

LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

Il tumore alla mammella è una malattia potenzialmente grave dovuta alla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule della ghiandola mammaria che si trasformano in cellule maligne.

L'esordio può essere asintomatico e i primi sintomi possono manifestarsi ad uno stadio già avanzato della neoplasia.

L'unione fra trattamento medico e trattamento chirurgico spesso è efficace nel trattare la patologia e prevenirne le recidive.

Grazie alla prevenzione e alle cure il tasso di sopravvivenza è in evidente e progressivo aumento.

La prevenzione può salvare la vita a tutte le donne a prescindere dai fattori di rischio.



STATISTICHE

Il carcinoma della mammella è la neoplasia femminile più diagnosticata in Italia, sono state stimate circa 55.000 nuove diagnosi di carcinomi mammari nel 2020 e nel 2021 purtroppo sono stati stimati 12.500 decessi. La sopravvivenza netta a 5 anni è dell'88%. Secondo i dati ISTAT nel 2018 il carcinoma mammario ha rappresentato, con 13.076 decessi, la prima causa di morte per tumore nelle donne.

Dalla fine degli anni novanta si osserva una continua tendenza alla **diminuzione** della mortalità per carcinoma mammario (-0,8%/anno), attribuibile a una maggiore diffusione dei **programmi di diagnosi precoce** e quindi all'anticipazione diagnostica e anche ai progressi terapeutici.

FATTORI DI RISCHIO

È fondamentale innanzitutto conoscere quali sono i fattori di rischio che la ricerca scientifica ha dimostrato essere correlati allo sviluppo di un tumore, per ridurli o annullarli quando possibile o in alternativa per aumentare la resistenza ad essi. La prevenzione non è importante solo in fase **primaria** (ovvero quando la malattia non si è manifestata), ma anche in fase **secondaria** (ovvero con l'individuazione della malattia oncologica in fase molto precoce) o in **fase terziaria** (in pazienti già ammalati o guariti da una patologia oncologica che possono agire sul loro rischio di una nuova neoplasia e delle conseguenze ad essa legate).

La predisposizione allo sviluppo dei tumori mammari è associato ad alcuni fattori:

- **L'età e la storia familiare:** Il rischio di ammalarsi di cancro al seno aumenta con l'età: 8 casi su 10 si verificano dopo i 50 anni. Inoltre, la presenza di familiari stretti che si sono ammalati in precedenza di cancro della mammella aumenta notevolmente le probabilità di ammalarsi.

- **La genetica:** Possedere specifiche varianti di alcuni geni (due in particolare, denominati BRCA1 e BRCA2) può aumentare il rischio di sviluppare questa forma tumorale associata anche al tumore dell'ovaio.
- **Precedente diagnosi di neoplasia della mammella:** Le persone che sono state già affette da cancro al seno hanno una probabilità più alta della popolazione generale di essere nuovamente colpite dalla malattia, sia alla stessa mammella sia all'altra.
- **Seno denso:** la mammella è composta da migliaia di piccole ghiandole definiti lobuli deputate alla produzione di latte. Nel caso in cui è presente una più alta concentrazione di queste cellule il seno si presenta più denso. Le donne con seno denso hanno maggiori probabilità di sviluppare il cancro al seno, proprio in virtù del più alto numero di cellule che possono trasformarsi in cellule tumorali.
- **L'esposizione agli estrogeni:** In alcuni casi, le cellule tumorali possono essere stimolate a crescere dagli estrogeni, ormoni fisiologicamente presenti nell'organismo femminile fondamentali per la salute riproduttiva. Maggiore è l'esposizione a questi ormoni più alto è il rischio di cancro.
- **Il sovrappeso e l'obesità:** Le donne che raggiungono la menopausa in sovrappeso o obese sono a maggior rischio di cancro al seno. La ragione di ciò potrebbe risiedere nella maggiore produzione di estrogeni che si verifica nelle persone con una alta percentuale di grasso corporeo.

