

di Elisabetta Arrighi

TUMORE AL SENO: A CHE PUNTO SIAMO?

Le vere innovazioni le abbiamo in campo oncologico medico, con farmaci sempre più intelligenti che possono andare a colpire direttamente le cellule malate risparmiando le altre. Esistono ormai test genomici che studiano il genoma del tumore, andando a rilevare delle possibili mutazioni nelle cellule che aprono la porta a farmaci specifici.

La prevenzione e la diagnosi precoce sono basilari nella lotta contro il cancro alla mammella. E dopo ottobre, il mese del nastro rosa dedicato a livello internazionale proprio alla prevenzione, abbiamo fatto il punto della situazione con la professoressa Adriana Bonifacino, senologa oncologa riconosciuta a livello nazionale, attualmente responsabile della Senologia Clinica e Diagnostica dell'IDI - IRCCS di Roma, autrice di numerose pubblicazioni scientifiche, più volte ospite in programmi RAI e Sky. "Durante tutta la mia carriera medica - sottolinea

la professoressa - ho messo la mia professionalità e le mie capacità a disposizione di Università, Centri di ricerca, istituzioni, in Italia e all'estero. Ma soprattutto a disposizione dei pazienti, di chi soffre per una malattia oncologica, di chi è emarginato dalla società e vive senza dimora, del mondo dell'associazionismo per tutelare i diritti dei pazienti oncologici". Nel 2008 ha fondato "IncontraDonna" (www.incontradonna.it), oggi Fondazione dedicata alla salute della donna.

Quanto è importante la prevenzione per quanto riguarda il tumore al seno? Quali esami sono, oltre alla mammografia, gli esami da fare?

Come far diventare questi controlli un appuntamento di routine rigorosamente da non saltare?

"Innanzitutto, dobbiamo dire che esiste un modello di sanità pubblica, lo screening mammografico, che prevede l'esecuzione di una mammografia gratuita ogni due anni su chiamata della ASL. La fascia di età prevista è 50-69 anni, alcune Regioni hanno ampliato anche le fasce da 45 a 50 e da 70 a 74. Speriamo che questo sia presto una realtà non legata a decreti regionali, ma sia un decreto del Ministero della Salute, al fine di assicurare a tutte le donne fra 45 e 74 anni la mammografia di screening. Senza differenze di territorio e Regioni".

Perché questa differenza di intervento? E perché, comunque, le più giovani e le più anziane sono "dimenticate"? È sufficiente, come prevede lo screening, un controllo mammografico ogni due anni o sarebbe meglio effettuarlo almeno una volta ogni 12 mesi? Perché lo screening non prevede, ad esempio, anche l'ecografia e la visita senologica?

"Va detto che la vita si è allungata e di parecchio, soprattutto nelle donne, pertanto dopo i 74 anni non dobbiamo dimenticare la prevenzione del seno. Spesso le donne in una fascia di età più fragile vengono dimenticate (in molti casi non vivono in famiglia ma nelle RSA oppure hanno



ADRIANA BONIFACINO

Con la consulenza della professoressa Adriana Bonifacino, responsabile della Senologia Clinica e Diagnostica dell'IDI - IRCCS di Roma, Presidente Fondazione IncontraDonna

L'eccesso di grasso addominale favorisce l'infiammazione cellulare. Questa è alla base di molte malattie croniche, cardiovascolari e oncologiche

una badante), e le troviamo ancora troppo spesso, quando arrivano in ambulatorio, con una problematica di tumore al seno avanzato. Questo comporta maggiore impatto sulla qualità della vita della persona, ma anche costi maggiori per la sanità. Alle donne giovani raccomandiamo in ogni caso di prendersi cura del proprio seno. L'autopalpazione non è un'indagine che può fare diagnosi, ma prendere confidenza con il proprio seno può far scoprire anticipatamente un'anomalia che può condurle dal medico curante o dallo specialista. La visita senologica ed ecografia è raccomandata alle giovani donne ad iniziare dai 30

anni, ma dipende anche da fattori familiari, da stili di vita, se magari si assume la pillola già da diversi anni. Il medico curante o il ginecologo di fiducia, o il centro di senologia, possono, di volta

