I segreti delle galline ovaiole

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Qual è l'animale che ha il maggior rischio di sviluppare un carcinoma delle ovaie? E' la gallina ovaiola! Sì: la generosa gallina ovaiola domestica sviluppa spontaneamente e con alta frequenza un carcinoma epiteliale ovarico simile a quello della donna. La prevalenza dipende dall'età: circa il 4% a 2-2.5 anni, 30-50% tra 4 e 6 anni, con un picco vicino al 60% a 4 anni. E a noi cosa importa delle galline? Diranno gli amici, lettrici e lettori. Importa moltissimo per le molte implicazioni per la salute della donna sul fronte oncologico, e non solo.

La gallina ovula un solo follicolo ogni 26-28 ore circa. Le linee commerciali moderne arrivano a circa 515 uova in 100 settimane. Sono quindi circa 250-300 ovulazioni l'anno. La donna con ciclo regolare ha circa 13 ovulazioni l'anno, per un totale di circa 400-450 nella vita attuale. Un anno di deposizione equivale a circa 20 anni di ovulazioni umane. Per questo, dopo circa due anni di deposizione, una gallina ha ovulato più o meno quanto una donna nella sua intera vita fertile. La frequenza delle ovulazioni ci interessa più dell'età anagrafica. E' un modello appropriato per paragonare molti aspetti fisiopatologici nella genesi del cancro ovarico e nella sua prevenzione. Per inciso, solo 100 anni fa, nel 1920, le ovulazioni nella donna erano al massimo 140-150 in tutta la vita fertile: per menarca più tardivo, molti figli, allattamenti prolungati, silenzio ovarico e mestruale durante i periodi di carestia severa. Sempre nel 1920, l'età media della donna italiana era di 48 anni: la maggioranza moriva prima della menopausa.

Perché la frequenza ovulatoria è un modello oncologico interessante? 1) per l'ovulazione incessante: dopo due anni di deposizione (300-500 uova) una gallina ha ovulato più o meno quanto una donna che è arrivata alla menopausa. Attenzione: ogni ovulazione implica sì un'infiammazione ovarica fisiologica, programmata e finalizzata alla liberazione dell'ovocita, l'ovetto da fecondare, dal follicolo che lo ha fatto maturare, ma aumenta anche il rischio di errori e mutazioni genetiche che predispongono al carcinoma. Più si ovula, più il rischio di errore genetico aumenta; meno si ovula, più lo si riduce; 2) somiglianza con la malattia umana, con picco per stessi tipi istologici (sieroso, endometrioide, mucinoso, a cellule chiare); tipo di metastasi, peritoneali e con ascite; analoghe mutazioni di p53 e RAS; e lesioni simili alle forme di carcinoma più aggressive; 3) per le prove causali: e questo interessa molto la vita reale delle donne.

L'incidenza dei tumori ovarici nelle amate galline cala infatti drasticamente quando l'ovulazione viene bloccata con combinazioni di estrogeni e progestinici, come succede con i contraccettivi orali nella donna, oltre che con restrizione nutrizionale o selezionando linee a bassa deposizione. Nella donna, sono i contraccettivi orali che danno i risultati migliori in termini di prevenzione. Ogni anno di contraccezione con pillola estroprogestinica riduce il rischio relativo di carcinoma ovarico di circa il 4-5%. Importante: l'effetto si somma nel tempo. Il beneficio per anno va quindi inteso come una media lungo una curva di durata. L'effetto si attenua dopo la sospensione, ma permane a lungo: la riduzione per ogni 5 anni di uso è del 29% se la pillola è stata sospesa da meno di 10 anni, del 19% dopo 10-19 anni e del 15% dopo 20-29 anni. Il beneficio resta misurabile oltre 30 anni dopo la sospensione. Per un uso recente, la riduzione

annua del rischio di carcinoma ovario è circa il 6-7%: dopo 10 anni d'uso questo indica un vantaggio protettivo maggiore del 60%. Straordinario, eppure pochissimo apprezzato sia dai medici, sia dalle donne. Si ha tanta paura del cancro e poi non si utilizzano quei metodi utili, sicuri, se si rispettano le poche controindicazioni, e a basso costo, che potrebbero migliorare dimostratamente le traiettorie di salute della donna.

La contraccezione ormonale dà molti vantaggi: anzitutto, la possibilità per la donna di scegliere se, quando e con chi diventare madre, grazie a una contraccezione personale sicura. E molti vantaggi non contraccettivi che merita conoscere e condividere: anzitutto, la riduzione del dolore mestruale severo e/o dei cicli abbondanti, potenti sentinelle di endometriosi. Se non silenziamo tempestivamente questi sintomi con un'efficace contraccezione ormonale, l'endometriosi diventa poi visibile con gli attuali mezzi d'indagine, e quindi diagnosticata, dopo circa 8 anni di cicli dolorosi, quando è diventata grave e invalidante. Altri benefici includono la riduzione dei peggioramenti mestruali di patologie infiammatorie, fra cui l'emicrania mestruale, la vulvodinia, la sindrome della vescica dolorosa, l'artrite reumatoide, il lupus, la sclerosi multipla, la sindrome dell'intestino irritabile. La contraccezione ormonale ben scelta è amica della salute delle donne, ma poche italiane la usano. Perché? Parliamone!