

Il tumore alla mammella

Pubblicato: Giovedì 12 Dicembre 2019



Definizione

Il tumore del seno (carcinoma mammario o tumore alla mammella) è una formazione di tessuto costituito da cellule che crescono in modo incontrollato e anomalo all'interno della ghiandola mammaria.

La neoplasia in stadio iniziale si riferisce al cancro confinato nel tessuto adiposo del seno (Stadio 1).

Il tumore si può in seguito diffondere nelle immediate vicinanze (Stadio 2), estendere ai tessuti sottostanti della parete toracica (Stadio 3) e quindi ad altre parti del corpo (Stadio 4, tumore al seno metastatico o avanzato).

Sia la prognosi che il trattamento sono influenzati dallo stadio in cui la neoplasia si trova al momento della diagnosi.

Esistono inoltre diversi tipi di cancro della mammella, con tassi di crescita e risposta alle terapie differenti.

Ciò significa che il tessuto tumorale dovrebbe essere sempre sottoposto a test per determinare il tipo di neoplasia.

Ricapitolando per tumore alla mammella si intende una patologia in cui un tumore viene a svilupparsi

nel tessuto mammario. I segni di questa condizione possono comprendere un nodulo palpabile nella mammella, un suo cambiamento di forma, la formazione di fossette nella pelle, del fluido proveniente dal capezzolo, la comparsa di una macchia rossa squamosa sulla pelle. In coloro che sviluppano una diffusione a distanza della malattia (metastasi), vi può essere comparsa di dolore alle ossa, ingrossamento dei linfonodi, mancanza di respiro e ittero.

I fattori di rischio per lo sviluppo di questo tumore sono l'obesità, una vita sedentaria, l'assunzione eccessiva di bevande alcoliche, alcuni tipi di terapia ormonale sostitutiva per la menopausa (e comunque se protratti per oltre 10 anni), l'esposizione alle radiazioni ionizzanti, l'età precoce della prima mestruazione e avere figli in età avanzata o non averne proprio. Il 5-10% dei casi sono dovuti a geni ereditati dai genitori, compresi tra gli altri il BRCA1 e il BRCA2. Il tumore alla mammella si sviluppa più comunemente nelle cellule di rivestimento dei dotti galattofori e nei lobuli che forniscono i condotti di latte materno. I primi sono noti come carcinomi duttali, mentre i secondi come carcinomi lobulari. In aggiunta, vi sono più di 18 altri sotto-tipi di tumore alla mammella classificati. Alcuni tipi si sviluppano da lesioni pre-invasive come il carcinoma duttale in situ. La diagnosi viene confermata tramite biopsia e una volta che è fatta, ulteriori test possono essere effettuati per determinare se e quanto il tumore si è espanso e quale trattamento preferire.

Principali fattori di rischio

Ricapitolando le cause del tumore al seno non sono ancora ben conosciute. In generale, sono stati associati alla malattia diversi fattori di rischio come: età (la maggior parte dei casi viene diagnosticata in donne di età superiore a 50 anni), prima gravidanza dopo i 30 anni, menarca prima dei 12 anni, menopausa dopo i 50 anni, non aver avuto figli, familiarità.

Circa il 10% delle donne con tumore al seno ha più di un parente malato (soprattutto nei casi giovanili).

Diversi studi hanno dimostrato che un uso eccessivo di estrogeni aumentano il rischio di sviluppare la neoplasia.

A determinare la malattia è anche una predisposizione genetica ormai riconosciuta.

Sintomi

Anche se l'obiettivo principale è arrivare alla diagnosi di un tumore al seno prima che esso dia sintomi, osservando il proprio seno è possibile scorgere possibili segnali di malattia.

Il primo segno a cui prestare attenzione è l'aumento di consistenza alla palpazione dovuto alla presenza di noduli.

Altri possibili segni di malattia sono delle piccole rientranze della cute facilmente visualizzabili ponendosi a braccia alzate di fronte ad uno specchio.

Non solo, anche l'osservazione dei capezzoli è molto importante: secrezioni sierose o ematiche e lesioni eczematose possono essere un segnale di malattia. Infine, altro sintomo da non trascurare, è l'ingrossamento dei linfonodi sotto l'ascella.

Come si cura

Le opzioni terapeutiche per la cura del tumore alla mammella attualmente disponibili includono la chirurgia, la radioterapia, la chemioterapia, l'ormonoterapia e le terapie biologiche.

Queste si possono usare da sole o in combinazione, in base allo stadio di avanzamento della malattia.

Nella scelta del tipo di trattamento incidono anche l'età della donna e il suo desiderio di poter eventualmente avere dei figli dopo le cure.