- **Fumo e alcool:** Recenti evidenze confermano il legame tra fumo (sia attivo che passivo) e probabilità di ammalarsi di cancro della mammella. Inoltre le fumatrici presentano un maggior rischio di recidiva e in caso di radioterapia hanno più probabilità di complicanze cardiache e polmonari. Il rischio di cancro aumenta all'aumentare del quantitativo di alcool consumato.
- **Terapia ormonale sostitutiva:** La terapia ormonale sostitutiva, impiegata per alleviare i sintomi tipici della menopausa, è associata a un lieve aumento del rischio di cancro al seno.

In tanti casi il tumore al seno, si verifica anche per donne che non hanno particolari fattori di rischio ed è proprio per questo che è necessaria ed importante la prevenzione.

FAI PREVENZIONE PRENDITI CURA DI TE

Lo **screening** per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni **2 anni**.

La diagnosi in stadi precoci permette di effettuare interventi meno invasivi e riducendo la necessità di trattamenti chemioterapici o radioterapici.



Grazie ai programmi di screening si è assistito negli ultimi decenni un aumento di diagnosi precoce accompagnato ad una riduzione della mortalità. Ed è proprio questo l'obiettivo della prevenzione quello di *identificare* la malattia ai *primi stadi*, quando il trattamento ha maggiori probabilità di essere efficace e meno invasivo.

La prevenzione del tumore della mammella passa anche per stili di vita corretti.

In particolare, si sono dimostrate efficaci alcune strategie:

- non fumare
- seguire una corretta alimentazione
- praticare un'attività fisica regolare

Numerosi studi hanno anche dimostrato che le donne che allattano al seno hanno minori probabilità di ammalarsi di cancro alla mammella.

Le linee guida instaurate dal **Ministero della Salute** ci indicano che:

la prima strategia per una corretta ed efficace prevenzione è l'**autopalpazione**. A partire dai 20 anni e fino ai 40 anni è raccomandata.

E' un esame che ogni donna può effettuare a casa , consiste in una prima fase di **autovalutazione del**



seno che permette di individuare mutazione, alterazione della forma e dell'aspetto della pelle e del capezzolo e di una palpazione che permette di apprezzare piccoli noduli di nuova insorgenza. A partire dai **20 anni** l'esame può essere effettuato **una volta al mese tra il settimo e il quattordicesimo giorno del ciclo**. Rispettare questi tempi è importante perché la struttura del seno si modifica in base ai cambiamenti ormonali mensili, e si potrebbero di conseguenza creare, in alcuni casi, confusioni o falsi allarmi.

A partire dai 30 anni, si raccomanda l'**ecografia** che impiega gli ultrasuoni per rilevare la presenza di un nodulo, ne studia la consistenza, solida o liquida, definendone anche la natura benigna, dubbia o maligna. E' un esame indolore e si raccomanda di effettuarla annualmente. Questo è un esame molto utile e predittivo in caso di seno denso.

A partire dai 40 anni è consigliata la **mammografia** ed **ecografia**. Si tratta di un esame radiologico della mammella, efficace per identificare precocemente i tumori del seno, in quanto consente di identificare i noduli, anche di piccole dimensioni e microcalcificazioni. Dura pochi minuti, necessita di una modesta compressione della ghiandola mammaria, risultando a volte fastidiosa e

prevede una quantità di raggi X molto bassa.

Tra i 50 e i 69 anni si entra nel **percorso di screening mammografico**, pertanto la donna viene invitata ad effettuare la mammografia di screening attraverso una lettera inviata dall'azienda sanitaria di appartenenza. Gli esami di screening vengono proposti alle donne di questa fascia di età in cui è più alto il rischio di ammalarsi e contemporaneamente è minore la probabilità di effetti negativi. La mammografia di screening viene effettuata ogni 2 anni.

Dai 70 anni spesso non si è coinvolti nei comuni programmi di screening, ciò non significa che non si è a rischio. Anzi l'incidenza continua ad aumentare insieme all'età e si suggerisce quindi di proseguire comunque i controlli, valutando il programma insieme allo specialista. Anche in questa fascia di età il

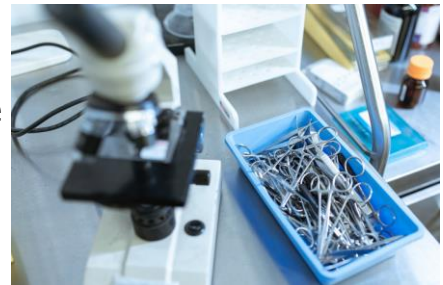
Piano Nazionale Prevenzione consiglia di effettuare la mammografia ogni anno.



