

La diffusione e le cause del tumore al seno

In tutto il mondo occidentale il cancro al seno è il tumore maligno più frequente nel sesso femminile. I tassi di incidenza più alti si verificano attualmente negli Stati Uniti dove ogni anno si contano 90 nuovi casi di malattia ogni 100.000 donne: in Italia l'incidenza media è di poco minore e viene calcolata attorno a 85 casi ogni 100.000 donne. Si può stimare di conseguenza che una donna su nove ha attualmente la probabilità di sviluppare nel corso della vita un cancro alla mammella. Bisogna aggiungere a questo proposito che a questi dati si è arrivati con un progressivo aumento dei casi di malattia durante gli ultimi decenni. Alcune analisi recenti sembrano suggerire che a partire dai primi decenni del Duemila i casi di tumore al seno potrebbero iniziare a diminuire: si tratta tuttavia di dati che hanno bisogno di ulteriori conferme. Per quanto ci risulta, dunque, il cancro alla mammella va considerato oggi come la malattia tumorale più temibile per il sesso femminile: in molte zone dell'Italia essa rappresenta un quarto circa di tutti i tumori di cui soffrono le donne. La frequenza infatti non è la stessa nelle varie aree geografiche. In Italia, in particolare nel meridione e nelle isole, l'incidenza della malattia è tuttora relativamente bassa rispetto alla media dei paesi industrializzati mentre aumenta progressivamente lungo il gradiente sud-nord. Secondo i dati dei Registri Tumori, a Latina e Ragusa il tumore al seno colpisce rispettivamente 52 e 68 donne ogni 100.000 mentre ne colpisce 99 a Varese, 95 a Genova e 92 a Torino. I motivi di questa distribuzione geografica non sono completamente noti anche se verosimilmente sono correlati sia alle abitudini riproduttive che all'alimentazione. In tutto il mondo occidentale, del resto, l'incidenza del tumore al seno è collegata al grado di industrializzazione: la malattia è più frequente nelle zone maggiormente industrializzate.

1 - La predisposizione genetica

Una piccola quota dei tumori al seno, almeno il 5 per cento del totale, è di tipo ereditario: viene causato cioè da mutazioni genetiche trasmesse da una generazione all'altra. E' una scoperta recente che ha aperto la strada a nuove ricerche che si propongono l'identificazione delle donne che hanno una predisposizione familiare al tumore al seno e l'elaborazione di strategie in grado di proteggerle. Se ne parlerà nel capitolo IV.

2 - Le radiazioni ionizzanti

Anche l'esposizione ai raggi X (o radiazioni ionizzanti) rappresenta un fattore di rischio per il cancro mammario. Una esposizione pericolosa è quella che deriva dalla radioterapia per la cura di tumori vicini alla mammella (ad esempio i tumori della tiroide ed i linfomi). Non possono essere considerate a rischio, invece, le dosi radioattive assorbite dalle donne durante le mammografie di controllo eseguite con apparecchiature recenti. Come nel caso precedente, tuttavia, la quota delle donne che rischiano il tumore al seno per questo tipo di causa non è alta.

3 - L'influenza dell'alimentazione e dell'obesità

Per il cancro al seno il collegamento tra il modo di alimentarsi e l'incidenza della malattia non è così stretto come per altri tipi di tumore e in particolare per quelli del colon-retto, dello stomaco, dell'esofago e del fegato. Tuttavia alcune certezze sono ormai acquisite.

1. Una alimentazione basata su farine eccessivamente raffinate e su alimenti di origine animale, come è quella prevalente nei paesi industrializzati, favorisce il cancro al seno. Questo è verosimilmente uno dei motivi che spiega perché l'incidenza di tumore al seno sia, anche in Italia, maggiore in certe regioni rispetto ad altre.

2. Indipendentemente da come si mangia anche l'obesità, soprattutto dopo la menopausa, costituisce un fattore di rischio per il cancro alla mammella. Anche in questo caso l'associazione tra chili in più non è così forte come per altri tumori (a cominciare dal carcinoma dell'endometrio), tuttavia è innegabile.

4 - Il clima ormonale e la storia riproduttiva

Per quanto ne sappiamo finora il fattore che influisce maggiormente sulla nascita e sulla crescita del tumore al seno - ma anche sulla sua maggiore o minore aggressività - è il livello degli ormoni sessuali. Si tratta degli ormoni sia femminili (soprattutto gli estrogeni) che maschili (gli androgeni) ambedue presenti, benché in misura diversa, nell'organismo femminile: quanto più alta è la dose degli ormoni tanto più cresce il rischio di ammalarsi. Anche i cosiddetti "fattori di crescita", una serie di sostanze che hanno il compito fisiologico di accelerare la crescita delle cellule e dei tessuti, se il loro livello è particolarmente

te alto, favoriscono il cancro al seno. La loro attività, come quella degli ormoni sessuali, sembra stimolare la formazione e la crescita di cellule neoplastiche nel tessuto mammario. Per questi motivi il tumore alla mammella viene definito dagli oncologi, come nell'uomo quello della prostata, un tumore ormonodipendente.

