

In aumento l'incidenza del carcinoma mammario; in lieve calo invece la mortalità grazie alla prevenzione e alle nuove terapie

CANCRO AL SENO I NUMERI ITALIANI

“E' fondamentale individuarlo il prima possibile – spiega il prof. Morassut, direttore dell'unità di radiologia del CRO di Aviano – oggi si può, grazie ad esami in grado di salvare la vita”



Trecento mila donne italiane stanno attualmente combattendo contro un tumore al seno; e mentre l'incidenza del cancro alla mammella è in costante crescita, con 36.600 casi registrati ogni anno, la mortalità sembra invece avere subito un lieve calo (11.500 i decessi) grazie alle attività preventive e alle nuove terapie.

I dati dell'AIOM, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica riferiti al 2006, parlano molto chiaro e forniscono ulteriori dati interessanti.

In Italia, una donna su dieci corre il rischio di ammalarsi, nel corso della propria vita, di un tumore che tuttavia non colpisce in egual misura e indistintamente le regioni dello *Stivale*. Sembra infatti che

la popolazione femminile del sud, soprattutto quella di alcune province rurali, rispetto alle donne del nord Italia, corra decisamente meno rischi di imbattersi in quello che in tutto il mondo occidentale è considerato il primo tumore femminile per numero di casi.

Se a determinare questa differenza siano poi le diverse abitudini alimentari (dieta mediterranea) o riproduttive (pare che donne senza figli siano maggiormente soggette a rischi) non è ancora certo.

Ciò che invece appare con chiarezza è che il cancro al seno risulta essere correlato all'età (colpisce con più frequenza donne tra i 50 e i 70 anni, con un'incidenza del 45%); alla familiarità (il rischio di ammalarsi aumenta quando in famiglia ci sono stati casi di tumore al seno in parenti prossimi, sia da parte materna che paterna); all'esposizione a radiazioni in età infantile o adolescenziale; al sesso, se è vero che risulta essere nettamente più comune tra le donne piuttosto che negli uomini; al numero di gravidanze; all'obesità e alla recidività (un precedente carcinoma alla mammella aumenta le probabilità di recidive allo stesso o all'altro seno).

“Si tratta di una patologia dovuta alla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule anomale della ghiandola mammaria che continuano a crescere e ad aumentare numericamente. Nel caso di quello benigno, localizzato e non in crescita, le cellule sono tutte raccolte e ferme in una sfera; il tumore maligno è invece costituito da cellule infiltranti che possono scappare e dare quindi luogo a metastasi. Il carcinoma al seno è in assoluto il primo tumore della donna, seguito quindi dal cancro polmonare, per il quale si prevede in futuro un aumento dell'incidenza”.

A parlare, il prof. Sandro Morassut, direttore dell'unità di radiologia del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, punta di diamante nella cura del cancro in Italia; istituito nel gennaio del 1981 per offrire prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative necessarie al controllo della malattia neoplastica in fase iniziale, conclamata e terminale.

“L'85% dei tumori viene definito “sporadico”; capita cioè inaspettatamente, laddove invece il 10-15% ha effettivamente una base genetica – precisa ancora il prof. Morassut - Esistono infatti alcuni geni, il BRCA1 e il BRCA2, le cui mutazioni sono responsabili del 50% per cento circa delle forme ereditarie di cancro alla mammella”.

E se per il futuro si prevede un milione di nuovi casi ogni anno in tutto il mondo, le diagnosi precoci e il notevole miglioramento delle terapie utilizzate hanno già fatto registrare una diminuzione della mortalità, rappresentando dunque la vera arma vincente contro una patologia rispetto alla quale oggi otto donne su dieci riescono a guarire, contrariamente a quanto accadeva 20 anni fa, quando la percentuale di guarigione non oltrepassava la soglia del 40%.

“Le chances di ripresa sono effettivamente sempre più numerose, anche se dipendono sempre dal tipo di tumore e dalla capacità dell'organismo di rispondere alle terapie stesse – aggiunge il prof. Morassut – Individuarlo e “prenderlo” il prima possibile risulta essere fondamentale. Oggi si può, grazie ad esami specifici in grado davvero di salvare la vita se eseguiti periodicamente e in modo adeguato”.

