

17. dicembre

Loneliness 2: solitudine e cancro Dal SABCs di San Antonio

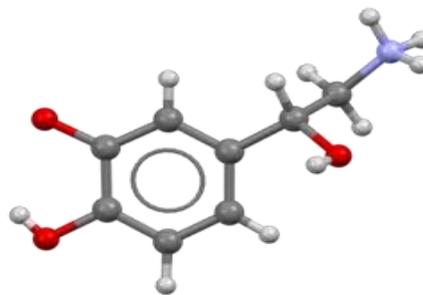
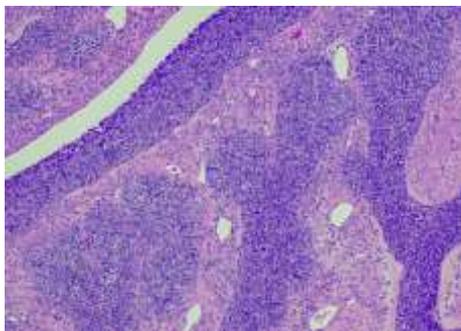
La solitudine che fa paura è quando sai che nessuno ti pensa.
Maurizio Manco



Anche se è ampiamente dimostrato che l'isolamento sociale influenza la morbilità e la mortalità per cancro, e di una miriade di altre patologie tuttavia i meccanismi attraverso i quali il “mondo sociale” impatta sulla salute sono ancora poco conosciuti, questo in parte a causa della mancanza di una specificità nella concettualizzazione e nell'operatività degli aspetti rilevanti delle relazioni sociali e dei processi fisiologici.

L'isolamento sociale percepito, che sto definendo solitudine, influenza i comportamenti di salute, predispone ad una eccessiva reattività allo stress e interferisce con i processi fisiologici di riparazione tissutale rendendoli inadeguati o inefficienti.

Un esempio paradigmatico è il **carcinoma ovarico** associato ad un elevato livello intratumorale di **norepinefrina** la cui crescita correla ad un incremento della segnalazione beta adrenargica, caratteristico dell'isolamento sociale.



*-Lutgendorf SK et al . **Social isolation is associated with elevated tumor norepinephrine in ovarian carcinoma patients.** Brain Behav Immun 2011;25:250–255*

Le varie forme di stress influiscono in modo differente sull'immunità adattativa e sull'angiogenesi tumorale e globalmente, agiscono negativamente sulla sopravvivenza

-Budiu RA et al. Restraint and social isolation stressors differentially regulate adaptive immunity and tumor angiogenesis in a breast cancer mouse model. Cancer Clin Oncol 2017;6:12–24 -Hawkley LC et al Loneliness and pathways to disease. Brain Behav Immun 2003;17 Suppl 1:S98–105.

Questi dati confermano che la solitudine può essere un fattore di rischio per i sopravvissuti al cancro ed alla chemioterapia o in fase di remissione

-Jaremka LM et al. Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: understanding the role of immune dysregulation. Psychoneuroendocrinology 2013;38:1310–1317.



Sono pertanto auspicabili per i malati oncologici in terapia, interventi finalizzati a fornire un supporto psicologico adeguato e personalizzato.

-Jaremka LM et al. Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: understanding the role of immune dysregulation. Psychoneuroendocrinology 2013;38:1310–1317.

Nello specifico la solitudine aumenta il rischio di disregolazione immunitaria e il cluster di sintomi di dolore, depressione e affaticamento

-Jaremka LM et al. Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: understanding the role of immune dysregulation. Psychoneuroendocrinology 2013;38:1310–1317.

In particolare, per quanto riguarda il sistema immunitario, gli effetti della solitudine si evidenziano in un lasso di tempo relativamente lungo. L'isolamento sociale e i fattori di stress provocati dall'isolamento interferiscono con la guarigione, tuttavia lo fanno attraverso meccanismi differenti e complessi che si alternano a varie fasi di remissione.

Può essere utile consultare

Valdelamar A et al.

Loneliness as a predictor of mortality in cancer patients, a cohort study.

Biomedica. 2024 May 31;44(Sp. 1):119-138. English, Spanish.

Jabbari J et al

Loneliness, psychological distress, and the moderating effect of positive aspects of caregiving among cancer caregivers.

Support Care Cancer. 2024 Jun 4;32(7):404.

Merdawati Let al.

Factors associated with loneliness in middle-aged and older patients with breast cancer.

Asia Pac J Oncol Nurs. 2024 Mar 18;11(5):100444.

