

Cancro al seno e cefalee: correlazioni cliniche per tipologia di tumore

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:

De Sanctis R, Viganò A, Pindilli S, Torrisi R, Santoro A.

A pilot analysis of headache disorders in breast cancer patients

Neurol Sci. 2022 May;43(5):3313-3320. doi: 10.1007/s10072-021-05698-x. Epub 2021 Nov 24. PMID: 34817729.

Analizzare la correlazione fra cancro al seno e incidenza del mal di testa: è questo l'obiettivo dello studio coordinato da Armando Santoro, Direttore dello Humanitas Cancer Center di Milano. Al lavoro hanno preso parte anche ricercatori del Dipartimento di Scienze biomediche della Humanitas University e dell'IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi.

Le relazioni fra i tumori della mammella e le diverse forme di cefalea sono complessa e non ancora del tutto chiarite.

Lo studio è stato condotto su **50 pazienti** (età media: $53,5 \pm 12,5$ anni), così suddivise:

- 52% in età fertile;
- 6% in perimenopausa;
- 42% in menopausa.

Sono state diagnosticate queste **forme di tumore**:

- luminali A: 11 pazienti;
- luminali B: 9;
- HER2-positivi (HER2 +): 24;
- triplo-negativi: 6.

Le **terapie** intraprese sono:

- chemioterapia: 92% delle pazienti;
- terapia endocrina: 66%;
- radioterapia: 52%.

Questi, in sintesi, i risultati:

- in 29 pazienti è stata diagnosticata l'**emicrania** (18 con emicrania mestruale), in 9 la **cefalea di tipo tensivo** (tension-type headache, TTH), in 12 nessuna forma di mal di testa;
- le pazienti con emicrania erano più giovani ($48,4 \pm 10,7$ anni vs $60,5 \pm 12$; $p < 0,01$);
- 9 pazienti hanno riportato **un peggioramento della cefalea** dopo il trattamento sistemico;
- le pazienti con emicrania e TTH avevano con più frequenza **un cancro di tipo HER2 +** ($p < 0,05$);
- l'emicrania era invece associata a **una maggiore espressione dei recettori degli estrogeni** ($p = 0,04$).

Quest'ultima correlazione non era nota in precedenza, e potrebbe essere utile per comprendere più a fondo – in chiave preventiva e diagnostica – la relazione fra tumori della mammella e

cefalea.

Approfondimento. I tumori della mammella

La crescita di alcuni tumori è stimolata dagli estrogeni e dal progesterone. E' fondamentale stabilire se un tumore sia positivo o negativo per il **recettore degli estrogeni** (oestrogen receptor, ER) o il **recettore per il progesterone** (progesterone receptor, PgR), poiché i tumori che presentano alti livelli di recettori ormonali possono essere trattati con farmaci che riducono la stimolazione ormonale della crescita del tumore.

HER2 (recettore 2 per il fattore di crescita epiteliale - Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) è un altro recettore coinvolto nella crescita cellulare ed è presente nel 20% circa dei tumori della mammella. I tumori che presentano un livello elevato di HER2 possono essere trattati con farmaci anti-HER2.

I tumori negativi per ER e PgR e che non esprimono livelli elevati di HER2 vengono descritti come **tumori triplo-negativi**.

I tumori possono poi essere classificati in sottotipi in base allo stato dei recettori ormonali e di HER2:

- **simil-luminali A** (tumori ER e PgR-positivi, HER2-negativi);
- **simil-luminali B** (tumori ER- e/o PgR-positivi, HER2-positivi o negativi);
- **sovraesprimenti HER2** (tumori ER e PgR-negativi, HER2-positivi);
- **basal-like** (tumori triplo-negativi).

Fonte: «Che cos'è il cancro della mammella?» Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO), 2018
