

Cancro del seno

Cause

Sintomi

Diagnosi

Terapia

Prognosi



Informazioni a cura
della Lega svizzera
contro il cancro



Cancro del seno

(carcinoma della mammella)

Il cancro del seno è una neoplasia maligna originata dalle cellule della ghiandola mammaria. La maggior parte dei noduli del seno sono però tumori di natura benigna che si sviluppano spesso nel tessuto connettivo o adiposo della mammella. Tali noduli non rappresentano stadi precancerosi.

Incidenza

In Svizzera sono colpite ogni anno dal cancro del seno – il più diffuso carcinoma nella popolazione femminile – circa 3'600 donne. Si registrano dunque annualmente 100 nuovi casi per 100'000 abitanti. Un quinto delle diagnosi di carcinoma della mammella interessa le donne nella fascia di età fra i 35 e i 49 anni, due quinti la fascia tra i 50 e i 70 anni e i restanti due quinti le ultrasessantenni. La malattia colpisce molto raramente gli uomini.

(Fonte: Associazione Svizzera Registri Tumori 1983-1987)

Sintomi

Il sintomo più frequente è costituito da un indurimento o da un nodulo del tessuto mammario, duro e in genere indolente alla palpazione. A volte si avvertono dolori, turgore e tensioni alle mammelle. Attenzione: un'alterazione palpabile della ghiandola mammaria non significa necessariamente cancro del seno. Essa deve essere però esaminata il più presto possibile dal medico per stabilire se si tratta o meno di tumore maligno.

A volte si osservano arrossamenti, introflessioni o rientranze e alterazioni di altro genere della pelle, specie intorno al capezolo, nonché – seppur raramente – secrezioni di liquido contenente sangue. Al

momento della diagnosi la stragrande maggioranza delle pazienti non presenta sintomi e si sente "in buona salute".

La sintomatologia della malattia in stadio avanzato può variare molto. Ciò dipende principalmente dalla localizzazione e dalla diffusione del cancro: linfonodi dell'ascella ingrossati dal lato della mammella interessata; dolori di schiena (in caso di metastasi nelle ossa); tosse secca e difficoltà respiratorie (in presenza di metastasi nei polmoni); inappetenza, perdita di peso e itterizia (causata da metastasi nel fegato) ecc. Anche la natura di questi sintomi – che non sono necessariamente riconducibili a un carcinoma della mammella – deve essere immediatamente chiarita dal medico.

Cause

Le cause precise del carcinoma delle mammelle non sono note. Si conosce invece una serie di cosiddetti fattori di rischio, in presenza dei quali aumentano le probabilità di tumore maligno del seno. Il principale fattore di rischio è costituito dall'incidenza di questi tumori tra i parenti stretti. Altri fattori di rischio sono i seguenti: precoce inizio delle mestruazioni, mancanza di prole, primo parto in età avanzata, menopausa ritardata, varie forme della cosiddetta mastopatia fibrocistica (presenza di numerosi

fibroadenomi e cistoadenomi benigni nella ghiandola mammaria) e infine precedenti tumori maligni del colon, dell'utero e delle ovaie. Le donne colpite dal carcinoma della mammella sono più esposte al rischio di un nuovo tumore maligno nell'altra mammella. Il sovrappeso e un'alimentazione ricca di grassi animali sembrano favorire l'insorgere della malattia.

La pillola anticoncezionale e l'allattamento non hanno in concreto alcun influsso sul rischio di cancro del seno. Una ormonoterapia sostitutiva dopo la menopausa non fa aumentare in linea di massima il rischio, ma essa dovrebbe essere ordinata soltanto se si può ragionevolmente escludere un carcinoma della mammella. Questa misura cautelare s'impone in considerazione del fatto che una tale terapia potrebbe stimolare un tumore già esistente.

