

Breast Unit:

TSRM e pazienti insieme per migliorare i percorsi di prevenzione e cura in ambito senologico

Reggio Emilia, 11 novembre 2017

L'ASPETTO RIPRODUTTIVO DELLA PAZIENTE CON TUMORE MAMMARIO

Francesco Capodanno

Centro per la Diagnosi e la Terapia della Sterilità Involontaria di Coppia "P. Bertocchi"

SOC Ostetricia e Ginecologia, ASMN-IRCCS di Reggio Emilia

Segretario Scientifico A.N.D.O.S. Onlus Reggio Emilia



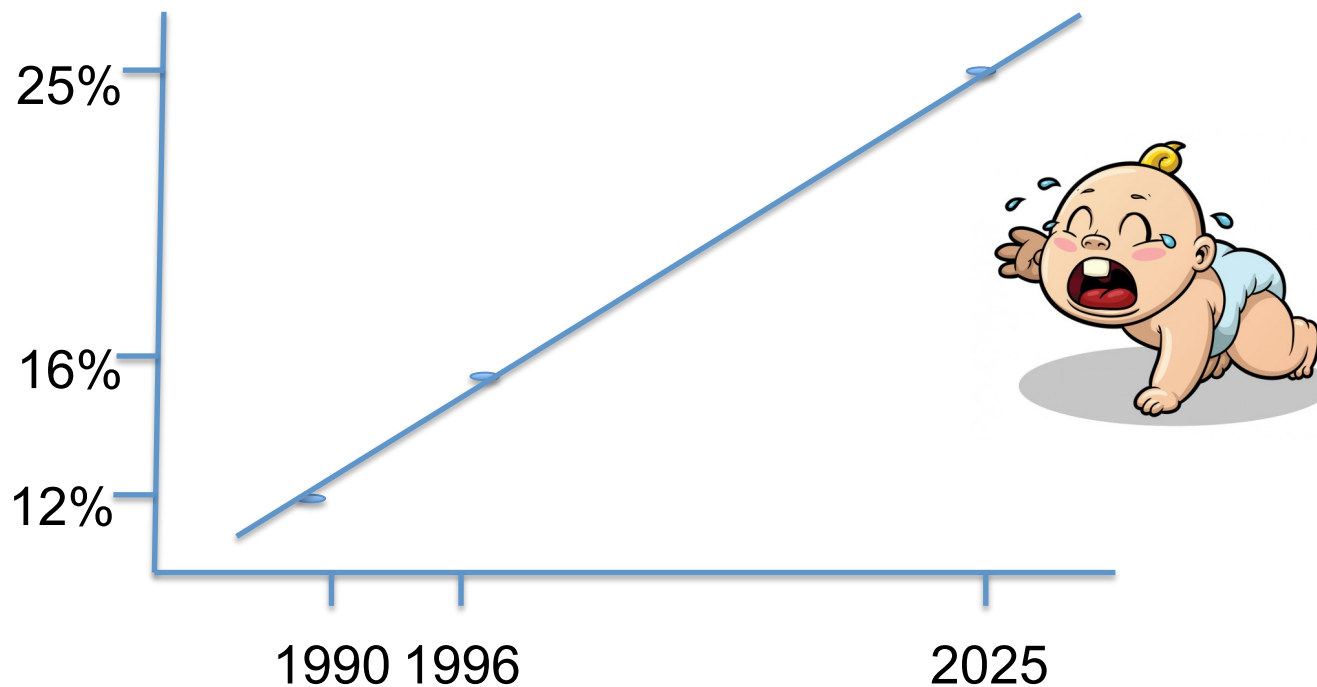
Chi si ammala di cancro oggi in Italia?

- ✓ Il 3% delle diagnosi quotidiane di cancro avviene in soggetti sotto i 40 anni (30 al giorno)
- ✓ I soggetti più colpiti sono le donne



Il cancro è un problema anche dei giovani

Chi cerca figli oggi in Italia?



