



CONOSCERE PER GUARIRE

Tumore del seno

Aim
Associazione
Italiana di
Oncologia Medica

Una lotta che si può vincere

75%

La probabilità media di guarire definitivamente

77%

La percentuale media di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi

77%

La probabilità di guarire definitivamente se il tumore viene affrontato in fase precoce quando ancora le cellule cancerose non hanno invaso molto tessuto sano

Il confronto di questi dati con quelli di dieci anni fa evidenzia che il miglioramento è stato limitato (2-3%) ma continuo, e quelli che a prima vista sembrano piccoli progressi significano **centinaia di vite in più salvate ogni anno**.

E il merito va attribuito principalmente proprio alle donne. Sono loro infatti le prime a mettersi al riparo dal possibile rischio sottoponendosi o richiedendo gli esami diagnostici, dalla più semplice autopalpazione alle radiografie, dalla TAC alla mammografia. È il medico a decidere l'esame più indicato e a consigliarlo specialmente dopo i 40-50 anni, quando cioè il rischio cresce.

Secondo alcuni studi, **effettuare regolarmente la mammografia** tra i 50 e i 70 anni potrebbe ridurre anche del 30% il rischio di mortalità da tumore del seno. E quando il rischio di ammalarsi è massimo, tra i 65 e gli 84 anni, gli interventi terapeutici sono comunque in grado di assicurare la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi ad oltre la metà delle pazienti.

L'aumento della sopravvivenza si deve anche agli **avanzamenti della ricerca** che portano a terapie sempre più efficaci e con effetti collaterali contenuti. Nel caso del tumore del seno, che mina in profondità anche la percezione del proprio corpo e la sessualità, è ad esempio disponibile una chemioterapia che, quando possibile, limita la perdita dei capelli. Altro esempio è il trattamento dopo i 65 anni che deve tener conto della possibile co-presenza di altre malattie.

Il tumore del seno è il tipo di cancro più frequente nelle donne. Oggi però, grazie alla sempre maggiore diffusione degli esami diagnostici, soprat-

tutto la mammografia e alle terapie sempre più efficaci e sicure, quasi 8 donne su 10 ottengono una vittoria completa sulla malattia.

I principali fattori di rischio

1 L'età

Raramente il tumore del seno compare prima dei 30 anni. La percentuale di donne colpite aumenta rapidamente intorno al periodo della menopausa e **continua a crescere con l'avanzare dell'età**, anche se più lentamente dopo il climaterio.

Più del 50% delle neoplasie alla mammella viene diagnosticato in donne d'età superiore ai 65 anni. Un dato destinato ad aumentare in seguito al rapido e continuo processo di allungamento della vita media nei Paesi Occidentali, Italia in testa.

% delle persone con più di 65 anni nella popolazione italiana	Nel 1990	Nel 2003	Previsione al 2035
	15%	21%	40%

Il rischio età

Prima dei 30 anni: è una malattia rara

Tra i 30 e i 40: la probabilità di ammalarsi è in media del 4,5%

Dopo i 40 e negli anni immediatamente successivi: la probabilità può salire al 25%

Attenzione però! Il rischio è maggiore per chi ha dei familiari colpiti da tumore alla mammella.

2 La predisposizione familiare

I tumori del seno 'familiari' o genetici, dovuti cioè alla trasmissione di geni (in sigle BRCA1 e BRCA2), non sono molto frequenti: si stima che rappresentino in media il 7% di tutti i casi. La tabella seguente indica i gradi di parentela che possono configurare un rischio maggiore, anche fino a tre volte più del normale.

Grado di parentela

una parente di primo grado*con

due parenti di primo o secondo grado con

tre parenti di primo o secondo grado dallo stesso ramo familiare con

quattro o più parenti colpiti nell'arco di 3 generazioni, di cui un parente è ancora in vita**, con

Tipo di tumore

cancro del seno bilaterale o un cancro del seno e dell'ovaio
cancro del seno diagnosticato prima dei 40 anni
un parente maschio di primo grado a cui è stato diagnosticato un cancro alla mammella (a qualsiasi età)

cancro del seno prima dei 60 anni
tumore ovarico a qualsiasi età ma dallo stesso ramo familiare

cancro del seno o ovarico

tumore del seno o tumore ovarico

Grado di rischio

può essere **triplo** rispetto a quello medio per età

molto elevato

*I parenti di primo grado sono: madre, sorella o figlia; di secondo grado femminile sono: nonna, nipote, zia.
In questo caso il rischio è tale da rendere appropriato il **test genetico.

