

Tumore al seno nelle donne giovani: «Recidive dimezzate se la terapia ormonale si allunga oltre i 5 anni»

Uno studio italiano dimostra che proseguire per due-cinque anni, oltre i cinque anni standard attuali, aumenta le probabilità di guarigione definitiva

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 21 gennaio 2026)



Per le **giovani donne con un tumore al seno** è meglio allungare i tempi della **terapia ormonale oltre i cinque anni** considerati standard finora perché così si **dimezza il rischio sia di metastasi a distanza sia di recidive locali**. A dimostrarlo è uno studio italiano, coordinato dall' **Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano**, [appena pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Journal of Clinical Oncology*](#), che è destinato a cambiare le attuali linee guida internazionali.

Tumore al seno prima dei 40 anni

La notizia riguarda un ben preciso gruppo di pazienti: quelle che, **prima dei 40 anni d'età**, ricevono la diagnosi di **carcinoma mammario in stadio iniziale di tipo ormono-positivo con coinvolgimento dei linfonodi**. Parliamo di persone **candidate a guarire definitivamente dopo l'intervento chirurgico**, alle quali fino a oggi veniva prescritta una terapia endocrina adiuvante (cioè una terapia ormonale postoperatoria) per cinque anni. «Le neoplasie della mammella nelle donne giovani sono più aggressive rispetto a quelle nelle pazienti in post-menopausa - sottolinea Giuseppe Curigliano, direttore della Divisione Sviluppo di nuovi farmaci allo Ieo -. .

Sappiamo anche che il rischio di recidiva dei tumori ormono-positivi persiste per tutta la vita e le recidive tardive in questo gruppo sono una potenziale evenienza, quindi le pazienti giovani hanno maggiori probabilità che il tumore ritorni anche per il solo fatto che "hanno più tempo da vivere". La domanda che ci ponevamo era: come possiamo migliorare le loro probabilità di guarire senza che il tumore ritorni? Ora abbiamo la risposta».

Il nuovo studio colma una lacuna

Il nuovo studio nasce dalla collaborazione tra **leo e Harvard University di Boston**, che hanno incluso 501 pazienti operate entro i 40 anni per un carcinoma mammario con coinvolgimento linfonodale e positivo ai recettori ormonali, che avevano ricevuto cinque anni di terapia endocrina adiuvante con LHRH-analogo (ovvero un'iniezione mensile per bloccare la funzione delle ovaie e il ciclo mestruale). Al termine dei cinque anni tutte le pazienti erano ancora in **pre-menopausa e la malattia non si era ripresentata**. «Di queste, circa la metà ha interrotto la terapia endocrina e avviato controlli clinici, seguendo cioè quella che è l'attuale strategia standard - racconta il coordinatore dello studio **Carmine Valenza, oncologo della Divisione nuovi farmaci per terapie innovative dello leo e attualmente ricercatore presso l'Harvard University e il Dana-Farber Cancer Institute di Boston** -. Mentre l'altra metà ha proseguito la terapia endocrina oltre il quinto anno per una mediana di altri quattro anni circa (dunque nove anni in totale)». Dal confronto fra i due gruppi è emerso che chi ha **proseguito la terapia (almeno per altri due anni, fino a un massimo di altri cinque)** ha avuto un **vantaggio significativo in termini di riduzione del rischio di metastasi a distanza (meno 50%) e recidive (meno 40%)**. «Il che significa che aumentano notevolmente le loro probabilità di essere del tutto guarite - spiega Curigliano -. **Questo studio è il primo** che si occupa dell'estensione della terapia adiuvante con soppressione della funzione ovarica nelle pazienti più giovani che hanno ricevuto l'LHRH-analogo per cinque anni ed è fondamentale perché colma una lacuna, che peraltro si fa sempre più importante con l'aumentare delle diagnosi di tumore mammario nelle under 40».

Sintomi da non trascurare

Le statistiche per il nostro Paese dicono che **una donna su otto si ammalerà di cancro al seno nel corso della vita e che sono quasi 56 mila i nuovi casi annui**. Circa una diagnosi su dieci interessa donne con **meno di 40 anni** e la maggior parte dei casi (circa il 60%) è di tipo sensibile agli ormoni, dunque quello coinvolto nello studio. Molte indagini, **soprattutto negli Stati Uniti, evidenziano che i casi di cancro fra le persone giovani, prima dei 50 anni, sono in aumento**. «Le possibilità di guarire, se la diagnosi è precoce, sfiorano il 90 per cento: è quindi decisivo non sottovalutare **i possibili campanelli d'allarme** - ricorda Curigliano -. Il sintomo più comune del tumore al seno è la presenza di **un nodulo che non causa dolore e ha contorni irregolari**. Altri segnali frequenti sono il rigonfiamento di una parte o di tutto il seno, la trasformazione della **pelle che tende a**

diventare a buccia d'arancia, cambiamenti nella forma della mammella come la presenza di avallamenti, alterazioni del capezzolo (all'infuori o in dentro), perdite di liquido o sangue dal capezzolo, rigonfiamento dei linfonodi nell'ascella, intorno alla clavicola o al collo. In tutti questi casi è necessario consultare il proprio medico che potrà richiedere gli esami più opportuni».

Gestire gli effetti collaterali

Non meno importante è la gestione degli effetti collaterali delle cure, per consentire alle donne di continuare a vivere bene dopo la malattia e durante i trattamenti oncologici. «Prolungando la terapia ormonale oltre i cinque anni gli effetti collaterali gravi (fratture ossee e problemi cardiovascolari, incluso ictus e infarto) non sono aumentati - conclude Valenza -. Per quanto invece riguarda la tossicità "non grave" ma invalidante (**vampate, secchezza vaginale, dolori muscolari e articolari**) ovviamente questa persiste e va messa in conto quando si discuterà la prosecuzione oltre il quinto anno con la diretta interessata». Bisognerà, insomma, bilanciare i pro e i contro, tenendo presente sia l'entità delle conseguenze indesiderate nella singola donna, sia la disponibilità di rimedi che aiutano a gestire e contrastare disturbi che oggi invece vengono troppo spesso sottovalutati o considerati come inevitabili.