



*Due studi internazionali su oltre 5.000 donne coordinati da International Breast Cancer Study Group, hanno esaminato il ruolo di tre differenti terapie nel prevenire le recidive dopo la chirurgia per carcinoma mammario. Alla ricerca, pubblicata su New England Journal of Medicine, hanno partecipato in qualità di sperimentatori principali il prof. Fabio Puglisi e il dott. Simon Spazzapan, entrambi del CRO di Aviano*



Aviano (PN), 5 giugno 2018 - Il carcinoma mammario è il tumore più frequente nel sesso femminile. In Italia, una donna su otto è destinata ad ammalarsi di tale patologia con circa 50 mila casi anno di cui 1.300 in Friuli Venezia Giulia e 5.000 in Veneto. In una buona percentuale la diagnosi viene posta nel periodo che precede la menopausa.

Da tempo è nota la relazione tra esposizione agli ormoni femminili e carcinoma mammario; la ricerca ha prodotto informazioni crescenti sulla possibilità di modulare lo stimolo esercitato dagli stessi ormoni nei confronti delle cellule tumorali. I tumori mammari, però, non sono tutti uguali. Parallelamente, le donne che si ammalano presentano, ognuna, caratteristiche distinte. Ne consegue che la terapia non potrà essere la stessa nelle diverse situazioni cliniche.

Le forme tumorali correlate con gli ormoni sono le più frequenti (più di tre casi su quattro), e si distinguono per l'espressione di specifici recettori presenti a livello del nucleo cellulare. È proprio dall'interazione tra estrogeni e recettore che nasce un messaggio favorente la crescita tumorale. Si comprende, quindi, come il razionale della terapia endocrina sia quello di inibire lo stimolo estrogenico per impedire alle cellule tumorali di duplicarsi.

Tale obiettivo può essere raggiunto essenzialmente in due modi: interferendo con il legame tra estrogeno e recettore (è il caso del farmaco tamoxifen) oppure riducendo la produzione di estrogeni.

La fonte principale di estrogeni è diversa a seconda dello stato menopausale in cui si trova la donna: produzione ovarica nella fase premenopausale e produzione extraovarica nella fase postmenopausale. La

soppressione della funzione ovarica, ottenibile mediante l'impiego di farmaci noti come LHRH-analoghi, e la concomitante inibizione della produzione extraovarica di estrogeni, attraverso l'uso dei cosiddetti inibitori dell'enzima aromatasi, rappresentano quindi una potenziale strategia terapeutica nelle donne in stato premenopausale con diagnosi di tumore mammario.

Due studi internazionali condotti tra il 2003 e il 2011 su un totale di oltre 5.000 donne e coordinati dall'International Breast Cancer Study Group, hanno esaminato il ruolo di tre differenti terapie nel prevenire le recidive dopo la chirurgia per carcinoma mammario. L'analisi, aggiornata ad un periodo di osservazione di 8-9 anni, ha dimostrato che il beneficio maggiore si ottiene dalla soppressione ovarica associata all'inibitore dell'aromatasi o al tamoxifene.

Alla ricerca, i cui risultati sono stati pubblicati sulla prestigiosa rivista *New England Journal of Medicine*, hanno partecipato in qualità di sperimentatori principali il prof. Fabio Puglisi, direttore della SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica del CRO di Aviano, e il dott. Simon Spazzapan, responsabile del Clinical Trial Office dello stesso Istituto.

Sugli elementi che rendono l'analisi di tali studi così importante, Puglisi ha spiegato che "si tratta della prima dimostrazione formale di un vantaggio dalla soppressione della funzione ovarica nel ridurre il rischio di recidiva da carcinoma mammario in premenopausa, osservazione peraltro non scontata e di grande importanza clinica".

Spazzapan ha aggiunto che "l'analisi evidenzia inoltre come sia possibile personalizzare la strategia terapeutica sulla base del rischio di recidiva, limitando l'incidenza di effetti collaterali grazie ad un impiego ragionato dei farmaci disponibili".