

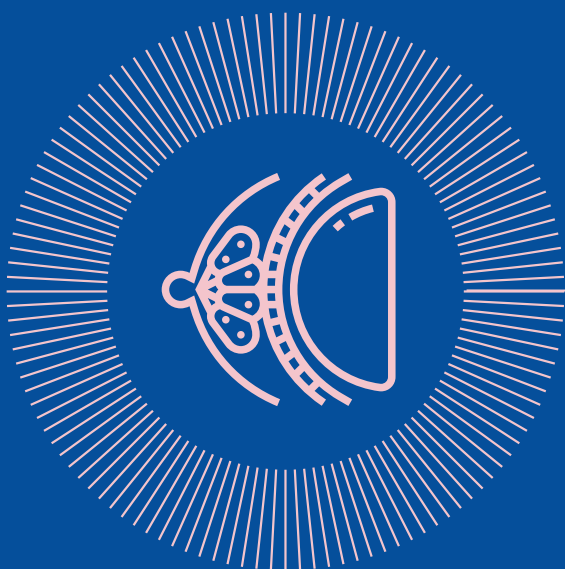


SISTEMA SANITARIO REGIONALE
IRCCS
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI

IRE ISG
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI ISTITUTO DERMATOLOGICO
REGINA ELENA SAN GALICANO

Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini



MAMMELLA



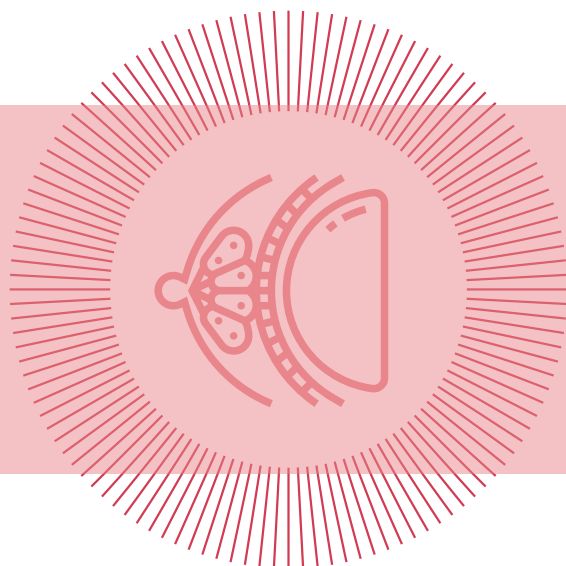
Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini a cura di:

Comunicazione, Stampa e Relazioni Esterne IFO

Referente:

Simona Barbato



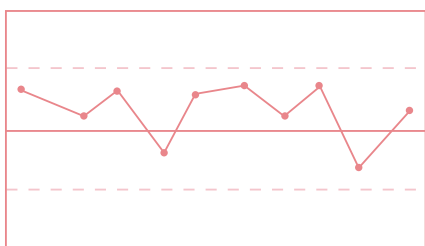
Tumore della Mammella



Guida al Tumore della Mammella
realizzata in collaborazione con
**Disease Management Team - DMT
Mammella**

Ultimo aggiornamento: aprile 2023

Quanto è diffuso



Il tumore al seno oggi ha una buona prognosi. La sopravvivenza a 5 anni è di circa il 90%, grazie alla prevenzione e alle novità terapeutiche che sviluppa la ricerca.

Nelle donne il tumore più frequente è quello alla mammella. In Italia ogni anno le nuove diagnosi sono di oltre 50 mila: una donna su otto. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è di circa il 90%. Un caso su cento riguarda anche gli uomini, tale incidenza sale al 3% nei maschi con mutazione Breast Cancer (BRCA).

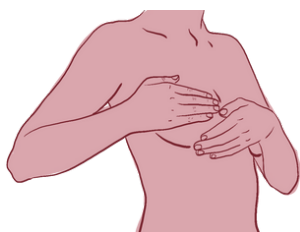
Fattori di rischio

Tra i fattori di rischio c'è l'età. E' importante partecipare agli screening nelle fasce di età raccomandata.