Utile effettuare anche il **test genetico** che permette di verificare se vi sia mutazione in uno dei due geni noti coinvolti nel rischio di sviluppare il tumore al seno o all'ovaio: **BRCA1** e **BRCA2**, preceduto da un colloquio col genetista in cui si discute sulle conseguenze di un risultato positivo, negativo o incerto del test. Per concludere il percorso di screening è raccomandata la **visita senologica** in previsione di ulteriori controlli (mammella sana) oppure cure necessarie (presenza di lesioni tumorali o sospette).

ESAMI DI APPROFONDIMENTO

Se agli esami diagnostici è stato *individuato un nodulo sospetto* la donna andrà incontro ad una serie di esami per comprendere la natura della formazione sospetta o del nodulo.



Si può procedere:

Ago aspirato. Le cellule del nodulo sospetto vengono prelevate attraverso un ago poco e sottoposte a un esame citologico che permette di individuare eventuali cellule maligne. La procedura richiede pochi minuti e si esegue in ambulatorio; può risultare lievemente fastidiosa, ma non ha controindicazioni, non comporta rischi e non richiede una particolare preparazione. Si esegue sotto ecografia.

Eco-color doppler. È un'ecografia che mostra i vasi sanguigni che alimentano il nodulo e permette di capire se la natura del nodulo è benigna o maligna.

L'esame dura pochi minuti ed è indolore.

Macro-agobiopsia. È una procedura simile alla precedente; si utilizza, però, un ago più grande per prelevare una parte più estesa del nodulo da esaminare.

Occorre, quindi, una anestesia locale, anche perché possono essere necessari più prelievi. L'esame può risultare un po' doloroso e lascia degli ematomi che si riassorbono nell'arco di due settimane.

Biopsia escissionale. È l'asportazione dell'intero nodulo, che viene poi sottoposto all'esame citologico. Si effettua con un'operazione chirurgica in

anestesia generale e può richiedere il ricovero per una notte.

Analisi del sangue. Oltre che per controllare i livelli dei globuli rossi, delle piastrine e dei globuli bianchi, l'esame serve a rilevare i livelli di alcune molecole chiamate **markers** prodotte dalle cellule tumorali o, più raramente, dall'organismo in risposta al tumore. Possono stabilire la presenza e il tipo di neoplasia e anche la sua aggressività. Si usano soprattutto per seguire l'andamento della malattia nella fase post-operatoria e nei controlli. Uno dei marker del carcinoma mammario è il **CA 15-3**, i cui valori norma sono inferiori a 30 U/ml (unità per millilitro).

Scintigrafia della mammella. È un tipo di radiografia particolarmente sensibile, in grado di individuare le piccole lesioni. Permette di seguire un tracciante radioattivo (precedentemente iniettato) attraverso le vie linfatiche. Il tracciante, infatti, si localizza in corrispondenza delle lesioni.

Duttogalattografia (o galattografia). È un altro tipo di radiografia della mammella, consigliata qualora vi sia una secrezione sospetta dal capezzolo, per capire quale sia la sua origine e a cosa sia dovuta, e cioè per evidenziare eventuali formazioni patologiche. E' divisa in due fasi: la somministrazione di un mezzo di contrasto nei dotti galattofori (o lattiferi, le strutture che portano il latte dalle ghiandole al capezzolo) e la radiografia mammaria.

Radiografia del torace. Viene prescritta per valutare le condizioni generali del tratto toracico. L'esame, dal momento che comporta l'esposizione ai raggi X, è controindicato in gravidanza, soprattutto nelle prime fasi.

