

# FAMILIARITÀ E MALATTIA NON CONTROLLATA: PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DEL CARCINOMA MAMMARIO NELLE DONNE CON ACROMEGALIA



Rosa Pirchio<sup>1</sup>, Renata Simona Auriemma<sup>1</sup>, Corina V. De Santis Ciacci<sup>1</sup>, Alice Vergura<sup>1</sup>, Maria Elena Montini<sup>1</sup>, Rosario Pivonello<sup>1,2</sup>, Annamaria Colao<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Università "Federico II" di Napoli, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Sezione di Endocrinologia, Naples, Italy,

<sup>2</sup>Unesco Chair for Health Education and Sustainable Development, "Federico II" University, Naples, Italy

## Introduzione

Il GH e l'IGF-I rivestono un importante ruolo nello sviluppo e progressione delle neoplasie (1). I pazienti con acromegalia presentano un rischio più elevato di neoplasia rispetto alla popolazione generale (2). In particolare, nelle donne con acromegalia il carcinoma mammario (CM) costituisce una neoplasia frequente (SIR 1.6, 95% CI 1.1-2.3, 2). Attualmente non è definito se in tali pazienti il CM sia determinato dall'esposizione all'eccesso di GH e IGF-I o se risenta dei fattori di rischio (FR) della popolazione generale. Inoltre, le conoscenze riguardo la patologia mammaria benigna in questa popolazione sono ancora limitate.

## Scopo

Determinare prevalenza e FR del CM e della patologia mammaria benigna nelle donne con acromegalia seguite presso il nostro centro.

## Metodi

Nel presente studio retrospettivo sono state valutate le indagini radiologiche mammarie di 69 pazienti (età media 54.5 anni).

Sono stati analizzati i FR (familiarità, età del menarca e della menopausa, gravidanza, allattamento, tabagismo), parametri antropometrici (BMI, circonferenza vita), ormonali (GH, IGF-I, ipogonadismo) e biochimici (glicemia ed insulinemia).

Le pazienti sono state divise in 3 gruppi:

- Gruppo 1 (n=42, 61 %): assenza di formazioni mammarie;
- Gruppo 2 (n=20, 29 %): patologia mammaria benigna (noduli benigni, fibroadenomi o cisti);
- Gruppo 3 (n=7, 10 %): CM pregresso o in atto.

## Risultati

La diagnosi di CM precedeva quella di acromegalia nel 57% dei casi.

Nel Gruppo 3 GH (p=0.016) ed IGF-I (p=0.08, Figura 1) erano più elevati del Gruppo 1 e la prevalenza di malattia non controllata (IGF-I > 1.2xULN) superiore rispetto alle pazienti dei Gruppi 1 e 2 (p=0.05, Figura 2). Le pazienti del Gruppo 3 presentavano una prevalenza superiore di sovrappeso rispetto al Gruppo 2 (p=0.02), sindrome metabolica rispetto al Gruppo 1 (p=0.05) e glicemia più elevata (p=0.03) rispetto ad entrambi.

L'ipogonadismo ipogonadotropo era presente nel 16,7 % delle donne del Gruppo 1, nel 10% del Gruppo 2 ed in nessuna paziente del Gruppo 3.

La familiarità per CM era presente rispettivamente nel 2.4%, 30 % e 33.3% (p=0.008 Gruppo 1 vs Gruppo 2; p=0.05 Gruppo 1 vs Gruppo 3, Figura 3). Tutte le donne con CM erano in post-menopausa (p=0.08 Gruppo 1 vs Gruppo 3; p=0.03 Gruppo 2 vs Gruppo 3, Figura 4).

All'analisi di regressione, la familiarità risultava il principale FR per CM ( $\beta = 26.1, p = 0.02$ ).