3 La storia riproduttiva

Il **non avere figli viene considerato un fattore di rischio**. Per le mamme sembra anche incidere il numero di figli e l'età in cui hanno partorito: *il cancro del seno è meno frequente nelle donne che hanno avuto il primo bambino prima dei 21 anni, mentre si considera fattore di rischio partorire per la prima volta dopo i 30*. Sembra esserci un rapporto inverso tra numero di figli, incidenza e precocità del tumore. Anche la tempistica di comparsa di mestruazioni e menopausa può essere significativa: *la prima mestruazione (menarca) precoce e la menopausa tardiva sembrano predisporre alla malattia*.

Chi fa la terapia ormonale sostitutiva dovrebbe:

- seguire scrupolosamente le indicazioni mediche
- sottoporsi a regolari controlli periodici
- seguirla per un periodo variabile tra 8 e 10 anni
- praticare regolarmente un'adeguata attività fisica

4 Il ruolo dell'alimentazione, dell'obesità e della sedentarietà

Il collegamento tra abitudini alimentari e incidenza della malattia non sembra essere così stretto come invece accade per altre forme tumorali (apparato digerente). Tuttavia è stato notato che un'alimentazione basata su farine eccessivamente raffinate e su alimenti di origine animale, come quella prevalente in Occidente, favorisce il cancro del seno. Una dieta 'protettiva' dovrebbe essere impostata come nella tabella qui a sinistra. Indipendentemente inoltre da come si mangia, anche l'obesità, e quindi la scarsa attività fisica soprattutto dopo la menopausa, costituiscono fattori di rischio.

Ricorda: *mantenersi in forma, a qualunque età, riduce il rischio non solo del tumore ma in genere delle malattie cardiovascolari e di altre malattie indotte dalla sedentarietà.*

La dieta protettiva

ricca di fibre, legumi, frutta, verdura

povera di grassi e cibi raffinati

ricca di crocifere, cioè cavolo, cavolfiore, cavolini di Bruxelles, ravanelli, rape, rucola, crescione

aumentare il consumo di soia, frutti di bosco, noci, frutta secca, semi di lino, tutti alimenti ricchi di sostanze protettive come i fitoestrogeni

utilizzare più olio extravergine di oliva rispetto ad altri grassi

5 Le radiazioni

L'esposizione ai raggi X (radiazioni ionizzanti) rappresenta un fattore di rischio. Sono considerate pericolose le radiazioni assunte con la radioterapia per la cura di tumori vicini alla mammella (per esempio i tumori alla tiroide e i linfomi). Non sono invece considerate a rischio le dosi radioattive assorbite durante la mammografia eseguita con apparecchiature recenti. In genere comunque sono rari i casi di tumori del seno causati da radiazioni.

La malattia nel nostro Paese...*

300.000: le donne che stanno combattendo contro il tumore del seno, un numero costantemente in aumento negli ultimi anni, non per un'improvvisa epidemia ma perché sono sempre di più, per fortuna, le persone che si sottopongono allo screening, cioè agli esami come l'autopalpazione e soprattutto la mammografia

31.000 all'anno: i nuovi casi di tumore del seno (una donna su mille è colpita)

11.000 all'anno: i decessi, ma grazie agli esami come la mammografia e alle terapie sempre più mirate, sicure ed efficaci, la mortalità sta diminuendo in tutta Italia

40% in meno: il rischio di una donna che vive nel Meridione rispetto a una coetanea del Nord. I motivi di questa differenza non sono completamente noti anche se, verosimilmente, sono da correlare a diverse abitudini riproduttive (al Nord le donne fanno meno figli), diversa alimentazione, diverso grado di industrializzazione.

*Dati ricavati dai registri tumori italiani.

