



I BIFOSFONATI

NEL PAZIENTE
ONCOLOGICO ED
EMATOLOGICO

PRESIDENTI

Guido Bottero, Alessandro Levis

COORDINATORI SCIENTIFICI

Vittorio Fusco, Anna Baraldi, Alfredo Berruti

14 maggio 2008

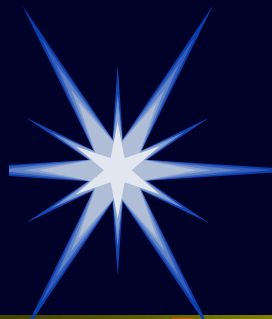
Associazione Cultura e Sviluppo
Piazza Fabrizio De Andrè 76 - Alessandria



Comunicazioni
selezionate e posters
review

Dr.ssa M.A. Satolli

Dr. M. Botta



Electrolyte abnormalities and side effects of zoledronate in patients with bone metastases

Monica Zuradelli 1, Giovanna Masci 1, Giuseppe Biancofiore 1, Giuseppe Gullo 1, Matteo Simonelli 1, Marta Scorsetti 2, Pierina Navarria 2, Flavio Tancioni 3, Marco Berlusconi 4, Riccardo Rodriguez y Baena 3, Emanuela Morengi 1 and Armando Santoro 1

1 Department of Medical Oncology and Hematology, 2 Radiotherapy Unit, 3 Neurosurgery Unit, 4 Trauma Unit, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano, Milan, Italy

Purpose

The primary aim of this retrospective study was to establish the actual incidence of hypocalcemia and elevation of serum creatinine during treatment with zoledronic acid. Skeletal-related events (SREs) and side effects were also assessed.

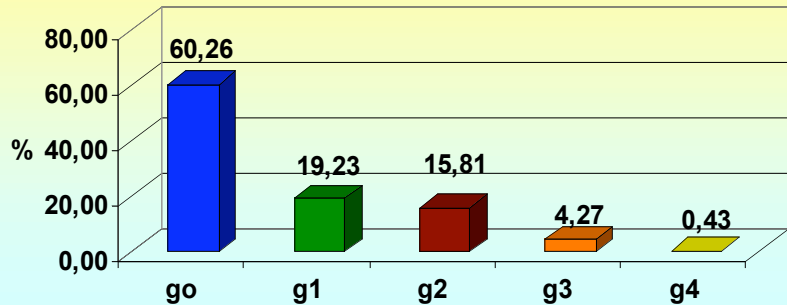
Patients and methods

Serum creatinine and calcium levels were evaluated in 240 consecutive patients affected by bone metastases from different solid tumors, treated in our Institution from January 2002 to November 2006 with at least one infusion of zoledronic acid (4mg ev)

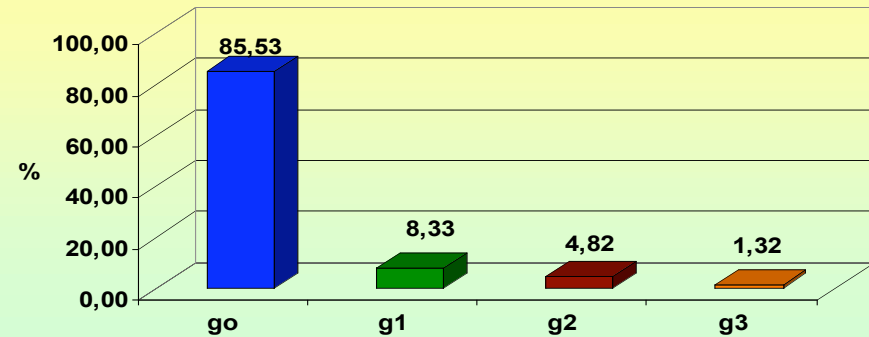
Characteristics	N (%) – median (range)
Total	240(100)
Gender	
Male	83 (34.6)
Female	157 (65.4)
Age (years)	62 (29-88)
Primary cancer	
Breast	122 (50.9)
Lung	60 (24.6)
Prostate	14 (5.9)
Colon-rectum	13 (4.1)
Kidney	7 (2.9)
Sarcoma	8 (2.9)
Others	16 (8.7)
Treatment reason	
Bone lesions	234 (97.5)
Osteolytic	119 (50.8)
Osteoblastic	7 (3.0)
Mixed	68 (29.1)
Others	40 (17.1)
Hypercalcemia	6 (2.5)
Number of lesions	
1-3	68 (28.3)
>3	41 (17.1)
Diffuse	126 (52.5)

