



CANCRO DELLA MAMMELLA

È la più frequente forma di cancro della donna, ma non è più la causa principale di morte.

L'identificazione precoce del tumore migliora la possibilità di cura e la sopravvivenza; è pertanto importante effettuare la mammografia periodica e l'autoesame della mammella.

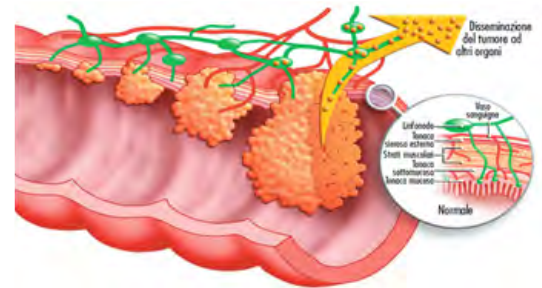
Per quanto riguarda la terapia, oggi sono disponibili differenti opzioni, compreso un trattamento chirurgico che risparmia gran parte dell'organo colpito.

Che cosa è il cancro

Il nostro organismo è composto di cellule molto piccole che crescono e muoiono in modo programmato. Quando questo meccanismo si altera, le cellule iniziano a crescere e a dividersi in modo disordinato, dando origine ad un tumore. Se si sviluppa senza invadere i tessuti vicini viene chiamato tumore benigno, e raramente può portare a morte; al contrario, se si diffonde e distrugge cellule vicine viene chiamato tumore maligno o cancro.

Il cancro può invadere tutto l'organismo attraverso il sangue e la linfa nei canali linfatici. La linfa circola tra i vasi sanguigni e i linfonodi e trasporta sostanze prodotte dalle cellule, che devono essere eliminate. Nell'organismo il cancro prende il nome dall'organo in cui si sviluppa, anche se si diffonde in strutture lontane dalla sede primitiva. In genere il medico riesce ad identificare da dove ha avuto origine il tumore, mentre è molto più difficile risalire alla causa che l'ha provocato. Le cellule tumorali possiedono cromosomi, strutture contenenti materiale ereditario o genetico. La crescita cellulare è controllata dal materiale genetico che, in caso di alterazione, può perdere la capacità di mantenere la crescita cellulare sotto controllo.

Modifiche del materiale genetico possono verificarsi per differenti fattori; talvolta può essere predisposizione ereditaria, in altri casi le alterazioni sono provocate da sostanze chimiche, fumo, dieta inadeguata, etc.



Anatomia della mammella

La mammella contiene tessuto adiposo e ghiandolare. Le ghiandole producono latte dopo la gravidanza, in risposta a stimoli indotti da ormoni, in particolare estrogeni e progesterone. Il latte viene espulso lungo dotti che convergono a livello del capezzolo.

In condizioni normali, il sistema linfatico drena l'eccesso di liquidi della mammella ai linfonodi ascellari e di qui nel torrente sanguigno.

La mammella si trova al davanti di una muscolatura molto importante, in quanto permette i movimenti del braccio e la respirazione.

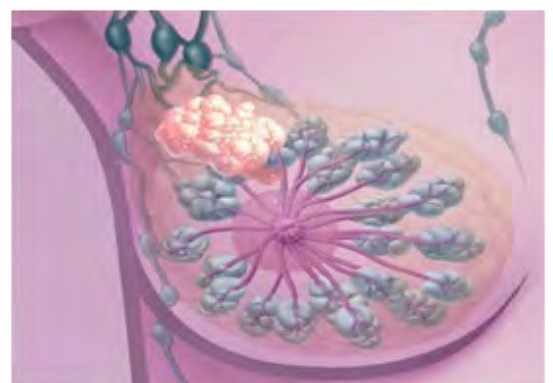


Cancro della mammella

Il cancro può originare dal tessuto ghiandolare o dai dotti. Nel primo caso viene chiamato carcinoma lobulare, nel secondo caso carcinoma duttale. Il cancro è "infiltrante" o "invasivo" se si estende ai tessuti circostanti, mentre è definito "in situ" se coinvolge solo le strutture da cui ha preso origine (ghiandola o dotti).

Il cancro alla mammella può interessare più di un membro di una stessa famiglia; in tale circostanza la causa va ricercata in fattori genetici o ereditari che, oggi, è possibile identificare.

Donne con anamnesi familiare positiva possono trarre beneficio dal counselling genetico e da specifici test.



