

O.N.Da

Osservatorio Nazionale  
sulla salute della Donna

## IL TUMORE AL SENO

Il carcinoma della mammella, che colpisce ogni anno in Italia circa 36.000 donne, è la prima causa di morte nelle donne tra i 35 e i 44 anni e la seconda per le donne oltre i 55 anni. Ogni anno solo nel nostro Paese si verificano circa 11.500 decessi.

### Cos'è il tumore al seno

Il tumore del seno è una malattia grave se non è individuata e curata per tempo. È dovuto alla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule della ghiandola mammaria che si trasformano in cellule maligne. Ciò significa che hanno la capacità di staccarsi dal tessuto che le ha generate per invadere i tessuti circostanti e, col tempo, anche gli altri organi del corpo.

### I 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 sopra 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).

### L'importanza della diagnosi precoce

È molto importante sottoporsi regolarmente a controlli del proprio seno in quanto in tal modo se dovessero scoprirsi delle anomalie è possibile intervenire rapidamente per aumentare le probabilità di guarigione e rispettare la qualità della vita della donna.

La **mammografia** è il metodo attualmente più efficace per la diagnosi precoce. Per questa ragione è consigliata, con cadenza annuale, a tutte le donne dopo i 50 anni. Nelle donne che hanno avuto una madre o una sorella malata in genere si comincia prima, verso i 40-45 anni, con cadenza annuale.

L'**ecografia mammaria** è un esame molto utile e indicato per esaminare il seno giovane, con tessuto mammario denso. Il medico può consigliare di farvi ricorso in caso di comparsa di noduli. A volte si effettuano contemporaneamente ecografia e mammografia per avere un quadro più completo.

La **visita**: è buona abitudine fare una visita del seno presso un senologo o un ginecologo almeno una volta l'anno, indipendentemente dall'età.

L'**autopalpazione**: è una tecnica che consente alla donna di individuare precocemente eventuali trasformazioni del proprio seno. La sua efficacia in termini di screening è però molto bassa: questo significa che costituisce un di più rispetto alla visita e all'esame radiologico e non può sostituirle.

## 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 è possibile si ricorre alla **chirurgia conservativa** e si asporta solo la parte in cui si trova la lesione. Questa tecnica è chiamata **quadrantectomia** perché in genere si toglie solo un quadrante di seno.

L'intervento è generalmente seguito dalla **radioterapia**. La radioterapia consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali, cercando al tempo stesso di danneggiare il meno possibile le cellule normali. La radioterapia dura pochi minuti e si ripete per cinque giorni la settimana, fino a sei settimane di seguito. In genere il trattamento radioterapico può essere combinato a farmaci. In alcuni centri e se sussistono le indicazioni è possibile eseguire la cosiddetta radioterapia intraoperatoria, ovvero l'irradiazione dell'area colpita dal tumore durante l'operazione stessa.

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 tumorali all'analisi al microscopio, non si toccano gli altri, altrimenti si procede allo **svuotamento del cavo ascellare**. Talvolta è necessario asportare più di un quadrante di seno: in questo caso si parla di **mastectomia** parziale e anch'essa viene fatta seguire dalla radioterapia.

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, anche se il tumore è in fase iniziale, viene proposta la **chemioterapia** o la **terapia ormonale** nel caso il tumore sia ormono dipendente. La chemioterapia consiste nella somministrazione di farmaci per distruggere le cellule tumorali. Il meccanismo d'azione dei farmaci consiste nell'impedire la divisione e la riproduzione delle cellule tumorali. Recentemente si è diffuso anche l'uso della chemioterapia neoadiuvante, ovvero somministrata prima dell'intervento per ridurre la dimensione e l'aggressività del tumore.

Sia con la chirurgia conservativa e sia nel caso di mastectomia è possibile procedere alla **ricostruzione del seno**: se la donna deve sottoporsi a sedute di radioterapia si tende ad aspettare la fine di questa cura, altrimenti si procede alla plastica del seno nel corso dell'intervento stesso.

## Le terapie innovative: gli anticorpi monoclonali

Ci sono diversi tipi di tumore al seno, che hanno origine da differenti tipologie di cellule. Questo fa sì che la malattia, a seconda dei casi, possa essere sensibile ad alcuni trattamenti, ma non ad altri. L'identificazione delle caratteristiche biologiche del tumore ha consentito di individuare terapie mirate a specifici recettori come quelli HER2, presenti nel 25-30% dei tumori del seno o quelli VEGF responsabili della vascolarizzazione e quindi della crescita del tumore. Il futuro delle terapie si sta orientando sempre più nella direzione di terapie personalizzate per gruppi di pazienti e rivolte ad un preciso bersaglio, risparmiando quindi le cellule sane dell'organismo.