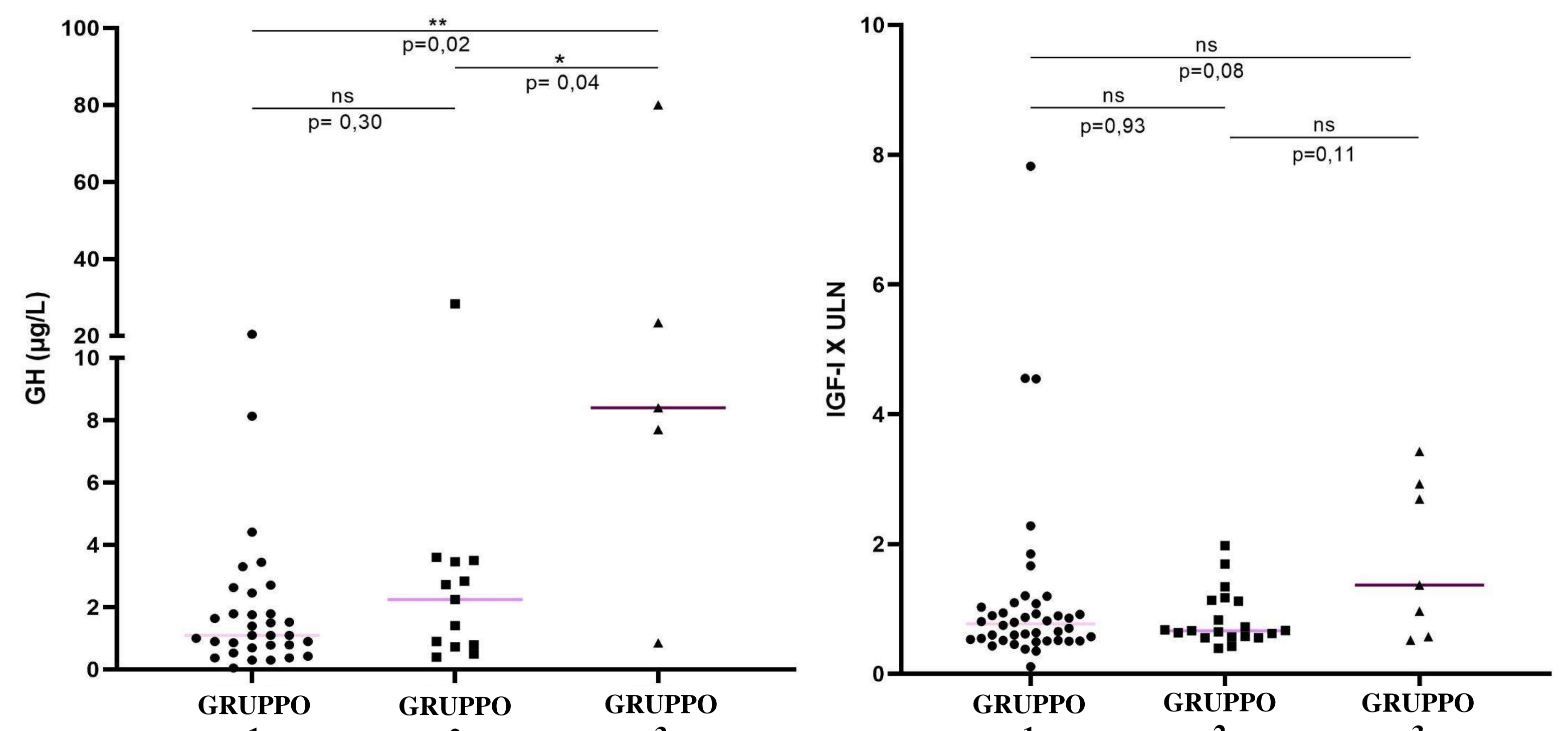


Figura 1. Livelli di GH ed IGF-I nei 3 gruppi

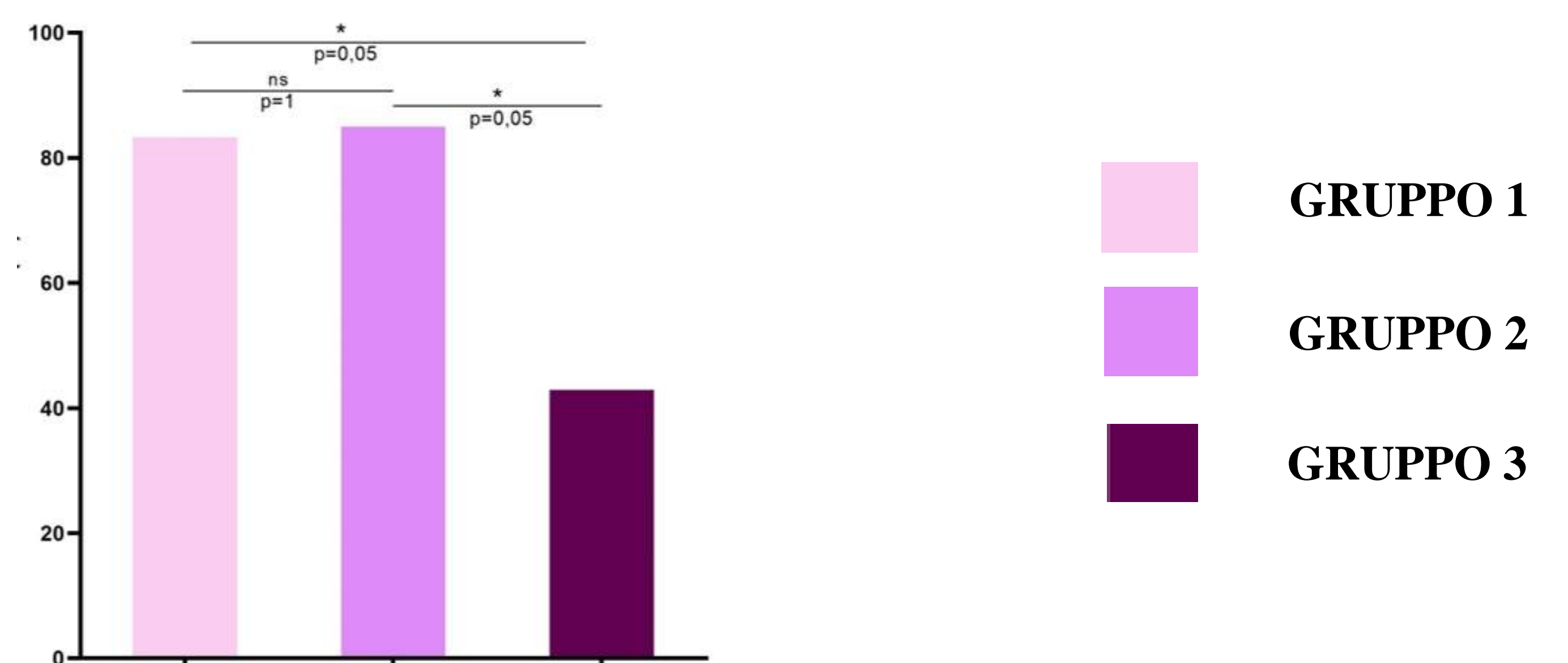


Figura 2. Prevalenza del controllo di malattia

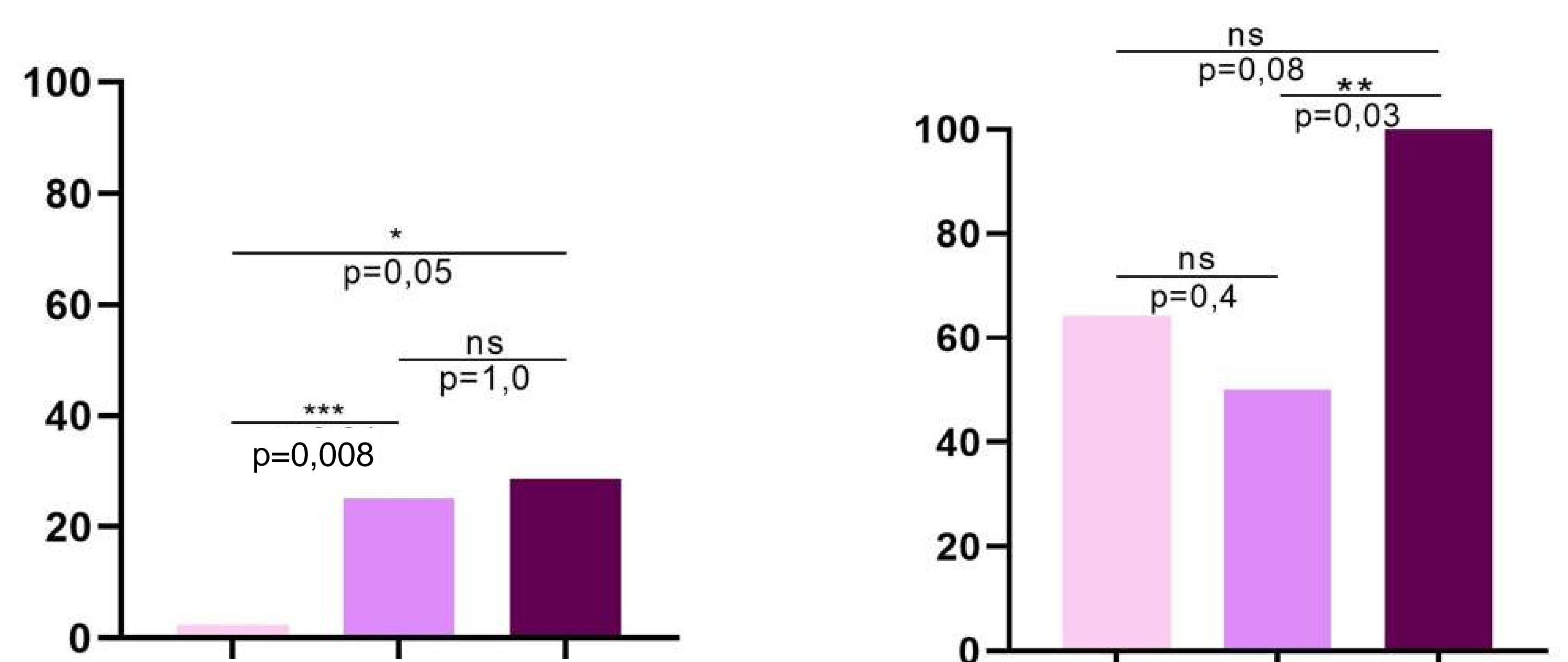


Figura 3. Prevalenza di familiarità per CM

