YouTube

15-01-2021

hps://www.youtube.com/

GUARDA IL VIDEO

Messaggero Veneto

ED ONLINE

15-01-2021
Lettori
58.000

hiips://messaggeroveneto.gelocal.it/

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da

sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e

l’organizzazione lasciata alla volontà dei singoli”, dice Del Mastro: “I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi”.

Anche perché è questa è una partita che va giocata d’anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: “La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia”.

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l’incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. “Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un’ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell’insorgenza del tumore. Ma - conclude l’esperta - possono esserci molti altri fattori”.

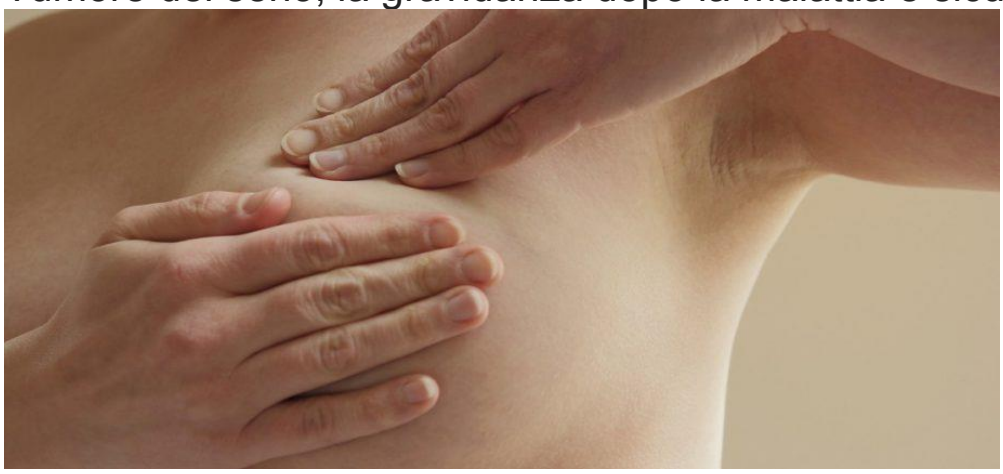
Cronache di Scienza
Le notizie più interessanti di scienza, salute, astronomia e tanto altro.

15-01-2021

110.000

hiip://www.cronachediscienza.it/

Tumore del seno, la gravidanza dopo la malattia è sicura



Uno studio dell'Università di Genova fornisce la casistica più ampia al mondo su oltre 114mila pazienti sulla sicurezza di avere un figlio dopo le cure.

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".

ConFederazione Oncologi Cardiologi Ematologi

15-01-2021

151.944

hiips://www.foce.online/

Tumore del seno: in Italia ogni anno 3.300 diagnosi in donne under 40

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”.

GAZZETTA DI MANTOVA

Ed. On LINE

15-01-2021

Lettori
30.000

hiips://gazzettadimantova.it/

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da

sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e

l’organizzazione lasciata alla volontà dei singoli”, dice Del Mastro: “I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi”.

Anche perché è questa è una partita che va giocata d’anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: “La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia”.

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l’incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. “Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un’ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell’insorgenza del tumore. Ma - conclude l’esperta - possono esserci molti altri fattori”.

MeteoWeb.eu
meteo e scienze del cielo e della terra

15-01-2021
Lettori
35.000

hiip://www.meteoweb.eu

Tumore del seno: in Italia ogni anno 3.300 diagnosi in donne under 40

"Nel 2020, in Italia, sono stati stimati quasi 55mila nuovi casi di tumore della mammella, il 6% riguarda donne under 40"

La **gravidanza** dopo il **tumore del seno** 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*".

la Nuova di Venezia e Mestre
(edizione on line del quotidiano veneziano)

15-01-2021
Lettori
56.000

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal

gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con

tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e l'organizzazione lasciata alla volontà dei singoli", dice Del Mastro: "I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi

molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi".

Anche perché è questa è una partita che va giocata d'anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: "La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia".

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l'incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. "Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un'ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell'insorgenza del tumore. Ma - conclude l'esperta - possono esserci molti altri fattori".

