

# Seno

Una vasta indagine scopre che la giusta frequenza del test delle donne è triennale ma nel 30% dei casi meglio ogni 12 mesi

## Mammografia ogni anno se c'è più rischio

### TUMORE AL SENO

Neoplasia maligna



Muscoli pettorali

Tessuto adiposo

Linfonodi

Dotti galattofori

Ghiandola mammaria

**Le neoplasie**  
Possono essere macroscopiche o microscopiche a seconda dal tipo di tessuto da cui originano

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI



Per saperne di più

#### I trattamenti/1 SE LA RADIOTERAPIA INDURISCE LA PELLE

Al congresso sul tumore al seno di Glasgow si è parlato anche delle brutte conseguenze estetiche di alcuni trattamenti. Ad esempio, le radioterapie possono alla lunga provocare fibrosi, con retrazione della cute indurimento della parte e perdita di sensibilità. Lo sforzo della ricerca ora è cercare di ridurre tali effetti negativi nelle donne sottoposte a radioterapia

(al. mar.)

#### I trattamenti/2 IL 25% DELLE NEOPLASIE SI HA NELLA MAMMELLA

Nel mondo il tumore al seno rappresenta il 25% di tutti i casi di cancro femminile. È previsto che nel corso della sua vita una donna su otto si ammalerà di tumore al seno. Prevenzione diagnosi precoce, assieme a terapie più efficaci, sono sempre più importanti

#### I trattamenti/3 SONO I TRE RECETTORI CHE DICONO COSA FARE

I tumori al seno possono essere classificati sulla base di tre specifici recettori cellulari: il recettore degli estrogeni (ER), il recettore del progesterone (PR) e il recettore del fattore di crescita dell'epidermide (Human Epidermal Growth Factor Receptor - HER2/receptor)

(al. mar.)

#### I trattamenti/4 NUOVO TEST BASATO SU BEN 10 MARCATORI

Un nuovo test prognostico per il cancro alla mammella potrebbe migliorare il trattamento delle pazienti. Gli scienziati della University of Nottingham (Regno Unito) hanno sviluppato un nuovo test clinico, chiamato Nottingham Prognostic Index Plus (NPI+) che potrebbe essere disponibile entro due anni. Lo studio è stato pubblicato sul *British Journal of Cancer*. Il cancro alla mammella è malattia biologicamente molto complessa che può presentarsi in diverse forme e può avere esiti molto diversi. Il nuovo NPI+ rappresenta l'evoluzione del già esistente test NPI che ha incorporato la misura di 10 proteine (biomarcatori) trovati nelle cellule del cancro alla mammella. Questi biomarcatori includono ER e HER2, i due biomarker ricercati nei test ma anche altri che solitamente non vengono inclusi nella ricerca standard

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### INCIDENZA IN ITALIA

È la neoplasia maligna più frequente tra le donne di tutte le età

29% di tutti i tumori femminili



#### LE PREVISIONI

I nuovi casi soffriranno un incremento rilevante e continuo

NUOVI CASI ALL'ANNO

46.300 50.930 54.171



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / ISS/ AIRTUM

#### ALESSANDRA MARGRETH

**U**n terzo delle donne sottoposte a mammografia preventiva potrebbe ottenere migliori benefici se eseguisse questo esame con maggiore frequenza rispetto alle altre. Lo rivela uno studio presentato a EBCC-9, European Breast Cancer Conference, tenutasi a Glasgow, in Scozia. L'evento ha visto confrontarsi specialisti di vari Paesi sulle tematiche del tumore al seno. L'incontro è stato organizzato da Europa Donna, EORTC Breast Cancer Group, l'organizzazione europea per la ricerca e la cura del cancro, e The European Society of Mastology (EUSOMA), che riunisce specialisti di questa patologia.

L'indagine, che indica possibili differenze nella frequenza di screening, ha coinvolto oltre 50 mila donne che hanno partecipato al programma di prevenzione di tumore al seno del servizio sanitario della Gran Bretagna.

#### Sotto l'esame del servizio sanitario britannico 50 mila donne dai 47 ai 73 anni

gna. Età, dai 47 ai 73 anni. Lo studio, detto PROCAS, ha raccolto dati su importanti fattori di rischio come la familiarità e lo stile di vita; campioni di saliva hanno fornito indicazioni di tipo genetico. Si è esaminata anche la densità del tessuto mammario. Gareth Evans, dell'Università di Manchester, a capo dello studio, spiega: «Abbiamo concluso che una mammografia ogni tre anni è efficace per circa il 70% delle donne. Ma per quelle che risultano più a rischio sarebbero indicati screening più frequenti».

Giuseppe Viale è presidente di BCCE-9, direttore della divisione di anatomia patologica all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e docente all'Università degli Studi di Milano. Ricorda alcuni dei principali temi di Glasgow e l'importanza del compito dell'anatomopatologo: «Ci siamo concentrati sul tradurre nel-

la pratica clinica quotidiana i più importanti risultati della ricerca dell'ultimo biennio. Dal congresso di Glasgow è uscito un manifesto che vuole condividere e definire le procedure essen-

ziali nell'eseguire un referto istopatologico del tumore al seno. E avere di conseguenza tutte le necessarie indicazioni terapeutiche. La scommessa è se e quanto questa iniziativa possa aiutare i

patologi di tutti i Paesi a essere messi nelle condizioni di svolgere bene il loro compito. Tutti devono avere le risorse per trattare al meglio la malattia. L'anatomopatologo indica quale tipo di

tumore al seno ha una donna. Il tumore mammario in realtà sono tante malattie: diverse per come sono fatte, per il danno che causano, e differenti sono le risposte alle varie terapie. Per questo la cura deve essere personalizzata. Se ci sia bisogno e quali rischi abbia una terapia adiuvante a un intervento chirurgico, ed eventualmente quale sia la più efficace. Per fare tutto questo dobbiamo "leggere" i dati che vengono dal tumore: è questa la responsabilità dell'anatomopatologo».

«Non in tutta Europa i parametri sono rispettati - conclude Viale - Il manifesto vuole essere un aiuto ad adeguarsi agli standard corretti. È importante, ad esempio, ridurre al minimo le alterazioni del tessuto prima di effettuare il test. Altro momento delicato è l'interpretazione del test: i patologi devono sapere le immediate ricadute cliniche di quanto refertano. È parte integrante dell'approccio multidisciplinare».

Novità in arrivo per donne col-

#### Per le forme aggressive in arrivo il trastuzumab anche per via sottocutanea

pite da una forma di tumore particolarmente aggressiva, chiamata HER2 positivo (15-20% dei carcinomi mammari). Trastuzumab è una terapia a bersaglio molecolare da tempo usata per trattare l'HER2 positivo. Alla tradizionale somministrazione per via endovenosa, si affianca ora la versione sottocute (in Italia verso settembre prossimo). Al convegno scozzese sono stati presentati i risultati dello studio PrePHER che dimostrano la preferenza per la somministrazione sottocute da parte delle pazienti. Spiega Giacomo Allegrini, direttore di oncologia medica all'ospedale di Pontedera: «La via sottocutanea potrebbe rappresentare il futuro. Il trattamento dura 5 minuti rispetto ai 30 circa dell'endovenosa. E la donna sente meno il carico di un trattamento con farmaci oncologici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA