

Il tumore della mammella femminile



Dr. Ernesto Principe

Ogni anno, in Italia, a circa 37000 donne viene diagnosticato un tumore della mammella. Ancora oggi è la prima causa di morte per cancro nelle donne.

Nonostante questi dati la mortalità è comunque in diminuzione nonostante che l'incidenza sia in piccolo aumento. In Piemonte si registrano circa 1000 nuove diagnosi ogni anno e una sopravvivenza del 65% dopo 15 anni; questo è un dato che vale per tutti i carcinomi mammari (da quelli molto grandi ai piccoli) ma tale sopravvivenza sale al 90% per i tumori T1 (più piccoli di 2 cm).

Questi dati sono riportati dal Registro Tumori del Piemonte. La provincia di Cuneo è in linea con questi dati.

Fattori di rischio

Vi sono diversi fattori di rischio per il cancro al seno, alcuni dei quali prevenibili. L'età: più dell'80 per cento dei casi di tumore del seno colpisce donne oltre i 50 anni. La familiarità: circa il 10 per cento delle donne con tumore del seno ha più di un familiare stretto malato (soprattutto nei casi giovanili). Vi sono anche alcuni geni che predispongono a questo tipo di tumore: sono il BRCA1 e il BRCA2. Le mutazioni di questi geni sono responsabili del 50 per cento circa delle forme ereditarie di cancro del seno e dell'ovaio. Gli ormoni: svariati studi hanno dimostrato che un uso eccessivo di estrogeni (gli ormoni femminili per eccellenza) facilitano la comparsa del cancro al seno. Per questo tutti i fattori che ne aumentano la presenza hanno un effetto negativo e viceversa (per esempio, le gravidanze, che riducono

la produzione degli estrogeni da parte dell'organismo, hanno un effetto protettivo).

Le alterazioni del seno, le cisti e i fibroadenomi che si possono rilevare con un esame del seno non aumentano il rischio di cancro. Sono invece da tenere sotto controllo i seni che alle prime mammografie dimostrano un tessuto molto denso o addirittura una forma benigna di crescita cellulare chiamata iperplasia del seno.

Anche l'obesità e il fumo hanno effetti negativi.

lesione. Il dolore era provocato solo dalle naturali variazioni durante il ciclo mestruale.

Da cercare, invece, sono i noduli palpabili o addirittura visibili. La metà dei casi di tumore del seno si presenta nel quadrante superiore esterno della mammella.

Importante segnalare al medico anche alterazioni del capezzolo (in fuori o in dentro), perdite da un capezzolo solo (se la perdita è bilaterale il più delle volte la causa è ormonale), cambiamenti della pelle (aspetto a



Sintomi

In genere le forme iniziali di tumore del seno non provocano dolore. Uno studio effettuato su quasi mille donne con dolore al seno ha dimostrato che solo lo 0,4 per cento aveva una lesione maligna, mentre nel 12,3 per cento erano presenti lesioni benigne e nel resto dei casi non vi era alcuna

buccia d'arancia localizzato) o della forma del seno. La maggior parte dei tumori del seno, però, non dà segno di sé e si vede solo con mammografia (nella donna giovane, tra 30 e 45 anni, con l'aiuto anche dell'ecografia). con un comportamento attento e con pochi esami di controllo elencati più sotto. È bene fare esercizio fisico e alimentarsi

con pochi grassi e molti vegetali (frutta e verdura, in particolare broccoli e cavoli, cipolle, thè verde e pomodori). Anche allattare i figli aiuta a combattere il tumore del seno, perché l'allattamento consente alla cellula del seno di completare la sua maturazione e quindi di essere più resistente a eventuali trasformazioni neoplastiche.

La mammografia è il metodo attualmente più efficace per la diagnosi precoce. L'Osservatorio nazionale screening, dipendente dal Ministero, suggerisce una mammografia ogni 2 anni, dai 50 ai 69 anni, ma la cadenza può variare a seconda delle considerazioni del medico sulla storia personale di ogni donna. Nelle donne che hanno avuto una madre o una sorella malata in genere si comincia prima, verso i 40-45 anni. L'ecografia è un esame molto utile per esaminare il seno giovane, dato che in questo caso la mammografia non è adatta. Si consiglia di farvi ricorso, su suggerimento del medico, in caso di comparsa di noduli.