Segni e sintomi

In fase precoce il cancro può non dare alcun sintomo; crescendo, diventa un nodo palpabile. Talvolta la cute sovrastante appare increspata con aspetto "a buccia d'arancia" e questo può accompagnarsi a secrezione dal capezzolo.

La maggior parte di casi di cancro della mammella è diagnosticato attraverso l'autoesame e la mammografia.

Diagnosi

Identificato il nodulo sospetto, si procede all'asportazione chirurgica e alla diagnosi. Durante l'intervento il chirurgo controlla i linfonodi ascellari, mentre un anatomopatologo ricerca al microscopio se nei tessuti prelevati siano presenti cellule cancerose. In presenza di cancro vengono effettuati ulteriori test per valutare:

- Quanto rapidamente le cellule tumorali replicano rispetto al tessuto normale, e
- Se le cellule sono influenzate da ormoni femminili (estrogeni e progesterone)

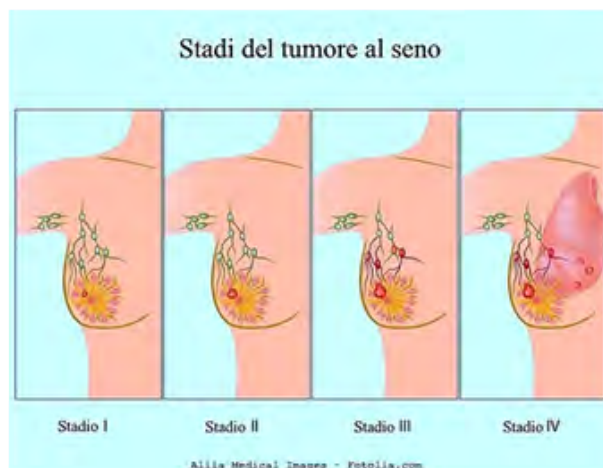
La diagnosi viene completata con test radiologici (Scintigrafia ossea e Tac) per verificare se il cancro si è diffuso al di fuori della mammella e dei linfonodi ascellari.

Stadiazione

La stadiazione permette di definire l'entità della diffusione del cancro; allo scopo si utilizza una classificazione da 0 a 4, dove lo 0 indica uno stadio molto precoce del tumore.

Alcuni stadi sono suddivisi in sotto-stadi, a loro volta identificati con lettere dell'alfabeto; per esempio nella stadiazione 3A e 3B, lo stadio 3B indica una condizione meno favorevole rispetto a 3A.

- **Stadio 0.** Indica tumore della mammella "in situ". Se origina dalla ghiandola viene chiamato Carcinoma Lobulare In Situ (CLIS), se dai tubuli, Carcinoma Tubulare In Situ (CTIS)
- **Stadio 1.** Il tumore misura meno di 2,5 cm di diametro e non si è diffuso al di fuori della mammella
- **Stadio 2.** Il tumore misura 2-5 cm e/o si è diffuso ai linfonodi ascellari
- **Stadio 3.** Il tumore ha dimensioni ≥ 5 cm. Si è diffuso ai linfonodi ascellari che risultano aderenti tra di loro e ai linfonodi regionali dello stesso lato della mammella colpita
- **Stadio 4.** Il cancro si è diffuso agli altri organi del corpo, soprattutto ossa, polmoni, fegato e cervello



Chirurgia

La maggior parte dei tumori della mammella è eliminata con il trattamento chirurgico. L'estensione dell'intervento dipende dalla misura del tumore e dal coinvolgimento o meno dei linfonodi ascellari. Il trattamento chirurgico del tumore della mammella ha due principali obiettivi:

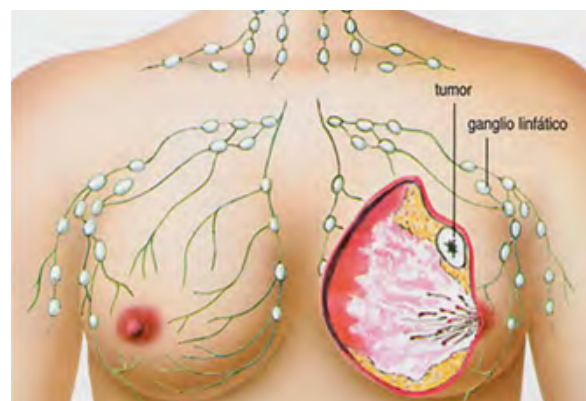
- Asportare in modo definitivo il tumore
- Controllare i linfonodi ascellari per verificare quali sono stati coinvolti dal tumore

Poiché l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari ha come conseguenza la tumefazione del braccio (linfedema), sono state sviluppate tecniche che permettono di asportare solo i linfonodi colpiti.

