capezzolo rispetto al contro laterale.

Il pBRA verrà successivamente, fornite le misure, calcolato dall'applicativo d Best per sqtm (come il rapporto tra la distanza del punto ottimale dal punto effettivo (ricavata dai valori *a* e *b*) e la distanza giugulo-capezzolo:

Factors influencing cosmetic outcomes



dBEST + SQTM

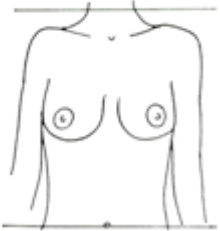
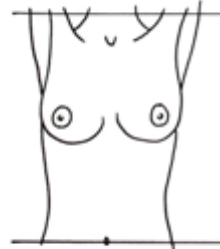
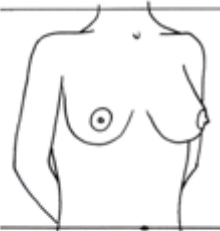
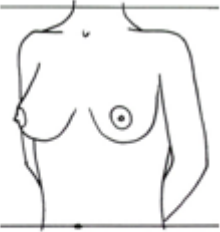




17 giudici

275

Studio
ZCOS

	<p style="text-align: center;">Anteriore</p> <p style="text-align: center;">Limite superiore: metà altezza collo. Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose). Braccia lungo il corpo, leggermente distanziate.</p>
	<p style="text-align: center;">Anteriore con braccia verso l'alto</p> <p style="text-align: center;">Come la precedente, ma con le braccia alzate.</p>
	<p style="text-align: center;">Tre quarti destra</p> <p style="text-align: center;">Il capezzolo della mammella più lontana è il sul punto più esterno del profilo della mammella. Braccia dietro la schiena.</p>
	<p style="text-align: center;">Tre quarti sinistra</p> <p style="text-align: center;">Il capezzolo della mammella più lontana è il sul punto più esterno del profilo della mammella. Braccia dietro la schiena.</p>

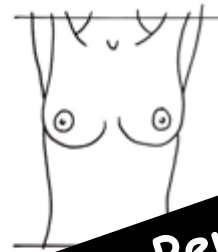


Anteriore

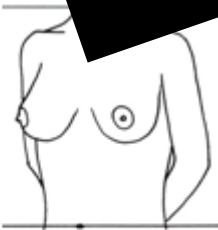
Limite superiore: metà altezza collo.

Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose).

Braccia lungo il corpo, leggermente distanziate



9- Percentuale di interventi di chirurgia conservativa e chirurgia demolitiva nei quali è stata eseguita una fotografia pre e post operatoria (9)
Standard minimo $\leq 90\%$
Standard ottimale $\leq 99\%$



Tre quarti sinistra

Il capezzolo della mammella più lontana è il sul punto più esterno del profilo della mammella.

Braccia dietro la schiena.

Analisi MULTIVARIATA

	OR	p
COLORAZIONE	2.86	0.043
PROFILO ALTERATO	1.61	0.265
FIBROSI	1.56	0.238
RETRAZ. CICATRIZIALE	3.70	0.001
pBRA > 0.07	3.33	<0.001



Esiti trattamento chirurgico e RT

- Estetici: cicatrice retratta
deviazione pBra
discromie capezzolo
- Funzionali: limitazioni articolari
linfedema

Oltre.....esiti

**La cicatrice retratta correla con esiti
funzionali tipo limitazione articolare**

si può trattare !!!

**mediante massaggi di scollamento
(anche autonomamente con plastilina)**

ESTETICI

Deviazione pBra e discromie capezzolo

si possono correggere mediante

LIPOFILLING

DERMOPIGMENTAZIONE

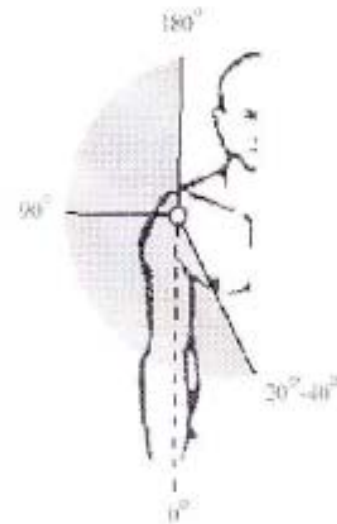
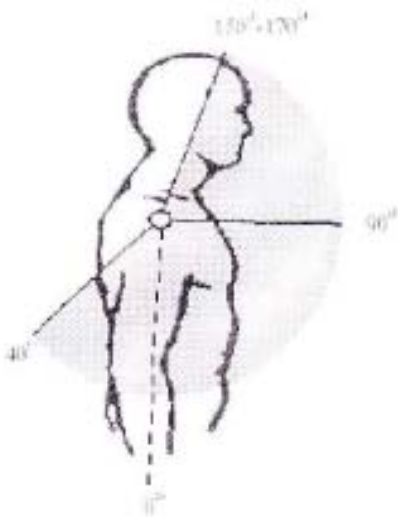
MASSAGGI SCOLLAMENTO

FUNZIONALI

In caso di limitazioni articolari è necessario sottoporre la paziente a una valutazione posturale globale in un centro qualificato che possa preparare un programma di APA (attività fisica adattata) ovvero un protocollo personalizzato (effetto positivo attività fisica sulla prognosi)

