



12° Congresso Nazionale AME
Associazione Medici Endocrinologi
6th Joint Meeting with AACE
American Association of Clinical Endocrinologists



Terapie endocrino metaboliche & rischio oncologico

TAKE HOME MESSAGES

Marco GRANDI

*Direttore Dipartimento di Area Medica
Nuovo Ospedale di Sassuolo
Socio Onorario FADOI Emilia Romagna
Socio AME*



7-10 novembre 2013 - Bari
Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center





Metformina e Insulina

Maurizio Nizzoli

U.O. Endocrinologia e Malattie Metaboliche
 U.O. Medicina Interna O.C. G.B. Morgagni – Forlì

L'associazione tra diabete e rischio neoplastico è stata osservata e sostanzialmente confermata

Numerosi sono i fattori confondenti che rendono difficile identificare un chiaro rapporto di causa ed effetto

Studio	Risultati	Limiti
Germania: 127.031 pz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento del rischio nei pz glargine vs NPH all'analisi cruda ▪ Aumento del rischio con glargine dopo aggiustamento per la dose di insulina 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esposizione breve all'insulina ▪ Non aggiustamento per per BMI con bias da indicazione
Regno Unito: 62.809 pz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non evidenza di rischio con glargine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minore eterogeneità tra i pz trattati con insulina vs le altre analisi di registro
Svezia: 114.841 pz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non aumento del rischio di neoplasia ▪ Rischio di ca della mammella nei pz trattati con glargine, ma non in quelli con glargine + altre insuline 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitato numero di neoplasie ▪ Differenze nelle caratteristiche demografiche dei pz
Scozia: 49.197 pz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento complessivi di neoplasie nei trattati con glargine, ma non in quelli con glargine + altre insulina 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Differenze demografiche tra i gruppi ▪ Bias di allocazione
Prostata	2006	0.84 0.76 – 0.93





Il trattamento con Metformina pare invece avere un ruolo protettivo nei confronti della incidenza di cancro e della mortalità cancro-correlata

Tutti tipi di cancro		
	HR	95% CI
Incidenza	0.68	0.52
Mortalità	0.70	0.51
Tipi di cancro		
	HR	p
Colon	0.64	S
Mammella	0.70	NS
Pancreas	0.20 – 0.38	S
Fegato	0.33	S
Prostata	0.56 – 1.62	NS





12° Congresso Nazionale AME
Associazione Medici Endocrinologi
6th Joint Meeting with AAACE
American Association of Clinical Endocrinologists



Il Trattamento con GH può essere induttore di Cancro ?

Marco Gallo

S.C. Endocrinologia Oncologica U.
A.O. Città della Salute e della Scienza di
Torino - Molinette

La Relazione ha interessato il tema della
SICUREZZA d'IMPIEGO del GH in tre
setting ben distinti di Pazienti :

- 1. In coloro senza alcun precedente tumorale***
- 2. Nei pazienti con precedenti tumori, in termini di rischio di recidive***
- 3. In Bambini con precedenti tumori, in termini di rischio di secondi tumori***



7-10 novembre 2013 - Bari
Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center





12° Congresso Nazionale AME
Associazione Medici Endocrinologi
6th Joint Meeting with AACE
American Association of Clinical Endocrinologists



FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI

Il Trattamento con GH può essere induttore di Cancro ?

Marco Gallo

S.C. Endocrinologia Oncologica U.

A.O. Città della Salute e della Scienza di
Torino - Molinette

***In coloro senza alcun precedente
tumorale →***

possibile lievissimo aumento del rischio

***Nei pazienti con precedenti tumori, in
termini di rischio di recidive →***

nessuna evidenza di aumento del rischio

***In Bambini con precedenti tumori, in
termini di rischio di secondi tumori →***

**qualche evidenza di rischio,
specie nei pazienti radiotrattati**



7-10 novembre 2013 - Bari
Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center





12° Congresso Nazionale AME
Associazione Medici Endocrinologi
6th Joint Meeting with AAACE
American Association of Clinical Endocrinologists



***Il Trattamento con EP può
essere
induttore di Cancro
della Mammella e/o
dell'Apparato
Genitale ?***

Fedra Mori

UOC Endocrinologia Ospedale
Sant'Andrea Roma

L'uso di EP i nell'età fertile

***non sembra associato ad incremento del
rischio di cancro della mammella***

Tuttavia alcuni studi suggeriscono che
l'uso di EP incrementi leggermente
tale rischio specialmente tra le donne
più giovani e che iniziano più
precocemente il farmaco

***Il rischio torna alla norma 10 anni dopo la
sospensione della terapia***



7-10 novembre 2013 - Bari
Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center





12° Congresso Nazionale AME
Associazione Medici Endocrinologi
6th Joint Meeting with AAACE
American Association of Clinical Endocrinologists



***Il Trattamento con EP può
essere
induttore di Cancro
della Mammella e/o
dell'Apparato
Genitale ?***

Fedra Mori

UOC Endocrinologia Ospedale
Sant'Andrea Roma

L'uso di EP i nell'età fertile

determina invece un **umentato rischio di cancro della cervice**, rischio che potrebbe tuttavia essere determinato e/o amplificato da HPV

Al contrario **riduce il rischio di cancro endometriale e dell'ovaio** e questo effetto protettivo si prolunga nel tempo, anche dopo la sua sospensione



7-10 novembre 2013 - Bari
Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center





12° Congresso Nazionale AME
Associazione Medici Endocrinologi
6th Joint Meeting with AAACE
American Association of Clinical Endocrinologists



FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI

Executive Summary: Postmenopausal Hormone
Therapy: An Endocrine Society Scientific Statement

Il Trattamento con EP può essere induttore di Cancro della Mammella e/o dell'Apparato Genitale ?

