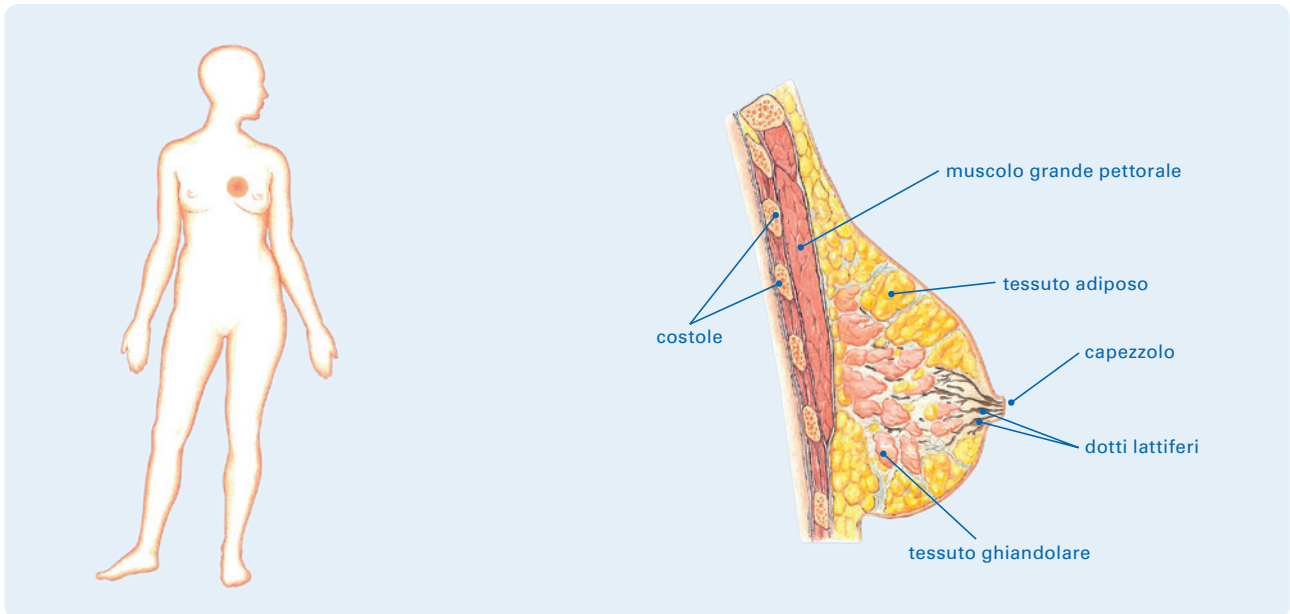




Cancro del seno

Carcinoma mammario



Il seno femminile

Le mammelle sono formate da ghiandole, grasso e tessuto connettivo. Il tessuto ghiandolare è composto da piccoli lobi contenenti le ghiandole (lobuli) e da dotti lattiferi escretori. Dopo la nascita di un bambino i lobuli iniziano a produrre il latte, che al momento dell'allattamento viene trasportato dai dotti escretori fino al capezzolo.

Il cancro può insorgere sia dai dotti lattiferi che dai lobuli.

Frequenza

Ogni anno in Svizzera si ammalano circa 5000 donne e 35 uomini di cancro del seno. Tra le donne è il tumore più frequente: da solo costituisce un terzo di tutti i casi di cancro femminile. Il rischio di ammalarsi cresce notevolmente dopo il 50° anno d'età, ma anche le donne giovani possono esserne colpite: il 20% delle pazienti ha meno di 50 anni.

Sintomi

Il cancro del seno può manifestarsi con vari sintomi:

- > presenza di un nodulo duro o di consistenza aumentata nella mammella o nell'ascella
- > alterazioni della pelle, come arrossamento o «pelle a buccia d'arancia»

- > secrezione dal capezzolo
- > retrazione o rigonfiamento della pelle o del capezzolo

Questi segni possono essere individuati dal medico (ginecologo, senologo). Nella maggior parte dei casi le donne scoprono da sé un nodulo nella mammella, che nove volte su dieci è causato da un'alterazione benigna, ossia non da un tumore.

Accertamenti diagnostici

La diagnosi di cancro del seno viene confermata in prima linea con due procedimenti: la mammografia (esame radiologico del seno) e la biopsia (prelievo di un campione di tessuto).

Entrambi i seni vengono sottoposti a mammografia, che fornisce informazioni su tipo, posizione e dimensioni di un nodulo. Nella biopsia il medico, servendosi di un ago o di un piccolo strumento, preleva campioni di tessuto dal nodulo sospetto per esaminarli al microscopio alla ricerca di cellule maligne. Talvolta viene eseguita anche un'ecografia del seno e degli organi interni.

In alcune circostanze, per determinare la diffusione del tumore nel corpo si ricorre alla diagnostica per immagini, come la risonanza magnetica (RM/MRI) o la scintigrafia dello scheletro.

Stadi della malattia

La stadiazione si basa sul sistema internazionale TNM, con cui si valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento di linfonodi (N) e la presenza di eventuali metastasi (M). Gli stadi del cancro del seno sono:

T0	assenza di tumore
T1	tumore fino a 2 cm
T2	tumore tra 2 e 5 cm
T3	tumore maggiore di 5 cm
T4	il tumore ha infiltrato la pelle o la parete toracica
Tx	l'estensione del tumore non è valutabile
N0	nessun interessamento dei linfonodi
N1	interessamento dei linfonodi ascellari
N2-3	interessamento dei linfonodi ascellari e/o adiacenti ai grandi vasi del torace; i vari linfonodi non sono spostabili rispetto al tessuto circostante
Nx	interessamento dei linfonodi non valutabile
M0	nessuna metastasi
M1	metastasi in altri organi, per esempio nelle ossa o nei polmoni
Mx	presenza di metastasi non valutabile

Terapia

La forma di terapia scelta dipende da molti fattori, tra cui il tipo di tumore, il suo stadio e l'età della donna colpita. Le pazienti che non sono ancora entrate in menopausa in genere ricevono una terapia diversa rispetto alle donne in età postmenopausale.