Salute H24

15-01-2021

Lettori
8.500

https://www.saluteh24.com/

TUMORE DEL SENO E GRAVIDANZA DOPO LA MALATTIA, SERVE LA RETE DI ONCOFERTILITA'

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). In Italia 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".

la Provincia PAVESE

Ed.on line

15-01-2021
Lettori
30.000

hiips://laprovinciapavese.gelocal.it/

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno

dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e l'organizzazione lasciata alla volontà dei singoli", dice Del Mastro: "I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è

che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi".

Anche perché è questa è una partita che va giocata d'anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: "La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia".

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l'incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. "Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un'ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell'insorgenza del tumore. Ma - conclude l'esperta - possono esserci molti altri fattori".

Salute Domani
Il portale del benessere

15-01-2021

Lettori
16.000

hiip://salutedomani.com/

TUMORE DEL SENO E GRAVIDANZA DOPO LA MALATTIA, SERVE LA RETE DI ONCOFERTILITA'

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".

Corriere delle Alpi

Ed. On LINE

15-01-2021

Lettori
18.000

hiips://corrieredellealpi.it/

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno

dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e l'organizzazione lasciata alla volontà dei singoli", dice Del Mastro: "I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è

che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi".

Anche perché è questa è una partita che va giocata d'anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: "La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia".

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l'incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. "Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un'ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell'insorgenza del tumore. Ma - conclude l'esperta - possono esserci molti altri fattori".

15-01-2021
Lettori
13.000

hiip://insiemecontroilcancro.net/

Tumore del seno: in Italia ogni anno 3.300 diagnosi in donne under 40

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”.

il mattino di Padova
Ed Online

15-01-2021
Lettori
65.000

hiips:// mattinopadova.gelocal.it

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno

dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e l'organizzazione lasciata alla volontà dei singoli", dice Del Mastro: "I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è

che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi".

Anche perché è questa è una partita che va giocata d'anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: "La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia".

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l'incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. "Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un'ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell'insorgenza del tumore. Ma - conclude l'esperta - possono esserci molti altri fattori".

DottNet

15-01-2021

LETTORI
5.500

hiips://www.dottnet.it/articolo/

Il tumore al seno non dà problemi in gravidanza

Le donne che hanno avuto un cancro alla mammella avere un figlio è sicuro sia per la madre che per i neonati

Le **donne che hanno avuto un cancro al seno possono diventare** madri senza avere complicanze in gravidanza. Uno studio dell'Università di Genova, coordinato dall'ospedale policlinico San Martino, ha dimostrato che per le donne che hanno avuto un cancro alla mammella avere un figlio è sicuro sia per la madre che per i neonati. **La ricerca, che mette insieme i dati di 39 studi** e fornisce una casistica in cui sono state considerate 114.573 pazienti, è stata illustrata nel corso del convengo 'Back From San Antonio', che si è aperto oggi, sulle novità più importanti nella lotta alla neoplasia.

''I trattamenti antitumorali - spiega Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit dell'Irccs ospedale policlinico San Martino di Genova - 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''. Lo studio fa emergere che non vi è un significativo rischio di malformazioni congenite per il neonato e neppure complicazioni durante la gestazione o il parto e neppure rischi di peggioramenti della prognosi oncologica. ''Nel complesso - spiega Fabio Puglisi, direttore **dipartimento di oncologia medica dell'Irccs di Aviano** (PN) - lo studio dimostra che la diagnosi di carcinoma

mammario in giovane età non deve implicare una rinuncia al desiderio di maternità''.

I **dati della ricerca hanno evidenziato che le pazienti** con pregressa diagnosi di carcinoma mammario hanno il 60% di probabilità in meno di diventare madri dopo le cure oncologiche. "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 - **conclude la professoressa 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''. Per il direttore generale del San Martino, **Salvatore Giuffrida ''la progettualità del dopo cancro** è motivo di vita e recupero di energie anche nella malattia. 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".

