

Antibody Drug Conjugate (ADC) for the treatment of Breast & Gyn malignancies

ADC: la somma che fa la differenza

Grand Hotel Cesenatico, 17 Aprile 2026

Responsabili Scientifici: Farolfi Alberto, Musolino Antonino, Palleschi Michela

Segreteria Scientifica: Casadei Chiara, Merloni Filippo

08:30 Iscrizione

08:45 Saluti introduttivi: Farolfi A., Palleschi M.

09:00 Warm up: the pharmacological point of view.

Intervista doppia (intervistatore: *Musolino A.*) Durata totale: ~30 minuti

Intervistati: *Roncato R. e G. Ravagnini*

09:30 Discussione

09:45 Lectio magistralis – Malapelle U.

Moderatore: Ulivi P.

“Defining the Role of Liquid Biopsy in the ADC Era: From Patient Selection to Resistance Monitoring”

10:15 Coffee Break

10.30 Advanced Endometrial Cancer: AEC -> AEC -> ADC

Moderatori: Lorusso D., Musolino A.

1. Prima linea di trattamento dell'AEC (20 min) – Casanova C. (Ravenna)
2. Biomarcatori predittivi in AEC: cosa c'è oltre la classificazione molecolare (20 min) – Nero C. (Gemelli)

3. Ruolo degli ADCs in EC (20 min) – Petrella M. C. (Firenze)

11:30 Discussione

11.45 Advanced Cervical Cancer: ACC -> AEC -> ADC

Moderatori: Berardi R., Farolfi A.

1. Immunoterapia nell'ACC (20 min) – Tuninetti V. (Torino)
2. Dal fallimento dell' Immunoterapia all'opportunità degli ADC (20 min) - Lorusso D.

12:25 Discussione

12.45 Lunch

14.00 Advanced Breast Cancer: ABC -> ABC -> ADC

Moderatori: Palleschi M., Pistelli M., Gianni L.

1. ADC nel tumore mammario HER2-positivo (20 min) - Ballatore Z. (Fano)
2. ADC nel tumore mammario HER2 negativo (20 min) - Gasparini E. (Reggio Emilia)
3. ADC sequencing in pratica clinica (20 min) - Omarini C. (Modena)
4. Impatto degli ADC sulla pratica clinica:
 - Caso clinico #1 Caramanti M. (Macerata) – 5 min

Anziana Fragile

Paziente A.V., donna di 75 anni fragile con comorbidità (ipertensione arteriosa, dislipidemia, pregresso Infarto Miocardico Acuto - IMA sottoposto a PCI primaria - Percutaneous Coronary Intervention nel 2005, ipotiroidismo). Terapia domiciliare: Triatec 5 mg, Lobivon 5 mg, ASA - Acido Acetilsalilico 100 mg, Rephata 1 fl ogni 14 giorni (intolleranza alle statine), Eutirox 75 mcg. Anamnesi familiare: madre con carcinoma gastrico (k gastrico), padre ictus, fratello carcinoma del colon (k colon). Trattamento con Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) per carcinoma mammario presumibilmente HER2-positivo.

- Caso clinico #2 Gianni C. (Meldola) – 5 min

Carcinoma Mammario HER2-low

Paziente M.A., donna di 55 anni, carcinoma mammario infiltrante duttale HER2-low (score 1+, HER2 Human Epidermal growth factor Receptor 2 con bassa espressione), ER - Estrogen Receptor positivo (70%), PR - Progesterone Receptor positivo (50%). Dopo risposta parziale alla chemioterapia, inizio T-DXd (DS-8201). Dopo 6 mesi: dispnea, tosse, SpO2 92-93% in aria ambiente (aa).

Gruppo Oxford Debate 20 minuti: modera Sarti S. (Meldola) due gruppi si sfideranno sui casi clinici, producendo 4 diapositive max a sostegno di due tesi.

15.30 Advanced Ovarian Cancer: AOC -> AOC -> ADC

Moderatori: Zamagni C., Farolfi A.

1. Platino-resistenza: segni precoci (20 min) – Giannone G.(Imperial College)
2. Strategie terapeutiche nella paziente progredita al PARPi (20 min) – Sikokis A. (Parma)
3. Nuove frontiere nel trattamento del carcinoma ovarico (20 min) – Cecere S. (Napoli)

16:30 Discussione

16:45 Tavolo rotonda: La gestione delle tossicità

Moderano: Merloni F. (Meldola) e Casadei C. (Meldola).