Ci sono poi altri **esami** che il medico oncologo potrebbe richiedere nel caso in cui la diagnosi accertasse la presenza di un carcinoma mammario. Queste analisi sono importanti per stabilire l'eventuale presenza di **metastasi**, in particolare nel **fegato, nei polmoni e nelle ossa**, che sono gli organi più colpiti da questo tipo di tumore. Tra gli esami ricordiamo: la **scintigrafia ossea** (che però mostra anche le lesioni dovute ad artrite e artrosi, e che quindi richiede altri esami per verificare la reale presenza di metastasi), l'**ecografia epatica** (per evidenziare possibili noduli), la **risonanza magnetica nucleare** la quale sfrutta i campi magnetici per ottenere le immagini delle sezioni interne del corpo (a volte può richiedere la somministrazione di un mezzo di contrasto); dura circa mezz'ora ed è indolore.

ANATOMIA E STADIAZIONE

La mammella è un organo ghiandolare costituito da grasso, tessuto connettivo e una serie di strutture ghiandolari (lobuli) organizzata nei cosiddetti lobi, responsabili della produzione di latte che viene escreto attraverso sottili canali definiti dotti mammari.

Ci sono diversi tipi di tumore al seno, che possono svilupparsi in diverse parti del seno. Una prima importante distinzione può essere fatta tra **forme non invasive e forme invasive**.

Le forme non invasive, dette anche **carcinoma in situ** non si espandono al di fuori del seno. Difficilmente questa forma dà luogo a noduli palpabili al tatto, generalmente viene identificata attraverso la mammografia. Le principali forme di carcinoma in situ sono di due tipi: lobulare in situ e duttale in situ.

Il tumore al seno invasivo ha la capacità di espandersi al di fuori del seno. La forma più comune è il **carcinoma duttale infiltrante**, che rappresenta circa i 3/4 di tutti i casi di cancro della mammella. Può diffondersi ad altri organi, in genere attraverso i linfonodi.

Raramente dà dolore. Spesso il primo sintomo riconoscibile è un nodulo o un'area ispessita nel seno. Una volta confermata la presenza del tumore e le sue caratteristiche è necessaria la stadiazione per stabilire se il tumore si è diffuso ai linfonodi o ad altri organi, inclusa la mammella sana, e per la scelta del trattamento più indicato.

STADIO 0

Caratterizzato da due forme di neoplasia: carcinoma lobulare in situ o duttale in situ.

STADIO I

È la fase iniziale; sono classificati come stadio I i **carcinomi con un diametro inferiore ai 2 centimetri** e che **non abbiano ancora coinvolto i linfonodi**

STADIO II

Si tratta di tumori di medie dimensioni (**da 2 a oltre 5 centimetri**) che non si sono diffusi ai linfonodi o di tumori di dimensioni più piccole (**fino a 5 centimetri**) che hanno già raggiunto i **linfonodi**.

STADIO III

Sono tumori localmente avanzati. Indipendentemente dalla loro dimensione, si sono estesi ai linfonodi o alle aree nelle immediate vicinanze del seno

STADIO IV

Tumore diffuso ad altri organi, nella maggior parte dei casi a ossa, polmone, fegato o cervello

TERAPIA

La terapia per il tumore al seno comprende diverse opzioni, che sono spesso combinate tra loro sulla base delle caratteristiche del paziente: la chirurgia, la radioterapia, la chemioterapia, la terapia ormonale, la terapia biologica.

Il momento cruciale della personalizzazione della cura è la **discussione multidisciplinare**: ogni singolo caso è discusso nella sua specificità , con le sue caratteristiche biologiche della malattia, le caratteristiche fisiche e psicologiche della paziente tenendo conto anche dell'anamnesi familiare. L'anello di congiunzione tra i vari professionisti che seguono la paziente colpita da carcinoma mammario è l'**infermiere di senologia**. È una figura fondamentale nella cura del tumore al seno, tanto da essere prevista dai Lea, i Livelli essenziali di assistenza, e rappresentare un requisito basilare per le **Breast Unit**. Garantisce la continuità clinico-assistenziale e a favore della comunicazione fra i vari membri del team e la paziente stessa. E' una figura specializzata presente in tutto il percorso della paziente dal primo accesso nella struttura sanitaria per screening, alla diagnosi, alla chirurgia, ai trattamenti e al follow up fino all'eventuale ripresa della malattia e nella progressione metastatica. Grazie ad una formazione specifica in ambito senologico e ad acquisite conoscenze cliniche e competenze relazionali, la Breast Care Nurse rappresenta un **punto di riferimento professionale, empatico ed umano accanto alla paziente**.