Alcuni studi epidemiologici ci danno poi un'informazione precisa sulla mortalità in Italia per fasce di età. Si comprende quanto il rischio cresca con il passare degli anni:

Pazienti con età <65 anni	Pazienti con età ≥ 65 anni
39,1%	60,9%

... e nel resto del mondo

I Paesi dove il rischio di tumore del seno è massimo sono quelli del Nord America, in particolare gli Stati Uniti; seguono Australia ed Europa (rischio alto), America Centrale, Sud America e Paesi dell'Est europeo (rischio intermedio) e poi i Paesi a basso rischio, cioè Asia (compreso il Giappone, unico Paese industrializzato dove la malattia è poco comune) e Africa. Sembrerebbe quindi che il tumore del seno segua per diffusione geografica un andamento proporzionale al grado di industrializzazione e modernità. È da notare, però, che non tutti i Paesi hanno un sistema per la raccolta sistematica dei dati: specie nelle zone a minor sviluppo economico le casistiche risultano perciò non sempre attendibili.

Lo screening, la diagnosi che salva

Si tratta di esami medici che vengono fatti in assenza di sintomi per capire se c'è un tumore fin dal suo inizio e poter cominciare immediatamente la cura. Bisogna ricordare che una diagnosi precoce non assicura al 100% la sopravvivenza: talvolta, anche se di rado, un tumore può diffondersi rapidamente ad altri organi – metastasi – anche senza essere scoperto.

I sintomi

• **Un gonfiore o ispessimento nella mammella o nell'area ascellare, solitamente palpabile, è generalmente il primo segnale di tumore del seno**

• **Cambiamenti dell'aspetto del seno: increspature o irritazione della pelle**

• **Cambiamenti nella dimensione e forma del seno**

• **Alterazione, ritrazione, dolore e fragilità del capezzolo o dell'areola**

• **Presenza di secrezione**

cientemente chiarificatrice. Gli esperti consigliano *dopo i 50 anni* di effettuare la mammografia ogni due anni. Nei casi in cui vi sia familiarità ovvero una parente di primo grado con tumore mammario, è opportuno sottoporsi alla mammografia una volta all'anno.

Dopo il sospetto

L'esame citologico o ago aspirato: è in grado di differenziare le lesioni benigne da quelle maligne nel 95% dei casi. L'ago aspirato è indolore e non necessita di alcuna anestesia.

La biopsia: portando via più tessuto che nell'esame precedente si arriva ad una diagnosi quasi sempre certa.

*In tutte le fasi della vita, l'esame più utile e semplice da eseguire è l'**autopalpazione** o autoesame che consente di riconoscere eventuali formazioni anomale da segnalare al proprio medico. Se poi si è così brave da seguire un programma di screening cioè di esami, modulato in base all'età, le possibilità di guarire da questo tumore, se colpite, arrivano anche al 90%.*

Dopo i 25 anni è importante sottoporsi annualmente ad una visita clinica.

La **mammografia** è un particolare tipo di esame radiologico del seno che può individuare anche tumori troppo piccoli per essere identificati con l'autoesame; può eventualmente essere associata a un'**ecografia** – esame che utilizza gli ultrasuoni e non le radiazioni, utilizzato anche nella giovane età – quando l'immagine non è sufficientemente



Le cure

L'intervento terapeutico viene scelto dagli oncologi che pianificano un trattamento specifico per ogni paziente in base ad alcuni fattori principali:

- stadio/estensione della malattia
- dimensioni e localizzazione del tumore nella mammella
- risultati degli esami
- età della paziente
- il fatto di aver avuto o meno la menopausa
- le condizioni generali di salute e le dimensioni del seno.

Il fattore più importante è lo stadio del tumore (da I a IV) che dipende dalle dimensioni della massa di cellule maligne e dall'eventuale estensione ad altri organi (*metastasi*). Talvolta il tumore può ripresentarsi dopo la fine della terapia, anche a distanza di anni (*recidiva*).