In pratica, alcune ore prima dell'intervento il chirurgo inietta uno speciale colorante o un tracciante radioattivo vicino al tumore. Durante l'intervento, vengono asportati il tumore e i linfonodi che hanno assunto il colore o il tracciante. Il primo linfonodo che assume il colore è chiamato "linfonodo sentinella" e viene esaminato già durante l'intervento come guida nel procedere.

I trattamenti chirurgici del tumore della mammella sono:

- La nodulectomia, in cui è asportato il nodo canceroso, associata ad alcune biopsie dei linfonodi ascellari. dopo tale intervento è effettuata terapia radiante
- La mastectomia parziale o segmentale, in cui è asportato il nodo, parte della mammella circostante e parte del rivestimento del muscolo sottostante. Anche per questo intervento è fatta terapia radiante. Inoltre, sono prelevati alcuni linfonodi per controllare l'eventuale diffusione del cancro



- La mastectomia totale o semplice prevede l'asportazione di tutta la mammella, con alcuni linfonodi ascellari
- La mastectomia radicale modificata rimuove l'intera mammella, parte del rivestimento dei muscoli sottostanti e forse del muscolo. Contemporaneamente sono asportati anche linfonodi ascellari
- La mastectomia radicale è raramente effettuata: comprende asportazione di mammella, muscolo sottostante e di tutti i linfonodi ascellari

Trattamento aggiuntivo

Dopo l'intervento chirurgico il medico può raccomandare uno o più tipi di terapie, allo scopo di impedire la recidiva del tumore. Le più comuni sono la radioterapia, la terapia ormonale e la chemioterapia.

La **terapia radiante** consiste in una serie di trattamenti che hanno lo scopo di eliminare cellule cancerose dalla mammella e dai linfonodi. Un trattamento completo dura 5-6 settimane.

In genere la terapia radiante è consigliata:

- Dopo nodulectomia
- Dopo mastectomia, se il tumore aveva dimensioni >5 cm
- Se il numero di linfonodi colpiti dal tumore è elevato
- Se il tumore ha interessato i muscoli della parete toracica e le coste

La **terapia ormonale** è raccomandata nei casi in cui le cellule cancerogene possiedano recettori per estrogeni o per progesterone, che potrebbero favorire la crescita del tumore. Il blocco di tale effetto è realizzato con terapia ormonale a base di Tamoxifen o farmaci ad azione simile.

Inoltre, nella donna in pre-menopausa dopo intervento chirurgico alla mammella è raccomandata la rimozione delle ovaie, per sopprimere la produzione ormonale.

La **chemioterapia** è consigliata quando il tumore è molto esteso o si è già diffuso ad altre parti del corpo; per ridurre il rischio di ricadute, può essere somministrata anche in presenza di tumore localizzato.

Poiché la chemioterapia può essere utilizzata in differenti situazioni cliniche, la decisione sulla scelta migliore dovrà essere presa dall'oncologo insieme alla paziente.



Dopo la diagnosi

E' normale che, ricevuta la diagnosi, la donna si preoccupi delle differenti opzioni di trattamento, oltre che della situazione futura. Per fortuna, oggi esiste la possibilità di mitigare gli effetti negativi legati al trattamento. Tra questi:

- La chirurgia plastica e la disponibilità di protesi mammarie possono mascherare modifiche del corpo indotte dalla mastectomia
- La caduta dei capelli secondaria a chemioterapia, può essere nascosta da parrucche che imitano il taglio e le caratteristiche dei capelli della paziente
- Gruppi di supporto, costituiti da persone con la medesima esperienza, possono essere di grande aiuto ed avere un effetto positivo sulla guarigione

RIFERIMENTI: <http://www.uptodate.com/patients>

PROGETTO: "ELISA. Educare e informare sulla salute". Aggiornamento: gennaio 2015.

TRADUZIONE: Giovanna De Filippi

NOTE: Questo documento ha solo valore informativo e non intende sostituire quanto affermato dal medico. Inoltre, come ogni documento, richiede un aggiornamento periodico.