

Efficacia dell'Ambulatorio Specializzato nella Prevenzione della Perdita Ossea, nell'ambito del PDTA dei pazienti con Carcinoma Mammario: "Le differenze a confronto"

Sebastiano Calpona ⁽¹⁾ - **Ilaria Massa** ⁽²⁾ - **Andrea Roncadori** ⁽²⁾ - **Nicola Gentili** ⁽³⁾ - **Valentina Danesi** ⁽⁴⁾ - **William Balzi** ⁽⁵⁾ - **Alice Andalo** ⁽⁶⁾ - **Martina Cavallucci** ⁽⁷⁾ - **Maria Teresa Montella** ⁽⁸⁾

IRCCS Istituto Romagnolo per lo studio dei tumori (IRST) "Dino Amadori", Centro di Osteoncologia, testa collo e tumori rari, Meldola, Italia ⁽¹⁾ - IRCCS Istituto Romagnolo per lo studio dei tumori (IRST) "Dino Amadori", Direzione Sanitaria, Outcome Research, Meldola, Italia ⁽²⁾ - IRCCS Istituto Romagnolo per lo studio dei tumori (IRST) "Dino Amadori", Direzione sanitaria, Data Unit, Meldola, Italia ⁽³⁾ - IRCCS Istituto Romagnolo per lo studio dei tumori (IRST) "Dino Amadori", OutcomeResearch, Direzione Sanitaria, Meldola, Italia ⁽⁴⁾ - IRCCS Istituto Romagnolo per lo studio dei tumori (IRST) "Dino Amadori", Outcome Research, Direzione Sanitaria, Meldola, Italia ⁽⁵⁾ - IRCCS Istituto Romagnolo per lo studio dei tumori (IRST) "Dino Amadori", Data Unit, Direzione Sanitaria, Meldola, Italia ⁽⁶⁾ - IRCCS Istituto Romagnolo per lo studio dei tumori (IRST) "Dino Amadori", Data Unit, Direzione Sanitaria, Meldola, Italia ⁽⁷⁾ - IRCCS Istituto Romagnolo per lo studio dei tumori (IRST) "Dino Amadori", Direzione Sanitaria, Meldola, Italia ⁽⁸⁾

Efficacia dell'Ambulatorio Specializzato nella Prevenzione della Perdita Ossea, nell'ambito del PDTA dei pazienti con Carcinoma Mammario: "Le differenze a confronto"

*sebastiano.calpona@irst.emr.it, Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori (IRST) via P.Maroncelli 42, 0543739270

BACKGROUND: Il carcinoma mammario, soprattutto nelle forme ormonosensibili, può portare a una condizione patologica di CTIBL (Cancer Treatment Induced Bone Loss), a causa dei trattamenti che riducono i livelli di ormoni sessuali, aumentando il rischio di osteoporosi e fratture. Dal 2014, l'Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori (IRST) ha istituito un ambulatorio dedicato alla salute dell'osso nel percorso delle pazienti operate di tumore mammario, per offrire terapie personalizzate contro la CTIBL. Mediante un propensity-score matching (PMS) sono state confrontate le pazienti seguite presso l'IRST con quelle trattate in altre strutture senza ambulatorio dedicato.

METODI: Lo studio osservazionale retrospettivo ha analizzato le pazienti incidenti con diagnosi di carcinoma mammario non metastatico trattate chirurgicamente in Emilia Romagna tra il 2014 e 2022. Le pazienti in follow-up oncologico nel distretto romagnolo sono state divise in due gruppi: 1) popolazione in cura presso IRST (con ambulatorio dedicato alla salute dell'osso) 2) popolazione di controllo afferente presso altre strutture sanitarie senza tale ambulatorio. Le pazienti sono state seguite dalla data della chirurgia fino a Dicembre 2022 o alla morte. Per ridurre bias di selezione, è stato utilizzato il metodo del PSM bilanciando le coorti per età, tipo di tumore e terapie ricevute. Sono state utilizzate curve di Kaplan-Meier per stimare il tempo di inizio del trattamento e modelli di regressione logistica e di Cox per identificare i fattori che influenzano il ricevere il trattamento.

RISULTATI: Nel pre-matching, il totale delle pazienti analizzate era 8021, di cui 3112 in cura presso l'IRST e 4909 in cura presso altre strutture romagnole. L'applicazione del metodo PMS ha

permesso di selezionare un gruppo di controllo simile a quello dell'IRST, ottenendo due coorti bilanciate di 3112 pazienti ciascuna. Il 30,4% dei pazienti afferenti all'IRST ha ricevuto farmaci anti-osteoporotici contro il 24,8% dei pazienti non seguiti in IRST ($p < 0.0001$). I pazienti in cura presso l'IRST hanno il 39,3% di probabilità in più di ricevere terapie anti-osteoporotiche rispetto al gruppo di controllo (95%CI:1,24-1,57). Si è osservato che le pazienti con tumore invasivo hanno un 76.6% (95%CI:1,24-2,59) di probabilità in più di iniziare una terapia per la salute dell'osso rispetto a quelle con tumore in situ. Tra le pazienti trattate con farmaci anti-osteoporotici, quelle in IRST iniziano la terapia un anno prima rispetto a quelle seguite altrove. Il primo quartile delle pazienti IRST inizia il trattamento entro 22 mesi dall'intervento chirurgico, mentre le pazienti non seguite in IRST lo iniziano con un anno di ritardo, circa 34 mesi dopo l'intervento. L'inizio precoce della terapia è influenzato dall'età ($p < 0,001$, per ogni anno di età in più, la probabilità di essere trattate aumenta del 4%) e dall'aver ricevuto un trattamento chemioterapico in setting neoadiuvante ($p < 0,001$).

CONCLUSIONI: Il modello organizzativo dell'IRST permette alle pazienti di ricevere più precocemente i trattamenti anti-osteoporotici rispetto ad altre strutture, ipotizzando una riduzione degli eventi scheletrici in questa popolazione. Estendere tale modello in altri contesti potrebbe ottimizzare la gestione della CTIBL nelle pazienti oncologiche.