

1 milione

all'anno i nuovi casi in tutto il mondo.

La loro frequenza aumenta progressivamente fino ai 50/60 anni, in corrispondenza alla menopausa; poi vi è una stasi dai 60 ai 65 anni, dopo di che riprende a crescere

Tumore del seno OGGI FA

MENO PAURA

Anche se in aumento, si può combattere con successo grazie a diverse strategie

Sta cambiando lo scenario del tumore del seno: anche se rimane la patologia più frequente fra le donne e in costante aumento (colpisce una donna su dieci), si sta verificando per la prima volta, in tutti i Paesi occidentali un abbattimento della mortalità. In Italia, 9.045 decessi contro gli 11.000 circa degli anni precedenti. Grazie innanzitutto al miglioramento delle tecnologie per la diagnosi, allo *screening* e alla messa a punto di farmaci sempre più mirati. Oggi infatti chirurgia, radioterapia e terapie farmacologiche vengono personalizzate permettendo di guarire sempre di più e limitando gli effetti collaterali, con una migliore qualità di vita.

La prima strategia

La diagnosi precoce è l'arma vincente contro questa forma, perché consente di individuare la presenza di neoplasie anche di piccole dimensioni: quando sono sotto il centimetro le possibilità di guarigione arrivano al 95%, mentre se sono più grosse e hanno intaccato oltre tre linfonodi ascellari, la sopravvivenza scende sotto il 50%. «Per questo gli specialisti raccomandano con energia a tutte le donne di sottoporsi ai controlli», spiega il professor Francesco Schittulli, senologo chirurgo dell'Istituto dei Tumori di Bari. «Ora conosciamo con sicurezza alcuni fattori di rischio e sappiamo anche quali sono le donne più esposte: innanzitutto le ultraquarantenni, perché l'età è il principale fattore di rischio per questa forma tumorale: **dopo i 40 anni la probabilità di essere colpite dal tumore del seno sale al 25%**. Poi vi sono quelle che hanno una familiarità, con parenti di primo o secondo grado che ha avuto un tumore della mammella o dell'ovaio; chi non ha avuto figli o li ha avuti dopo i 35 anni; quelle che non hanno allattato; le donne che hanno avuto il me-

narca prima degli 11 anni o la menopausa dopo i 55. Anche l'obesità, specie dopo la menopausa, la sedentarietà e l'errata alimentazione sono correlati allo sviluppo di questo cancro».

A tutt'oggi solo due su tre si sottopongono ai controlli periodici per la diagnosi precoce. **E dire che il Servizio sanitario nazionale garantisce a tutte le donne tra i 50 e i 69 anni, una mammografia gratuita ogni due anni.**

Il metodo di analisi attualmente più efficace è proprio la mammografia, oggi eseguita con tecnologia digitale, che permette di scoprire la maggior parte dei tumori in fase iniziale, prima che siano palpabili. «Dopo i 50 anni andrebbe in verità eseguita ogni anno», suggerisce Francesco Schittulli. «Va associata anche all'ecografia, che "vede" anche i carcinomi radiologicamente non rilevabili. Inoltre è sempre più impiegata la Risonanza magnetica mammaria (Rmm), a integrazione della mammografia e dell'ecografia, sempre caso per caso: permette di identificare tumori non altrimenti riconoscibili, ed evidenzia anche un discreto numero di aree falsamente sospette».

Infine, rimane sempre una norma a cui attenersi, indipendentemente dall'età: quella

10% delle donne viene colpita da questa neoplasia, prima causa di morte per cancro

L'IDENTIKIT

► Il tumore del seno è dovuto alla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule della ghiandola mammaria che si trasformano in cellule maligne con capacità di invadere i tessuti circostanti e, col

tempo, anche gli altri organi del corpo.

► Si possono formare tumori da tutti i tipi di tessuti ivi presenti, ma i più frequenti nascono dalle cellule ghiandolari, i lobuli, o da quelle che formano la parete dei dotti, i piccoli tubi attraverso i quali il latte arriva

fino al capezzolo.

► I tipi principali di cancro del seno **fondamentalmente sono due**: le forme non invasive, dette *in situ*, che non sono (ancora) in grado di dare metastasi e quelle invasive che sono capaci di infiltrare i tessuti circostanti, di andare in circolo e dare metastasi.

ATTENZIONE A QUESTI SEGNALI

► In genere il tumore della mammella non provoca dolore e nella maggior parte dei casi si manifesta come un nodulo piuttosto duro alla palpazione. Ma ci sono altri segnali che devono mettere sul chi vive e indurre a richiedere una visita dal proprio medico o da uno specialista: ● retrazione della pelle ● arrossamenti localizzati o diffusi ● retrazione o cambiamento del capezzolo ● secrezione dal capezzolo ● comparsa di un nodulo in sede ascellare ● sensazione di cambiamento del normale aspetto della mammella.