Tasso di gravidanze > 35 anni

2012: aumento parti del primo figlio >40 anni (4%)

L'87% dei giovani tra i 14 e i 26 anni sa che l'età
avanzata della donna causa infertilità

(dati SIFES, Società Italiana di Fertilità e Sterilità)

Il 47% di essi ritiene però che la fertilità della donna cali
verso i 50 anni, con la menopausa

La fertilità femminile cala in maniera inarrestabile dopo i
37 anni

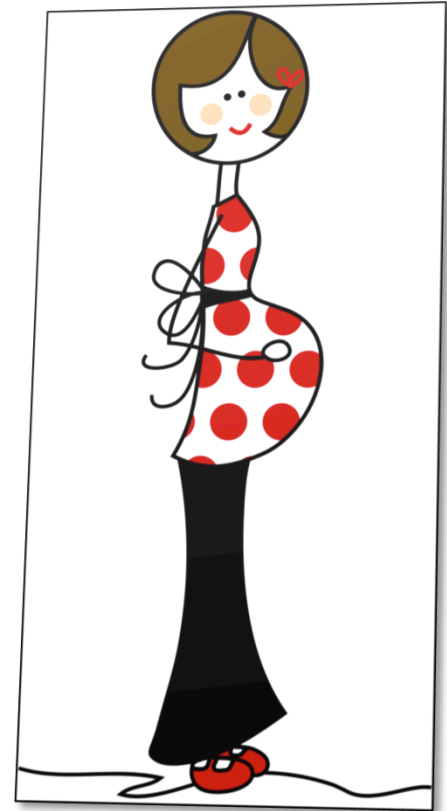


La ricerca dei figli è un problema dei meno
giovani (poco informati...)

Stiamo assistendo ad un “capovolgimento” degli eventi
nella società moderna



Ci curiamo da giovani

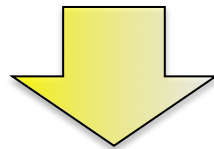


Cerchiamo figli in età avanzata

Aumento del
cancro giovanile

Terapie
farmacologiche
sempre più
efficaci

Ricerca del
primo figlio in età
avanzata



Aumento dei
sopravvissuti al
cancro che non
hanno figli ma
che potrebbero
volerli

Obiettivi principali dei giovani malati oncologici:

1. guarire
2. diventare genitore



Fare ciò che fanno i loro coetanei che non si sono ammalati di tumore

Sentirsi "*normali*"



“Se dovessi guarire, potrò avere figli?”



“Non so... L'importante è guarire, poi si vedrà...”

Gravidanza e tumore



Vita e morte nello stesso individuo

Paura, perplessità, dubbi, inquietudine, pregiudizio...

Una paziente con il tumore mammario può essere stimolata con le gonadotropine (FSH)?



a) Tumore ER-: gonadotropine

b) Tumore ER+: gonadotropine+Tamoxifene/Letrozolo

TASSO DI RECIDIVA K MAMMARIO	
Dopo stimolazione ovarica con FSH	5,0%
Senza stimolazione ovarica con FSH	5,5%

Siamo sicuri che la stimolazione ovarica con FSH sia pericolosa per le pazienti con tumore mammario, anche ER+?

LIVELLI DI ESTRADIOLO	
Stimolazione ovarica (15-20 giorni)	± 800 pg/ml
Gravidanza (III trimestre)	± 20 000 pg/ml