I principali fattori di rischio sono rappresentati da:

- **Età:** la fascia più a rischio è quella dai 50 ai 69 anni
- **Fattori ormonali:** la comparsa della prima mestruazione in età precoce, una gravidanza tardiva, il non avere mai partorito, il mancato allattamento al seno, la menopausa tardiva, l'assunzione prolungata di contraccettivi orali o di terapia ormonale sostitutiva in menopausa.
- **Stile di vita:** l'elevato consumo di alcool, il fumo, la sedentarietà e l'obesità.
- **Familiarità:** circa il 5-7% di tumori al seno è correlato ad una predisposizione genetica a carico dei geni Breast Cancer (BRCA) 1 e 2, da cui dipende il 50% circa delle forme ereditarie.

I sintomi



Il sintomo più comune è la comparsa di un nodulo. L'autopalpazione è quindi il primo strumento di prevenzione del tumore al seno.

In genere il tumore al seno non provoca sintomi evidenti. Il segnale più comune e riconoscibile, comunque, è la comparsa di un **nodulo palpabile**. La maggior parte dei noduli (circa il 90%) sono formazioni benigne. Ciascun nodulo palpabile merita un approfondimento diagnostico e va tenuto sotto controllo. Sintomi riconducibili alla malattia possono essere: **cambiamenti della forma del seno**, **alterazioni del capezzolo**, come retrazione o estroflessione, **presenza di secrezione**.

Per ogni diagnosi una terapia



Affidarsi a centri specialistici di eccellenza consente di ricevere un percorso di cura multidisciplinare, integrato tra le varie specialità coinvolte nella diagnosi e nel trattamento.

Non tutti i tumori della mammella sono uguali. Si tratta infatti di una serie di malattie molto diverse, con caratteristiche biologiche e risposta ai trattamenti completamente differenti tra loro. Una diagnosi corretta è fondamentale per intraprendere il migliore percorso di cura.

La classificazione viene fatta in base all'**estensione** e alla **biologia del tumore**.

Classificazione in base all'estensione

Gli **esami radiologici** danno indicazioni sulla **stadiazione**: quanto è grande un tumore e quanto si è esteso rispetto alla sede originale di sviluppo.

Il **carcinoma in situ**, è confinato all'interno della membrana basale e pertanto **non ha capacità metastatica**; tuttavia è maggiore il rischio di sviluppare un secondo tumore della mammella, che può essere in situ o infiltrante.

Le **forme infiltranti** possono essere allo **stadio I**, tumore confinato alla mammella; allo **stadio II e III**, tumori di maggiori dimensioni e/o con coinvolgimento del linfonodi locoregionali) e allo **stadio IV**, indicativo di presenza di metastasi a distanza.

Classificazione in base alla biologia

La biopsia offre informazioni sulla biologia del tumore.

Esistono almeno **4 sottotipi** principali di tumore della mammella.

I **luminali A e B** sono i **tumori sensibili agli ormoni** e cioè che esprimono sulle cellule tumorali i recettori per l'estrogeno e/o per il progesterone, rappresentano circa il 70% di tutti i casi di tumore della mammella, e rispondono generalmente alle terapie ormonali.

Il **sottotipo HER2 positivo** esprime il recettore HER2, rappresenta circa il 20% di tutti i casi di tumore della mammella, e può beneficiare di un trattamento biologico con anticorpi monoclonali specifici.

Tra i tumori al seno quello più difficile da trattare è il **triplo negativo**, che non presenta né i recettori per gli ormoni né i recettori per l'HER2 e quindi non beneficia delle due classi di farmaci. Particolarmente diffuso al di sotto dei 50 anni e in chi presenta **mutazioni nel gene BRCA**, questa forma tumorale rappresenta circa il 15-20% di tutte le neoplasie della mammella. Per fortuna oggi la ricerca sta facendo importanti passi avanti per la messa a punto di cure innovative anche contro questo sottotipo di tumore, inclusa l'immunoterapia in alcuni sottogruppi.

Chirurgia del seno



L'approccio terapeutico privilegia, quando possibile, la chirurgia conservativa. Numerosi studi, infatti, dimostrano che la mastectomia non sempre comporta significativi vantaggi terapeutici.

La chirurgia mammaria ha come obiettivo la **rimozione del tumore primitivo** e l'analisi dei linfonodi ascellari attraverso la tecnica del **linfonodo sentinella** per ottenere informazioni sulla diffusione a distanza della neoplasia.

