CORRIERE DELLA SERA.it

18-01-2021

Lettori
2.990.247

https://www.corriere.it/

Cancro al seno, ogni anno in Italia ci sono 3.300 diagnosi in donne under 40

di Vera Martinella

Serve implementare nel nostro Paese la rete di oncofertlità, per consentire a chi si ammala da giovane di poter diventare genitore

C'è un legame fra tumore al cervello e il parassita della toxoplamosi?

di Vera Martinella

Il Toxoplasma gondii, che si trasmette con carne e verdure crude o contatto con feci di gatti, favorirebbe il glioma

CORRIERE DELLA SERA.it

18-01-2021

Lettori
2.990.247

https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/21_gennaio_18/cancro-seno-ogni-anno-3300-diagnosi-donne-under-40-dda14eda-573b-11eb-9819-e426664e1e48.shtml

Cancro al seno, ogni anno 3.300 diagnosi in donne under 40

Serve implementare nel nostro Paese la rete di Oncofertlità, per consentire a chi si ammala da giovane (femmine e maschi) di poter diventare genitore: avere figli sani in sicurezza è possibile

Ogni anno in Italia oltre 5mila donne e 3mila uomini si ritrovano a fare i conti con un tumore in giovane età, spesso ancor prima di essere diventati genitori, ma solo il 10 per cento di questi pazienti ha accesso alle tecniche di preservazione della fertilità. Grazie ai progressi fatti nelle terapie, una quota crescente di loro guarirà definitivamente, ma è fondamentale che, prima di iniziare i trattamenti anticancro, si ricorra se necessario ai vari metodi disponibili per garantire la possibilità futura di avere un figlio. Di oncofertilità e, in particolare, di tutela della fertilità nelle donne con un tumore al seno si è parlato nei giorni scorsi durante il congresso «Back From San Antonio», dedicato alle principali novità emerse dal «San Antonio Breast Cancer Symposium», il più importante convegno internazionale su questa neoplasia tenutosi a dicembre.

Bebè sani e mamme in salute dopo il cancro al seno

«La gravidanza dopo il tumore della mammella è sicura sia per la mamma che per il bambino, ma è un'opportunità non molto sfruttata - sottolinea Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova -. Avere un figlio sano oggi è possibile come ha dimostrato anche la metanalisi (cioè l'analisi combinata, dei dati di 39 studi) che fornisce la casistica più ampia al mondo di giovani donne con pregresso carcinoma mammario e successiva gravidanza. Sono state considerate 114.573 pazienti, di cui 7.500 hanno avuto un figlio». La ricerca, coordinata dalla Breast Unit dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova, è stata presentata proprio durante il convegno negli Stati Uniti di dicembre. «Nel 2020, in Italia, sono stati stimati quasi 55mila nuovi casi di tumore della mammella, il 6% riguarda donne under 40, pari a circa 3.300 diagnosi – prosegue Del Mastro -. I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. L'obiettivo dello studio era valutare la frequenza delle gravidanze al termine delle cure oncologiche, la salute di feti e neonati con le eventuali complicanze durante la gestazione e il parto, e la sicurezza materna in termini di sopravvivenza dopo il cancro. È emerso che non c'è un aumento significativo del rischio di malformazioni congenite per il neonato né della maggior parte delle possibili complicazioni legate alla gestazione e al parto. E non è stato riscontrato nessun peggioramento della prognosi oncologica per le pazienti, in termini di ripresa della

malattia. Il riscontro di un aumentato rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e con un cesareo (+14%), rispetto alle gravidanze nella popolazione generale, sottolinea l'importanza di seguire le gestanti con pregressa esposizione ai trattamenti oncologici con più attenzione».