King JJ et al.

Spirituality, and Health-Related Quality of Life in Hispanic English-Speaking Cancer Caregivers: A Qualitative Approach.

J Relig Health. 2024 Apr;63(2):1433-1456.

Nelson B et al.

The deadliness of loneliness: Studies suggest that those who are lonely, isolated, or living alone may face a higher risk of cancer and cancer mortality-adding to the growing alarm and hunt for solutions.

Cancer Cytopathol. 2024 Dec;132(12):736-737.

Malarkey WB et al.

Psychoneuroimmunology and the research of Janice Kiecolt-Glaser: It informs self-care and the practice of medicine.

Compr Psychoneuroendocrinol. 2024 Aug 22;20:100260.

Cao H et al

Depression, and Attitude to Death of Gastrointestinal Cancer Patients Treated with Tumor Resection.

Tohoku J Exp Med. 2024 Jul 18.

Dal SABCS di San Antonio

12 dicembre



**L'intervento chirurgico per il cancro al seno
non è sempre necessario**

Due studi suggeriscono che alcune pazienti con tumore al seno in fase iniziale potrebbero evitare in tutta sicurezza determinati interventi chirurgici, alimentando così il dibattito in corso su quanto sia aggressivo il trattamento dei tumori a basso rischio.

La ricerca è stata presentata il 12 dicembre al **Simposio sul cancro al seno di San Antonio**.

Uno studio condotto su 950 pazienti ha scoperto che le donne con carcinoma duttale in situ che erano state attentamente monitorate non avevano maggiori probabilità di sviluppare un cancro al seno invasivo rispetto a quelle sottoposte a intervento chirurgico. Le partecipanti sono state divise casualmente in due gruppi: una ha ricevuto l'attuale standard di cura, intervento chirurgico con o senza radiazioni, mentre l'altra ha seguito la sorveglianza attiva, che prevedeva mammografie ogni sei mesi.

Quelle nel gruppo di monitoraggio attivo potevano optare per l'intervento chirurgico in qualsiasi momento e la maggior parte delle donne in entrambe le coorti ha ricevuto una terapia ormonale per prevenire la crescita del cancro. Dopo due anni, i tassi di cancro invasivo erano simili in entrambi i gruppi: circa il 6% nel gruppo chirurgico e il 4% nel gruppo di monitoraggio, secondo i risultati pubblicati su JAMA

Preliminary Communication

December 12, 2024

Active Monitoring With or Without Endocrine Therapy for Low-Risk Ductal Carcinoma In Situ The COMET Randomized Clinical Trial

Il **DCIS** si verifica quando le cellule che rivestono i dotti lattiferi diventano anormali mentre il tessuto mammario circostante rimane sano. Spesso chiamato cancro al seno "stadio zero", il **DCIS** non sempre progredisce verso un cancro più avanzato o invasivo.

Circa 50.000 donne negli Stati Uniti ricevono una diagnosi di DCIS ogni anno.



*"Molte donne si chiedono: 'Ho davvero bisogno di farmi questo?' - quando devono affrontare un intervento chirurgico e forse la radioterapia per rimuovere il DCIS", ha affermato in un comunicato stampa **Shelley Hwang, MD**, autrice dello studio e chirurga specializzata in tumori al seno presso il Duke Cancer Institute. "Questi primi risultati del nostro studio ci assicurano sul fatto che il monitoraggio attivo è sicuro nel breve termine e che i tumori diagnosticati durante il monitoraggio attivo vengono rilevati in una fase iniziale".*

THE WALL STREET JOURNAL
WSJ

Il Wall Street Journal ha riportato che molti medici non coinvolti nella ricerca hanno avvertito che il periodo di studio era troppo breve per trarre conclusioni definitive,.

The Emerging Breast-Cancer Treatment: No Surgery Required



I ricercatori hanno riconosciuto che è necessario un follow-up a lungo termine e hanno in programma di condurre ulteriori analisi dopo cinque, sette e 10 anni.



Al SABCS di San Antonio sono stati discussi i risultati del The Insema trial coordinato dal Department of Obstetrics and Gynecology, University of Rostock, Rostock, Germany e pubblicati sul New England Journal of Medicine

Reimer T et al

Axillary Surgery in Breast Cancer - Primary Results of the INSEMA Trial.

N Engl J Med. 2024 Dec 12.

