

Pink

POSITIVE





Capitolo 27

Transgender in oncologia. Se ne parla ancora troppo poco.

Transgender in oncologia Se ne parla ancora troppo. poco

Dott. Davide Dalu - UO Oncologia, Ospedale Luigi Sacco,
Polo Universitario, Milano

Identità sessuale e transgender: facciamo un po' di chiarezza

La psicologia occidentale contemporanea descrive l'identità sessuale come l'insieme delle quattro componenti che definiscono l'essere sessuato di una persona: il sesso biologico, l'identità di genere, il ruolo/espressione di genere e l'orientamento sessuale.

- » Il **sesso biologico** si riferisce alle caratteristiche biologiche di una persona (il patrimonio genetico, gli organi genitali e il quadro ormonale) sulla base delle quali viene assegnato il sesso maschile o femminile.
- » L'**identità di genere** è la consapevolezza di sé e del senso di appartenenza a un certo genere (uomo o donna) o a nessuna categoria di genere comunemente riconosciuta.
- » Il **ruolo/espressione di genere** è l'aspetto esteriore di una persona e il modo in cui una persona esprime il genere, ad esempio attraverso l'abbigliamento, il comportamento, il nome o i pronomi, facendo uso delle categorie di maschile e femminile.
- » L'**orientamento sessuale** si riferisce al sesso da cui una persona è attratta sessualmente: omosessuale ed eterosessuale.

Ognuno di questi fattori non va concepito come diviso in due categorie separate, ma come due dimensioni disposte su un continuum. Quindi, in maniera semplificata possiamo dire che l'aggettivo **transgender** si riferisce a tutte quelle persone le cui identità di genere non sono quelle tipicamente associate al sesso assegnato alla nascita.

Purtroppo ancora oggi assistiamo ad atteggiamenti ostili verso le persone transgender e

LGBTQIA+. La prima barriera sociale è quella che ostacola l'accesso a una visione neutra da parte degli altri, ovvero a passare inosservati; la seconda barriera, generata dalla prima, è la discriminazione.

Che impatto ha la discriminazione sulla salute delle persone transgender?

L'appartenenza a un gruppo stigmatizzato definisce sicuramente lo status-socio economico della persona transgender, una variabile che influenza anche l'accesso ai sistemi di protezione e di cura.

Per meglio comprendere l'**impatto della discriminazione sulla salute** occorre prima conoscere quali sono i determinanti sociali sulla salute, definiti come fattori strutturali in cui il soggetto nasce, cresce, vive, lavora e invecchia: la stabilità economica, l'educazione, il contesto abitativo, sociale e sanitario.

Una recente indagine condotta dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) su 190 persone transgender evidenzia proprio come circa l'82% degli intervistati riferisca di aver subito almeno un episodio di discriminazione in ambito sanitario.

La forma di violenza più comune (47%) era rappresentata da insulti e umiliazioni verbali.

Stigma e pregiudizi agiscono quindi non solo sugli operatori sanitari, che non sempre sanno come interagire con i pazienti transgender, ma anche sulle stesse persone transgender, che spesso scelgono di tenersi alla larga dalle visite mediche, anche in caso di necessità, con conseguenze non trascurabili per la loro salute fisica e mentale.

Cancro nella popolazione transgender: l'importanza di fare prevenzione

Vi è ancora una scarsa evidenza di dati scien-

tifici riguardo ai **fattori di rischio, l'incidenza e la mortalità per cancro nella popolazione transgender**. Casi clinici e dati aneddotici suggeriscono un maggiore rischio di tumore nei pazienti transgender.

Una revisione sistematica della letteratura pubblicata recentemente sulla rivista ESMO Open ha mostrato come l'incidenza di carcinoma mammario sia 46 volte superiore nelle donne transgender rispetto agli uomini cisgender (persona che si identifica nel sesso biologico assegnatole alla nascita), dato influenzato dalla terapia ormonale assunta per l'affermazione di genere.

L'incidenza di carcinoma mammario è invece 2 volte minore negli uomini transgender rispetto alle donne cisgender, in conseguenza alla mastoplastica e all'istero-annessiectomia a cui alcuni pazienti si sottopongono.

La maggiore diffusione di infezioni a trasmissione ematica o per via sessuale nelle persone transgender (HBV, HCV, HPV, HIV) sembra essere correlata a un rischio quasi doppio di sviluppare tumori virus-correlati. Infine, l'utilizzo prolungato di estrogenici nelle donne transgender è responsabile di un aumentato rischio di tumori cerebrali benigni nelle donne transgender (12-26 volte superiore rispetto agli uomini cisgender).

Quanto contano gli stili di vita nell'insorgenza del cancro nelle persone transgender?

La letteratura scientifica ad oggi pubblicata sembra essere concorde nell'affermare la maggiore incidenza di fattori di rischio oncologico tra le persone transgender.

- » **L'obesità e l'inattività fisica** sembrano avere un'incidenza doppia nella persone transgender rispetto alla popolazione generale.
- » **L'abitudine al fumo** è più diffusa nella popolazione transgender adulta ma soprat-

tutto in maniera preoccupante in quella adolescente; parallelamente è stato segnalato un allarmante trend in salita nella diffusione e consumo di bevande alcoliche soprattutto tra giovani transgender.

- » **L'infezione da HPV** risulta un fattore di rischio oncologico particolarmente diffuso tra le persone transgender; la prevalenza di tipi ad alto rischio raggiunge in media il 60% delle donne transgender che si sottopone a tampone anale, con un picco dell'82% nelle sex workers.
- » Un altro fattore importante di rischio oncologico che questa minoranza di genere sperimenta è **l'ostacolo nell'accesso ai sistemi sanitari di diagnosi, cura e ai programmi di screening**.