La prevenzione è l'arma vincente, nelle forme dell'autoesame e dello screening mammografico

39.735
nuovi casi
nel 2008. E ogni
anno in Italia
si registrano oltre
9.000 decessi

6 volte
più comune
nei Paesi
industrializzati
rispetto alle
nazioni asiatiche

di eseguire una visita annuale dal proprio medico o da un senologo, per riscontrare l'eventuale presenza di noduli o altri segni clinici sospetti. L'autoesame va attuato ogni mese e consiste nell'osservazione allo specchio dei seni e nella palpazione degli stessi. La metodologia è semplice, ma è bene che sia un medico a insegnarla.

Un insieme di terapie

Per curare questo cancro oggi si utilizzano, integrandole fra loro, chirurgia, radioterapia e diverse terapie farmacologiche. La chirurgia rimane lo strumento di cura primario e insostituibile. In questi ultimi anni ha fatto passi in avanti incredibili; l'intervento è orientato a eliminare solo la zona tumorale preservando i linfonodi, soprattutto se l'esame citologico del "linfonodo sentinella" è negativo. «Mentre è in corso l'intervento viene effettuata anche l'analisi del primo linfonodo che si trova sulla rete linfatica, dalla mammella all'ascella», spiega Schittulli. «Se non è stato aggredito, si può evitare lo svuotamento del cavo ascellare,

con notevoli vantaggi: intervento più breve e senza il rischio di problemi quali insensibilità e limitata mobilità del braccio interessato. Si asportano gli altri linfonodi ascellari solo se coinvolti dal tumore. Durante l'intervento è quasi sempre presente anche il chirurgo estetico, in modo che, se necessario, venga subito rimodellato il seno operato e qualche volta anche l'altro, per far sì che non ci siano differenze. Si riducono così i traumi psicologici al risveglio, specie in caso d'asportazione totale del seno, a cui si ricorre sempre meno, ma che purtroppo è ancora necessaria in caso di tumori avanzati». Alla chirurgia è associata in genere la radioterapia, anche se il tumore è piccolo. Grazie alle moderne apparecchiature, gli effetti collaterali sono limitati e i benefici innegabili.

Infine ci sono le terapie farmacologiche: la chemioterapia, l'ormonoterapia e le terapie biologiche che vengono diversamente combinate o associate in rapporto allo stadio della malattia e alle caratteristiche del tumore. In generale, la chemioterapia viene prescritta quasi sempre per ridurre il rischio di cellule tumorali in circolo. Quella di ultima generazione è più raffinata e mirata e con meno effetti collaterali di una volta. «Grazie a nuovi test eseguiti sul tumore asportato, possiamo identificare quelli ormono-sensibili che "si nutrono" di ormoni, in particolare estrogeni; e alcuni tumori ormono-resistenti», spiega ancora Schittulli. «Quando le cellule tumorali richiedono estrogeni per la propria proliferazione, possiamo ricorrere a diversi farmaci, come il tamoxifene. È il rincipio attivo di riferimento per la terapia ormonale del tumore della mammella da oltre 30 anni e rimane ancora oggi l'antiestrogeno di prima scelta. ■



UN EFFETTO INASPETTATO

► I ricercatori dell'Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group hanno presentato all'Asco i risultati di uno studio clinico che ha dimostrato i benefici antitumorali dell'acido zoledronico. Questa molecola, per chi non lo sapesse, fa parte delle cure contro l'osteoporosi per la sua capacità di rivitalizzare il turn-over osseo. Le pazienti, tutte in premenopausa con carcinoma mammario ormono-sensibile allo stadio precoce, sono state trattate per tre anni e osservate per ulteriori due anni. Il risultato è stato che l'associazione di acido zoledronico alla terapia ormonale con tamoxifene o anastrozolo, ha ridotto del 36% il rischio di recidiva o di decesso, rispetto alla sola terapia ormonale. La molecola sembra rallentare la distruzione dell'osso causata dalle metastasi ossee e combattere l'attivazione anomala delle cellule ossee. Questo effetto è al vaglio di altri studi clinici.

li di una volta. «Grazie a nuovi test eseguiti sul tumore asportato, possiamo identificare quelli ormono-sensibili che "si nutrono" di ormoni, in particolare estrogeni; e alcuni tumori ormono-resistenti», spiega ancora Schittulli. «Quando le cellule tumorali richiedono estrogeni per la propria proliferazione, possiamo ricorrere a diversi farmaci, come il tamoxifene. È il rincipio attivo di riferimento per la terapia ormonale del tumore della mammella da oltre 30 anni e rimane ancora oggi l'antiestrogeno di prima scelta. ■