MAMMOGRAFO DIGITALE E MAMMOTOME

Doppia conquista, al CRO di Aviano, nella lotta contro il carcinoma mammario

Immagini più nitide e dettagliate, di ottima qualità diagnostica, e ottenute con una minore dose di radiazioni; possibilità di elaborazione delle stesse e di trasmissioni a distanza con teleconsulenze immediate; eliminazione delle cassette radiografiche e delle pellicole.

I punti di forza del *mammografo digitale* non si esauriscono certo qui e i notevoli vantaggi rispetto all'apparecchiatura tradizionale fanno parte di un elenco piuttosto lungo.

Recentemente acquistato dal Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, punto di riferimento nazionale per la lotta contro i tumori, lo strumento consente oggi di effettuare con grande precisione e accuratezza l'esame radiografico a bassissimo dosaggio di raggi X, lo screening mammografico appunto, per la diagnosi precoce del tumore al seno, attraverso l'individuazione di noduli anche di dimensioni estremamente ridotte.

“Questo strumento, costituito da un apparecchio mammografico e da una workstation di refertazione, dove giungono tutte le immagini prodotte, rappresenta un notevole miglioramento delle tecniche a nostra disposizione per la lotta contro i tumori. Permette una sensibile riduzione di errori tecnici, la possibilità di creare archivi informatici completi, costituiti da cartelle cliniche computerizzate e la produzione di immagini di elevatissima qualità, direttamente sul monitor in formato digitale, che possono essere elaborate attraverso la variazione dei parametri di contrasto, di luminosità e di ingrandimento per avere così una corretta visualizzazione di ogni diversa area della mammella analizzata”.

Possibilità non concessa invece dal mammografo tradizionale dove l'immagine su pellicola, una volta prodotta e al pari di una fotografia, non era più modificabile. Francesco Coràn, radiologo-senologo del CRO di Aviano, non esita a sottolineare i numerosi vantaggi dello strumento necessario per l'effettuazione di un esame in grado di ridurre dal 20 al 40% la mortalità dovuta al carcinoma mammario nelle donne con età superiore ai 50 anni e non dissimile, rispetto all'esame tradizionale, per ciò che concerne la sua esecuzione pratica.

“La procedura è sempre la medesima e viene messa in atto tramite questa apparecchiatura, il mammografo appunto, in grado di proiettare un fascio di raggi X direttamente sulla mammella, posizionata su un apposito sostegno e leggermente compressa – specifica il dottor Coràn, mentre ricorda la recente acquisizione, da parte del CRO, anche del tavolo necessario per eseguire le agobiopsie sotto guida stereotassica; procedura meglio nota come *Mammotome*, strumento di notevole capacità diagnostica che consente, attraverso l'introduzione di una sonda nel seno di raccogliere campioni di tessuto per la biopsia ed eventualmente di asportare direttamente porzioni cancerose - La compressione, che può essere fastidiosa, risulta tuttavia necessaria non soltanto per avere una migliore visualizzazione del tessuto da analizzare e per fare sì che nessuna eventuale anomalia venga nascosta dagli strati superiori ma anche per sottoporre il seno ad una minore quantità di raggi X”.

Le immagini così ottenute vengono quindi visualizzate su due monitor ad altissima risoluzione per consentire al medico di fare un'analisi ed un'accurata valutazione dello stato del seno.

E mentre l'esame mammografico, che va eseguito ogni due anni, risulta essere fortemente consigliato a partire dai 40, e soprattutto nell'intervallo compreso tra i 50 e i 70 anni, quando il rischio di ammalarsi comincia a diventare estremamente alto, nelle precedenti fasce d'età le tecniche di controllo e di prevenzione da eseguire periodicamente sono altre.

ziona da eseguire periodicamente sono altre.

“Dopo i 25 anni è consigliata una visita clinica annuale che consiste nella palpazione del seno per valutarne lo stato mentre tra i 25 e i 40 si può ricorrere eventualmente anche ad un'ecografia, ma sempre a discrezione del medico, e quando il seno risulta particolarmente denso”.

Di regole auree per scongiurare l'eventuale comparsa del carcinoma al seno tuttavia, di fatto, non ne esistono, ecco perché l'abitudine al controllo del proprio stato di salute, attraverso le tecniche che il campo medico mette a disposizione, dev'essere un imperativo assoluto.

