Terapia estrogenica sostitutiva aumenta rischio di cancro al seno

Data 24 ottobre 2007
Categoria ginecologia

La somministrazione di estradiolo per 5 o più anni, sia per via orale che transdermica, determina un'incidenza di 2–3 nuovi casi di cancro al seno ogni 1000 donne trattate, per un follow-up di 10 anni.

Un recente studio ha valutato l'associazione tra terapia estrogenica (in termini di dose, tipo di farmaco e via di somministrazione) e rischio di cancro al seno, incrociando i dati del registro finlandese contenente tutte le prescrizioni di terapia ormonale sostitutiva a base di soli estrogeni con quelli del Finnish Cancer Registry.
Lo studio è stato condotto su un campione molto ampio di donne di età >50 anni trattate per almeno 6 mesi con estradiolo per via orale o transdermica (n=84729), estriolo per via orale (n=7941) o estrogeni per via vaginale (n=18314). In totale, sono stati identificati 2171 casi di cancro al seno. Nelle pazienti in trattamento con estradiolo sistemico, somministrato per < 5 anni, l'incidenza di cancro è risultata pari a 0,93 (IC 95%, 0,80–1,04) mentre con estradiolo utilizzato per un periodo di 5 o più anni è stata di 1,44 (1,29–1,59). L'estradiolo per os e transdermico è stato associato ad un rischio simile. Il rischio è apparso particolarmente elevato con dosi orali >1,9 mg/die mentre quello correlato alla via transdermica non era dose dipendente.
L'uso di estradiolo è stato associato ad entrambi i tipi di carcinoma localizzato (globulare e duttale) e a carcinoma diffuso ai linfonodi regionali. L'incidenza di carcinoma in situ (n=32) aumentava nelle pazienti trattate con estradiolo (2,43;1,66–3,42).
Gli autori hanno concluso che la somministrazione di estradiolo per 5 o più anni, sia per via orale che transdermica, determina un'incidenza di 2–3 nuovi casi di cancro al seno ogni 1000 donne trattate, per un follow-up di 10 anni. La somministrazione orale di estradiolo per <5 anni, di estriolo o di estrogeni per via vaginale non è stata invece associata ad un aumento del rischio.

Referenze

1) BMJ 2007; 334: 3434.
2) Obstet Gynecol 2006; 108: 1354-60.
3)www.farmacovigilanza.org