Nessun peggioramento della prognosi oncologica dopo la gravidanza

L'uso del Tamoxifene/Letrozolo è comunque raccomandato nei tumori mammari ER+



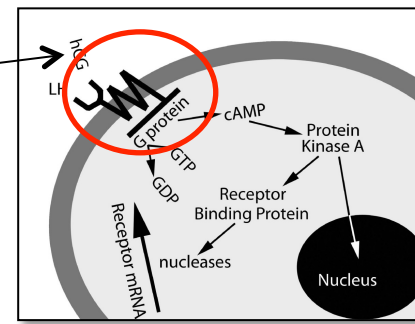
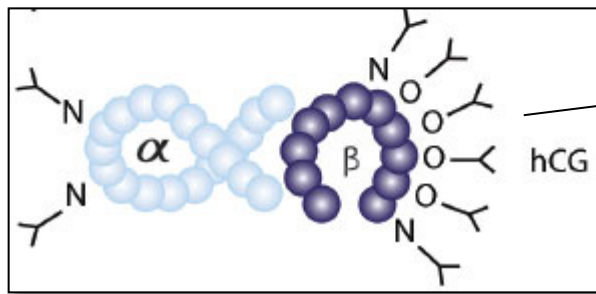
E' vero che la gravidanza risente del trattamento contro il tumore?

- ✓ Nessun aumento di anomalie congenite nei bambini nati da donne trattate per tumore
- ✓ Aumento di complicanze ostetriche/abortività dopo il tumore della mammella

E' vero che la gravidanza peggiora la prognosi oncologica?



- ✓ Nessun peggioramento della prognosi oncologica in donne gravide dopo il tumore
- ✓ Possibile effetto protettivo della gravidanza nei confronti del tumore della mammella



Gravidanza



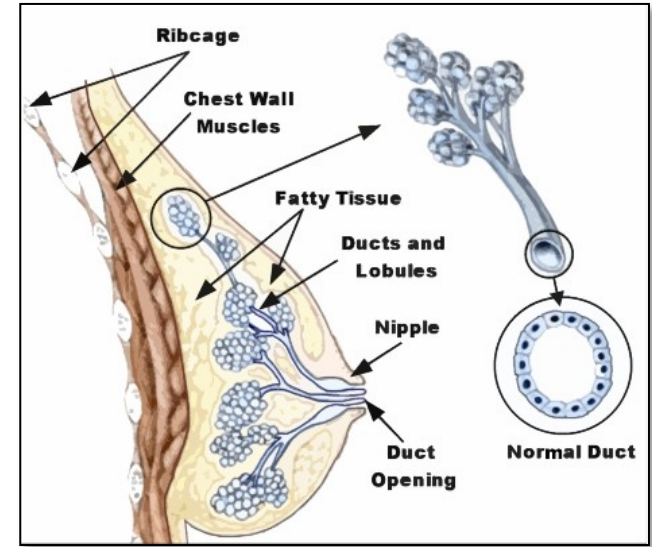
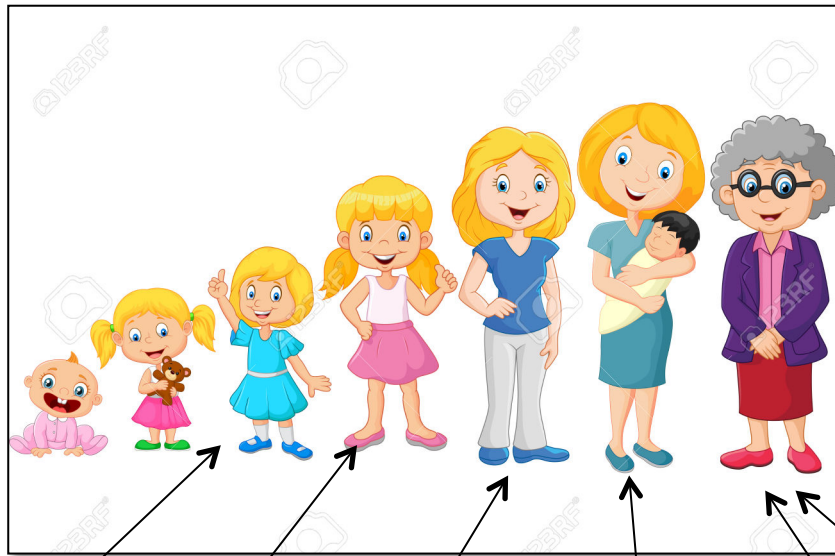
hCG iperglicosilata
hCG β-free



Tumore

Inizialmente si riteneva che il tumore della mammella fosse dato dalla hCG, l'ormone della gravidanza

