Chronic pain in breast cancer survivors: comparison of psychosocial, surgical and medical characteristics between survivors with and without pain

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

Bredal IS, Smeby NA, Ottesen S, Warncke T, Schlichting E.
Chronic pain in breast cancer survivors: comparison of psychosocial, surgical and medical characteristics between survivors with and without pain
J Pain Symptom Manage. 2014 Apr 2. pii: S0885-3924(14)00148-1. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.12.239. [Epub ahead of print]

Valutare i fattori chirurgici, medico-farmacologici e psicosociali correlati al **dolore cronico nelle donne operate di cancro al seno**, e accertare **la prevalenza, l'intensità e la localizzazione di tale dolore**: sono questi gli obiettivi della ricerca di I.S. Bredal e collaboratori, dell'Università di Oslo, in Norvegia.

Secondo la più autorevole letteratura, e a seconda degli studi, **il 25-60% delle donne curate per cancro al seno sperimenta dolore cronico**, e questo indipendentemente dalla stadiazione del tumore. Sono stati finora suggeriti molti fattori di rischio, e altrettanti fattori confondenti, cosicché il quadro complessivo appare poco chiaro.

La ricerca, condotta a livello nazionale con un questionario postale, ha coinvolto **1332 donne** sottoposte a intervento chirurgico e chemioterapia adiuvante nei **2-6 anni antecedenti l'inizio dello studio**.

Ecco i risultati:

- le donne che hanno risposto all'indagine sono **832** (63% del totale);
- il **41%** di esse riporta dolore;
- questo dolore risulta essere **leggero** nel 51% dei casi, **moderato** (41%) o **severo** (8%);
- il **33.8%** delle donne che sperimentano dolore riporta sintomi e segni tipici del **dolore neuropatico**;
- i fattori maggiormente associati al dolore cronico sono la **giovane età** (OR, 0.95; 95% CI, 0.93-0.98; P < 0.0001), la **dissezione dei linfonodi ascellari** con conseguente radio e chemioterapia (OR, 1.69; 95% CI, 1.07-2.67; P = 0.02), **altre patologie caratterizzate da dolore**, come mal di schiena, artrite, artrosi e fibromialgia (OR, 2.37; 95% CI, 1.72-3.26; P < 0.0001), **depressione** (OR, 2.07; 95% CI, 1.25-3.40; P = 0.004), e **ansia** (OR, 1.83; 95% CI, 1.26-2.66; P = 0.002).

Si tratta di indicazioni estremamente interessanti, meritevoli di essere ulteriormente approfondite in vista di precise indicazioni cliniche. In particolare:

- la correlazione con la giovane età evidenzia come la vulnerabilità al dolore dipenda anche, con il probabile tramite di meccanismi infiammatori e neuroinfiammatori, dall'impatto esistenziale del cancro e dalla percezione che l'orizzonte di vita si stia chiudendo anzitempo, con tutto il carico di sofferenza che tale percezione comporta;

- l'associazione con la dissezione dei linfonodi ascellari conferma il ruolo di complicanze come il linfedema, e del loro impatto sulla qualità di vita;
- la correlazione con altre patologie ribadisce come il dolore possa essere amplificato da situazioni di comorbilità, e cronicizzato dai meccanismi infiammatori locali e sistemici sottesi ai diversi disturbi;
- il ruolo dell'ansia e della depressione conferma come la vulnerabilità psichica, da un lato, amplifichi le sensazioni algiche e, dall'altro, ne possa essere a sua volta inasprita – e questo non tramite fattori "psicosomatici" non meglio identificati, quanto piuttosto, ancora una volta, attraverso precisi meccanismi infiammatori e neuroinfiammatori.