

Dopo una leucemia infantile: essenziale prevenire gli effetti del blocco puberale

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Sono arrabbiata. Mia figlia ha avuto una leucemia aggressiva da bambina, con tre recidive: forte chemioterapia, radioterapia e trapianto di midollo. Le mestruazioni non arrivavano. A 15 anni le danno una pillola leggera, con ciclo scarso, il seno non cresce. Gira e gira, una brava ginecologa pensa anche all'osso. Il medico di famiglia rifiuta di prescriverle la densitometria perché "è troppo giovane e non è nelle linee guida". La faccio privatamente e mia figlia, che ora ha vent'anni, e non ottanta, ha un'osteoporosi seria. Credo che il dominio di protocolli e linee guida sia eccessivo. Il giudizio clinico dov'è finito? Scrivo a lei perché mi sembra capace di pensare fuori dagli schemi...».

Laura S. (Bari)

Condivido signora: giusto avere linee guida e protocolli, perché aiutano a standardizzare la buona pratica clinica di una nazione, e questo è bene. Purché non si abdichi alla responsabilità personale di diagnosi e cura, e di personalizzazione di esami e terapie, quando la situazione clinica lo richieda. E' vitale riconoscere le eccezioni alle regole, per curare al meglio ogni paziente, in scienza e coscienza, con una storia clinica accurata, un esame obiettivo completo ed esami mirati: ad esempio, per studiare la situazione dell'osso in caso di amenorrea persistente, anche nelle giovanissime, o di menopausa precoce, mantenendo la rimborsabilità della densitometria.

Lei stimola poi un'altra riflessione, nata dalla mia esperienza come ginecologa e oncologa con pazienti che avevano effettuato chemio e radioterapia durante l'infanzia e nella prima adolescenza. Sono cure che causano un esaurimento ovarico precoce, con perdita di estrogeni, progesterone e dell'80% del testosterone ovarico. Se una bimba ha una leucemia o un linfoma prima dei 10 anni, ci può essere un totale silenzio ormonale ovarico, a cui consegue un vero blocco puberale: lo scatto di crescita indotto dalle ghiandole surrenali è limitato, e la statura finale è più bassa rispetto al potenziale genetico familiare. Il seno si sviluppa poco, con necessità di una mastoplastica additiva. I genitali restano infantili: problema pesante per la futura vita sessuale e procreativa, anche volendo considerare l'ovodonazione. In assenza di ormoni sessuali, l'osso non raggiunge il picco di massa ossea e va incontro a una perdita rapida di calcio e collagene, con osteopenia e osteoporosi, come purtroppo è successo a sua figlia. Il rischio è ancora maggiore in caso di osteonecrosi da chemioterapia, come documenta uno studio coordinato dall'Università di Ottawa e pubblicato nel 2023 sulla rivista scientifica "Journal of bone and mineral research". L'energia fisica e mentale, infine, resta a livelli minimi, se manca una terapia adeguata.

E' indispensabile valorizzare gli straordinari progressi dell'oncologia pediatrica, in termini di sopravvivenza. Ma oggi la sfida è dare anche una vera qualità di vita a ogni bambina o

adolescente che ce l'ha fatta, limitando i danni a lungo termine dei chemioterapici e dei raggi. E, in caso di danno ovarico, garantendo più salute con terapia ormonale sostitutiva tempestiva e ben personalizzata.

Pillole di salute

«Perché la menopausa accentua le rughe?».

Curiosa

La scomparsa degli ormoni sessuali ovarici fa perdere il 30% del collagene totale nei primi cinque anni dopo la menopausa. La TOS è la prima cura beauty e anti-age!