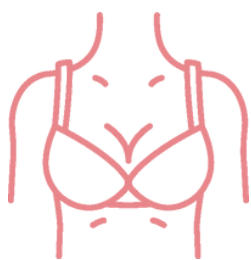
L'intervento può essere **conservativo**: quadrantectomia e ricerca del linfonodo sentinella, o **demolitivo**: mastectomia e dissezione ascellare.

In un intervento chirurgico conservativo il seno viene suddiviso in quadranti, per asportare solo il settore della mammella dove è presente il tumore, al fine di ottenere un **buon risultato oncologico ed estetico**. Il primo criterio da adottare per stabilire se eseguire una chirurgia conservativa o demolitiva è considerare le dimensioni del tumore in rapporto a quelle della ghiandola mammaria della paziente. Nella scelta del tipo di chirurgia concorrono anche la tipologia istologica ed i fattori biologici: **recettori ormonali, stato di HER2, indice proliferativo**.

Tecnica del linfonodo sentinella

La tecnica del linfonodo sentinella consiste nell'individuare il **primo linfonodo ascellare** dal quale si può diffondere la malattia. Se risulta colpito dalla neoplasia, all'esame istologico estemporaneo, si procede allo svuotamento ascellare. Tuttavia oggi si predilige, quando possibile, un approccio **conservativo** anche per i linfonodi ascellari: mediante sostanze coloranti o radiotraccianti si individuano con precisione i singoli linfonodi da asportare.

Un seno nuovo con l'oncoplastica



Le pazienti che eseguono mastectomia o quadrantectomia, possono beneficiare delle tecniche di chirurgia ricostruttiva.

L'oncoplastica mammaria “restituisce”, in molti casi, un aspetto gradevole alla mammella e consente di ottenere cicatrici operatorie occulte.

La chirurgia demolitiva necessita di una chirurgia ricostruttiva che nel 90% dei casi utilizza **protesi mammarie**, nel 10% **materiale autologo**: lembi e parti del proprio corpo.

La ricostruzione della mammella può avvenire in **unico tempo**, o in **due tempi**. E' compito del team multidisciplinare quello di valutare la migliore procedura. Bisogna sempre considerare che la chirurgia è soltanto una parte del trattamento che deve perfettamente integrarsi alla strategia di cura.

Oggi la maggior parte delle mastectomie sono parzialmente conservative, con l'asportazione completa della ghiandola mammaria e **risparmio** della cute e del complesso areola-capezzolo.

Le cure dopo la chirurgia



Dopo la chirurgia, viene generalmente proposto alla paziente un trattamento personalizzato adiuvante: radioterapia, ormonoterapia, chemioterapia, terapia a bersaglio molecolare.

Il percorso di cura viene preso in considerazione valutando nella **singola paziente** il rischio di ripresa della malattia, in base all'età, allo stadio del tumore e alle sue caratteristiche biologiche.

Radioterapia dopo la chirurgia conservativa

La chirurgia conservativa è generalmente associata a una **radioterapia adiuvante** post operatoria, tecnica consolidata, utilizzata per proteggere la restante ghiandola mammaria sia dal rischio di recidiva locale sia dalla comparsa di una nuova neoplasia mammaria. La buona riuscita di un intervento chirurgico conservativo è fondamentale per permettere la migliore radioterapia possibile.

Terapia ormonale

Nelle pazienti con elevata sensibilità agli ormoni, le cellule tumorali hanno dei recettori ai quali si legano gli estrogeni, e questo **legame ormone-recettore** stimola la proliferazione tumorale. La terapia ormonale con **tamoxifene** o gli inibitori delle aromatasi impedisce il legame degli ormoni ai recettori e riduce quindi il rischio di una recidiva.

Chemioterapia nel tumore localmente avanzato

Viene prescritta dopo una **valutazione personalizzata** delle caratteristiche di ogni caso. Rimane un'arma fondamentale per evitare le recidive soprattutto quando la malattia viene scoperta in fase più avanzata (**stadi II e III**). I suoi effetti collaterali sono prevenibili, gestibili e non devono essere motivo di scoraggiamento.

