

TUMORE SENO - OVAIE BRCA POSITIVO

Chirurgia preventiva o sorveglianza intensiva: diversi i fattori che incidono sulla strategia di azione

- Le donne portatrici di mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2 hanno un rischio di cancro al seno compreso tra il 45% e il 72%; il rischio di sviluppo di cancro all'ovaio è tra l'11% e il 17% in caso di BRCA2 e tra il 44% e il 59% nelle portatrici di mutazioni BRCA1.
- Attualmente per le donne BRCA positive sono disponibili due strategie di prevenzione: sorveglianza intensiva oppure chirurgia preventiva. La scelta tra le due opzioni sembra basarsi su una complessa interazione di molte variabili, inclusi i rischi e i vantaggi di entrambe queste strategie di prevenzione.
- Uno studio INT appena pubblicato con il supporto di LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - sulla rivista *Psycho-Oncology*¹ si è focalizzato sull'individuazione dei fattori personali, familiari e psicologici che potrebbero essere predittori della scelta ed essere utili nel processo decisionale.

Milano, 15 luglio 2019 – Le mutazioni genetiche BRCA 1 e BRCA2 favoriscono l'insorgenza di un tumore al seno oppure alle ovaie nella fascia d'età under 45. Colpisce quindi nel momento della vita più denso per la donna, sia per quanto riguarda l'attività lavorativa, sia per ciò che concerne la vita familiare e sociale. Per loro quindi la decisione tra sorveglianza intensiva o chirurgia preventiva non è esente da ripercussioni a livello psicologico e nella vita pratica.

Uno studio condotto dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, con il supporto di LILT, e pubblicato sulla rivista *Psycho-Oncology*, ha analizzato quali sono i fattori che giocano un ruolo nella scelta tra le due opzioni, sono state **arruolate 128 donne portatrici di mutazione**: 75 avevano già sviluppato un tumore della mammella mentre le restanti 53 risultavano sane. Sono state poi registrate le loro scelte preventive: tra le donne sane, il 66% ha scelto la sorveglianza mentre il 34% ha optato per la chirurgia di mammella e/o ovaio. Nel caso invece delle donne che avevano già avuto un tumore, il 25,3% ha preferito la sorveglianza e il 74,7% si è orientata verso la chirurgia.

I ricercatori si sono quindi concentrati in particolare, per entrambi i gruppi, su ciò che ha portato all'opzione maggiormente prescelta. Per quanto riguarda le donne sane, sono emerse tre variabili associate all'intervento chirurgico: una maggiore preoccupazione di potersi ammalare di cancro al seno, avere uno o più figli e una migliore percezione del proprio stato di salute. Tra le donne che avevano già avuto un tumore, invece, sono tre le variabili che sono state significativamente associate alla scelta dell'intervento chirurgico: un maggior numero di decessi per cancro in famiglia, un'elevata preoccupazione di poter nuovamente sviluppare una neoplasia e il sentirsi scoraggiate e tristi.

“È interessante notare come nelle donne sane i fattori associati alla scelta siano maggiormente legati ad elementi “positivi”: giovane età, numero di bambini e percezione di essere in salute” – sottolinea la **Dott.ssa Claudia Borreani, Responsabile Struttura semplice dipartimentale Psicologia Clinica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano** e autrice dello studio. *“Al contrario, nelle persone che hanno avuto una malattia i fattori associati alla scelta sono maggiormente correlati ad elementi o vissuti negativi”*.

“Questo studio sottolinea quanto anche gli aspetti psicologici debbano essere adeguatamente considerati durante la consulenza e in generale nella discussione delle opzioni preventive; particolare attenzione meritano il desiderio di maternità nelle donne più giovani e l'esperienza di malattia vissuta in famiglia” – ha

¹ Manoukian S, Alfieri S, Bianchi E, et al. Risk-reducing surgery in BRCA1/BRCA2 mutation carriers: are there factors associated with the choice? *Psychooncology* 2019 Jul 1 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5166>

aggiunto la **Dott.ssa Siranoush Manoukian, Struttura Semplice Dipartimentale Consulenza genetica oncologica di INT** e autrice dello studio.

Lo studio ha una valenza importante, in quanto i risultati hanno evidenziato che, a seconda delle caratteristiche della donna, sono diversi i fattori che potrebbero svolgere un ruolo importante nel processo decisionale e dovrebbero essere presi in considerazione quando si discutono le opzioni di prevenzione.

Per approfondimenti è possibile consultare:

www.istitutotumori.mi.it



Claudia Borreani

Psicologa. Dal 2007 è Responsabile della SSD di Psicologia Clinica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano. Dal 1989 si occupa di clinica, ricerca e formazione in ambito psico-oncologico e nelle Cure Palliative. Ha condotto diversi studi inerenti agli aspetti psicologici, culturali e comunicativi che caratterizzano le diverse fasi della malattia oncologica. È autrice di oltre un centinaio di pubblicazioni di carattere scientifico e divulgativo.



Siranoush Manoukian

Medico, Specialista in Genetica Medica. Dal 2007 è Responsabile della SSD di Genetica Medica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano. Dal 1997 svolge attività clinica e di ricerca nell'ambito delle predisposizioni genetiche allo sviluppo dei tumori, in particolare del carcinoma della mammella e dell'ovaio. Svolge inoltre attività didattica e formativa nell'ambito della genetica oncologica ed è autrice di oltre duecento pubblicazioni di carattere scientifico.

PER INFORMAZIONI ALLA STAMPA

Noesis s.r.l. Tel. 02 8310511 - Cell. 348 1511488 - Mail: int@noesis.net

Antonella Romano, antonella.romano@noesis.net

Samanta Iannoni, samanta.iannoni@noesis.net

Valeria Riccobono, valeria.riccobono@noesis.net