La visita

È buona abitudine fare una visita del seno presso un ginecologo o un medico esperto almeno una volta l'anno.

identificazione di formazioni sospette porta in genere il medico a consigliare una biopsia, che può essere eseguita direttamente in ambulatorio con un prelievo mediante un ago inserito nel nodulo. In tal modo si analizzano le cellule e si può stabilire con certezza la natura della malattia.

Come si cura

Quasi tutte le donne con un tumore del seno, indipendentemente dallo stadio, subiscono un intervento chirurgico per rimuovere i tessuti malati. Nei casi in cui ciò è possibile si ricorre alla chirurgia conservativa, cioè si salva il seno, ma si asporta tutta la parte in cui si trova la lesione.

Questa tecnica è chiamata anche quadrantectomia perché in genere si toglie un quadrante di seno ma più frequentemente si toglie la parte malata con un margine di tessuto sano intorno e deve essere seguita da una radioterapia per maggiore sicurezza.

Durante l'intervento il chirurgo può anche procedere ad asportare i linfonodi dell'ascella. Per sapere se questi sono coinvolti si usa sempre più spesso la tecnica del linfonodo sentinella, cioè si identifica il linfonodo più vicino al tumore e, se questo risulta privo di cellule

linfonodi sotto l'ascella. Nel caso di mastectomia è possibile procedere alla ricostruzione del seno.

In alcuni centri è possibile eseguire la cosiddetta radioterapia intraoperatoria (I.O.R.T.), ovvero l'irradiazione dell'area colpita dal tumore durante l'operazione stessa, può essere. L'Ospedale S. Croce di Cuneo è uno dei centri di eccellenza in cui è possibile eseguire detta terapia. Malgrado l'asportazione chirurgica del tumore, c'è sempre il rischio di una ricaduta dovuta a cellule microscopiche staccatesi dalla massa d'origine e sparse per il corpo. Per questa ragione alla maggior parte delle pazienti viene proposta una terapia con farmaci anticancro in grado di eliminarle.

Anche nei casi iniziali di cancro, la chemioterapia è utile, forse persino più che nelle forme avanzate dato che il tumore non ha potuto fare molti danni e quindi il guadagno, in termini di anni di sopravvivenza, è maggiore. Negli ultimi anni si è diffuso anche l'uso della chemioterapia neoadiuvante, ovvero somministrata prima dell'intervento chirurgico per ridurre la dimensione e l'aggressività del tumore e permettere quindi un trattamento chirurgico conservativo.

La Radioterapia dura pochi minuti e va ripetuta per cinque giorni la settimana, fino a sei settimane di seguito. In genere il trattamento radioterapico non può essere combinato a farmaci.

Quando un tumore del seno viene asportato, viene mandato in laboratorio per studiare la presenza di vari recettori, in particolare dei recettori per gli estrogeni e per il progesterone, e altri fattori prognostici che indirizzeranno la terapia.

Le pazienti il cui tumore è positivo per i recettori degli estrogeni possono utilizzare farmaci che bloccano gli estrogeni come il tamossifene, che viene prescritto in pillole per cinque anni dopo l'intervento.

Questo farmaco riduce drasticamente le ricadute, ma ha alcuni effetti collaterali dato che induce, di fatto, una menopausa su base chimica. Vengono utilizzati anche altri farmaci con la stessa funzione, chiamati inibitori delle aromatasi, per ora riservati alle donne che sono già in menopausa. Il tumore viene esaminato dall'anatomo patologo anche per individuare la presenza di



L'autopalpazione

È una tecnica che consente di individuare precocemente eventuali trasformazioni del proprio seno. La sua efficacia in termini di screening è però molto bassa.