ALTO ADIGE

15-01-2021
13.993

hiips://www.altoadige.it

Tumori: seno, 3.300 diagnosi tra donne under 40 nel 2020

(ANSA) - GENOVA, 15 GEN - In Italia, nel 2020, sono state 3.300 le diagnosi di tumore al seno in donne sotto i 40 anni. Il dato è stato fornito nel corso del convengo 'Back From San Antonio', che si è aperto oggi, sulle novità più importanti nella lotta alla neoplasia. Durante i lavori, è stato anche illustrato lo studio dell'Università di Genova, coordinato dall'Ircss ospedale policlinico San Martino, che ha dimostrato come non ci siano rischi a una futura gravidanza per le donne che hanno avuto un tumore al seno. L'analisi, che mette insieme i dati di 39 studi, fornisce una casistica in cui sono state considerate 114.573 pazienti, di queste 7.500 hanno avuto un figlio.
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. Il 5-7% dei casi di tumore è legato a fattori ereditari, il 50% dei quali riferibile proprio a una mutazione dei geni. Durante il convegno sono state illustrate anche le novità per le donne ad alto rischio recidiva. "Si tratta di una nuova terapia, che si somministra per due anni dopo la chirurgia, in aggiunta a quella ormonale riduce circa il 20% il rischio di recidiva" commenta Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di oncologia medica dell'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano. (ANSA).

IL PICCOLO

Ed. online

15-01-2021
Lettori
33.000

hiips://ilpiccolo.gelocal.it/

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno

dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e l'organizzazione lasciata alla volontà dei singoli", dice Del Mastro: "I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è

che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi".

Anche perché è questa è una partita che va giocata d'anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: "La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia".

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l'incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. "Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un'ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell'insorgenza del tumore. Ma - conclude l'esperta - possono esserci molti altri fattori".

Genova24.it
IL VOSTRO GIORNALE

15-01-2021

hiips://www.genova24.it/2021/01/ogni-anno-3300-diagnosi-di-tumore-al-seno-su-under-40-lo-studio-del-san-martino-sulle-madri-oncologiche-249058/

Ogni anno 3300 diagnosi di tumore al seno su under 40, lo studio del San Martino sulle madri “oncologiche”

Se n'è parlato durante un convegno internazionale. Policlinico genovese all'avanguardia nel sostegno alle pazienti che vogliono affrontare una maternità

Genova. In Italia, **nel 2020**, sono state **3.300** le diagnosi di tumore al seno **in donne sotto i 40 anni**. Il dato, riportato dall’Ansa, è stato fornito nel corso del convengo ‘Back From San Antonio’, che si è aperto oggi.

Durante i lavori, è stato anche **illustrato lo studio dell’Università di Genova, coordinato dall’Ircss ospedale policlinico San Martino**, che **ha dimostrato come non ci siano rischi a una futura gravidanza** per le donne che hanno avuto un tumore al seno.

L’analisi, che mette insieme i dati di 39 studi, fornisce una casistica in cui sono state **considerate 114.573 pazienti, di queste 7.500 hanno avuto un figlio**. 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.

Il 5-7% dei casi di tumore è legato a fattori ereditari, il 50% dei quali riferibile proprio a una mutazione dei geni. Durante il convegno sono state illustrate anche le novità per le donne ad alto rischio recidiva. “Si tratta di una nuova terapia, che si somministra per due anni dopo la chirurgia, in aggiunta a quella ormonale riduce circa il 20% il rischio di recidiva” commenta Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di oncologia medica dell’IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano.

“I trattamenti antitumorali – spiega **Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit dell’Irccs ospedale policlinico San Martino di Genova** – 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”.
Lo studio fa emergere che **non vi è un significativo rischio di malformazioni congenite per il neonato e neppure complicazioni durante la gestazione o il parto e neppure rischi di peggioramenti della prognosi oncologica**. “Nel complesso – spiega Fabio Puglisi, direttore dipartimento di oncologia medica dell’Irccs di Aviano (PN) – lo studio dimostra che la diagnosi di carcinoma mammario in giovane età non deve implicare una rinuncia al desiderio di maternità”. I dati della ricerca hanno evidenziato che **le pazienti con pregressa diagnosi di carcinoma mammario hanno il 60% di probabilità in meno di diventare madri** dopo le cure oncologiche.
“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 – conclude la professoressa 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″.
Per il **direttore generale del San Martino, Salvatore Giuffrida** “la progettualità del dopo cancro è motivo di vita e recupero di energie anche nella malattia. **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”.