Tale correlazione era supportata da una iperespressione dei recettori di hCG sulle cellule duttali



Pubertà
Lob1

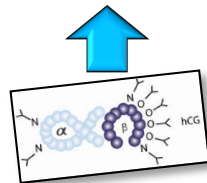
Menstruazione
Lob2

I gravidanza
Lob3
(massimo sviluppo
della mammella)

Fine della
gravidanza
Lob4
(secrezione del latte)

Dopo
l'allattamento e
fino a 40 anni
Lob3

Lob3, Lob2, Lob1



I Lob1 esprimono il maggior numero di recettori per ***estrogeni*** (esempio *l'Estradiolo*)

Oggi si può concludere che non vi è correlazione tra la gravidanza e lo sviluppo del tumore mammario

Pertanto, l'approccio verso la riproduzione delle pazienti con tumore mammario (e di tutti gli altri pazienti oncologici) è completamente cambiato rispetto a 20 anni fa



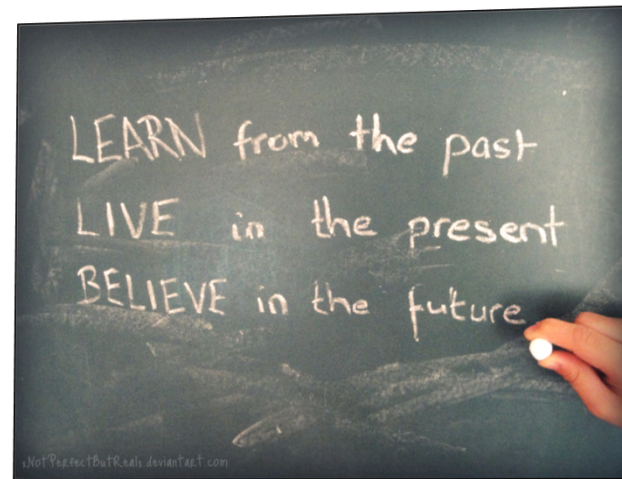
Oggi la sfera riproduttiva è parte integrante del percorso assistenziale offerto al paziente oncologico

Nel 2015 è stato costituito un gruppo internazionale ad interesse speciale sulla preservazione della fertilità

Update on fertility preservation from the Barcelona International Society for Fertility Preservation-ESHRE-ASRM 2015 expert meeting:
indications, results and future perspectives



“Se dovessi guarire, potrò avere figli?”



“Sì, se proteggiamo le gonadi e i gameti”

Che cosa sono le gonadi e i gameti?

Da che cosa dobbiamo proteggerli?

E quando?

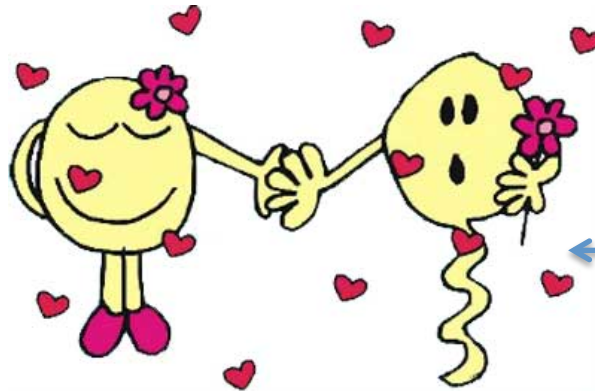


Gonadi femminili:
ovaie

Gonadi maschili:
testicoli

Gameti femminili:
Ovociti

Gameti maschili:
Spermatozoi



I gameti sono le cellule deputate alla riproduzione

Il tumore può essere combattuto con tre approcci:

1. Chemioterapia
2. Radioterapia
3. Chirurgia

Efficacia
(guarigione)



Effetti collaterali
(gonadotossicità)

Gonadotossicità:
tossicità per le gonadi (ovaie e testicoli)

Danneggiare le gonadi significa compromettere la
produzione di ovociti e spermatozoi