FUNZIONALI

e molto semplice rilevare le limitazioni articolari



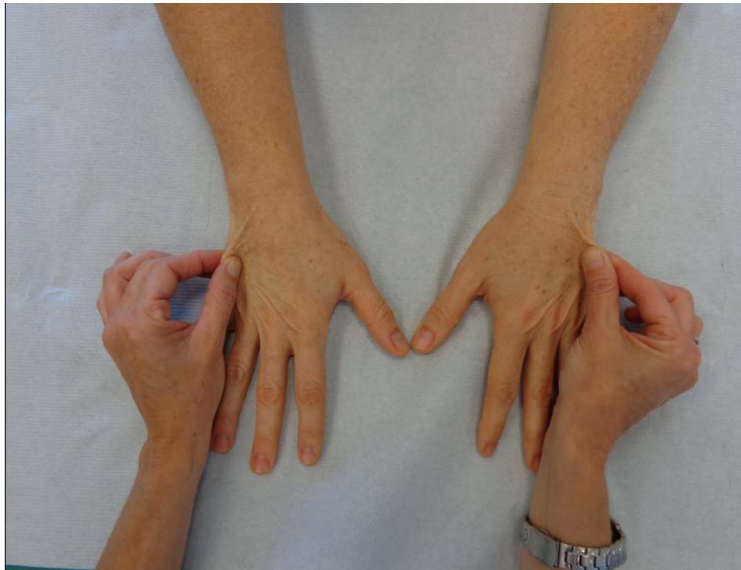
FUNZIONALI

LINFEDEMA

Il semplice sollevamento della plica, effettuato in maniera simmetrica e bilaterale, è efficace per testare lo spessore della cute come pure la consistenza del pannicolo

che, in presenza di una raccolta iniziale, si presenta più pastoso.

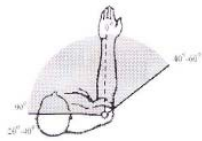
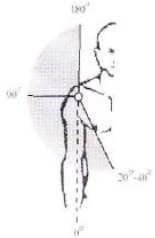
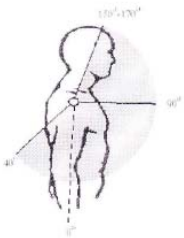
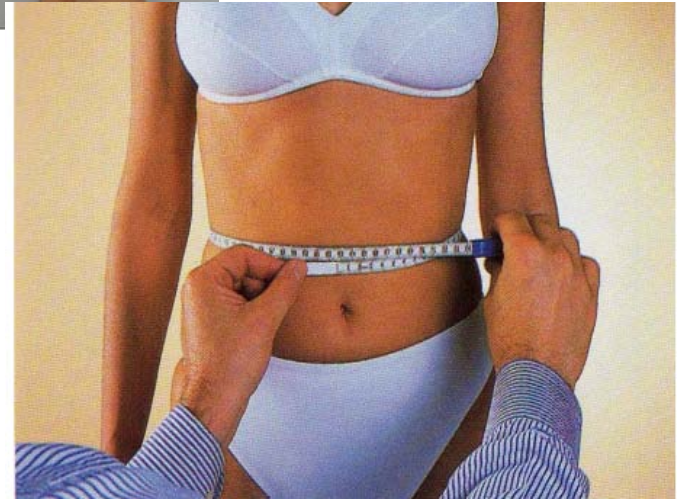
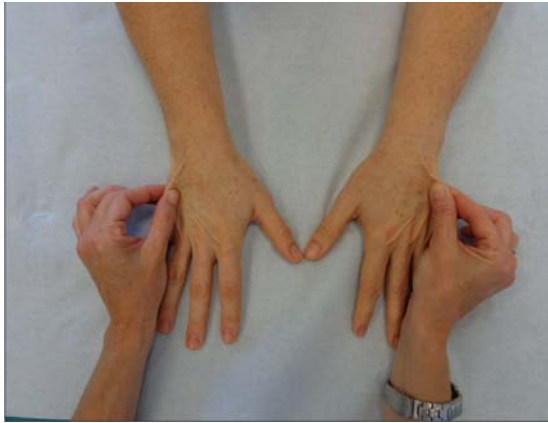
Qualora si evidenziassero delle differenze, la paziente potrebbe essere inviata precocemente al servizio di riabilitazione di competenza per un corretto inquadramento del problema.



Formazione Infermieri Breast Unit per compilazione scheda di rilevazione misure di “allarme”

1. DEVIAZIONE NAC
2. ARTICOLARITÀ
3. LINFEDEMA
4. GIRO VITA

**se rileva una alterazione il caso torna
al MDM per la discussione**



.....Troppo oltre?

- **Studio di fattibilità e Survey sull'incidenza dei problemi citati**
- **Quanto i “problemi” sono vissuti come tali**
- **Costi e fattibilità di programmi di correzione**
- **Efficacia dei programmi di correzione**

Conseguenze nei Survivors e su QoL

- Cardiotox da taxani antracicline trastuzumab
- Linfomi e leucemia da adriamicina
- Neurotox da taxani
- Ca endometrio e tromboembolie da TAM
- Osteoporosi da IA
- Infertilità e menopausa
- LINFEDEMA è quello che impatta di più