Risultati

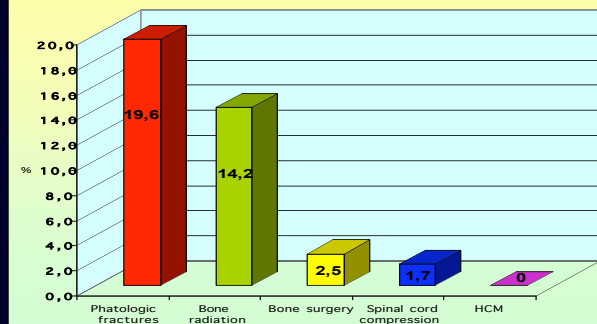
Hypocalcemia



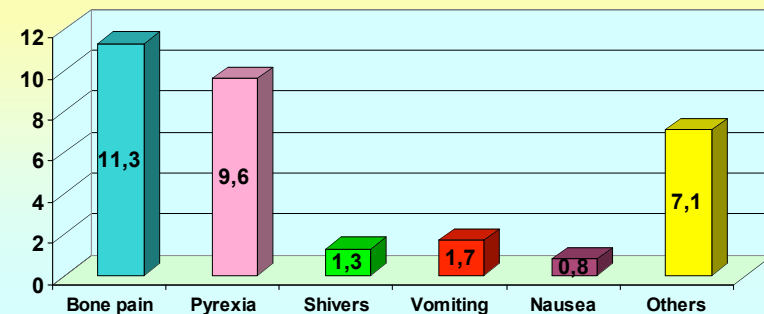
Hypercreatininemia



Skeletal-Related Events




Adverse events



Only four patients (1.6%), three with breast cancer and one with kidney cancer, developed osteonecrosis of the jaw after a median treatment duration of 12 months (range 10-17 months). At the time of the jaw osteonecrosis, two breast cancer patients were receiving aromatase inhibitors, and the other one was on docetaxel and trastuzumab therapy, whereas the renal cancer patient was being treated with interferon.

Conclusions

The reported high incidence of serum hypocalcemia and hypercreatininemia strongly supports the need for accurate monitoring of plasma calcium and creatinine levels.



PROLONGED HYPOCALCAEMIA INDUCED BY A SINGLE DOSE OF ZOLEDRONIC ACID IN A PATIENT WITH METASTATIC NON SMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC)