”
Circa il 20 per cento dei tumori colpisce sotto i 40 anni

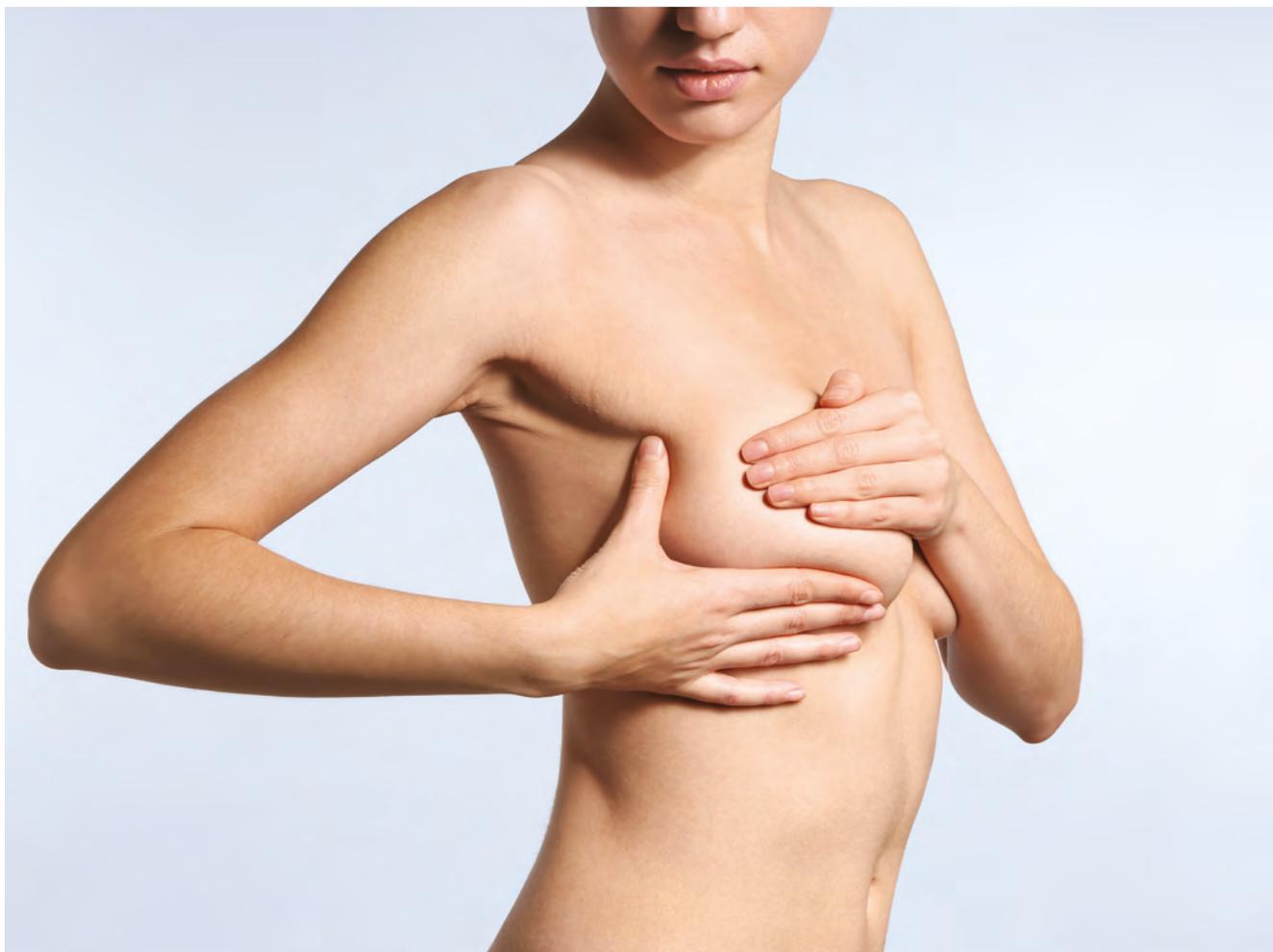
in volta, consigliare il percorso più appropriato e idoneo. Certo è che dai 40 anni iniziamo anche con una mammografia. Tra i 40 e 50 anni è consigliabile farla

annuale in relazione alla presenza nella maggior parte dei casi, di un seno denso, con molta ghiandola e poco adipe, nel quale si entra molto bene anche con l'esame ecografico. Ricordo a tutte le donne che il tumore del seno è il più frequente nel sesso femminile in ogni fascia di età. 830.000 donne vivono in Italia con una diagnosi di tumore del seno. Ogni anno se ne ammalano oltre 55.000 nuove, e il 6-7% arriva alla diagnosi del tumore del seno già metastatica. Questo vuol dire che ancora non facciamo abbastanza per la prevenzione. Vorrei anche ricordare che l'1-2% dei casi di tumore del seno riguarda l'uomo.