CHIRURGIA

Nel 70% dei casi si eseguono quadrantectomia o resezione parziale; nel 30% si deve eseguire una mastectomia. La chirurgia rappresenta in genere il primo step nel processo terapeutico



delle persone con tumore al seno. Ci sono due tipi di chirurgia: quella **conservativa**, che rimuove soltanto la porzione di seno interessata dal tumore e la mastectomia, cioè la rimozione dell'intera mammella. Quest'ultima può essere seguita dalla chirurgia ricostruttiva per impiantare un nuovo seno dopo la rimozione. Nel caso in cui il tumore si sia diffuso ai **linfonodi** potrebbe essere necessario un intervento più invasivo (svuotamento ascellare) che comporta la rimozione dei linfonodi posti sotto le ascelle. Per conoscere se sono coinvolti anche i linfonodi si usa la tecnica del cosiddetto "**linfonodo sentinella**". Il sistema linfatico è costituito da una rete di fasi intervallati da linfonodi posti in sequenza: il "linfonodo sentinella" è il primo a essere raggiunto da cellule tumorali che migrano dal tumore. L'analisi di questo linfonodo può dunque dare indicazioni preziose sulla natura del tumore: se è circoscritto al seno o ha iniziato a diffondersi ad altri tessuti.

TERAPIA ORMONALE

Alcuni tumori del seno sono stimolati a crescere da ormoni fisiologicamente presenti nell'organismo (gli estrogeni): per questo vengono definiti "positivi per il recettore degli estrogeni".

La terapia ormonale consiste in un trattamento in grado di ridurre i livelli di questi ormoni e riduce il rischio di recidiva. Esistono diversi farmaci che svolgono questa funzione: la scelta viene effettuata sulla base delle caratteristiche del tumore e della persona. Il **tamoxifene** è il farmaco più utilizzato per contrastare la crescita del tumore al seno e contrasta la



probabilità che si sviluppi all'altro seno.

CHEMIOTERAPIA

La chemioterapia consiste nella somministrazione di potenti farmaci in grado di uccidere le cellule tumorali. È in genere usata dopo la chirurgia per distruggere le cellule tumorali residue. In tal caso è definita **chemioterapia adiuvante**. In alcuni casi si preferisce somministrare la chemioterapia prima del trattamento chirurgico per ridurre le dimensioni del tumore. In tal caso si parla di terapia **neo-adiuvante**. Negli ultimi anni sono stati sviluppati diversi test genomici capaci di identificare le pazienti alle quali non è possibile assicurare un significativo beneficio con l'utilizzo della chemioterapia in aggiunta alla endocrinoterapia dopo l'intervento chirurgico, consentendo ai clinici di definire un piano di trattamento personalizzato e appropriato.

RADIOTERAPIA

La radioterapia usa dosi controllate di radiazioni per uccidere le cellule tumorali. Viene in genere impiegata dopo la chirurgia e dopo la chemioterapia per distruggere eventuali cellule residue. si utilizzano



radiazioni ad alta energia per distruggere potenziali cellule neoplastiche residue. La radioterapia sul seno operato è una procedura normale in caso di quadrantectomia o resezione parziale per tumore: completa la chirurgia conservativa e riduce il rischio di recidiva della malattia. La radioterapia sulla

mammella, in base all'iter terapeutico del caso, può variare dalle 10 alle 25 applicazioni.

FARMACI BIOLOGICI

Alcuni tumori possiedono sulla propria superficie un numero abnorme di una particolare proteina, Her2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2). Questa proteina in condizioni normali regola la crescita e la proliferazione della cellula, ma se presente in numero eccessivo causa una crescita cellulare incontrollata. Da alcuni anni è disponibile un farmaco **Trastuzumab** o herceptin in grado di attaccarsi a questa proteina impedendo alle cellule tumorali di crescere e moltiplicarsi.

Le informazioni pubblicate, non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.

A cura di Romina Angerame Infermiera in Radioterapia Oncologica

FONTI

IEO – Istituto Europeo di Oncologia
HUMANITAS Research Hospital
Ministero della Salute