

Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

* Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica

Direttore: Prof. A. Bompiani

** Istituto di Patologia Speciale Chirurgica

Direttore: Prof. A. Puglionisi

*** Istituto di Radiologia

Direttore: Prof. A. Romanini

**** Laboratorio del Servizio Analisi Ormonali

Direttore: Prof. E. Menini

DATI PRELIMINARI SUL TRATTAMENTO DELLA MASTOPATIA FIBROCISTICA CON BROMOCRIPTINA

E. Parlati *, U. Polinari **, C. Giorlandino *, F. De Cicco *, G. Mantini ***,
I. Liberale ****, G. Lemmo **, E. Memini ****, A. Picciocchi **, S. Dell'Acqua *

Riassunto:

Gli Autori riportano la loro esperienza nel trattamento della mastopatia fibro-cistica con bromocriptina. Le pazienti trattate con bromocriptina hanno mostrato una netta remissione della mastodinia e un soddisfacente miglioramento all'esame clinico se comparate alle pazienti trattate con placebo. Tuttavia è stata riscontrata una certa discordanza fra risultati clinici e risultati termografici ed ecografici.

PAROLE CHIAVE: Mastopatia fibro-cistica, bromocriptina.

Summary:

The Authors report their experience in the treatment of fibro-cystic mastopathy using bromocriptine versus placebo. The patients treated with bromocriptine showed a marked relief of mastodynia and a satisfactory improvement at clinical evaluation, if compared to the patients treated with placebo. However some disagreement between clinical data and thermographic and echographic data has been observed.

KEY WORDS: Fibro-cystic mastopathy, bromocriptine.

Introduzione

Numerosi dati in letteratura (1, 2, 3, 4, 5, 6) depongono per l'efficacia del trattamento con bromocriptina sulla mastodinia premenstruale e sulla mastopatia fibro-cistica.

Nelle varie casistiche la remissione della mastodinia oscilla intorno a percentuali del 80-90% (1, 2, 6) e il reperto palpatorio mammario può migliorare in percentuali che variano dal 60 all'80% delle pazienti trattate (3, 4, 5).

Tuttavia, in alcune esperienze si è potuto osservare che i miglioramenti clinici riportati non trovano un adeguato riscontro strumentale, sia mammografico (3, 7) che eco mammografico (6).

Scopo di questo lavoro è di valutare, mediante esami clinici e strumentali, l'efficacia terapeutica della bromocriptina (Parlodel, Sandoz) verso placebo * in un gruppo di pazienti con mastodinia ciclica ricorrente e mastopatia fibro-cistica.

Comunicazione presentata al II Congresso Nazionale della Società Italiana di Senologia - Roma 12-13 febbraio 1982.

(*) Le confezioni di bromocriptina e di placebo sono state gentilmente fornite dalla ditta Sandoz, Basilea.

Materiale e metodo

Lo studio è stato condotto in condizioni di doppia cecità a random su una casistica di 15 pazienti normomestruate, di età compresa fra i 18 e i 42 anni. La mastodinia era presente in tutte le pazienti nella fase premestruale del ciclo.

All'esame clinico è stata riscontrata una forma prevalentemente fibrosa in 10 pazienti e una forma fibro-cistica nelle altre 5; 5 pazienti si erano precedentemente sottoposte a terapie mediche (vitamine ed ormoni steroidei) senza successo, 5 pazienti avevano in precedenza subito interventi chirurgici mammari per lesioni benigne.

Le pazienti sono state sottoposte a valutazione della sintomatologia dolorosa riferita, ad esame clinico, ecomammografia e teletermografia intorno alla 20-22ª giornata del ciclo e rivalutate per gli stessi parametri dopo tre mesi di terapia.

La dose del farmaco usata è stata di 7.5 mg/die, con somministrazione scalare di 1.5 mg/die ogni tre giorni dall'inizio della terapia. In tal modo non si sono registrati gravi effetti collaterali.

Sono stati inoltre prelevati campioni di sangue eparinato prima e durante il trattamento, sempre intorno alla 20-22ª giornata del ciclo, per il dosaggio della prolattina.

Tale dosaggio è stato effettuato mediante un metodo radioimmunologico con la tecnica di precipitazione del doppio anticorpo + PEG usando H-PRL-Ter kit della Biodata.

Le ecomammografie sono state effettuate con ecomammografo Aloka SSD 120 B.

Le teletermografie sono state effettuate con teletermografo AGA.

Risultati

Dopo i tre mesi di trattamento le pazienti sono state rivalutate per tutti i parametri clinici e strumentali e i risultati ottenuti giudicati secondo i seguenti criteri: situazione invariata, situazione nettamente migliorata.

I risultati ottenuti, espressi in percentuali, sono riportati nella Fig. 1. Si è ottenuto un netto miglioramento della sintomatologia dolorosa nel 100% delle pazien-

	SOSTANZIALMENTE INVARIATO		NETTO MIGLIORAMENTO	
	Br	PI	Br	PI
SINTOMI SOGGETTIVI	0 %	88,9 %	100 %	11,1 %
ESAME CLINICO	20 %	88,9 %	80 %	11,1 %
ECOMAMMOGRAFIA	40 %	100 %	60 %	0 %
TELETERMOGRAFIA	60 %	78,8 %	40 %	21,2 %

Fig. 1: Risultati clinici e strumentali espressi in percentuali nei due gruppi di pazienti.

ti trattate con bromocriptina, mentre solo il 10.1% delle pazienti trattate con placebo ha riferito un netto miglioramento della mastodinia.

L'esame clinico ha evidenziato un netto miglioramento del reperto palpatorio mammario nell'80% delle pazienti trattate con bromocriptina, mentre un netto miglioramento del reperto palpatorio è stato riscontrato solo nel 10.1% dei casi trattati con placebo.