L'intervento chirurgico, cioè il trattamento più frequente nel caso di tumore del seno, può essere:

- **demolitivo (mastectomia):** asportazione di tutta la ghiandola mammaria e dei linfonodi situati nel cavo ascellare, viene eseguita nei casi in cui il tumore è superiore ai 2,5-3 centimetri
- **conservativo:**
 - **quadrantectomia:** asportazione dell'intero quadrante (o quarto) della mammella sede del tumore, associata all'asportazione dei linfonodi del cavo ascellare
 - **tumorectomia:** asportazione del tumore (con margini microscopicamente liberi), di una piccola porzione di tessuto circostante e dei linfonodi; è riservata ai tumori inferiori ai 2,5-3 centimetri.

La chemioterapia consiste nella somministrazione solitamente di una combinazione di farmaci (detti *antiblastici* o *citotossici*) per alcuni giorni al mese (cicli), per circa 6 mesi, per bocca oppure per endovena. A seconda dello stato di salute, le pazienti possono ricevere i farmaci in ospedale, presso l'ambulatorio del proprio medico o anche a casa.

I farmaci chemioterapici bloccano la crescita di cellule tumorali che, nonostante l'intervento chirurgico o l'eventuale radioterapia (vedi prossima pagina), possono essere ancora in circolo.

Si può lavorare durante la chemioterapia?

La maggior parte delle pazienti è in grado di continuare la propria attività lavorativa durante il trattamento con farmaci antitumorali. Si possono programmare i trattamenti al termine della giornata o subito prima del fine settimana, in modo che interferiscano il meno possibile con il lavoro. Se l'affaticamento è eccessivo, va considerata la possibilità di diminuire l'attività, magari concordando un part-time o svolgendo da casa parte del lavoro.

La chemioterapia colpisce però anche cellule sane che si accrescono rapidamente (come quelle tumorali), soprattutto i componenti del sangue (globuli bianchi, rossi e piastrine), le cellule dell'apparato digerente, quelle riproduttive e i follicoli dei capelli. Altri organi che possono essere danneggiati sono cuore, reni, vescica, polmoni e sistema nervoso. I più comuni effetti collaterali della chemioterapia comprendono nausea e vomito, perdita dei capelli e spassatezza; la gravità varia moltissimo da donna a donna e può dipendere sia dallo stato di salute generale che dal tipo di farmaci somministrati. Vi sono efficaci rimedi contro la nausea e il vomito e farmaci chemioterapici che possono essere impiegati in una grande percentuale di casi per diminuire o evitare gli effetti collaterali.

Nelle persone anziane, quelle più a rischio, la chemioterapia deve essere fatta valutando lo stato complessivo della paziente che molte volte presenta anche altre malattie, ad esempio problemi cardiovascolari come aterosclerosi, pressione elevata, scompenso cardiaco. A questo proposito va ricordato che i farmaci comunemente utilizzati nella chemioterapia del tumore del seno, e cioè le molecole appartenenti alla classe delle antracicline, presentano l'inconveniente dell'effetto cardiolesivo e sintomatico su cuore e circolo. Per ovviare a questo problema e per garantire soprattutto una lotta al tumore non meno efficace e una uguale qualità di vita anche alle persone più anziane colpite da tumore del seno, sono disponibili nuove formulazioni in liposomi altamente tecnologici che consentono l'accumulo del farmaco preferenzialmente nei tessuti tumorali preservando quelli sani.