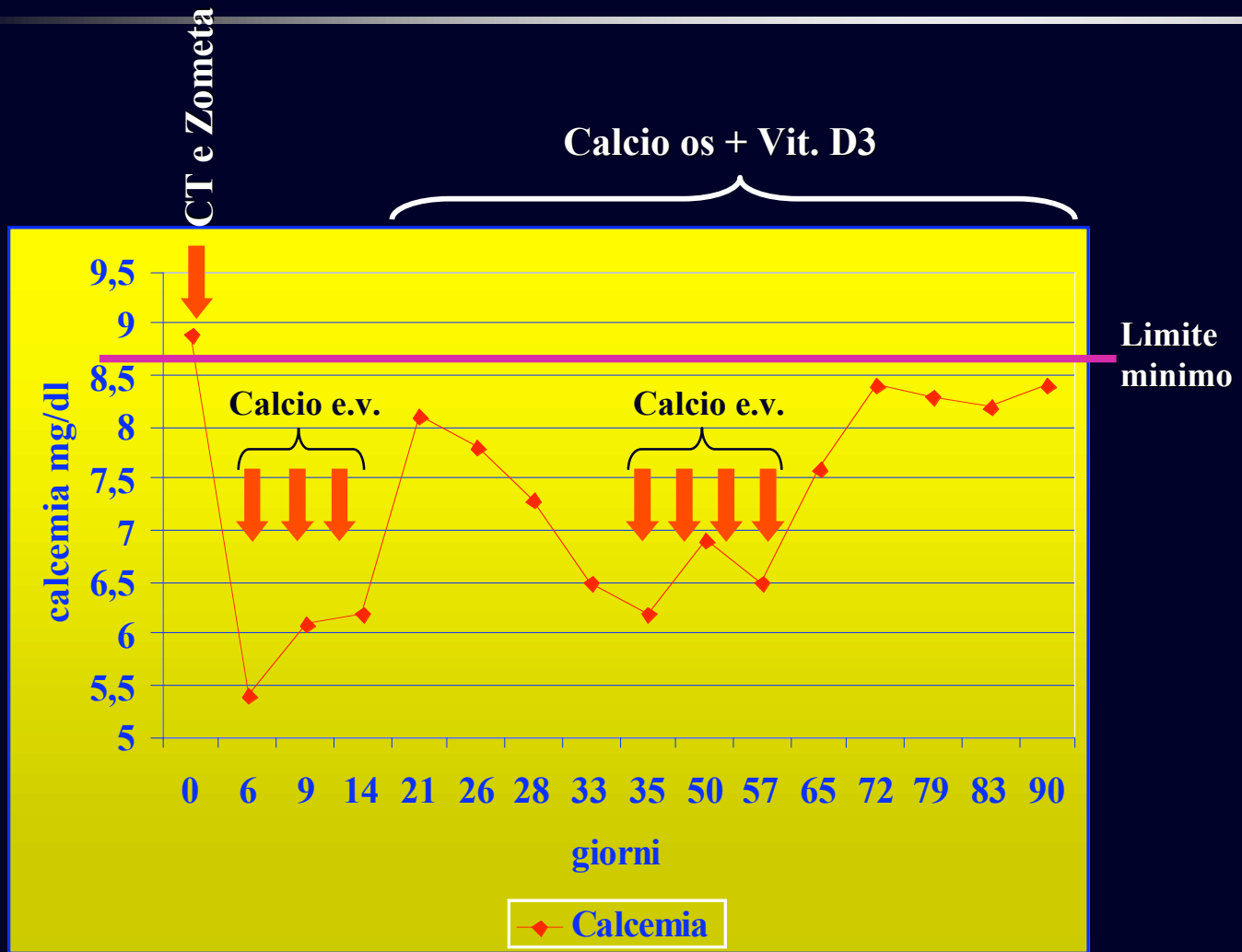


Del Conte Alessandro, D'Alessandro Michelina, Bernardeschi Paolo*, Turrisi
Gina, Giannessi Piergiorgio, Dentico Patrizia, Rossi Susanna, Fiorentini Giammaria

Department of Oncology;
* Unit of Haematology
S. Giuseppe Hospital, Empoli

- F 71 anni con NSCLC cT2 N2 M1 per mts ossee diffuse
- Il 25/10/2007 CT con CDDP-GEM gg1 + **Zometa 4 mg e.v. (1° dose)**
- Al 6° giorno (prelievo pre GEM gg8): **Calcemia 5,4 mg/dl** (v.n. 8.6-10,2) e Calcio ionizzato 0,71 mmol/L (v.n. 1,05-1,30)
- Altri esami: ipomagnesemia, ipofosforemia, iperparatroidismo secondario (PTH 426 pg/ml – v.n. 12-65), calcitonina normale, non calciuria
- E.O.: **ASSENZA di segni e sintomi di ipocalcemia** eccetto lieve astenia (da CT ?)
- ECG: non alterazioni importanti

PROLONGED HYPOCALCAEMIA INDUCED BY A SINGLE DOSE OF ZOLEDRONIC ACID IN A PATIENT WITH METASTATIC NON SMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC)



- ## CONCLUSIONI
- Sempre necessaria la supplementazione con Calcio e Vit D3
 - Possibile ipocalcemia molto prolungata poiché l'emivita dello Zometa è di circa 200 giorni



► Cure palliative, osteo-oncologia e day hospital oncologico: l'esperienza dell'Ospedale Galliera di Genova

C. Caroti , G.A. Rollandi e Coll.



Long term (> 2 years) Zoledronic acid (ZA)
treatment for bone metastases

A. Addeo , G. Vietti Ramus e Coll.

Oncologia - Osp. S. Giovanni Bosco - Torino



- Carcinoma mammario lungo sopravvivente con metastasi ossee: report case
C. Saggia, A. Muzio, D. Degiovanni, M. Botta
Oncologia Osp. S. Spirito - Asl AL - Casale Monf.
- Trattamento con bifosfonati delle mtx ossee da carcinoma mammario: revisione critica della letteratura
F. Blengio, V. Fusco, G. Bottero e coll.
Oncologia - ASO Alessandria



CARCINOMA MAMMARIO LUNGOSOPRAVVIVENTE CON METASTASI OSSEE: CASE REPORT.