Fedra Mori

UOC Endocrinologia Ospedale
Sant'Andrea Roma

Il Trattamento "sostitutivo" con soli Estrogeni

- ✓ per meno di 5 anni riduce il rischio di cancro della mammella in donne che iniziano la terapia dopo diversi anni dalla menopausa
(livello evidenza B)
- ✓ L'uso per un periodo > 5 anni aumenta il rischio di cancro, soprattutto nelle donne che hanno iniziato la terapia subito dopo a menopausa
(livello evidenza B)
- ✓ Il rischio si annulla **dopo 5 anni dalla sospensione** della terapia
(livello evidenza B)



7-10 novembre 2013 - Bari
Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center





12° Congresso Nazionale AME
Associazione Medici Endocrinologi
6th Joint Meeting with AAACE
American Association of Clinical Endocrinologists



Executive Summary: Postmenopausal Hormone
Therapy: An Endocrine Society Scientific Statement

Il Trattamento con EP può essere induttore di Cancro della Mammella e/o dell'Apparato Genitale ?

Fedra Mori

UOC Endocrinologia Ospedale
Sant'Andrea Roma

Il Trattamento "sostitutivo" con E + P

Per ogni donna il rischio assoluto di cancro al seno in corso di terapia con E + P varia in funzione

- del momento di inizio della terapia,*
- della durata della stessa,*
- probabilmente in funzione del tipo di progestinico e del BMI*



7-10 novembre 2013 - Bari
Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center





12° Congresso Nazionale AME
Associazione Medici Endocrinologi
6th Joint Meeting with AAACE
American Association of Clinical Endocrinologists



Il Trattamento con Androgeni può essere induttore di Cancro della Prostata

?

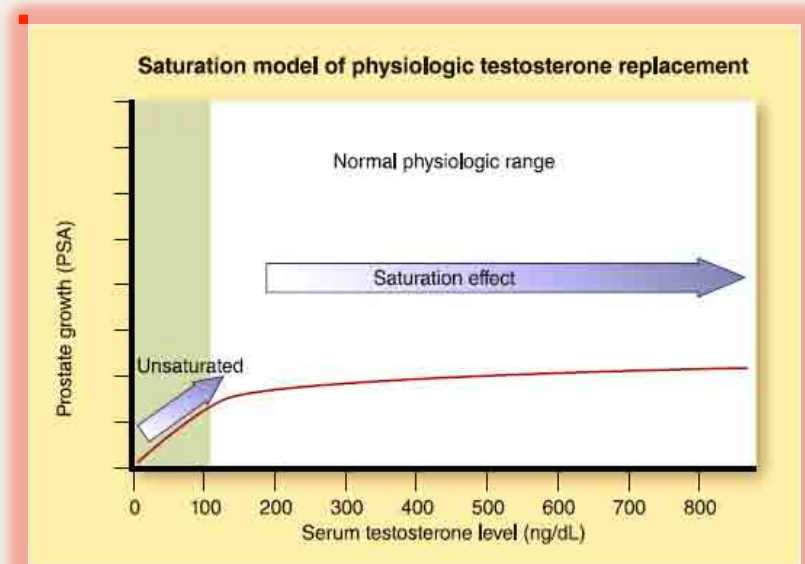
Luca Foppiani

Endocrinologo

S.C di Medicina Interna

E.O. Ospedali Galliera, Genova

Il recettore degli androgeni a livello prostatico si attiva (con conseguente crescita della prostata e quindi del PSA) nel range di basse concentrazioni di T plasmatico (fino a 120-200 ng/dl) poi si satura → *cioè ulteriori aumenti dei livelli plasmatici di T non provocano modifiche della crescita prostatica e del PSA*



7-10 novembre 2013 - Bari
Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center





La terapia con testosterone (TRT) nell'ipogonadismo non induce lo sviluppo di un tumore della prostata

- E' necessaria, tuttavia, una **accurata selezione dei pazienti con ipogonadismo sintomatico** che possano beneficiare della TRT che includa una valutazione iniziale e durante il follow-up del PSA e del volume prostatico
- Una particolare attenzione va riservata ai pazienti con severo ipogonadismo, i.e. con $T < 150$ ng/dl, per le caratteristiche proprie di attivazione del recettore androgenico a livello prostatico a queste concentrazioni di testosterone dopo avvio di TRT
- In assenza di trial clinici randomizzati, l'avvio della TRT (con molecole a breve emivita) in pazienti con ipogonadismo sintomatico operati o radio-trattati con successo per tumore della prostata può essere considerato dopo un prudente periodo di sorveglianza clinica e biochimica (PSA). I livelli plasmatici di T in terapia vanno mantenuti nel range medio - basso della norma.



7-10 novembre 2013 - Bari

Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center