GLOBAL ONLINE NEWS AND ARTICLE BOT

GLONAABOT.it

15-01-2021

9.000

hiips://www.glonaabot.it/

UNIONESARDA.IT

2 GIORNI FA

Tumore al seno, 3.300 le diagnosi nel 2020 tra donne under 40 - L'Unione Sarda.it

Nessun rischio dimostrato, però, in caso di futura gravidanza Leggi l'articolo completo: Tumore al seno, 3.300 le diagnosi nel 20...→

GEOS NEWS

15-01-2021

16.000

hiips://it.geosnews.com/

Ogni anno 3300 diagnosi di tumore al seno su under 40, lo studio del San Martino sulle madri “oncologiche”

Se n'è parlato durante un convegno internazionale. Policlinico genovese all'avanguardia nel sostegno alle pazienti che vogliono affrontare una maternità The post Ogni anno 3300 diagnosi di tumore al seno su under 40, lo studio del San Martino sulle madri “oncologiche” appeared first on Genova24.it.

la Sentinella del Canavese

Ed Online

15-01-2021
Lettori
6.300

hiips://lasentinella.gelocal.it/

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno

dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e l'organizzazione lasciata alla volontà dei singoli", dice Del Mastro: "I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è

che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi".

Anche perché è questa è una partita che va giocata d'anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: "La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia".

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l'incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. "Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un'ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell'insorgenza del tumore. Ma - conclude l'esperta - possono esserci molti altri fattori".

Liguria24.it

15-01-2021

hiip://www.liguria24.it

Ogni anno 3300 diagnosi di tumore al seno su under 40, lo studio del San Martino sulle madri “oncologiche”

Genova. In Italia, **nel 2020**, sono state **3.300** le diagnosi di tumore al seno **in donne sotto i 40 anni**. Il dato, riportato dall’Ansa, è stato fornito nel corso del convengo ‘Back From San Antonio’, che si è aperto oggi.

Durante i lavori, è stato anche **illustrato lo studio dell’Università di Genova, coordinato dall’Ircss ospedale policlinico San Martino**, che **ha dimostrato come non ci siano rischi a una futura gravidanza** per le donne che hanno avuto un tumore al seno.

informazione.it

(Piattaforma virtuale di comunicati stampa nazionali)

16-01-2021

Lettori
33.880

hiips://www.informazione.it/

Ogni anno 3300 diagnosi di tumore al seno su under 40, lo studio del San Martino sulle madri "oncologiche"

Il dato, riportato dall'Ansa, è stato fornito nel corso del convengo 'Back From San Antonio', che si è aperto oggi.

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.

In Italia, nel 2020, sono state 3.300 le diagnosi di tumore al seno in donne sotto i 40 anni.

Per il direttore generale del **San Martino**, Salvatore Giuffrida "la progettualità del dopo cancro è motivo di vita e recupero di energie anche nella malattia. ***(Genova24.it)***

la tribuna di Treviso

ED. ON LINE

15-01-2021

Lettori
48.000

https://latribunaditreviso.it/

Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile

I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia per tumore al seno è sicuro per pazienti e bambini. Ma mancano i centri di onco-fertilità

SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che possono desiderare un figlio dopo il tumore. Per loro un grande studio italiano - con la più ampia casistica mai pubblicata - porta dati positivi: avere una gravidanza dopo la chemioterapia per il cancro al seno è sicuro, sia per la paziente sia per il futuro bambino. Emerge anche, però, come ancora poche donne abbiano una gravidanza dopo la malattia: appena il 10%.

I dati sono quelli presentati lo scorso mese al San Antonio Breast Cancer Symposium (a cui *Salute Seno* aveva dedicato un approfondimento all'interno della newsletter) e che ora vengono discussi anche in Italia, al convegno Back from San Antonio.

I dati sulla gravidanza dopo la chemio

Lo studio è in realtà una metanalisi (cioè l'analisi combinata di 39 studi) condotta dal gruppo di ricerca di Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit del Policlinico San Martino di Genova. L'obiettivo 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. I risultati mostrano 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. E' stato invece osservato un aumento del rischio di nascite sottopeso (+50%), di un ritardo di crescita intrauterina (+16%), di parto pre-termine (+45%) e dei cesarei (+14%) rispetto alla popolazione generale, il che sottolinea l'importanza di seguire queste donne con maggiore attenzione durante la gravidanza.