Quasi tutte le donne affette da cancro del seno vengono operate. Oggi spesso il tumore è completamente asportabile senza amputare la mammella (intervento conservativo). Dopo l'intervento in molti casi si procede all'irradiazione della mammella e/o a chemioterapia. A volte una chemioterapia è indicata già prima dell'intervento (chemioterapia neoadiuvante) per ridurre il volume del tumore.

La crescita di molti tumori del seno è stimolata dall'ormone femminile estrogeno. Questi tumori vengono definiti «recettore-positivi», e le donne colpite sono trattate con farmaci speciali (terapia antiormonale) che inibiscono l'effetto degli estrogeni e riducono il rischio di recidiva dopo la terapia.

In circa un quarto delle pazienti affette da cancro del seno, le cellule tumorali presentano sulla loro superficie dei recettori particolari chiamati HER2. Questi ultimi possono essere bloccati con un medicamento specifico, un cosiddetto anticorpo monoclonale, causando l'arresto della crescita del tumore (immunoterapia, terapia anticorpale).

Conseguenze della terapia

Anche se spesso è possibile praticare degli interventi conservativi, numerose donne devono ancora subire una mastectomia (asportazione completa della mammella). L'amputazione di un seno può avere gravi conseguenze psichiche. Esistono vari metodi per sostituire la mammella con un impianto di silicone o ricostruendola con tessuto proprio.

Dato che l'intervento comporta la rimozione dei linfonodi, successivamente può essere ostacolato il trasporto della linfa al cuore, che di conseguenza ristagna nel braccio del lato operato e ne provoca il rigonfiamento (linfedema).

I farmaci che sopprimono l'effetto degli estrogeni provocano l'insorgenza precoce di disturbi menopausali nelle donne giovani, come vampate di calore, secchezza delle mucose o stati d'animo depressivi.

Controlli

Alla fine della terapia antitumorale le pazienti devono recarsi regolarmente dal medico per sottoporsi a visite di controllo. Il tipo di controlli e le scadenze delle visite vengono stabiliti su base individuale.

Fattori di rischio

Alcuni fattori aumentano il rischio di cancro del seno. Purtroppo i fattori principali sono impossibili da influenzare:

- > età: più invecchia, più una donna corre il rischio di ammalarsi di cancro del seno.
- > storia familiare: le donne con sorelle, madre o figlie colpite da cancro del seno presentano un rischio nettamente maggiore di ammalarsi. Il rischio si accentua ulteriormente se la parente si è ammalata prima dei 50 anni.
- > predisposizione genetica: nel 5-10% dei casi, il tumore insorge a seguito di una predisposizione genetica. Spesso si tratta di donne che si ammalano prima del 50° anno d'età.
- > metabolismo ormonale naturale: il rischio di cancro del seno aumenta lievemente nelle donne che hanno avuto le prime mestruazioni prima del 12° anno d'età, in quelle che sono entrate in menopausa dopo i 55 anni, nelle donne che non hanno mai avuto figli o che hanno dato alla luce il primo figlio dopo i 30 anni.

Anche lo stile di vita ha un influsso sul rischio di cancro del seno. I seguenti fattori possono accrescerlo lievemente:

- > terapia ormonale sostitutiva per trattare i disturbi climaterici postmenopausali
- > assunzione della pillola contraccettiva (contraccezione ormonale)
- > fumo
- > eccessivo consumo di alcool
- > sovrappeso
- > alimentazione non equilibrata troppo ricca di grassi
- > mancanza di movimento

Prevenzione e diagnosi precoce

Purtroppo non è possibile prevenire il cancro del seno. Le donne possono però contribuire a ridurre il più possibile il loro rischio:

- > evitare il sovrappeso
- > non fumare
- > consumare bevande alcoliche con moderazione
- > seguire un'alimentazione sana ed equilibrata
- > fare sufficiente movimento fisico
- > allattare il più a lungo possibile
- > usare i preparati ormonali sostitutivi con prudenza e farsi consigliare dal medico

Alterazioni insolite o disturbi del seno devono essere chiariti dal medico. Per la diagnosi precoce del cancro del seno sono raccomandate mammografie regolari a partire di 50 anni d'età. Nelle donne con rischio più elevato di cancro del seno a causa della loro storia familiare o di una predisposizione genetica è opportuno intensificare l'attività di diagnosi precoce ed eventualmente eseguire mammografie ed altre indagini diagnostiche già prima dei 50 anni.

Nota

Queste informazioni possono essere scaricate da www.legacancro.ch → Malattie tumorali anche nelle lingue tedesco, francese, spagnolo, portoghese, albanese, serbo-croato-bosniaco e turco. Su www.legacancro.ch/opuscoli può scaricare anche i nostri opuscoli gratuiti in tedesco, francese e italiano.

Informazioni, consulenza, sostegno

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 623 11 11
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Linea cancro

0800 11 88 11
lunedì–venerdì ore 10–18
chiamata gratuita

www.forumcancro.ch

Il forum internet della
Lega contro il cancro

Impressum

Autore

Dott.ssa med. Eva Ebnöter,
Zollikon

Traduzione

Dott. med. Paolo Valenti,
Zurigo

Illustrazioni

Daniel Haldemann, Wil SG

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale 8219
3000 Berna
Tel. 031 389 91 00
www.legacancro.ch

© 2010

Lega svizzera contro
il cancro, Berna