TISCALI news
Intermedia il Ritratto della Salute

15-01-2021

Lettori 395.000

hiips://ilritrattodellasalute.tiscali.it/

Tumore del seno: in Italia ogni anno 3300 diagnosi di donne under 40

La gravidanza dopo la malattia è sicura. L'Università di Genova fornisce uno studio su oltre 114mila pazienti sulla sicurezza di avere un figlio dopo le cure.

Genova, 15 gennaio 2021 – La gravidanza dopo il tumore della mammella **è sicura** sia per la mamma che per il bambino. Lo dimostra **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 presentata al congresso "**Back From San Antonio**", che si apre oggi in forma virtuale e dedicato alle principali novità dal "San Antonio Breast Cancer Symposium", il più importante convegno internazionale su questa neoplasia (che si è svolto lo scorso dicembre). Nel nostro Paese però **manca la Rete dei centri di oncofertilità** per assicurare a tutte le donne la possibilità di diventare madri dopo la malattia.

"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 – spiega **Lucia Del Mastro**, Responsabile della Breast Unit dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova -. 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 vi 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".

"Nel complesso – afferma **Fabio Puglisi**, Direttore Dipartimento di Oncologia Medica dell'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (PN) - 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. 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 progettualità del 'dopo il cancro' è motivo di vita e recupero di energie anche 'durante il cancro' – continua **Salvatore Giuffrida**, Direttore Generale dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova -. Quasi vent'anni fa al 'San Martino' di Genova, abbiamo istituito l'unità funzionale di oncofertilità, cioè il primo modello di collaborazione fra un centro di oncologia e uno di procreazione medicalmente assistita (PMA) in Italia. Oggi, a Genova, a tutte le donne con meno di 40 anni viene offerta la possibilità di accedere alle tecniche di preservazione della fertilità. Siamo stati gli apripista in Italia". "L'importanza del percorso dell'oncofertilità – afferma **Antonio Uccelli**, Direttore scientifico dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova – è stato supportato dal punto di vista non solo clinico ma anche della ricerca, attraverso la disponibilità di fondi derivanti dalle donazioni del 5xmille, per consentire ai nostri ricercatori di continuare la loro attività. L'intensa attività di

ricerca in questo campo si è tradotta, innanzitutto, in un miglioramento dell'approccio clinico alle pazienti e nel fatto che il nostro centro è diventato un punto di riferimento nazionale ed internazionale per l'oncofertilità".

"Nel nostro Paese, però, **manca ancora la Rete dei centri di oncofertilità**, per cui il desiderio di diventare madri dopo la malattia continua a essere sottovalutato – sottolinea la Prof.ssa Del Mastro -. Infatti la percentuale di coloro che hanno almeno un figlio dopo la diagnosi di carcinoma mammario **è tuttora molto bassa**: **solo il 3%** tra le donne di età inferiore a 45 anni e l'**8% se si considerano le under 35**. 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 sottoporsi a queste tecniche".

Il **5-7%** dei casi di tumore della mammella **è legato a fattori ereditari**, il 50% dei quali riferibile proprio a una mutazione dei geni BRCA (circa 2.000 nuove diagnosi in Italia nel 2020). È stato dimostrato che anche per le donne colpite dalla neoplasia e portatrici di questa mutazione **è possibile diventare madri in sicurezza**. Finora mancavano dati su questa popolazione e il vuoto è stato colmato da un altro studio internazionale, pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica "Journal of Clinical Oncology". "La ricerca, coordinata dall'Università di Genova, ha coinvolto **30 centri da tutto il mondo** e ha incluso 1.252 donne con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione dei geni BRCA – spiega **Matteo Lambertini**, oncologo medico,

ricercatore universitario presso l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e prima firma dello studio -. Negli oltre 8 anni di follow-up, 195 pazienti hanno avuto una gravidanza dopo il completamento delle cure oncologiche. Lo studio ha dimostrato chiaramente che **avere un figlio è sicuro sia per la madre sia per i neonati**. Non è stato osservato alcun peggioramento della prognosi per le pazienti che sono diventate madri. Inoltre, i tassi di complicanze della gravidanza e di anomalie congenite sono sovrapponibili a quelli della popolazione generale. Questi risultati hanno importanti implicazioni cliniche, perché permettono di restituire la speranza e possibilità della maternità dopo le cure oncologiche a queste giovani donne con mutazione BRCA e rappresentano un importante passo avanti in oncologia per rendere la vita dopo la malattia sempre più libera non solo dal cancro, ma anche dalle sue possibili complicanze".
Durante il congresso "Back From San Antonio", che vede 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 proprio a Matteo Lambertini, l'altro a Lorenzo Gerratana (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 – continua il Prof. 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 ad 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 recidiva dopo la chirurgia ci sono novità importanti. "In particolare - conclude il Prof. 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".