Le tre tecniche per la preservazione della fertilità

I trattamenti antitumorali, in particolare la chemioterapia, possono compromettere la capacità riproduttiva. Per preservare la fertilità esistono oggi tre tecniche: il prelievo e il congelamento degli ovociti (che richiede un ciclo di stimolazione ormonale di 10-15 giorni prima dell'inizio dei trattamenti oncologici), che è considerato lo standard; il prelievo e il congelamento del tessuto ovarico, che non richiede stimolazione ormonale ma è in parte ancora considerata una tecnica sperimentale; l'uso di un farmaco che mette "a riposo" le ovaie prima e durante i cicli di chemioterapia, proteggendole dai suoi effetti tossici. Quest'ultima strategia è stata messa a punto proprio dal gruppo di Del Mastro ed è oggi un protocollo impiegato a livello internazionale. "Nel nostro centro, per le donne che si devono sottoporre a chemioterapia proponiamo questa strategia combinata con una delle altre due per aumentare le chance di avere un figlio", dice l'oncologa: "Invece, per chi segue la sola terapia endocrina, che può essere molto lunga (5 o 10 anni, ndr.), la tecnica più indicata è il congelamento del tessuto ovarico da reimpiantare dopo la fine delle terapie. Va detto che per queste pazienti abbiamo meno dati". Ma quante donne fanno preservazione della fertilità? "Circa il 90% delle pazienti a cui viene proposta la somministrazione del farmaco per proteggere le ovaie accetta - risponde Del Mastro - mentre le altre due tecniche vengono accettate dal 20-25%, probabilmente perché le procedure sono più complesse e richiedono un impegno aggiuntivo difficile da

sostenere nel momento in cui vi è il forte carico emotivo della diagnosi di tumore". Prima di tentare una gravidanza, in generale si consiglia di aspettare almeno un anno dal termine di chemioterapia e almeno sei mesi dalla fine del trattamento con tamoxifene.

La stimolazione ormonale aumenta il rischio di tumore?

"I dati di cui disponiamo sono molto incoraggianti", dice Matteo Lambertini, oncologo e ricercatore del San Martino. "Una paura di molte pazienti riguarda proprio la stimolazione ormonale, perché sappiamo che il tumore al seno può dipendere dagli ormoni femminili. Oggi possiamo dire a queste donne che un ciclo di stimolazione ormonale non aumenta il rischio di recidive e non peggiora la prognosi. Va detto che i risultati più solidi riguardano, ad oggi, le donne che dopo la stimolazione si sottopongono a chemioterapia, mentre per chi fa solo terapia endocrina, per esempio con tamoxifene, i dati, seppur positivi, non sono ancora altrettanto forti. E' importante in ogni caso ribadire che stiamo parlando di un solo ciclo di stimolazione".

Per chi ha una mutazione BRCA?

Le buone notizie sono anche per chi ha una mutazione dei geni BRCA - che sono spesso pazienti giovani. Un altro studio internazionale guidato da Lambertini ha infatti seguito per oltre 8 anni 1.252 pazienti con carcinoma mammario prima dei 40 anni e mutazione: "In questo periodo, 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. Per queste donne - continua il giovane oncologo - la tecnica più indicata è il congelamento degli ovociti, perché permette anche di fare una diagnosi pre-impianto per valutare se l'ovocita presenta la mutazione BRCA e quindi la possibilità di trasmetterla al figlio".

Mancano i centri di onco-fertilità

Nonostante questo, sono ancora poche le donne che tentano una gravidanza dopo il cancro al seno: non è una questione di costi, perché i percorsi e i farmaci per la preservazione della fertilità oggi sono gratuiti, grazie soprattutto al lavoro di sensibilizzazione svolto da Aiom, l'associazione di medici oncologi italiani. Il problema è un altro: "Purtroppo non c'è una rete di centri di onco-fertilità e

l’organizzazione lasciata alla volontà dei singoli”, dice Del Mastro: “I centri, inoltre, non sono particolarmente diffusi sul territorio nazionale. Un problema importante è che in molte regioni i centri di riproduzione assistita lavorano solo nel privato, quindi molto spesso è difficile stabilire una collaborazione con la struttura pubblica. Ci dovrebbero essere interventi più mirati per far sì che le giovani pazienti possano accedere facilmente a questi percorsi”.

Anche perché è questa è una partita che va giocata d’anticipo, come ribadisce Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: “La metanalisi ha evidenziato che le pazienti 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: il desiderio di maternità dopo il cancro va discusso sin dal momento della scoperta della malattia”.

Aumentano i casi di tumore al seno tra le giovani?

Parlare della possibilità di gravidanza dopo un tumore al seno è importante per un numero crescente di donne, perché l’incidenza di questa neoplasia nella fascia di giovani sembra essere in aumento. “Un incremento lieve - sottolinea Del Mastro - di cui non conosciamo le cause. Un’ipotesi è l'anticipo del menarca (la comparsa delle mestruazioni) osservato rispetto alle generazioni passate, perché aumenta il tempo di esposizione agli estrogeni e questo può avere un ruolo nell’insorgenza del tumore. Ma - conclude l’esperta - possono esserci molti altri fattori”.

L'UNIONE SARDA.it

15-01-2021

Lettori
217.855

hiips://www.unionesarda.it/articolo/salute

Tumore al seno, in Italia 3.300 diagnosi nel 2020 tra donne under 40

Nessun rischio dimostrato, però, in caso di futura gravidanza

In Italia, nel 2020, sono state 3.300 le diagnosi di tumore al seno in donne sotto i 40 anni. Il dato è stato fornito nel corso del convengo "Back From San Antonio", che si è aperto oggi sulle novità più importanti nella lotta alla neoplasia.

Durante i lavori, è stato anche illustrato lo studio dell'Università di Genova, coordinato dall'Ircss ospedale policlinico San Martino, che ha dimostrato come non ci siano rischi a una futura gravidanza per le donne che hanno avuto questo tipo di tumore. L'analisi, che mette insieme i dati di 39 studi, fornisce una casistica in cui sono state considerate 114.573 pazienti, di queste 7.500 hanno avuto un figlio.

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. Il 5-7% dei casi di tumore è legato a fattori ereditari, il 50% dei quali riferibile proprio a una mutazione dei geni.

Durante il convegno sono state illustrate anche le novità per le donne ad alto rischio recidiva. "Si tratta di una nuova terapia, che si somministra per due anni dopo la chirurgia, in aggiunta a quella ormonale e che riduce cdi irca il 20% il rischio di recidiva" commenta Fabio Puglisi, direttore del dipartimento di oncologia medica dell'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano.

15-01-2021

https://www.facebook.com/

Medinews
Pubblicato da Simona Tagliaferri · 57 m ·

Uno studio dell'Università di Genova fornisce la casistica più ampia al mondo su oltre 114mila pazienti sulla sicurezza di avere un figlio dopo le cure.
https://www.medinews.it/.../tumore-del-seno-in-italia.../

La Stampa Salute
18 min ·

Scopri Salute / SONO 3.300 le giovani donne che ogni anno sviluppano un tumore al seno: circa il 6% delle 55 mila diagnosi registrate nel 2020. Parliamo di pazienti under 40, ancora in età fertile e che posson ... [Continua a leggere sul sito.]

LASTAMPA.IT
Tumore al seno: la malattia colpisce oltre 3 mila donne in età fertile
I dati di una grande analisi italiana mostrano che avere una gravidanza dopo la chemioterapia ...

15-01-2021

hiips://twitter.com/

Salutedomani @salutedomani · 1h

TUMORE DEL **SENO** E **GRAVIDANZA** DOPO LA MALATTIA, SERVE LA RETE DI ONCOFERTILITA'

TUMORE DEL SENO E GRAVIDANZA DOPO LA MALATTIA, SERVE LA RE...
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, d...
saluteh24.com

Antonio Caperna @antoniocaperna · 1h

TUMORE DEL **SENO** E **GRAVIDANZA** DOPO LA MALATTIA, SERVE LA RETE DI ONCOFERTILITA'

TUMORE DEL SENO E GRAVIDANZA DOPO LA MALATTIA, SERVE LA RE...
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, d...
saluteh24.com

Medinews @Medinews_ · 59min

Uno studio dell'Università di Genova fornisce la casistica più ampia al mondo su oltre 114mila #pazienti sulla sicurezza di avere un figlio dopo le cure. #tumore #seno
medinews.it/.../tumore-del...