I farmaci maggiormente impiegati sono le antracicline, i taxani, i derivati del platino. La scelta della chemioterapia, oltre che nei casi particolarmente avanzati, è inevitabile nel tumore **triplo negativo**, o nel tumore **HER2 positivo**, in associazione ad agenti biologici anti-HER2.

Terapia biologica contro i tumori HER2 positivi

Per i tumori al seno HER2 - positivi è disponibile la terapia adiuvante standard con **chemioterapia associata a trastuzumab**. Trastuzumab è un **anticorpo monoclonale** che ha migliorato tanto la prognosi dei tumori della mammella HER2-positivi, passati così da essere una delle forme più aggressive ad essere curabili.

Nelle pazienti ad alto rischio di recidiva con linfonodi ascellari positivi, è oggi disponibile, in associazione alla terapia standard, anche l'**anticorpo monoclonale anti-HER2 pertuzumab**.

Genetica e familiarità



I tumori del seno eredo-familiari, derivano da alterazione dei geni BRCA 1 o 2, che si trasmettono di generazione in generazione. Quello che viene ereditato è un rischio più alto e non il tumore.

BRCA1 e BRCA2 sono geni riparatori del DNA, aiutano la cellula a difendersi dalle stimolazioni esterne che possono danneggiarla. L'alterazione di questi geni e il loro mal funzionamento fa quindi accumulare alle cellule danni maggiori rispetto a quelle non mutate. Tale instabilità potrebbe condurre a una trasformazione tumorale. Il rischio di ammalarsi di tumore al seno e anche all'ovaio, è quindi maggiore per le persone che hanno la mutazione.



Terapia biologica contro i tumori con mutazione BRCA

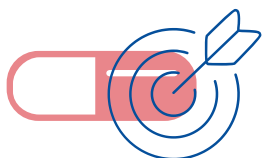
Le pazienti che rilevano con test per BRCA1/2 la presenza di mutazioni in questi geni, hanno oggi l'opportunità di accedere a trattamenti con farmaci biologici detti **Parp-inibitori**. Questi farmaci sono efficaci perché conducono alla morte delle cellule cancerose. La loro azione è inoltre molto più selettiva rispetto a quella dei chemioterapici.

Ricerca e innovazione



E' importante affidarsi a centri specialistici per accedere a nuovi farmaci e a tecnologie di ultima generazione.

Tumore al seno metastatico, le novità terapeutiche



Nuovi farmaci biologici, stanno consentendo di raggiungere risultati veramente significativi per la sopravvivenza delle pazienti.

Negli ultimi anni la terapia ormonale è stata potenziata dall'introduzione di farmaci biologici, gli inibitori delle cicline, consentendo di raggiungere risultati veramente significativi per la sopravvivenza di queste pazienti. Inoltre, due farmaci innovativi e particolarmente efficaci sono Sacitumab govitecan e Trastuzumab Deruxtecan. Le due molecole hanno rivoluzionato la storia naturale della malattia e delle pazienti. I farmaci sono attualmente disponibili e rimborsabili: è necessario affidarsi a centri di eccellenza prescrittori in grado di applicare la terapia nel percorso di cura della paziente che possiede i requisiti per essere trattata con tali molecole. Presso l'IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena è stato trattato un significativo numero di pazienti con risultati molto buoni che confermano i dati incoraggianti degli studi clinici.

Resta sempre aggiornato:

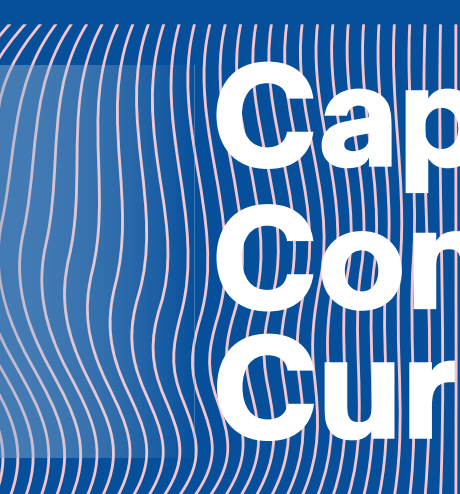


www.ricerca.ifo.it/informazione-che-cura/

www.ifo.it

Seguici sui nostri canali social:





Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini