

PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nel sesso femminile nei paesi occidentali.

L'incidenza (ovvero il numero di nuovi casi) è in continuo aumento e ciò è stato attribuito da un lato ad un reale incremento della malattia e dall'altro lato ad una maggiore capacità di diagnosticare la malattia grazie all'impiego della mammografia. Daltro canto, la mortalità a causa di tale malattia risulta essere in diminuzione; e ciò è dovuto alla capacità di effettuare una diagnosi precoce grazie alle campagne di screening (PREVENZIONE SECONDARIA...) ed ai progressi che sono stati fatti in termine di terapia in generale.

Il tumore della mammella, quindi, può essere scoperto prima che si manifesta clinicamente attraverso la mammografia, che rappresenta l'esame più utilizzato, o tramite l'ecografia e la risonanza magnetica nucleare (RMN), che vengono impiegati in contesti particolari.

Quando invece il tumore diventa evidente clinicamente, esso va sospettato in presenza di un nodulo o di un ispessimento mammario, di un'alterazione del capezzolo sotto forma di un'erosione, secrezione o retrazione (in casi meno frequenti) o, infine, di un'alterazione della cute della mammella come retrazione, edema o eritema (anch'essi meno frequentemente); questa fase della malattia può essere diagnosticata tramite l'autopalpazione (cioè l'esame della mammella eseguito dalla stessa paziente) e l'esame clinico da parte di un medico. Quando si parla di prevenzione secondaria (ovvero screening) del tumore della mammella, pertanto, ci si riferisce all'insieme degli strumenti di diagnosi quali mammografia (e ecografia, e/o RMN), l'autopalpazione e l'esame clinico da parte di un medico, da eseguire a persone che sono senza segni né sintomi, ai fini di diagnosticare la malattia in uno stadio il più precoce possibile. Ne deriva che è possibile sospettare un tumore della mammella o perché si ha uno dei sintomi sopra descritti, o tramite la mammografia di screening (in soggetti asintomatici).

La fase successiva è quella di dimostrare istologicamente la presenza del tumore; per questo si possono utilizzare diverse tecniche a seconda di come il tumore si presenta: agoaspirato per cisti sospette, agobiopsia (tru-cut) per un nodulo, agobiopsia con l'ausilio di guida ecografica o mammografica stereotassica (mammotome) per quei tumori che sono visibili solo alla mammografia sotto forma di microcalcificazioni sospette.

Prima di passare alla descrizione di come applicare la prevenzione secondaria, è opportuno distinguere due categorie di persone verso le quali si deve rivolgere la prevenzione. Persone che hanno un normale rischio di sviluppare un tumore della mammella (che costituiscono la maggior parte delle persone) e donne nelle quali vi è un aumentato rischio; a quest'ultima categoria appartengono quelle persone con tumori ereditari e quelli con una maggiore predisposizione familiare (che presentano un rischio maggiore rispetto a quello normale).

La condizione di tumore ereditario (dovuti a mutazioni genetiche di alcuni geni, tra cui BRCA1 e BRCA2, trasmesse fin dalla nascita, in seguito ai quali la probabilità di sviluppare un tumore è altissima) o di tumore familiare va sospettata quando un soggetto presenta una storia personale caratterizzata da comparsa del tumore mammario in età precoce (\leq a 40 anni), presenza del tumore in tutte e due le mammelle, presenza di tumore della mammella e di tumore dell'ovaio contemporaneamente. La storia familiare può far sospettare un tumore a forte impronta genetica, se un soggetto presenta più familiari, sia della parte paterna che materna, con tumori della mammella e/o dell'ovaio, un familiare maschio con tumore della mammella oppure due o più familiari con tumore della mammella comparso in età \leq a 50 anni.

I soggetti in cui si verificano le condizioni suddette, dovrebbero proseguire il proprio iter diagnostico con un genetista per verificare se effettivamente si è in presenza di un tumore ereditario, condizione in cui la prevenzione in tutti i soggetti della famiglia ha delle caratteristiche diverse rispetto alla popolazione normale (controlli in età più precoce, più ravvicinati, possibilità di utilizzo della risonanza magnetica nucleare).

E' bene evidenziare che il rischio è irrilevante o assente se la malattia è diagnosticata in parenti di secondo grado; inoltre un parente di 1° e 2° grado affetto da tumore mammario si riscontra nel 10-20% delle donne con carcinoma mammario ed il 50% delle donne (senza aumentato rischio) riferisce almeno la presenza di un familiare affetto dalla malattia.

In questo articolo viene presa in considerazione la prevenzione nei soggetti che non presentano un tumore ereditario.

PUNTI CHIAVE

Quali sono gli strumenti di prevenzione del tumore della mammella?

- Autopalpazione: palpazione del seno eseguita dalla stessa donna
- Visita clinica del medico: visita senologica eseguita dallo specialista oncologo
- Mammografia: la sensibilità nel dimostrare un tumore aumenta man mano che il seno della donna diventa meno denso, quindi in età superiore a 40 anni.
- Ecografia: non utilizzata come screening, cioè in soggetti che non hanno malattia, ma solo in casi particolari in presenza di un nodulo palpabile e/o visibile alla mammografia ad integrazione
- Risonanza magnetica: da utilizzare in casi particolari tipo valutare l'integrità delle protesi al silicone, in presenza di tumore nei linfonodi ascellari con mammografia ed ecografia della mammella senza evidenza di tumore, per pianificare il tipo di intervento chirurgico in alcuni pazienti in cui il tumore è stato già diagnosticato, come esame di screening nei familiari di donne con altissimo rischio (tumori ereditari)

Come eseguirla?

- Donne di età compresa tra 40 e 69 anni: mammografia ogni 12 o 24 mesi
- Donne di età superiore a 70 anni: se l'aspettativa di vita non è compromessa da comorbidità, mammografia ogni 24 mesi
- Donne con età inferiore a 40 anni: non vi è evidenza scientifica sufficiente per raccomandare esami di screening; può essere raccomandato una visita clinica ogni 1-3 anni.

Quali i campanelli d'allarme che una donna può avvertire?

- Mammella: nodulo palpabile, ispessimento in un punto della mammella.
- capezzolo: secrezione di materiale liquido in assenza di un nodulo palpabile
- Cute della mammella: *pelle a buccia d'arancia*, eritema (rossore), escoriazione del capezzolo, eczema (cioè arrossamento della cute con gonfiore, erosione e croste)