Alcune metodiche possono infatti indurre menopausa precoce, anche se la tecnica della crioconservazione degli ovociti prelevati prima dell'inizio delle cure assicura nuove prospettive.

Chirurgia

La chirurgia nel tumore della mammella ha compiuto progressi notevolissimi, passando dai primi interventi mutilanti a quelli cosiddetti "conservativi", che mirano cioè a eliminare solo la massa tumorale preservando il più possibile il muscolo, soprattutto se dall'esame citologico il linfonodo sentinella risulta negativo.

I progressi in questo campo consentono inoltre di ricostruire il seno già durante la mastectomia, evitando alla paziente lo stress di un nuovo intervento e garantendo un miglior recupero è l'opzione terapeutica principale per le pazienti il cui tumore non si è ancora diffuso ad altre parti del corpo (ad esempio alla parete toracica o ai polmoni) e si può attuare in combinazione con la radioterapia o la chemioterapia.

La chirurgia può essere inoltre un'opzione per le pazienti con cancro diffuso in altre parti del corpo.

Radioterapia

La terapia con radiazioni, o radioterapia, è spesso usata in combinazione con la chirurgia e la chemioterapia per ridurre la possibilità che il tumore recidivi.

Questo tipo di terapia (per esempio dopo l'intervento chirurgico) è definita terapia adiuvante.

La radioterapia può essere eseguita anche in combinazione con la chemioterapia, prima dell'intervento chirurgico (terapia neoadiuvante), per rimpicciolire il tumore, migliorando così il risultato della chirurgia.

La radioterapia può essere utilizzata nelle pazienti con cancro alla mammella metastatico in stadio avanzato, per alleviare i sintomi.

Chemioterapia

La chemioterapia può essere somministrata prima della chirurgia con l'obiettivo di ridurre le dimensioni del tumore, in modo da non rendere l'intervento chirurgico molto esteso. Può essere somministrata anche dopo l'intervento chirurgico per ridurre la probabilità che il tumore recidivi.

Quando il cancro si è diffuso in altre parti del corpo, la chemioterapia può essere utilizzata per ridurre i sintomi, migliorare la qualità di vita e prolungare il più possibile la sopravvivenza. I farmaci chemioterapici possono essere somministrati per via endovenosa (direttamente nel sangue) o per via orale.

Ormonoterapia

La terapia ormonale consiste nella somministrazione di farmaci che bloccano l'attività degli ormoni estrogeni, che si ritiene siano coinvolti nell'insorgenza e nello sviluppo di almeno un terzo dei tumori mammari. I meccanismi d'azione sono principalmente tre:

- impedire alla cellula tumorale di essere influenzata dagli ormoni prodotti dall'organismo attraverso la somministrazione di un antiestrogeno;

- inibire la produzione degli estrogeni bloccando l'azione di un enzima, aromatasi, che trasforma gli androgeni in estrogeni (inibitori dell'aromatasi)
- inibire la produzione degli estrogeni prodotti dalle ovaie utilizzando gli analoghi dell'LHRH (ablazione o soppressione ovarica).

La possibilità di essere sottoposte alla terapia ormonale – prima dell'intervento per ridurre le dimensioni della neoplasia o nei cinque anni successivi per contrastare una possibile recidiva -dipende dalla presenza di recettori estrogenici e/o progestinici sulle cellule tumorali (riscontrabile attraverso l'esame istologico), dalla presenza o meno di controindicazioni al trattamento e/o di altre patologie associate. Se invece il tumore non presenta questi recettori, la terapia non è indicata.

Nelle donne in età pre-menopausale l'ablazione ovarica permette di abbassare i livelli di estrogeni e di indurre una menopausa temporanea, contribuendo quindi a bloccare la crescita delle cellule tumorali. La terapia ormonale si può attuare in sequenza dopo la chemioterapia oppure da sola nei casi in cui rappresenti il trattamento più indicato.

Terapie biologiche

Le terapie biologiche (definite anche terapie mirate) sono rivolte contro le vie che controllano la crescita e la diffusione del cancro, modulando specifici processi molecolari e cellulari che partecipano allo sviluppo e alla progressione della malattia. La terapia biologica può includere gli anticorpi monoclonali, i vaccini e le terapie genetiche.

Poiché le terapie biologiche sono mirate ai processi specifici del cancro, si differenziano notevolmente da altri tipi di terapie (come la chemioterapia o la radioterapia). Attualmente esistono diversi tipi di terapie biologiche per la cura del tumore della mammella.

