

# Obesità, sovrappeso e distribuzione addominale del grasso in donne in premenopausa con diagnosi di tumore alla mammella

AUTORI: Monticelli G.<sup>1</sup>, Casale C.<sup>1</sup>, Canuti D.<sup>1</sup>, Quaranta S.<sup>2</sup>, Gianni L.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Screening Oncologici AUSL Rimini, <sup>2</sup>Servizio di Senologia AUSL Rimini, <sup>3</sup>U.O.Oncologia AUSL Rimini

**OBIETTIVI:** L'interazione tra obesità e sovrappeso, rischio di tumore alla mammella e stato pre o postmenopausale risulta molto complessa.

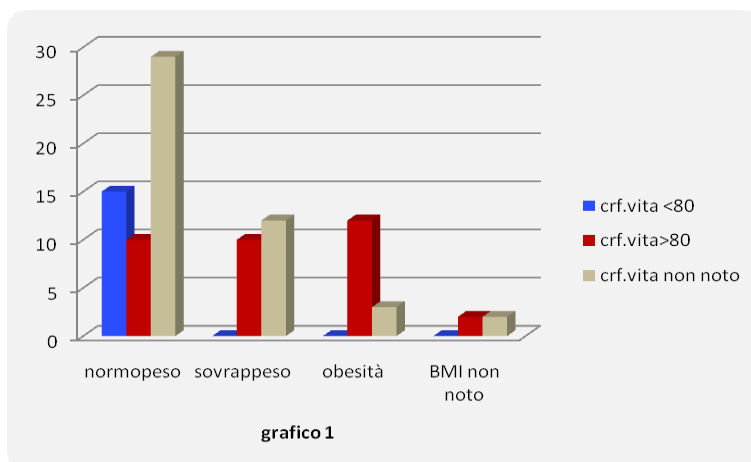
Sebbene sia nota l'associazione tra obesità e tumore al seno nella donna in postmenopausa, tale interazione risulta ancora poco chiara in premenopausa. In letteratura è noto come la presenza di uno o più fattori di sindrome metabolica predisponga ad una prognosi peggiore. Tra questi fattori, il grasso addominale, quello metabolicamente attivo (determinato indicativamente nelle donne da una circonferenza vita superiore a 80 centimetri) è spesso indice di insulino-resistenza. Questa condizione porta ad una serie di conseguenze metaboliche come l'aumento della concentrazione degli ormoni sessuali, dei fattori di crescita, dell'insulina e del diabete di tipo II che possono favorire lo sviluppo ed eventuali recidive dei tumori sensibili, come quello della mammella in postmenopausa.

Ad oggi, è ancora da chiarire se tale associazione possa essere osservata anche per le donne in premenopausa.

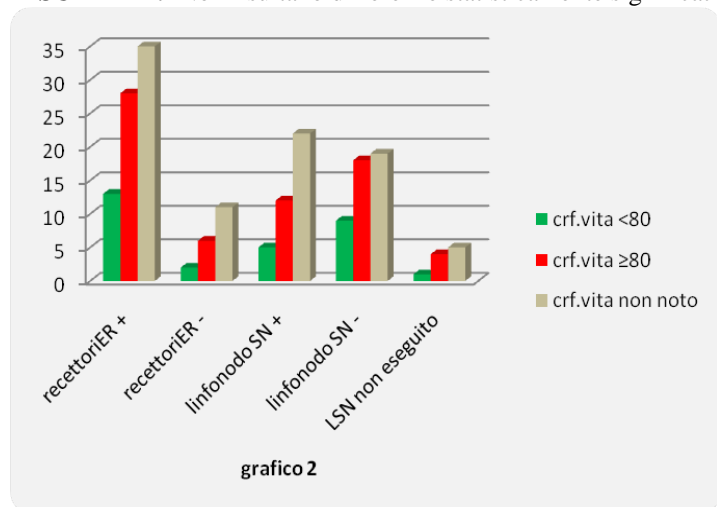
**MATERIALI E METODI:** Abbiamo analizzato tutte le donne in premenopausa operate tra il 2009 e il 2011 di cui erano disponibili i principali dati antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita). Il campione era costituito da 95 donne con età media di 44 anni.

Delle 91 donne di cui era noto il BMI (di 4 donne era disponibile solo la circonferenza vita), 54 sono risultate con BMI < 25 (normopeso); 22 con 25 < BMI < 29 (sovrappeso) e 15 con BMI > 30 (obesità).

In 49 donne era disponibile la circonferenza vita: 15 avevano circonferenza < 80cm e 34 circonferenza ≥ 80 cm (grafico 1)



**RISULTATI:** Non risultano differenze statisticamente significative tra le 3 categorie di BMI, la dimensione del tumore e lo stato linfonodale (BMI < 25, P=0.255; 25 < BMI < 29, P=0.481 e BMI > 30, P=0.331) e tra le 3 categorie di BMI e i recettori estrogenici (P=0.693) e progestinici (P=0.564). Rapportando inoltre il BMI e la circonferenza vita con le dimensioni della neoplasia (distinguendo tra tumori in situ, tumori ≤ 2cm e > 2cm), non sono emerse differenze statisticamente significative (P=0.520, P=0.731). Il grafico 2 mostra la distribuzione di frequenza dei casi osservati.



Si è invece evidenziata una relazione statisticamente significativa (P < 0.04) tra le donne con circonferenza < 80 cm e recettori ER (positivi) e linfonodo sentinella (negativo).

Il grafico 3 illustra la distribuzione di frequenza osservata.

**CONCLUSIONI:** Probabilmente l'esiguo campione esaminato non ha permesso di cogliere ulteriori informazioni circa la relazione tra la distribuzione del grasso addominale e i fattori prognostici tumorali. Inoltre anche il numero di casi missing sia per quanto riguarda il valore del BMI che della circonferenza vita ha limitato sensibilmente la valutazione dei dati. Per questa ragione stiamo proseguendo le nostre indagini.

Tuttavia, sebbene gli studi osservazionali presenti in letteratura evidenziano una riduzione del rischio del tumore nelle donne normopeso in postmenopausa, comunque evidenziano anche effetti benefici sulla salute che derivano dal controllo del peso indipendentemente dallo stato menopausale.

