la Repubblica.it

15-01-2021

Lettori
4.477.000

hiips://www.repubblica.it/

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

Dopo l'infarto ci pensa l'Intelligenza artificiale

La variante 501.V2 che terrorizza il Sudafrica. L'Amref: "L'ignoranza è il peggiore nemico"

Ultimi video

È l'ora della dieta veg: perdiamo peso nonostante il lockdown

la Repubblica.it

15-01-2021

Lettori
4.477.000

hiips://www.repubblica.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”.