

Terapia ormonale sostitutiva associata ad aumento del rischio di ca ovarico

L'assunzione, anche solo per qualche anno, della terapia ormonale sostitutiva (TOS) in menopausa si associa a un significativo aumento del rischio di cancro ovarico, secondo i risultati di una metanalisi pubblicata su *The Lancet* e svolta su 52 studi epidemiologici per un totale di 21.488 donne con tumore ovarico in Nordamerica, Europa e Australia. «Chi fa uso di terapia ormonale sostitutiva anche per pochi anni ha circa il 40% di probabilità in più di sviluppare il cancro ovarico rispetto alle coetanee che non l'hanno mai utilizzata» afferma Richard Peto dell'Università di Oxford, Regno Unito, facendo qualche numero: le cinquantenni trattate con tale terapia per un quinquennio avranno un cancro ovarico in più per ogni 1.000 utenti e una morte in più di cancro ovarico ogni 1.700 utenti. Sebbene l'uso di terapia ormonale sostitutiva si sia gradualmente ridotto nell'ultimo decennio, questa diminuzione sembra essersi stabilizzata e solo in Gran Bretagna e Stati Uniti sono circa sei milioni le donne ancora in cura con la terapia ormonale sostitutiva. Tuttavia le attuali linee guida dell'OMS, ma anche quelle europee e statunitensi non trattano in modo approfondito la relazione tra cancro ovarico e tale terapia ormonale, accennando solo che il rischio del primo può aumentare con l'uso a lungo termine della seconda. Così l'Università di Oxford, coinvolgendo oltre 100 ricercatori di tutto il mondo, ha formato l'International Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer, che ha analizzato i dati di 52 studi epidemiologici sull'uso della terapia ormonale sostitutiva e sul cancro ovarico. E l'effetto della terapia ormonale sostitutiva sul rischio di sviluppare la neoplasia dell'ovaio si è rivelato il medesimo per i due principali tipi di terapia sostitutiva in uso, ovvero quella con farmaci contenenti estrogeni, oppure quella che prevede l'utilizzo combinato di estro-progestinici. «L'aumento di rischio è indipendente dall'età di inizio della cura, dalla massa corporea, dall'uso di contraccettivi, tabacco o alcolici, da una precedente isterectomia o da una storia familiare di tumore al seno o alle ovaie» riprende Peto, concludendo che dei quattro tipi principali di cancro ovarico noti, un aumento del rischio è stato visto solo per i due più comuni (tumori sierosi ed endometriomi), e non per i meno frequenti (mucinoso e a cellule chiare).