La futura capacità riproduttiva del paziente potrebbe
essere compromessa

Proteggere gonadi e gameti prima delle terapie significa preservare la fertilità del paziente

La preservazione della fertilità è un atto preventivo, infatti:

1. Non tutti i giovani colpiti dal cancro diventano sterili
2. Non tutti quelli che diventano sterili lo saranno a vita
3. Non tutti quelli sterili a vita vorranno figli

Preservazione della fertilità: impatto emotivo

Il paziente che tutela la propria fertilità pensa a sé stesso dopo la malattia

Si proietta in un futuro “*normale*”

Questo spinge il paziente ad affrontare con più positività la malattia e le terapie

Doppio obiettivo:
essere sani e potersi riprodurre (sentirsi “*normali*”)

Review di 13 studi.

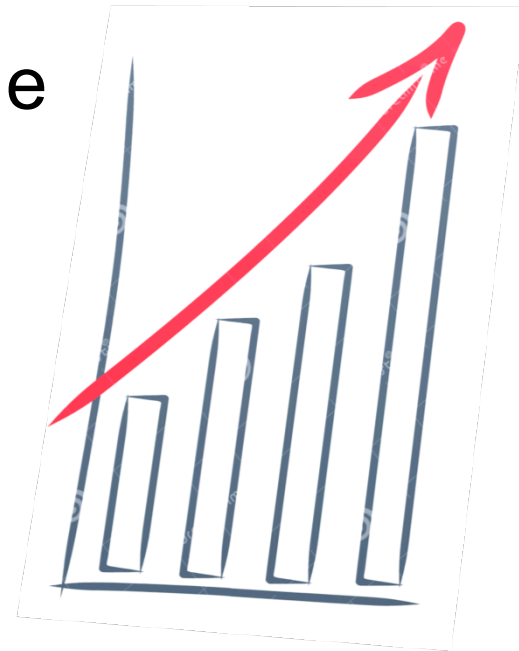
Conclusioni:

Una piccola parte di pazienti associa il tema della fertilità a preoccupazione, ansia e *distress* psicologico

Ma per la maggior parte dei pazienti parlare di riproduzione equivale a speranza, motivazione di vita, benessere generale, senso di pace, rilassatezza, positività

La qualità di vita del paziente oncologico aumenta progressivamente se:

- ✓ affronta il tema sterilità con lo specialista della Riproduzione
- ✓ affronta il tema fertilità con l'Oncologo e con lo specialista della Riproduzione
- ✓ esegue la preservazione della fertilità



I pazienti suggeriscono...

- ✓ La consulenza riproduttiva con l'Oncologo e con lo specialista della Riproduzione
- ✓ Informazioni semplici, rapide e dettagliate



... per semplificare e velocizzare la scelta consapevole rispetto alla tutela della propria fertilità

Cosa si propone ai giovani pazienti oncologici a Reggio Emilia?



Consulenza riproduttiva con il Ginecologo o con l'Andrologo

Se il paziente è interessato ed esistono le condizioni, prima dell'inizio delle terapie si programma la

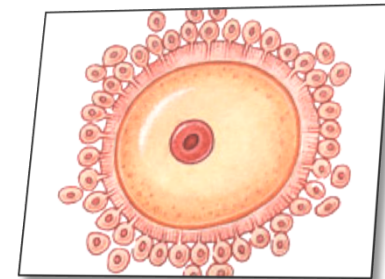
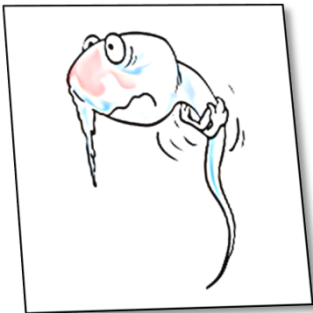
preservazione della fertilità

Maschile

Femminile

Crioconservazione di spermatozoi

Crioconservazione di ovociti





La crioconservazione consiste nell'arresto delle reazioni biochimiche attraverso il raffreddamento della cellula

