

## **Rischio di malattie cardio e cerebrovascolari dopo il tumore della mammella: analisi in una coorte di 1,3 milioni di donne piemontesi**

Fulvio Ricceri<sup>1,2</sup>, Sara Claudia Calabrese<sup>3</sup>, Elisa Ferracin<sup>2</sup>, Daniela Di Cuonzo<sup>4</sup>, Alessandra Macciotta<sup>1</sup>, Angelo d'Errico<sup>2</sup>, Pierfrancesco Franco<sup>5</sup>, Gianmauro Numico<sup>6</sup>, Eva Pagano<sup>4</sup>, Carlotta Sacerdote<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino

<sup>2</sup> SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO)

<sup>3</sup> Scuola di Medicina, Università di Torino

<sup>4</sup> Unità di Epidemiologia dei Tumori, ASO “Città della Salute e della Scienza” e CPO Piemonte, Torino

<sup>5</sup> Dipartimento di Oncologia, Università di Torino

<sup>6</sup> Unità di Oncologia, ASO “SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo” e Rete Oncologica Piemontese, Alessandria, Italy

### **Introduzione**

Il tumore della mammella è il tumore maligno a più alta incidenza nelle donne in tutto il mondo. Gli ultimi dati italiani mostrano un tasso di incidenza standardizzato di circa 145 casi ogni 100.000 donne, con circa 52.000 nuovi casi stimati nel 2018.

Le linee guida per il trattamento del tumore della mammella prevedono, a seconda della gravità, la chirurgia conservativa o la mastectomia radicale, seguita dalla terapia ormonale o dalla radioterapia e, nei casi di malattia metastatica, la chemioterapia.

Diversi studi hanno mostrato che le terapie per tumore della mammella aumentano il rischio di infarto del miocardio, anche se quelli più recenti hanno evidenziato un'attenuazione di tale rischio

### **Obiettivo**

L'obiettivo del presente studio è di analizzare il rischio di infarto del miocardio e di ictus nelle donne sopravvissute al tumore della mammella, valutando il possibile effetto delle differenti terapie

### **Materiali e Metodi**

Lo studio è stato condotto sulle donne facenti parte dello studio longitudinale piemontese, una coorte amministrativa longitudinale che include tutti i residenti della regione Piemonte (circa 4 milioni di soggetti) ottenuta dal record-linkage anonimo dei dati del censimento 2011 con le fonti informative

sanitarie (mortalità, schede di dimissione ospedaliera, assistenza ambulatoriale e prescrizioni farmaceutiche).

E' stato usato un algoritmo validato per identificare i casi incidenti di tumore della mammella, le relative terapie e i casi incidenti di infarto e di ictus.

L'associazione tra aver avuto un tumore della mammella e il rischio di infarto e ictus è stata valutata con diversi modelli di Cox (aggiustati per i confondenti noti), che permettono di tener conto dei rischi competitivi. Nel primo modello sono state confrontate le donne con tumore della mammella con quelle sane, nei modelli successivi sono stati confrontate le donne che hanno ricevuto i diversi trattamenti sia con le donne sane, sia con quelle trattate diversamente.

## **Risultati**

Le donne con tumore della mammella hanno un rischio aumentato sia di infarto (HR: 1.20; 95% IC: 1.05-1.38) sia di ictus (HR: 1.58; 95%CI: 1.38-1.82). La chemioterapia aumenta di circa due volte il rischio di infarto, mentre la radioterapia sembra non aver effetto. Il maggior rischio di infarto osservato comparando le donne con tumore della mammella (qualsiasi terapia) con le donne sane, scopre confrontandole con le donne trattate diversamente.

## **Conclusioni**

La chemioterapia sembra aumenta notevolmente il rischio di infarto nelle donne con tumore della mammella, mentre sembra che i nuovi approcci radioterapeutici siano meno pericolosi. Inoltre, il meccanismo per cui le donne con tumore della mammella hanno un aumento di rischio di ictus sembra non essere legato a un effetto tardivo delle terapie.