Il primo dato che sottolinea il collegamento tra ormoni e tumore al seno è il fatto che i casi di malattia aumentano con l'età anche per effetto della prolungata esposizione agli ormoni prodotti dall'ovaio prima della menopausa. Ma vi sono altri dati che dimostrano l'influenza degli ormoni. Le donne con una vita fertile più lunga, infatti, sono quelle più a rischio: questo vale sia nel caso di prima mestruazione (o menarca) precoce sia in quello di una menopausa tardiva. Anche il numero delle gravidanze influisce sul tumore al seno: una donna che ha avuto 4 figli ha un rischio inferiore di circa il 30-40% rispetto a una donna senza figli o con un solo figlio. Ancora più importante è l'età della prima gravidanza. Chi ha avuto il primo figlio prima dei trent'anni corre minori rischi rispetto alle donne che sono rimaste incinte più tardi.

5 - Il cancro al seno e la pillola

Le donne che fanno uso della pillola contraccettiva subiscono un cambiamento ormonale: dalle analisi più recenti risulta in effetti un lieve aumento dei casi di cancro mammario nei 10 anni che seguono il periodo in cui si è utilizzata la pillola. Più tardi però, in coincidenza con il periodo della vita in cui la malattia è più frequente, questo rischio sembra scomparire. Inoltre i tumori indotti dalla pillola appaiono in uno stadio più iniziale rispetto a quelli delle donne che non l'assumono. Valutando il rapporto complessivo rischi-benefici in termini oncologici (il contraccettivo orale diminuisce il rischio di tumore dell'endometrio e dell'ovaio) l'uso della pillola non viene quindi catalogato attualmente tra i comportamenti da evitare per quanto riguarda il cancro al seno.

Box 1 - Terapia ormonale sostitutiva in menopausa e tumore alla mammella

Il suo nome è Terapia Ormonale Sostitutiva o HRT (Hormone Replacement Therapy). E' destinata alle donne in menopausa, prevede la somministrazione di estrogeni uniti a un progestinico per via orale oppure transdermico (con i cerotti). A partire dagli Anni '60 viene utilizzata in tutto il mondo da un numero crescente di donne: attualmente infatti si rivolgono alla terapia ormonale sostitutiva un terzo delle donne americane in età post-menopausale e il 15-20% delle nord-europee. In Italia appena il 6% delle donne in menopausa utilizza la terapia ormonale sostitutiva. I suoi risultati sono di 4 tipi:

- Il controllo dei disturbi vasomotori (vampate di calore, sudorazioni notturne e palpitazioni cardiache) che affliggono buona parte delle donne nel primo periodo della menopausa. La terapia ormonale è effettivamente in grado di annullare o ridurre questa sintomatologia.

- La limitazione dell'atrofia dell'apparato genitale ed urinario: grazie alla terapia ormonale sostitutiva i tessuti sono più idratati ed elastici, riducendo quindi disturbi quali secchezza della vagina, dolori durante i rapporti sessuali e perdite urinarie.

- La prevenzione della perdita di minerali dal tessuto osseo (osteoporosi) e delle malattie cardiovascolari. Il rischio di osteoporosi con il conseguente pericolo di fratture e quello di infarto vengono ridotti dalla terapia ormonale sostitutiva.

- L'azione stimolante sulla sfera emotiva e sul sistema nervoso che sembra in grado di ritardare lo sviluppo di malattie legate all'invecchiamento cerebrale.

A fronte di questi vantaggi, però, la terapia ormonale sostitutiva presenta alcuni inconvenienti ed effetti collaterali che non possono essere sottovalutati. Tra gli inconvenienti vi è quello di provocare mestruazioni mensili che non tutte le donne in menopausa sono disposte a tollerare a lungo. Tra gli effetti collaterali il più grave è di aumentare, anche se in lieve misura, l'incidenza del cancro alla mammella: è un rischio che cresce parallelamente al numero di anni di assunzione della terapia ormonale sostitutiva e che viene valutato attualmente in un incremento annuo del 2% circa rispetto alle donne che non prendono ormoni in menopausa.

Il consiglio che si può dare alle donne che prendono in considerazione la terapia ormonale durante la menopausa è, per ora, di non utilizzarla per più di 8-10 anni dopo la menopausa e di sottoporsi regolarmente a controlli medici periodici.