Diagnosi

Il cancro del seno viene diagnosticato con la mammografia (nella donna giovane, tra 30 e 45 anni, con l'aiuto anche dell'ecografia). L'eventuale

tumorali all'analisi al microscopio, non si toccano gli altri, altrimenti si procede allo svuotamento del cavo ascellare. Nelle forme iniziali di cancro la quadrantectomia seguita da radioterapia è altrettanto efficace dell'asportazione del seno. Forme più avanzate di cancro vengono trattate con l'asportazione dell'intero seno, secondo una tecnica chiamata mastectomia, che prevede l'asportazione della ghiandola e dei

un recettore chiamato HER-2/neu. Se questo è presente in grandi quantità, è maggiore il rischio di incorrere in una ricaduta. Per questa ragione si

propone, da qualche anno, alle donne positive per questo esame, di prendere un farmaco biologico chiamato trastuzumab, una sostanza che blocca

i recettori e impedisce al tumore di crescere. Altri farmaci biologici sono allo studio.



PERCHÈ “DONNA PER DONNA”

Sono nell'atrio dell'ospedale. Sono davanti al giornalaio senza sapere perché mi sono fermata. E' la gioia che mi pervade e quasi blocca il mio corpo, in un sussulto di rinascita. E' passato un anno dall'intervento al seno ed ho concluso le varie terapie post-operatorie. Finalmente ho ricevuto buone notizie circa l'andamento del mio stato di salute! Rimetto gli occhiali nell'astuccio e chiudo la borsa.

“Oh Carlotta, che ci fai qui? Hai qualcuno ammalato?”
Casualmente ho incontrato una mia amica che gestisce un negozio di abbigliamento in un paese del cuneese. Carlotta ha la voce strozzata, trattiene a stento le lacrime: “Ho qui il verdetto che mi riguarda” mi dice “Ho già fatto tutti gli esami e la sentenza è pronunciata..!” Mi porge i fogli.. e in quei fogli io rileggo la mia storia... Carlotta si informa: “E' toccato anche a te?”

“Già, è toccato anche a me, un anno fa, quando ancora ero oppressa per la morte di mia madre..” sai, ce l'ho messa tutta .., ma ringraziando il cielo sono sempre stata accompagnata con tenerezza da mio marito e dalle mie figlie. Il loro sostegno mi ha fatto trovare la chiave di volta della mia esistenza e ci ha permesso di lottare insieme!
“Io non sono sposata” mi dice Carlotta “sono ancora in casa con mia madre e mio padre. Mi hanno sempre dato la luce della loro fede e so che in questa occasione, più che mai, mi saranno vicini.”
Da subito si crea un forte legame tra noi, complici le stesse paure, le stesse ansie, le stesse speranze. Parliamo lo stesso linguaggio, fatto di parole cariche di emozioni e di vissuto personale. Le parlo di “Donna per donna”, le consegno un libretto dell'associazione ricco di testimonianze e pensieri positivi e la invito all'incontro che sarebbe stato da lì a poche settimane.
Così è iniziata questa storia vera,

storia di relazione tra due sofferenze oggettivamente simili: la mia e quella di Carlotta.
Attualmente Carlotta è ancora nel bel mezzo della dolorosa vicenda: incertezze e debolezze sono all'ordine del giorno. I suoi genitori ricoprono un ruolo importante per il suo recupero, ma più decisivi sono stati per Carlotta l'incontro con le donne dell'associazione, il sostegno offerto dalle associate e soprattutto il sollievo di poter condividere e di non dover nascondere la paura, la sensazione di estraneità al contesto sociale, il disagio nell'avvertire il proprio corpo lacerato e mutilato. Da anni nei reparti di Ginecologia e Chirurgia dell'Ospedale S.Croce di Cuneo le volontarie dell'associazione fanno esperienza di solidarietà, di approccio affettuoso alle donne, facendo leva sulle risorse e sulle forze promotrici di vita, nascoste nel loro cuore. Per continuare a vivere mano nella mano!

hablira

Appuntamento

30 Novembre - 5 Dicembre 2010

Il salone Mostre della Provincia ospiterà, in Corso Dante a Cuneo, dalle 10-12,30 e dalle 15,30 - 19,00 un mercatino organizzato dall'Associazione Donna per Donna. Un'esposizione di piccoli lavori originali che possono diventare dono con duplice significato e valore. Gradito per chi lo riceverà e di grande aiuto economico per l'Associazione, che si autofinanzia con questi progetti.