



## Tumore della mammella: l'importanza di una cura a 360 gradi

QUESITI POSTI IN OCCASIONE DEL CONVEGNO INT – 21-1-2011

**DOMANDA :** CARCINOMA MAMMARIO- GRAVIDANZA L'Insorgenza della malattia in gravidanza peggiora o no la diagnosi?

**RISPOSTA:** La gravidanza in donne che hanno avuto un carcinoma mammario non sembra peggiorare la situazione. Gli studi clinici di confronto dimostrano infatti che, a parità di stadio, le donne con successiva gravidanza non hanno un maggior rischio di recidiva delle donne che non hanno gravidanze successive.

Bisogna però considerare che le gravidanze dopo carcinoma mammario sono comunque rare e che in genere sono le donne con una migliore prognosi che decidono di fare figli.

Esistono controversie sul fatto che la gravidanza in sé peggiori la prognosi di un carcinoma mammario concomitante perché si tratta di un tumore in donne giovani che, a parte la gravidanza, presentano spesso una neoplasia con caratteristiche aggressive.

**DOMANDA:** Un ritardo significativo nella diagnosi e quindi nelle cure sono rischi concreti per la paziente in gravidanza?

**RISPOSTA:** Il ritardo diagnostico può peggiorare la prognosi, anche per il motivo di cui sopra. Bisogna però valutare ogni singolo caso.

**DOMANDA:** Come tutelare il feto durante la terapia?

**RISPOSTA:** Non esistono tutele per il feto, se si decide di fare chemioterapia in gravidanza, dal momento che i farmaci passano la barriera placentare e per questo motivo si sconsiglia generalmente la chemioterapia nel primo trimestre di gravidanza, quando i farmaci possono indurre potenzialmente malformazioni. Nei trimestri successivi la chemioterapia sembra essere meno problematica, comportando però ritardo di accrescimento. Esistono tuttavia segnalazioni di trattamento somministrato nel primo trimestre senza effetti nocivi di rilievo sulla prole.

Anche qui sono dati che vanno considerati con cautela dal momento che sono quantitativamente limitati e spesso relativi ad un trattamento chemioterapico non ottimale per la malattia tumorale.

**DOMANDA :** CARCINOMA MAMMARIO APPARATO GENITALE Quando è consigliata l'isterectomia totale?

**RISPOSTA:** L'isterectomia è consigliata solo per il trattamento delle complicanze delle terapie (es. sanguinamenti) e non incide nella storia del carcinoma mammario.

**DOMANDA:** Perché in questo Istituto non si effettua la ricostruzione del seno dopo la mastectomia durante l'intervento, evitando così alla paziente un altro intervento?

**RISPOSTA:** La ricostruzione definitiva durante l'intervento di mastectomia è effettuata anche in questo Istituto, ma esistono indicazioni precise per cui non può essere proposta a tutte le pazienti, ma va valutata clinicamente caso per caso.

**DOMANDA:** La recidiva del CA mammario nella mammella già trattata e comparsa di tumore nella mammella controlaterale trattasi di metastasi o di tumore primitivo? Qual è la strategia terapeutica?

**RISPOSTA:** Il tumore della mammella contro laterale è in genere un secondo tumore, non peggiora la prognosi della neoplasia primaria e va trattato come un nuovo primitivo, fatte salve le controindicazioni legate ad alcuni farmaci assunti per il primo tumore, che non possono essere ripetuti per rischio di tossicità cumulativa (es. antracicline).

In casi rari invece il tumore all'altra mammella rappresenta una diffusione per via linfatica del primo tumore, ma si tratta di malattie biologicamente peculiari.

**DOMANDA:** Come predisporre ad una consulenza genetica se in famiglia ci sono più casi di carcinoma? Dove, come e quando è meglio (a che età) chiedere la consulenza genetica?

**RISPOSTA:** Più casi di carcinoma in famiglia non significano necessariamente aumentato rischio genetico.

Contano: numero dei casi, grado di parentela, tumori della mammella e dell'ovaio, tumori della mammella maschile, età di insorgenza, caratteristiche biologiche.

Anche considerando questi aspetti si può solo definire un rischio e la eventuale mutazione genetica va valutata con un test apposito che richiede però attenta consulenza genetica preliminare, vista l'estrema delicatezza della situazione.

**DOMANDA:** Aver fatto radioterapia e 6 cicli CFM può essere sufficiente o è consigliabile fare ulteriori terapie? Mestruo sparito da solo. Sono stata operata 3 anni fa e ad oggi tutto ok! Tumore di tipo C3 (1 linfonodo sentinella su 20 positivo) Ho 44 anni.

**RISPOSTA:** Non conoscendo l'esatta situazione di malattia non è possibile dire se il trattamento ricevuto è adeguato. Per alcune pazienti il CMF è adeguato.

**DOMANDA:** MAMMOGRAFIA- Primo esito: da rifare dopo 6 mesi per radiopacità (Osp. Bollate) Stessa mammo, fatto consulto mammografico: esito c mammario altamente invasivo (Ist. Tumori) Come mai?

**RISPOSTA:** Senza la visione delle lastre relative a mammografia non è possibile dire nulla.

Ovviamente, dal momento che sulla stessa lastra i riscontri sono stati diversi, è evidente che c'è stato un errore e che un evento traumatico per la paziente si è verificato.

Questo sottolinea l'importanza di rivolgersi per patologie serie, come i tumori, a centri di alta specialità, che hanno esperienza anche in situazioni complesse, dove le immagini radiologiche possono essere difficilmente interpretabili.

E' inoltre consigliabile di risolvere i dubbi clinici al momento in cui si presentano, eventualmente approfondendo con indagini più sensibili, senza rinviare il problema.

**DOMANDA:** MUTAZIONE GENETICA in parto, cosa si può fare?

Cellule staminali, ci sono novità per questa malattia?

Ho partecipato alla farmaco prevenzione con Tamoxifen e Placebo, si sa qualcosa dopo anni?

**RISPOSTA:** Il controllo e trattamento delle pazienti con mutazione genetica identificata segue precise indicazioni, da condividere con le pazienti caso per caso perché possono richiedere anche interventi chirurgici in via preventiva (es. l'asportazione delle ovaie o delle mammelle).

Non si può quindi generalizzare l'indicazione di trattamento perché vanno considerate molteplici variabili (età della paziente, tipo di mutazione, situazione clinica di malattia ecc).

Le cellule staminali sono ancora oggi argomento di ricerca, senza pratiche applicazioni nella clinica. Il Tamoxifen profilattico ha dimostrato di essere in grado di ridurre l'insorgenza di tumori all'altra mammella. Tuttavia, poiché tale rischio non è elevato, c'è lo svantaggio di dover trattare (con effetti collaterali) molte pazienti perché poche ne abbiano vantaggio.

Gli studi attuali sono quindi focalizzati ad individuare le caratteristiche biologiche che si associano al rischio e i trattamenti specifici, in funzione delle diverse situazioni.