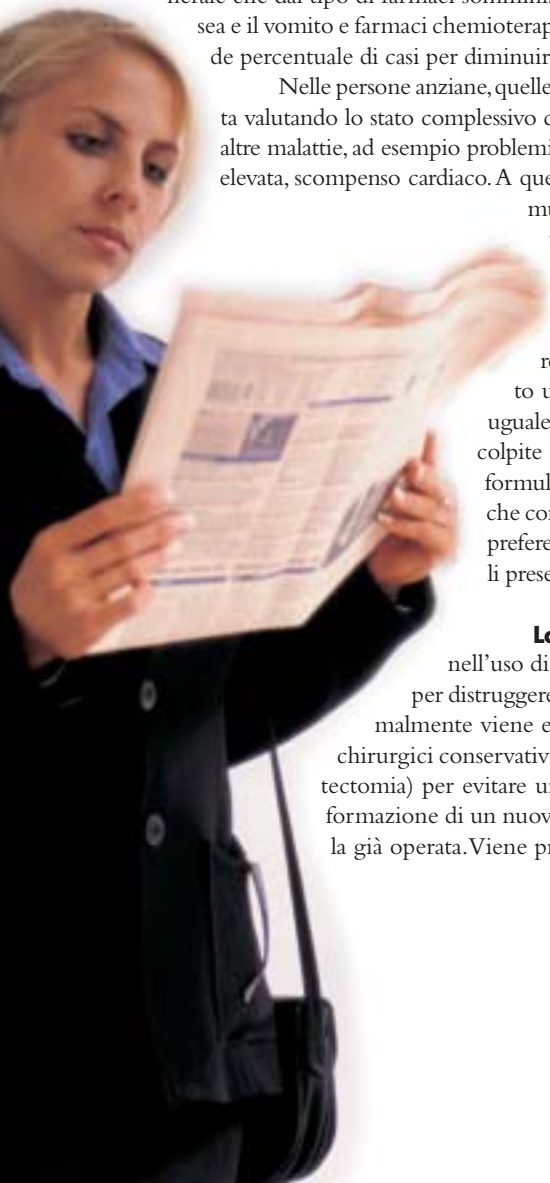
La radioterapia consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali. Normalmente viene effettuata dopo interventi chirurgici conservativi (ad esempio la quadrantectomia) per evitare una recidiva locale, cioè la formazione di un nuovo tumore nella mammella già operata. Viene praticata con sedute quoti-

diane, che durano pochi minuti; non provoca effetti collaterali, a parte talvolta un certo rossore della pelle; dura 5-6 settimane.

L'ormonoterapia o terapia ormonale interferendo con gli estrogeni tiene sotto controllo la proliferazione delle cellule tumorali. Per la sua azione selettiva, la terapia ormonale si distingue dalla chemioterapia, la cui azione diffusa ostacola la proliferazione delle cellule cancerose ma anche di quelle sane. La terapia ormonale viene somministrata generalmente per 5 anni, deve iniziare il prima possibile, quando sono noti i referti degli esami diagnostici.

L'immunoterapia è un trattamento, talvolta associato alla chemioterapia, che si prefigge di combattere il tumore attivando i meccanismi di difesa dell'organismo, cioè il sistema immunitario.

Il linfonodo sentinella è il primo linfonodo (o gruppo di linfonodi) ad essere 'investito' dal tumore. L'esame della sua condizione indica quindi lo stato delle altre ghiandole linfatiche e consente di evitare l'asportazione di tutti i linfonodi dell'ascella, compresi quelli sani. Nonostante l'elevata affidabilità dell'esame del linfonodo sentinella (secondo alcuni studi è del 95%), la scelta del tipo di intervento chirurgico va considerata con cautela nell'ambito di un chiaro colloquio tra medico e paziente.





Associazione Italiana di Oncologia Medica

L'AiOM è nata nel 1973 e riunisce tutti gli oncologi medici italiani. Tra i suoi obiettivi, la ricerca e l'informazione corretta su cura e prevenzione dei tumori. La sede è a Milano in via Nöe 23 tel. 02 70630279
e-mail: aiom.mi@tiscalinet.it
internet: www.aiom.it;
www.oncologiaonline.org.

L'Ufficio Stampa è affidato all'agenzia giornalistica Intermedia.

Consiglio Direttivo Nazionale AiOM

Presidente

Prof. Francesco Cognetti

Presidente Eletto

Dr. Roberto Labianca

Segretario

Prof. Francesco Di Costanzo

Tesoriere

Dr. Giovanni Bernardo

Consiglieri

Prof. Vincenzo Adamo, Dr. Sandro Barni, Dr. Lucio Crinò, Prof. Sabino De Placido, Dr. Luigi Manziona, Dr. Giovanni Rosti, Dr. Armando Santoro, Dr. Marco Venturini



Intermedia editore

Healthcare Communication Network
via Cefalonia 24 - 25124 Brescia
Tel. 030 226105 - Fax 030 2420472
Via Costantino Morin, 44
00195 Roma - Tel. 06 3723187
imediabs@tin.it
intermedia@intermedianews.it
www.intermedianews.it
www.medinews.it

a cura di:

Mauro Boldrini, Sabrina Smerrieri,
Sergio Ceccone, Gino Tomasini,
Carlo Buffoli