A causa di una procedura burocratica piuttosto complessa, oltre che per oggettive barriere strutturali quali stigma e discriminazione, le persone transgender vengono escluse dai programmi di screening, e sono quindi ipoteticamente caratterizzate da un rischio maggiore di presentarsi alla diagnosi con neoplasia in stadi avanzati e complicati; ne consegue una possibile maggiore necessità di accesso alle cure palliative, ovvero quelle cure (non solo farmacologiche) volte a migliorare il più possibile la qualità della vita del malato in fase terminale.

Cosa si può consigliare alla popolazione transgender, vista la difficoltà di accesso agli screening oncologici?

Non esistono al momento linee guida specifiche per i transgender, ma la raccomandazione generale degli specialisti che si occupano di questo tema è di fare controlli periodici idonei alla propria condizione.

Ecco perché si consiglia innanzitutto di rivolgersi al proprio medico di fiducia per pianificare insieme a lui un programma di screening personalizzato.

A quali esami di screening oncologico dovrebbero sottoporsi gli uomini e le donne transgender, anche se non ricevono l'invito dalla propria ASL di appartenenza?

- » L'uomo transgender, che non ha intenzione di sottoporsi a un intervento chirurgico di conversione degli organi sessuali, oppure che non ha ancora intrapreso questo percorso, dovrebbe sottoporsi a un **periodico PAP test** per ricercare la presenza del virus HPV, che è correlato al rischio di tumore della cervice, secondo le indicazioni previste per la sua fascia di età.
- » La donna transgender, che non ha ancora subito l'intervento chirurgico per il cambio di sesso, dovrebbe sottoporsi a screening urologico periodico per il carcinoma della prostata e al dosaggio del PSA, così come al tampone anale per PAP test per HPV.
- » Sia le donne che gli uomini transgender, a partire dai 50 anni di età (come previsto per le donne cisgender) dovrebbero sottoporsi alla mammografia per il tumore al seno.
- » Per gli uomini transgender che hanno subito un intervento di mastectomia (per rimuovere il tessuto mammario), lo screening per il tumore al seno è importante perché potrebbe rimanere una piccola porzione di ghiandola mammaria malgrado l'intervento. Inoltre, lo screening è importante anche per coloro che non hanno fatto l'intervento di mastectomia, ma stanno assumendo terapia ormonali, poiché sono documentati casi di tumore al seno anche in queste persone.

Cosa si può fare per il futuro?

È importante agire in primis sul piano istituzionale creando protocolli di screening, linee guida e raccomandazioni adeguati alle persone transgender. Al tempo stesso, per superare i pregiudizi e ridurre la discriminazione ancora molto forte nei confronti delle persone

transgender, è fondamentale lavorare sul piano sociale puntando a una corretta sensibilizzazione della popolazione e alla formazione del personale sanitario. Lavorare con persone appartenenti alle minoranze gender richiede specifiche competenze che i percorsi formativi del personale sanitario attualmente non garantiscono. La formazione in tal senso è ad oggi lasciata all'iniziativa e alla sensibilità personale. Tanta strada c'è ancora da fare, siamo solo all'inizio.

Bibliografia

Leone A.G. et al. *Cancer care in transgender and gender-diverse persons: results from two national surveys among providers and health service users by the Italian Association of Medical Oncology. ESMO Open*, 2023.

Jackson SS, et al. *Cancer Stage, Treatment, and Survival Among Transgender Patients in the United States. J Natl Cancer Inst.* 2021 Sep 4;113(9):1221-1227.

Reisner SL, et al. *Test performance and acceptability of self- versus provider-collected swabs for high-risk HPV DNA testing in female-to-male trans masculine patients. PLOS one.* March 14, 2018.

Shively MG, et al. *Components of sexual identity. Journal of Homosexuality* 1977, 3(1), 41–48.

Graglia M. *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone pratiche per l'inclusione.* Carocci Faber editore 2019.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. Edizione italiana: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali.* Milano: Raffaello Cortina, 2014.

Kuyper L, et al. *Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. Arch Sex Behav.* 2014 Feb;43(2):377-85.

<https://www.istat.it/it/archivio/284467>

<https://health.gov/healthypeople>

<https://www.ilga-europe.org/>

<https://www.infotrans.it/>

[Cancer in Transgender and Gender-Diverse Persons: A Review | AIOM](#)

[Al convegno sulle "Giornate dell'etica in Oncologia" ad Assisi presentati i risultati di due sondaggi | AIOM](#)



UO Oncologia, Ospedale Luigi Sacco,
Polo Universitario, Milano
Dott. Davide Dalu

Nato a Milano nel 1981, dopo la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano si specializza in Oncologia Medica.

Dal 2012 lavora presso l'Oncologia dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano dove attualmente ricopre il ruolo di responsabile della Struttura Semplice di Oncologia ad indirizzo infettivologico.

I suoi sforzi professionali sono stati principalmente focalizzati verso lo studio, la ricerca e la presa in carico dei pazienti affetti da patologie neoplastiche associate ad agenti infettivi (HIV, HCV, HBV, HHV-8, EBV, HPV) e alla prevenzione e gestione delle complicanze infettive in oncologia. La sua attività si è inoltre indirizzata al miglioramento dell'approccio verso le Gender Minorities non solo in ambito oncologico ma sanitario in generale.

Collabora attivamente con il corso di Medicina e Chirurgia dell'università degli Studi di Milano e con le principali associazioni oncologiche sul territorio nazionale (AIOM, FIL, AIOCC).

Pink
POSITIVE



Daiichi-Sankyo