L'esame ecomammografico ha evidenziato un netto miglioramento nel 60% dei casi trattati con bromocriptina, mentre nessuna paziente trattata con placebo ha evidenziato marcati miglioramenti ecomammografici.

L'esame teletermografico ha diagnosticato un netto miglioramento solo nel 40% dei casi trattati con bromocriptina, contro il 21.2% nei casi trattati con placebo.

Nella Fig. 2 sono riportati i valori medi,

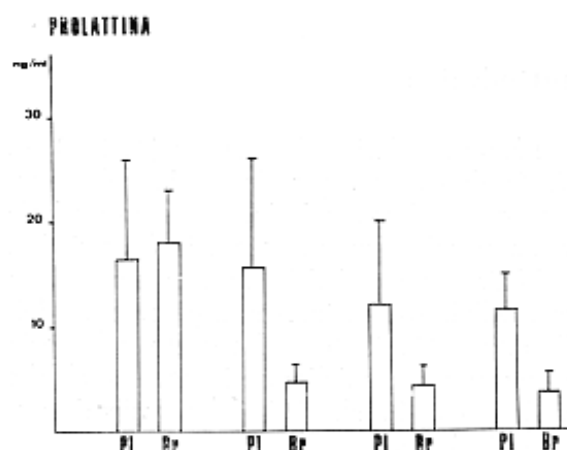


Fig. 2: Valori medi (\pm DS) basali (a sinistra) e in corso di trattamento (1°, 2°, 3° mese) di prolattina nei due gruppi di pazienti trattate con placebo (PI) e con bromocriptina (Br).

basali e durante il trattamento, della prolattina nei due gruppi differentemente trattati. Si può osservare che i valori medi basali di prolattina sono nei limiti della norma e che il trattamento con bromocriptina riduce notevolmente i tassi di questo ormone fin dal primo mese di trattamento. I valori medi di prolattina nel gruppo trattato con placebo mostrano solo una lieve variazione (da 16.5 ± 11 a 12 ± 4 ng/ml).

Discussione

L'efficacia della bromocriptina nel trattamento della mastodinia è stata ben documentata da precedenti studi non controllati (1, 3, 4, 5, 6) e a doppio cieco (2, 8). I nostri dati portano una ulteriore conferma a queste precedenti esperienze.

Per quanto riguarda il miglioramento del reperto clinico i nostri dati concordano con quelli riportati da altri Autori (3, 4, 5).

Per quanto concerne i dati ecomammografici, miglioramenti in percentuali inferiori a

quelle osservate nel presente studio sono state riportate da Saccani e coll. (4), mentre nessun miglioramento è stato riferito da Marzetti e coll. (6).

E' da sottolineare, tuttavia, come nella nostra esperienza l'ecomammografia si sia rivelata come l'esame più affidabile in quanto nessun caso trattato con placebo ha denotato sensibili miglioramenti a questa indagine strumentale.

Le percentuali di miglioramenti riscontrate all'esame teletermografico sono in misura inferiore a quelle riportate da altri Autori dopo analogo trattamento e su una più ampia casistica. (9).

I dati finora ottenuti ci sembrano piuttosto soddisfacenti ma, al momento, data l'esiguità della casistica, non ci consentono di trarre conclusioni definitive.

Ulteriori indagini su più vasta casistica ci sembrano opportune, allo scopo di valutare la reale efficacia della bromocriptina nel trattamento della mastopatia fibro-cistica, sull'effetto a distanza di questa terapia e sui suoi eventuali meccanismi d'azione.

Bibliografia

- Schulz K.D., Del Pozo E., Lose K.H., Künzig H.J., Geiger W.: *Successful treatment of mastodynia with the prolactin inhibitor bromocryptine (CB 154)*. Archiv Gynäkologie, 220, 83-87, 1975.
- Blichert-Toft M., Nyboe Andersen A., Hendriksen O.B., Mygind T.: *Treatment of mastalgia with bromocriptine: a double-blind crossover study*. British Medical Journal, 1, 237, 1979.
- Mussa A., Dogliotti L.: *Treatment of benign breast disease with bromocriptine*. Journal of Endocrinological Investigations, 2, 87-90, 1979.
- Saccani F., Becchi G., Sassi M., Prampolini G., Battelli T., Giustini L., Friggeri A., Biondi L., Dotti C., Camellini L.: *La terapia con bromocriptina nella mastopatia benigna*. Giornale Italiano di Senologia, 2, 60-85, 1981.
- Tolino A., Cardone A., Mastrantonio P., Chiacchio G.: *Trattamento della patologia mammaria benigna con bromocriptina*. Rivista Italiana di Ginecologia, 58, 371-378, 1977.
- Marzetti L., Framarino dei Malatesta M.L., Aragona C., De Angelis R.: *La bromocriptina nella mastopatia fibroso-cistica*. Rivista Italiana di Ginecologia, 59, 357-364, 1981.
- Martin-Comin J., Pujol-Amat P., Catarach V., Davi E., Robyn C.: *Treatment of fibrocystic disease of the breast with a prolactin inhibitor: 2-Br-alpha-ergocryptine (CB-154)*. Obstetrics and Gynecology, 48, 703-706, 1976.
- Andersen A.N., Larsen J.F., Steenstrup O.R., Svendstrup B., Nielsen J.: *Effect of bromocriptine on the premenstrual syndrome. A double-blind clinical trial*. British Journal of Obstetrics and Gynecology, 84, 370-374, 1977.
- Luparia E., Belforte L., Campagnoli C., Dolfin G., Schiavone A., Testa P.U., Tetti A.: *Thermographic aspects before and after bromocriptine in patients with benign breast disease*. In "Endocrinology of cystic breast disease" Raven Press, New York, (in press).