1. caso clinico 1 - Giudice E. (Milano) – 10 min

Carcinoma Ovarico Cellule Chiare

Donna di 60 anni, anamnesi: madre tumore mammella a 64 anni; ex-fumatrice. Storia tromboembolica: TVS - Trombosi Venosa Superficiale di vena grande safena (BGS) sinistra estesa a crossa femorale (SF), sospesa a marzo 2024; recidiva TVS vena grande safena (VGS) destra con Inhixa (enoxaparina) 4000 UI x2 fino 03/05/2024; TVP - Trombosi Venosa Profonda da 09/07/2024 con Inhixa 6000 UI x2. Comorbidità: sindrome depressiva (Sd), maculopatia atrattiva, ex-fumatrice dal 1973 interrotta 2023. Terapie: ibuprofene 600 mg, pantoprazolo 20 mg, sertralina 50 mg, trazodone 50 mg.

2. caso clinico 2 – Sirico M. (Meldola) – 10 min

Carcinoma Ovarico Sieroso SET

Donna di 66 anni. 28/05/2021: isteronnessiectomia bilaterale + linfadenectomia + resezione sigma-retto. EI: carcinoma sieroso alto grado variante SET (Serosus Endometrioid Transitional), LVI diffusa, carcinosi peritoneale, stadio pT3c pN1(1/19) M1 (diaframma dx), BRCA1/2 WT, HRD positiva. CA125=282 U/mL.

3. caso clinico 3 - Barchiesi G. (Venezia Mestre) – 10 min

Carcinoma Mammario BRCA1+

M.R., 58 anni. Anamnesi familiare: madre k mammario (52 anni), sorella k ovarico (45), zia k mammario. Marzo 2022: carcinoma duttale infiltrante mammella dx T2N1M0, ER+/PgR+, HER2-, Ki67 35%, mutazione germinale BRCA1+. Aprile 2022: mastectomia + svuotamento ascellare (3/15 N+). Maggio-ottobre 2022: chemioterapia adiuvante + terapia endocrina. Gennaio 2024: metastasi epatiche/mediastiniche. Carboplatino 1a linea (sensibilità platino BRCA1), poi progressione talazoparib (PARP-i), antracicline liposomiali, non eleggibile taxani, PD cerebrale con RT stereotassica, sacituzumab govitecan per malattia cerebrale.

4. caso clinico 4 – Sabbioni S. (Meldola) – 10 min

Carcinoma Mammario ER+ con PIK3CA

L.S., 62 anni. Giugno 2020: carcinoma duttale infiltrante mammella sx T2N0M0, ER+90%, PgR+70%, HER2-, Ki67 18%. Luglio 2020: quadrantectomia + linfonodo sentinella negativo + radioterapia + inibitore aromatasi. Settembre 2023: metastasi ossee multiple + nodulo epatico; biopsia conferma ER+/HER2-, mutazione PIK3CA (esone 9 H1047R). Ottobre 2023: capivasertib + fulvestrant (effetti: diarrea G2, iperglicemia, rash G1). Marzo 2024: risposta parziale. Gennaio 2025: PD, capecitabina interrotta per intolleranza. Marzo 2025: inizio T-DXd.

Partecipano: Giacomo Costa (Oftalmologia - Forlì), Corrado Ghirotti (Pneumologia, Forlì), Chiara Pazzi (Cardiologia - Meldola), Alice Rossi (Radiologia - Meldola)

18.00 Chiusura finale

Razionale

Gli anticorpi farmaco-coniugati (ADC) rappresentano una strategia terapeutica innovativa e promettente nelle neoplasie mammarie e ginecologiche, in quanto combinano la specificità degli anticorpi monoclonali con l'attività citotossica mirata dei farmaci chemioterapici. Gli ADC riconoscono antigeni tumorali espressi selettivamente sulle cellule neoplastiche, permettendo il rilascio diretto del farmaco nel microambiente tumorale e riducendo gli effetti collaterali sistemici.

Nel carcinoma mammario, l'introduzione degli ADC ha rivoluzionato gli esiti clinici, in particolare nelle forme HER2-positive e HER2-low, rappresentando un cambiamento di paradigma. Analogamente, negli ambiti delle neoplasie ginecologiche, gli ADC stanno emergendo come opzioni terapeutiche di frontiera, aprendo nuove prospettive di medicina personalizzata.

Questi farmaci sono in grado di superare le resistenze ai trattamenti tradizionali e mostrano efficacia anche in tumori con bassa espressione antigenica. La crescente approvazione di nuove molecole sottolinea il ruolo centrale degli ADC nel futuro della terapia oncologica, con un impatto significativo su prognosi e qualità di vita delle pazienti.

Il congresso si propone di approfondire gli sviluppi scientifici e clinici più recenti sugli ADC, analizzando evidenze di efficacia, meccanismi d'azione e prospettive di integrazione nella pratica clinica specialistica.

ACRONIMI:

ADC - Antibody Drug Conjugate

AEC - Advanced Endometrial Cancer

EC - Endometrial Cancer

ACC - Advanced Cervical Cancer

ABC - Advanced Breast Cancer

HER2 - Human Epidermal growth factor Receptor 2

AOC - Advanced Ovarian Cancer

PARPi - PARP inibitori, farmaci oncologici