Lo screening è quindi basilare per la prevenzione del cancro della mammella. A che punto siamo in Italia? Come si può migliorare questo servizio?

“Dobbiamo anche aspettarci uno scatto in avanti in Italia. Non abbiamo ancora programmi di screening dedicati alle donne con alto rischio (non parlo delle donne già con mutazione genetica e sindrome ereditaria da BRCA, per queste ci sono già programmi definiti anche se non applicati in tutta Italia in modo uniforme) e a quelle con una particolare densità del seno, che oggi sappiamo essere un ulteriore fattore di rischio”.

Lo screening mammografico quali risultati ha dato a li-



vello di mortalità?

Il modello di screening mammografico ha dato ottimi risultati sulla mortalità per carcinoma della mammella, abbattendola del 30%. Ma come detto prima, non è ancora abbastanza, e possiamo apportare oggi delle modifiche che ci facciano prendere in considerazione visita senologica ed ecografia come modelli da seguire per fasce dedicate per età e rischio. È uno dei motivi per il quale molte donne si allontanano dallo screening. Temono di non essere sufficientemente controllate. In molti territori non riescono ad avere una documentazione iconografica dell'esame; alcune sanno di avere un maggiore rischio e si organizzano nell'anno

che non vengono chiamate con una mammografia cosiddetta opportunistica, cioè autoprescritta o consigliata dal medico curante a spese proprie. Non vorrei essere fraintesa, il modello di screening è un ottimo mezzo per diagnosticare tempestivamente un carcinoma della mammella, ma i numeri di adesione allo screening non sono ancora soddisfacenti (e il Covid ha ulteriormente contribuito) e ci fanno capire con urgenza che dobbiamo apportare inno-

vazione tecnologica, e una diversa programmazione secondo diverse fasce di età e di rischio.

Qual è l'incidenza del cancro alla mammella in soggetti sotto i 45 anni?

Addirittura ci sono casi tra i 20 e 35 anni: come mai così giovani? Ci sono spiegazioni scientifiche?

L'aspettativa di vita si è allungata e quindi le chiedo: questo fattore ha portato ad una crescita dei casi di cancro al seno nelle donne con età avanzata?

"Non direi spesso, soprattutto fra i 20 e 30 anni. Sono casi ancora piuttosto rari.

Certamente la fascia tra i 30 e 40 comincia ad essere una fascia di età da considerare. Circa il 20% dei tumori del seno è al di sotto dei 40 anni. In queste donne la visita senologica e la ecografia, effettuate presso centri senologici pubblici e di eccellenza, possono dare ottimi risultati di prevenzione, lasciando poi al senologo la decisione riguardo l'effettuazione di ulteriori indagini. Ricordiamo in ogni caso che la prevenzione primaria gioca un ruolo importante nella prevenzione delle malattie oncologiche. Gli stili di vita sono quelli che ci fanno abbassare il rischio di ammalarci. Alimentazione con bassa quota di zuccheri e carboidrati in generale, pochissimo sale, privilegiare le

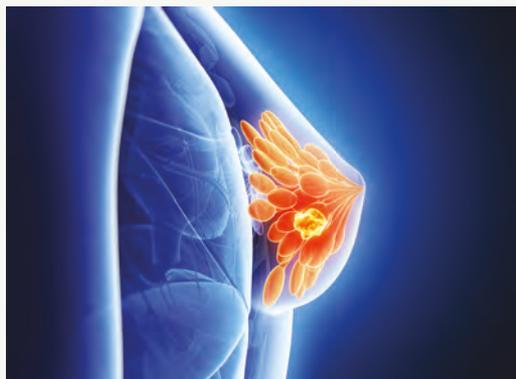
”
*La visita
senologica
dovrebbe
iniziare dai
30 anni*”