Che ha scoperto che le donne con tumore al seno in fase iniziale programmate per un intervento chirurgico conservativo e che hanno scelto di non farsi rimuovere i linfonodi hanno avuto esiti simili alle pazienti che si sono sottoposte a un intervento chirurgico di rimozione dei linfonodi. Cinque anni dopo, il 92% delle pazienti in entrambi i gruppi era ancora vivo e libero dal cancro. Le donne sottoposte a un intervento chirurgico per tumore al seno spesso vengono sottoposte a una biopsia del linfonodo sentinella, in cui i linfonodi nell'ascella vengono rimossi per verificare se il cancro si sta diffondendo, sebbene la rimozione possa causare dolore cronico e gonfiore al braccio.

I risultati contribuiscono alle conversazioni nella comunità oncologica sul fatto che alcuni tumori a basso rischio siano trattati eccessivamente.

Saggiamente Sir Francis Bacon (1580) commentava che l'esagerazione s'addice solo in amore.

I medici in genere raccomandano un attento monitoraggio per i tumori alla prostata a basso rischio, che rappresentano circa un quarto degli uomini a cui viene diagnosticato un tumore alla

prostata. Le prove hanno dimostrato che questo è un modo efficace per gestire il tumore alla prostata di basso grado, risparmiando ai pazienti gli effetti collaterali e i costi del trattamento. Tuttavia, circa il 40% dei pazienti con una diagnosi di grado inferiore opta per opzioni di trattamento più aggressive, innescando dibattiti sul fatto che i tumori a più basso rischio debbano essere classificati come cancro.

Secondo un numero crescente di medici che sostengono un cambiamento nella nomenclatura, chiamare in modo diverso i tumori della prostata a più basso rischio potrebbe incoraggiare alcuni pazienti a seguire le raccomandazioni terapeutiche dei medici sulla sorveglianza attiva ed evitare di cercare opzioni più aggressive.



La parola 'cancro' genera così tanta ansia e paura", ha detto al notiziario **Laura Esserman, MD**, professoressa di chirurgia e radiologia presso l'*Università della California a San Francisco* e direttrice del suo centro di cura del seno. ***"I pazienti pensano che se non faccio qualcosa domani, questo mi ucciderà. In realtà, non è vero"***.

Esistono cinque gruppi di grado di cancro alla prostata, il cancro più comune tra gli uomini negli Stati Uniti, con 1 che rappresenta il rischio più basso e 5 quello più alto. I medici in genere raccomandano un attento monitoraggio per i tumori a basso rischio, che rappresentano circa un quarto degli uomini a cui viene diagnosticato un cancro alla prostata, secondo gli esperti.

L'intervento chirurgico o la radioterapia sono in genere parte del trattamento raccomandato per i tumori a rischio moderato e alto.

Sebbene le prove dimostrino che la sorveglianza attiva è un metodo efficace per gestire il cancro alla prostata di basso grado, circa il 40% degli uomini con una diagnosi di grado inferiore sceglie opzioni terapeutiche più aggressive.



"Mi guardano e dicono: 'Ho il cancro, devo curarlo'", ha detto il dott. **David Penson**, professore e direttore del dipartimento di urologia presso il Vanderbilt University Medical Center di Nashville, nel Tennessee, aggiungendo che circa 1 paziente su 5 con tumore di basso grado insiste per l'intervento chirurgico o la radioterapia.

"Se si apportasse questo tipo di modifica alla nomenclatura, le persone potrebbero essere più aperte all'idea di accettare la sorveglianza attiva", ha affermato.

Nel caso dei tumori alla prostata di basso grado, i medici hanno proposto di parlare invece di lesioni premaligne.

Quando si sceglie la sorveglianza attiva, è fondamentale che i pazienti continuino a sottoporsi a visite di controllo, poiché alcuni tumori di grado inferiore si trasformano in tipi più aggressivi. Questo è uno dei motivi per cui alcuni medici sono favorevoli a mantenere il nome "cancro". Ad esempio, oltre il 40% degli uomini che scelgono la sorveglianza attiva ha già un follow-up scadente. Alcuni esperti temono che chiamarla in modo diverso da cancro farebbe aumentare ulteriormente tale percentuale. Invece, alcuni sostengono che i medici investono più sforzi nell'educare i pazienti su cosa significhi cancro di grado inferiore e sull'efficacia della sorveglianza attiva.

Viatico: Dalle più violente esagerazioni, se lasciate a sé stesse, nasce col tempo una nuova mediocrità.(Robert Musil)