Prevenzione e diagnosi precoce

Le donne che soffrono di obesità dovrebbero cercare di dimagrire. Si ritiene che il consumo abbondante di verdure e la limitazione dei grassi animali possano ridurre il rischio di cancro. Ma una prevenzione vera e propria del carcinoma della mammella non esiste, per cui la diagnosi precoce e la terapia acquistano particolare rilevanza: le probabilità di guarigione sono decisamente più elevate se il tumore è ancora di piccole

dimensioni e circoscritto al focolaio originario che non se è già sviluppato e diffuso. Quando il tumore è scoperto e curato in tempo ci sono più probabilità di evitare l'amputazione della mammella. Le visite mediche a scopo preventivo sono dunque molto importanti per le donne maggiormente esposte al rischio di tumore.

Ogni donna dovrebbe fare ogni mese un accurato autoesame del seno (alla fine del ciclo mestruale o, se già in menopausa, un giorno fisso del mese) e segnalare subito al medico o al ginecologo alterazioni o tumori sospetti. Presso la Lega contro il cancro sono disponibili un dépliant con istruzioni dettagliate sul modo di eseguire correttamente l'autoesame nonché una videocassetta.

Alle donne che hanno superato i 50 anni si raccomanda la mammografia. L'esame radiologico, che comporta un assorbimento minimo e irrilevante di raggi, dovrebbe essere ripetuto ogni due o tre anni (ogni anno per le donne più esposte al rischio di tumore della mammella). L'esame è in funzione della diagnosi precoce e permette di scoprire anche noduli molto piccoli e non ancora palpabili. Inoltre quando sussistono dubbi dopo la palpazione o si avvertono vari noduli – specie nel caso di mammelle di notevole volume che mal si prestano

all'esame tramite palpazione – la mammografia fornisce preziosi indizi in merito alle dimensioni e alla localizzazione di un eventuale tumore.

Accertamento della diagnosi

In caso di sospetto tumore solo il prelievo e l'esame del tessuto (biopsia) può far luce sulla natura della neoformazione e sulla sua aggressività. Per accertare la diffusione del processo tumorale sono necessari esami dell'epidermide, dei linfonodi, dello scheletro, delle funzioni epatiche e del midollo osseo nonché la radiografia della gabbia toracica e le abituali analisi di laboratorio.

Terapia

L'85 per cento circa delle donne affette da carcinoma della mammella possono essere operate. In questi casi il processo tumorale è circoscritto alla mammella o interessa eventualmente i linfonodi ascellari dal lato della mammella malata. Durante l'operazione saranno escissi completamente la massa tumorale e i linfonodi ascellari. Qualora si debba procedere all'amputazione della mammella si può ricostruire l'organo – subito o in un secondo momento – utilizzando tessuto della paziente (prelevato per es. dalla regione addominale o da un muscolo dorsale). Per ottenere un risultato esteticamente apprezzabile sono in genere necessarie varie operazioni. Le odierne

protesi di silicone sono riempite di un liquido denso e hanno una superficie ruvida. Ciò riduce il rischio di fuoriuscita del liquido o di formazione di una capsula fibrosa (composta di tessuto connettivo) intorno al cuscinetto di silicone

Mentre in passato si praticava comunemente l'operazione radicale (mastectomia) oggi si cerca per quanto possibile di non amputare la mammella. Gli interventi odierni sono più limitati e consistono nell'asportazione del quadrante interessato dal tumore o del nodulo maligno soltanto (quadrantectomia, tumorectomia) nonché di un ristretto numero di linfonodi. Questi interventi sono però possibili solo in presenza di un singolo tumore di piccole dimensioni e se i linfonodi ascellari non sono ancora interessati. Ma anche in questi casi alla terapia chirurgica dovrà seguire l'irradiazione della ghiandola mammaria, della muscolatura pettorale ed eventualmente dei linfonodi ascellari.