Le cellule crioconservate possono essere conservate per un tempo indefinito





La crioconservazione degli spermatozoi è validata già da diversi anni



La crioconservazione degli ovociti è validata dal 2013

Sono le tecniche di prima scelta per la preservazione della fertilità maschile e femminile in età riproduttiva

Gruppo di Oncofertilità ASMN-IRCCS

16 dicembre 2016

37 Professionisti (Medici, Biologi e Psicologi)

Ematologia, Genetica, Ginecologia, Ginecologia,
Neurologia, Oncologica, Oncologia, Pediatria,
Psicologia, Radioterapia, Reumatologia, Senologia,
Urologia

Carattere polispecialistico

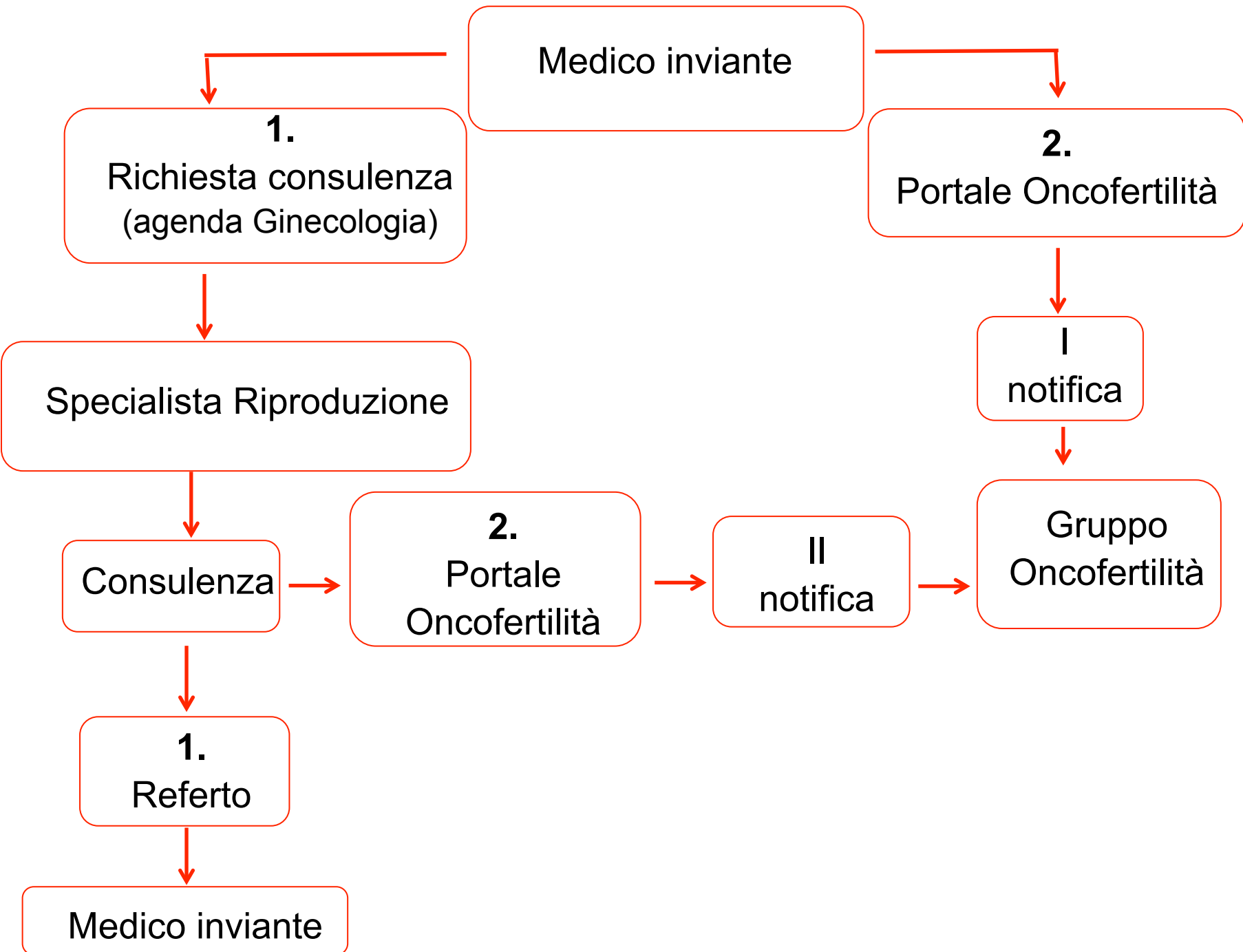
Appoggiato dalla nostra Direzione Medica