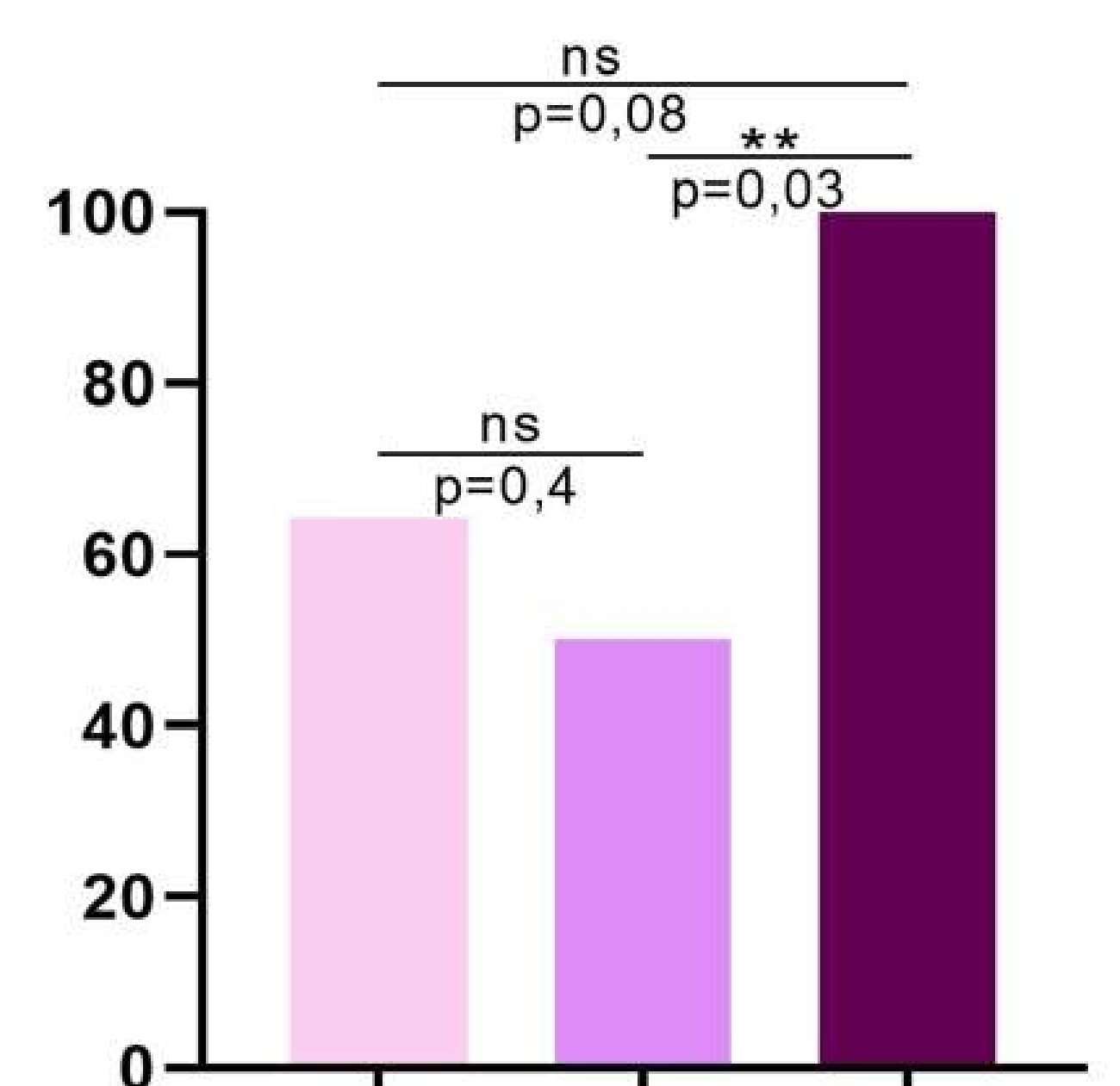


Figura 4. Prevalenza di menopausa

## Conclusioni

Nelle donne con acromegalia la familiarità, la malattia non controllata e le alterazioni metaboliche costituiscono i principali FR per CM. Il controllo ottimale di malattia e l'attento monitoraggio delle complicanze metaboliche sono necessari al fine di ridurre la probabilità di sviluppo di CM. Tutte le donne con acromegalia dovrebbero sottoporsi regolarmente a valutazione della mammella allo scopo di effettuare una diagnosi precoce della patologia mammaria. Considerando l'elevata frequenza di riscontro di carcinoma mammario prima della diagnosi di acromegalia nella nostra popolazione, sarebbe opportuno effettuare screening mammari sin dalla diagnosi di acromegalia.

## References

1. Colao A et al. Endocr Rev. 2004 Feb;25(1) 2. Dal J et al. J Clin Endocrinol Metab. 2018 Jun 1;103(6)