TUTTE LE NOVITÀ

"Per quanto riguarda gli interventi chirurgici ci siamo ormai posizionati su interventi conservativi, quadrantectomia, riservando interventi demolitivi come la mastectomia ad un 20-30% delle donne affette dal carcinoma. La metodica di scelta per i linfonodi è quella del linfonodo sentinella; cioè non togliere più i tre livelli di linfonodi dal cavo ascellare, se quello sentinella risulta essere buono. Per quanto riguarda la radioterapia si fa laddove necessaria, sempre più mirata e con apparecchiature sempre più intelligenti che riducono il danno su altri tessuti non interessati dalla malattia. E poi c'è l'aspetto della ricostruzione immediata e contestuale all'intervento demolitivo per quelle donne che necessitano della mastectomia. A livello nazionale nei centri di senologia pubblici di eccellenza (ce ne sono per ogni Regione; ad esempio si può consultare la App della Fondazione IncontraDonna della quale sono presidente, Pianeta Seno e si scarica gratuitamente) le donne trovano un percorso interno che le accoglie e le conduce in una interdisciplinarietà che va a tutto vantaggio della donna

e della risoluzione del problema. I dati internazionali ci dicono che le donne che si rivolgono a questi percorsi, hanno una sopravvivenza a 5 anni maggiore del 18%. Questo significa che la cura e il prendersi cura funzionano sotto molteplici aspetti, mettendo in campo le migliori risorse, diagnostiche e terapeutiche, per ciascuna donna.

"Le vere innovazioni le abbiamo in campo oncologico medico, con farmaci sempre più intelligenti che possono andare a colpire direttamente le cellule malate risparmiando le altre. Esistono ormai test genomici che studiano il genoma del tumore, andando a rilevare delle possibili mutazioni nelle cellule che aprono la porta a farmaci specifici. Farmaci molto costosi che il nostro SSN ci consente gratuitamente per questi pazienti, e che



dimostrano tutta la loro efficacia in termini di sopravvivenza e di qualità della vita.

"Certo il cancro non lo abbiamo ancora sconfitto, ma il futuro in oncologia ci riserverà grandi sorprese, e già oggi sta diventando realtà".

Quali sono le migliori cure oggi a disposizione per migliorare la vita delle pazienti? Quanto sono importanti le associazioni di supporto presenti in molti territori?

Prendersi cura è un altro degli aspetti importanti. Il supporto psico-oncologico e quelle delle associazioni di pazienti rappre-

sentano la ulteriore gamba della cura.

L'integrazione delle terapie, associando attività fisica, corsi di cucina, corsi di danza, scrittura e molto altro, sono il supporto necessario a dare energia alle donne, e anche agli uomini, in questo percorso. L'aggregazione, il non sentirsi soli, il poter condividere, il poter usufruire di un caregiver, di una persona che ci conduce nel percorso, sono elementi essenziali per il risultato della cura. Questo richiede un grande impegno da parte delle

associazioni e dei volontari. Ma il sorriso di una paziente che sta affrontando il percorso non ha prezzo. Non amo parlare di donne guerriere ed eroine: ogni donna deve poter affrontare le tappe della cura come meglio ritiene e come meglio è nelle sue corde. Ma sapere di poter contare su una comunità come fosse un paracadute, è di estrema importanza. Ogni donna esprime la propria energia in modo diverso e va rispettata per questo.

Le associazioni infine svolgono molteplici altre attività; dalle campagne di sensibilizzazione alla prevenzione, alla interlocuzione con le istituzioni per la tutela dei diritti dei pazienti oncologici. Ogni associazione in genere si ritaglia un perimetro nel quale operare, ma è sempre l'unione che fa la forza e ci fa vincere le battaglie. Noi vorremo vincere in futuro anche la guerra.

verdure a foglia e le crucifere, carne una-due volte la settimana, una dieta essenzialmente variata. E l'attività fisica, qualunque essa sia, è meglio di qualunque altro medicamento, meglio se all'aria aperta. Facilmente le

donne dopo la menopausa aumentano di peso e aumentano la circonferenza addominale, stratificando grasso infiammatorio favorendo l'infiammazione cellulare. Questa è alla base di molteplici malattie croni-

che, cardiovascolari e oncologiche. Anche il fumo aumenta di ben 3 volte il rischio di tumore del seno. Infine, va spesa una parola anche per la vitamina D: che come ormai tutti sanno è un ormone e non una vi-

tamina. I suoi valori nel sangue devono oscillare tra i 40 e gli 80. Un potente ormone che aumenta le nostre difese immunitarie nei confronti di molteplici patologie comprese quelle oncologiche".