Vengono somministrate come monoterapia, o in combinazione con altri tipi di trattamento in varie fasi di avanzamento della malattia (in base alle loro indicazioni approvate). In particolare un anticorpo monoclonale che agisce sui carcinomi della mammella che presentano in eccesso un recettore chiamato HER 2 è in grado di ridurre il rischio di recidiva dopo il trattamento chirurgico.

Anche se viene asportata tutta la lesione tumorale visibile durante l'intervento, l'oncologo può decidere di attuare una radioterapia, chemioterapia o ormonoterapia postoperatoria per eliminare eventuali cellule neoplastiche residue.

L'importanza della prevenzione

Tutti gli studi confermano l'importanza di seguire un'alimentazione sana e corretta. E soprattutto di tenere sotto controllo la bilancia: la correlazione tra obesità e incidenza del cancro del seno è infatti dimostrata, soprattutto dopo la fine dell'età fertile.

Diverse ricerche hanno rivelato che questo tipo di neoplasia è maggiormente diffuso presso le popolazioni che seguono una dieta ricca di grassi, mentre gli alimenti tipici della dieta mediterranea (olio d'oliva, pesce azzurro, frutta, verdura, cereali) hanno un'efficacia preventiva.

L'attività fisica può ostacolare la formazione del tumore. Le donne che svolgono regolarmente sport presentano una riduzione del rischio di ammalarsi di circa il 15-20%. Questi effetti sono più evidenti in post-menopausa, ma praticare sport fin dall'adolescenza è in grado di diminuire l'incidenza di tumori che poi si svilupperebbero al termine dell'età fertile.

Le mamme sono più protette: sembra incidere favorevolmente sia il numero di figli sia l'età della gravidanza (prima avviene, più basso è il rischio). Il cancro del seno è meno frequente nelle donne che hanno avuto il primo bambino prima dei 21 anni, mentre si considera un fattore di rischio partorire per

la prima volta oltrepassati i 30 anni. L'allattamento al seno esercita inoltre un ulteriore effetto protettivo, perché consente alla cellula mammaria di maturare e completarsi, e la rende quindi più resistente.

Lo scopo dello screening, ovvero degli esami periodici su donne senza segni di malattia, è intercettare un eventuale tumore quando è ancora in fase precoce e può quindi essere curato con efficacia e con terapie poco invasive. Da qui l'importanza di una diagnosi corretta per evitare ritardo nella diagnosi e quindi ritardo nelle cure. Sono numerosi infatti i ricorsi per la così detta **malasanità** o errore medico a causa di un ritardo diagnostico del tumore. La responsabilità medica è, anche se raramente, un aspetto della errata diagnosi al tumore alla mammella.

La diffusione su larga scala in Italia dei programmi di screening mammografico, dalla seconda metà degli anni '90, ha contribuito a determinare una riduzione della mortalità, con una diminuzione degli interventi di mastectomia.

I programmi nazionali di screening prevedono l'offerta gratuita e attiva della mammografia alle donne fra i 50 e i 69 anni, con cadenza biennale. Ci sono poi variazioni territoriali delle fasce d'età coinvolte.

In generale però è consigliabile effettuare il cosiddetto screening spontaneo, ovvero pianificare insieme al medico di fiducia un programma di controlli personalizzato anche prima dei 50 anni.

In assenza di fattori di rischio specifici (come storia familiare, densità del tessuto mammario, mutazioni genetiche) le donne dovrebbero iniziare intorno ai 30 anni a sottoporsi a visita senologica ed ecografia annuali, integrando dopo i 40 con una mammografia ogni uno o due anni, a seconda del consiglio del medico.

La risonanza magnetica mammaria è utile in casi particolari, come per le pazienti con mutazione di BRCA-1 e/o BRCA-2, in aggiunta alla mammografia annuale.

Sebbene l'autoesame del seno non possa essere considerato un vero strumento di diagnosi precoce, è importante che ogni donna impari ad effettuare in maniera corretta e regolare l'autopalpazione, per imparare a conoscere il proprio seno e notare cambiamenti da segnalare eventualmente al medico.

Diffusione

Nel 2017 in Italia si sono registrati circa 51mila nuovi casi (di cui solo l'1% nei maschi). Il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (29%) è un tumore mammario. Considerando le frequenze nelle varie fasce d'età, i tumori della mammella sono diagnosticati prevalentemente sia nella fascia d'età compresa tra 0-49 anni (41%), sia in quella 50-69 anni (35%), sia in quella più anziana >70 anni (21%).

La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi, indipendentemente da altre patologie, è in moderato e costante aumento da molti anni (81% dal 1990 al 1994, 85% dal 1995 al 1999, 87% dal 2000 al 2004) in relazione a diverse variabili, tra cui l'anticipazione diagnostica (screening) e il miglioramento delle terapie.

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it