Alle pazienti che presentano un rischio elevato di recidiva si raccomandano dopo l'intervento chirurgico una chemioterapia di citostatici di breve durata e/oppure una ormonoterapia. Nelle donne non ancora in menopausa possono essere legate le ovaie che producono estrogeni; alle pazienti più anziane viene sommini-

strato tamoxifen, un antiestrogeno che blocca la produzione ormonale inibendo così la crescita tumorale.

Nello stadio avanzato della malattia possono essere invasi da metastasi numerosi organi, ma sono le ossa, i linfonodi, le parti molli, i polmoni, il fegato, le ovaie e il cervello ad essere colpiti con maggiore frequenza. In questo caso la terapia mira soprattutto al miglioramento o alla conservazione della qualità della vita, vale a dire all'attenuazione dei sintomi tramite varie terapie di citostatici e di ormoni nonché di farmaci (per es. antidolorifici) o anche tramite la radioterapia.

Assistenza postoperatoria e psicologica

Dopo l'operazione le pazienti devono sottoporsi a controlli medici ogni 6 o 12 mesi, a seconda del rischio di recidiva. Durante questi controlli si effettuano la mammografia del tessuto residuo della mammella nonché esami della funzione epatica e del midollo osseo. Nella fase riabilitativa è importante che il braccio e la spalla interessate riacquistino – con esercizi di ginnastica – la mobilità che l'operazione aveva ridotto. Si deve inoltre prevenire o curare correttamente un edema (rigonfiamento) del braccio.

Alle pazienti che hanno subito la mastectomia, ma alle quali non è stato possibile

ricostruire il seno con un intervento di chirurgia plastica, si consiglia – per ragioni mediche, ma anche psicologiche ed estetiche – l'uso di appropriate protesi o di reggiseni speciali in commercio.

Particolare importanza va attribuita all'assistenza psicologica – fin dal momento della diagnosi, ma anche nelle fasi successive: prima e dopo l'operazione, nella valutazione delle terapie (radio o chemioterapia) e alla ripresa delle normali abitudini di vita. Un rapporto di fiducia col proprio medico e l'interessamento del partner sono fondamentali. Ma un sostegno psicologico prezioso è offerto soprattutto dai gruppi di autoaiuto regionali. In tali gruppi le pazienti hanno occasione di incontrare donne che hanno dovuto affrontare la stessa prova. Gli indirizzi e i numeri di telefono dei gruppi di autoaiuto, nonché l'opuscolo "Vivere come prima", possono essere richiesti alla Lega contro il cancro.

Probabilità di guarigione

Le prospettive di guarigione variano a seconda dello stadio della malattia (dimensioni del tumore, metastasi) e dipendono altresì dall'aggressività del male. Le condizioni più favorevoli si osservano nella fase precoce (tumore di piccole dimensioni, non compromissione dei linfonodi, assenza di indizi di una particolare aggressività del

tumore). Per questo le visite preventive sono tanto importanti. Purtroppo il carcinoma della mammella risulta curabile soltanto in una minoranza di casi: ciò è dovuto alla frequente metastatizzazione del tumore in uno stadio avanzato e alla sua aggressività. Tuttavia gli odierni metodi di cura riescono – e spesso per anni – a impedire il recidivarsi del male, a migliorare la qualità della vita e ad attenuare i sintomi della malattia. Tutti i progressi registrati in questo campo sono stati realizzati grazie alla ricerca clinica a contatto diretto con le pazienti.

Gli obiettivi attuali della ricerca

La ricerca si concentra oggi su questi punti: nuovo e più preciso accertamento dei fattori di rischio (fattori ereditari, ambiente, alimentazione ecc.); ricerca di metodi di prevenzione più efficaci (anche farmacologici, soprattutto per le donne maggiormente esposte al rischio di tumore); interventi chirurgici meno estesi per evitare effetti deturpanti; perfezionamento della chemioterapia e dell'ormonoterapia al fine d'incrementare la percentuale di guarigioni e di assicurare una migliore qualità della vita.