Chiara Saggia, Alberto Muzio, Daniela Degiovanni e Mario Botta

S.O.C. Oncologia Ospedale S. Spirito Casale Monferrato



- Donna di 71 aa in vita e in ottimo ps a distanza di 27 anni dalla diagnosi di neoplasia mammaria e di 21 anni dal riscontro di malattia metastatica ossea.
- Nel 1981: mastectomia destra secondo Patey con linfadenectomia ascellare per carcinoma lobulare infiltrante pT2a pN1 cM0. ER e PgR positivi → RT (50 Gy) + chemioterapia adiuvante con CMF per 6 cicli e terapia ormonale con tamoxifen per 5 anni.
- Nel 1987: metastasi osteolitica all'11 costa sx → RT (36 Gy) + medrossiprogesterone acetato per 2 mesi con risposta completa di malattia.
- Nel 1996: metastasi unica litica alla 10 costa sx → asportata chirurgicamente. Esame istologico: lesione di origine mammaria ER e PgR positiva. La paziente ha, quindi, eseguito 12 cicli di chemioterapia con Vinorelbina + 5FU e ha iniziato terapia con exemestane che ha proseguito per 5 anni in assenza di malattia evidente.



● Giugno 2005: lesione di tipo misto litico-addensante a D9 per cui ha eseguito RT (27 Gy) e ha iniziato terapia con letrozolo e con acido zoledronico di cui ha eseguito somministrazioni ogni 4 settimane sino a dicembre 2006, quando gli esami di ristadiatione hanno confermato risposta parziale a livello di D9 in assenza di altre localizzazioni secondarie.

● Nel 2007 il quadro clinico è rimasto invariato e la paziente è stata sottoposta a terapia con acido zoledronico a cadenza trimestrale. Attualmente la paziente non presenta ripresa di malattia è in ottimo performance status, prosegue la terapia ormonale, ma ha sospeso la terapia con acido zoledronico.

DISCUSSIONE: abbiamo pensato di discutere questo caso non solo perché raro per la lunga sopravvivenza della paziente, ma soprattutto perché ci ha posto diverse problematiche: quando iniziare e quando sospendere la terapia con bifosfonati? è corretto eseguire una terapia di “mantenimento” con bifosfonati e per quanto tempo e con quale periodicità?

TRATTAMENTO CON BIFOSFONATI DELLE METASTASI OSSEE DA CARCINOMA MAMMARIO: REVISIONE CRITICA DELLA LETTERATURA

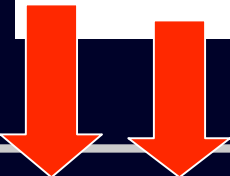
F.Blegio ^, V.Fusco ^, A.Loidoris ^, M.Rossi ^, PL Piovano ^, D.Pizzamiglio ^, M.Vincenti ^, S.Zai ^, G.Bellotti ^, A.Fasciolo”, A.Pertino*, and G.Bottero

SC Oncologia^ , SC ORL-Chir.Maxillo-facciale”, Day-Hospital Onco-Ematologico*, Azienda Ospedaliera Alessandria

Hillner BE, et al. *J Clin Oncol.*
2003

ASCO SPECIAL ARTICLE


American Society of Clinical Oncology 2003 Update on the Role of Bisphosphonates and Bone Health Issues in Women With Breast Cancer



Alterazioni elettrolitiche e della funzionalità renale, ONJ, FA,

Tanvetyanon and P. J. Stiff, 2006

Guidance on the use of bisphosphonates in solid tumours: recommendations of an international expert panel



Aapro M. et al *Annals of Oncology* 2008

monitoraggio ematochimico, somministrazioni “tailored”, somministrazioni trimestrali, supplementazione Ca e vit D, prevenzione ONJ



- Fracture threshold in breast cancer patients treated with adjuvant aromatase inhibitors

S. Pancheri, F. Bertoldo e Coll.

Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgiche

Università di Verona