Informare i malati e procedere in tempi brevi

«Nel complesso lo studio dimostra che la diagnosi di carcinoma mammario in giovane età non deve implicare una rinuncia al desiderio di maternità, che va discusso sin dal momento della scoperta della malattia, anche per offrire subito alla donna il percorso di preservazione della fertilità – commenta Fabio Puglisi, Direttore Dipartimento di Oncologia Medica dell'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (PN) –. La metanalisi ha evidenziato che le pazienti con pregressa diagnosi di carcinoma mammario hanno il 60% di probabilità in meno di diventare madri dopo le cure oncologiche rispetto alla popolazione generale. Il tema della fertilità non è sempre affrontato in maniera adeguata, serve più impegno su questi aspetti che sono parte integrante della valutazione specialistica». La percentuale di pazienti italiane che hanno almeno un figlio dopo la diagnosi di carcinoma mammario è però tuttora molto bassa: solo il 3% tra le donne di età inferiore a 45 anni e l'8% se si considerano le under 35. E la tempistica dell'informazione ai pazienti è fondamentale per poter procedere velocemente (in femmine e maschi) alle tecniche di preservazione della fertilità prima dell'inzio dei trattamenti oncologici. Anche per i giovani di sesso maschile, in assenza di una sindrome neoplastica ereditaria, non esiste infatti alcuna evidenza scientifica che una precedente storia di cancro aumenti il tasso di anormalità congenite o di tumori nella loro prole.

Le tecniche di preservazione

«Nel nostro Paese manca ancora la Rete dei centri di oncofertilità, per cui il desiderio di diventare madri dopo la malattia continua a essere sottovalutato – sottolinea Del Mastro -. Le principali tecniche di preservazione della fertilità nella donna sono costituite dalla crioconservazione, cioè dal congelamento, degli ovociti o del tessuto ovarico e dall'utilizzo di farmaci (analoghi LH-RH) per proteggere e mettere a riposo le ovaie durante la chemioterapia. Possono essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di concepire un bambino dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Il prelievo degli ovociti è eseguito con una sonda ecografica, invece quello del tessuto ovarico è più complesso e richiede un intervento in laparoscopia. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando la paziente ha completato le cure oncologiche. Nella nostra esperienza, confermata anche dalla letteratura internazionale, quasi tutte le donne accettano il trattamento farmacologico con analoghi LH-RH, invece solo il 25% si sottopone al congelamento di ovociti o di tessuto ovarico, perché spesso la preoccupazione immediata per la malattia prevale su progetti di vita di lungo periodo. Ci auguriamo che gli importanti dati presentati al congresso di San Antonio possano essere uno stimolo ulteriore per istituire la Rete dei centri di oncofertilità e convincere sempre più donne a sfruttare queste opportunità».

Nuove cure per il rischio di recidiva

Durante il congresso «Back From San Antonio», che ha visto oltre 250 partecipanti in questa edizione, sono assegnati tradizionalmente due premi a giovani oncologi under 40, prime firme di lavori scientifici pubblicati nel 2020. Quest'anno, uno dei riconoscimenti è andato a Matteo Lambertini, oncologo medico, ricercatore universitario presso l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e autore di un importante studio sulla gravidanza sicura nelle donne con mutazione del genere BRCA; l'altro a Lorenzo Gerratana, del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano ed Università di Udine, per uno studio sulla biopsia liquida pubblicato sul *European Journal of Cancer*.«La biopsia liquida è una tecnica che consente di studiare, nei fluidi biologici come il sangue, numerose componenti molecolari del tumore e può rappresentare uno strumento importante per seguire nel tempo l'evoluzione dinamica della neoplasia – spiega Puglisi –. Lo studio suggerisce un ruolo

della biopsia liquida nel predire quale organo possa essere oggetto di metastatizzazione nelle pazienti con carcinoma mammario, così da effettuare un monitoraggio mirato e intervenire precocemente. La ricerca non si è fermata durante la pandemia, anche grazie alla volontà e all'entusiasmo dei giovani oncologi».Oltre l'85% delle donne con una nuova diagnosi di tumore della mammella è vivo a 5 anni. La percentuale di pazienti che va incontro a una recidiva, pur essendo limitata, si traduce in un numero elevato a causa dell'alta incidenza di questo tumore. E proprio per le pazienti ad alto rischio di ricaduta dopo la chirurgia ci sono novità importanti. «In particolare – conclude Puglisi -, al congresso di San Antonio è stata presentata l'analisi finale dello studio MonarchE su una terapia mirata, abemaciclib. Sono state coinvolte 5.637 donne con tumore della mammella positivo ai recettori ormonali e senza espressione della proteina HER2 e ad alto rischio di recidiva. Abemaciclib somministrato per due anni, dopo la chirurgia, in aggiunta alla terapia ormonale riduce di circa il 20% il rischio di recidiva rispetto alla sola terapia ormonale. Lo studio apre nuove prospettive di trattamento per le donne con carcinoma mammario ad alto rischio di recidiva per l'elevato numero di linfonodi ascellari metastatici».