L'obiettivo principale è offrire ai pazienti a rischio di infertilità una rapida consulenza riproduttiva:

- a) rischio di sterilità
- b) opzioni per preservare la sua fertilità
- c) tempistiche richieste
- d) rischi/benefici



Il paziente deve fare una scelta consapevole in merito alla tutela della propria fertilità



PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ FEMMINILE (2012-2017)

- ✓ 69 consulenze (14 all'anno)
- ✓ 35 prelievi ovocitari per crioconservazione (7 all'anno)
- ✓ 80% tumore mammario
- ✓ 31,8 anni (media)
- ✓ 8 ovociti congelati a testa (media)

PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ FEMMINILE (DIC 2016 - OTT 2017)

- ✓ 20 consulenze
- ✓ 5 prelievi ovocitari per crioconservazione

Da quando è attivo il gruppo di Oncofertilità abbiamo rilevato:

1. aumento quantitativo della preservazione della fertilità
2. utilizzo del servizio da parte di Reparti che prima non lo conoscevano (anche fuori Provincia/Regione)



Formazione e Informazione

Il paziente oncologico non è il solo a dovere essere informato e formato

La formazione e l'informazione riguardano anche gli Operatori Sanitari e la popolazione sana

La migliore medicina per chi non è malato è l'informazione

Oncofertilità ASMN-IRCCS ed A.N.D.O.S. Onlus insieme

A.N.D.O.S. Onlus

Associazione Nazionale Donne Operate al Seno

www.andosonlusnazionale.it



- ✓ 1976: fondazione
- ✓ Diverse migliaia: gli Associati in Italia
- ✓ Oltre 60: i Comitati sul territorio nazionale
- ✓ 2013: fondazione del Comitato di Reggio Emilia (Presidente Gabriella Pellini)

Oncofertilità ASMN-IRCCS ed A.N.D.O.S. Onlus insieme

Seminari sul territorio parlando di genitorialità dopo il cancro con gli specialisti del settore

Eventi informativi sull'argomento in quasi tutte le province reggiane per il 2017-2018

Evento divulgativo più grande insieme alla Amministrazione Comunale della nostra città

Corsi e Congressi

Prima di dicembre 2016 alcuni reparti non inviavano
donne affette da cancro a consulenza riproduttiva

Da dicembre 2016, uno di questi reparti ha inviato 6
pazienti di cui 3 hanno eseguito preservazione della
fertilità

Esempio tangibile dell'importanza della
formazione/informazione anche tra noi Operatori Sanitari



3. Diritto all'informazione

Ogni individuo ha diritto di **ACCEDERE A TUTTE LE INFORMAZIONI CHE RIGUARDANO IL SUO STATO DI SALUTE**, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

4. Diritto al consenso

Ogni individuo ha diritto di accedere a tutte le informazioni che che possono metterlo in grado di **PARTECIPARE ATTIVAMENTE ALLE DECISIONI CHE RIGUARDANO LA SUA SALUTE**. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione a sperimentazioni.

5. Diritto alla libera scelta

Ogni individuo a diritto di **SCEGLIERE LIBERAMENTE** tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.

Conclusioni





“Se dovessi guarire, potrò avere figli?”



“Non so... L'importante è guarire, poi si vedrà...”



“Sì, se preserviamo la sua fertilità”

“Possano le tue scelte riflettere le tue speranze, non le tue paure”



Nelson Mandela

FRANCESCO CAPODANNO

francesco.capodanno@asmn.re.it

0522 296710 - 349 5142339

