

# Prevenzione Oncologica 2016

## Il Carcinoma della Mammella I Fattori di rischio e la Prevenzione



# Il Carcinoma della Mammella

## I Fattori di rischio e la Prevenzione



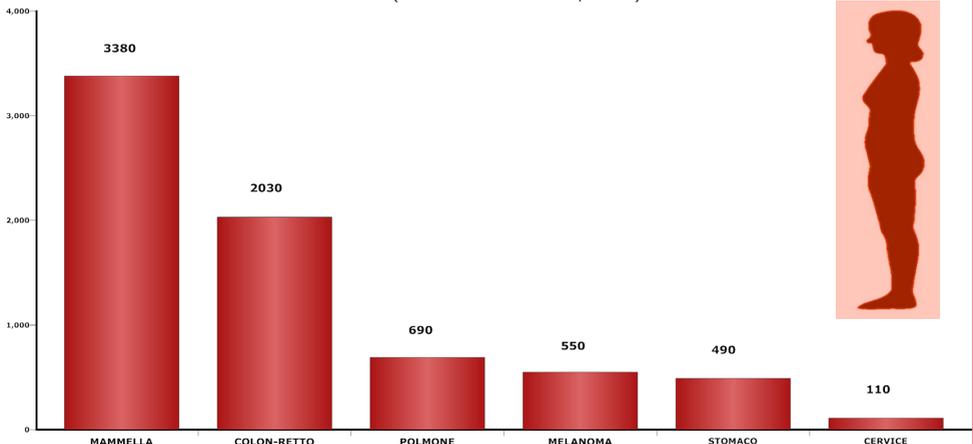
### Qual è l'incidenza del carcinoma della mammella?

Il carcinoma della mammella è la neoplasia più frequente nel sesso femminile. Solo molto raramente colpisce il sesso maschile. In Italia il tasso di incidenza standardizzato è di 114 casi su 100.000 donne per anno tanto che si stima che nel 2015 siano stati diagnosticati 48.000 nuovi casi. Nella figura viene riportata la stima delle neoplasie maligne più frequenti nella Regione Toscana per l'anno 2014 che vede al primo posto il carcinoma della mammella. Quest'ultimo è anche la prima causa di morte per tumore (28% delle cause di morte per neoplasia prima dei 50 anni). Da quanto detto è indispensabile giungere alla diagnosi ed all'intervento precoce.

### Quali sono i fattori di rischio della neoplasia?

- ◆ **Età:** la neoplasia presenta un aumento di incidenza con l'aumentare dell'età probabilmente legato ad uno stimolo endocrino protratto. Per la stessa ragione ◆ **il Menarca precoce** e ◆ **la Menopausa tardiva** sono fattori di rischio in quanto espongono l'epitelio ghiandolare ad un prolungato stimolo proliferativo da parte degli estrogeni ovarici. Altri fattori di rischio sono considerati ◆ **la Nulliparità**, ◆ **una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni** e ◆ **il mancato allattamento al seno** materno.
- ◆ **Familiarità:** è possibile una storia familiare positiva (madre, sorella, etc) di carcinoma della mammella.
- ◆ **Fattori genetici:** numerosi geni sono implicati nella trasmissione ereditaria della neoplasia che è presente nel 5-7% dei casi. La maggior parte delle forme ereditarie è dovuta alla mutazione dei geni BRCA1 (più frequente) e/o BRCA2. In caso di positività, i controlli clinici dovrebbero iniziare precocemente.
- ◆ **Esposizione a radiazione o pregressa radioterapia toracica** (ad es. per linfoma di Hodgkin)
- ◆ **Contraccettivi orali:** l'uso di contraccettivi orali si associa ad aumento del rischio.
- ◆ **Terapia ormonale sostitutiva:** la terapia con estro-progestinici durante la menopausa determina un aumento del rischio tumorale e di cardiopatia ischemica che è correlato con la durata del trattamento.
- ◆ **Stile di vita:** l'inattività fisica, il consumo di alcol, l'obesità sono fattori di rischio. Per l'obesità il

**TUMORI MALIGNI NEL SESSO FEMMINILE IN TOSCANA**  
**CASI STIMATI PER L'ANNO 2014**  
(Fonte AIOM-AIRTUM, 2015)



---

rischio risulta maggiore nella post-menopausa. In tale periodo della vita l'eccesso di tessuto adiposo viscerale (obesità addominale) rappresenta la principale fonte di estrogeni circolanti con conseguente stimolo ormonale sulla ghiandola mammaria. Anche la sindrome metabolica (caratterizzata da obesità addominale, alterazione del metabolismo glicidico e lipidico) aumenta il rischio di carcinoma mammario in quanto è causa di resistenza insulinica ed aumento dei livelli di insulina. Quest'ultima incrementa il numero dei recettori cellulari dell'ormone della crescita GH, stimola la sintesi ovarica degli androgeni e riduce la sintesi epatica della proteina SHBG (*Sex Hormone Binding Globulin*) che ha il compito di tenere legati gli ormoni sessuali. Si verifica, di conseguenza, un incremento di ormoni sessuali liberi che stimolano la proliferazione cellulare. L'insulina, agendo sul recettore di membrana, stimola la produzione del Fattore di crescita insulino-simile 1 (IGF-1) i cui livelli ematici dipendono dall'ormone della crescita. L'incremento di IGF-1 e degli estrogeni liberi favorisce la proliferazione delle cellule epiteliali della mammella con un aumento del rischio di carcinoma mammario.

♦ **Tabagismo:** la relazione fra fumo di tabacco e il manifestarsi di un tumore al seno è controversa. Occorre tuttavia considerare che il tessuto mammario è particolarmente suscettibile ai cancerogeni fra l'inizio della pubertà e la prima gravidanza.

### Quali strategie di prevenzione primaria possono essere adottate?

La conoscenza e la modificazione di tutti i fattori precedentemente elencati non necessariamente si traduce nella riduzione del rischio tumorale. Vi sono tuttavia tre fattori modificabili che occorre controllare. Essi sono rappresentati dalla regolare attività fisica quotidiana, dalla dieta equilibrata (come la Dieta Mediterranea) e la lotta al sovrappeso, alla sindrome metabolica e all'obesità. Tali modalità di prevenzione migliorano il quadro metabolico e ormonale con riduzione del rischio di neoplasia e della possibile ricaduta dopo intervento. Un regime dietetico di restrizione calorica, mantenendo un adeguato apporto di nutrienti, ma riducendo il consumo di carboidrati raffinati, ad alto indice glicemico ed insulinemico, di proteine e grassi saturi di origine animale (carni rosse e derivati), di latte e latticini che inducono elevati livelli di IGF-1, svolge un'azione preventiva.

### La diagnosi precoce

La prevenzione del carcinoma della mammella si fonda sulla diffusione delle misure di screening che hanno come obiettivo la diagnosi precoce. Lo screening si esegue su donne asintomatiche con l'obiettivo di diagnosticare la neoplasia nello stadio preclinico e cioè quando non è ancora manifesta. Gli esami comprendono l'autopalpazione del seno, l'ecografia mammaria (soprattutto nelle donne giovani con tessuto ghiandolare denso), ma in modo particolare la mammografia 3D con tomosintesi e doppia lettura. Quest'ultima è compresa nelle modalità di screening offerte dal Sistema Sanitario Nazionale dall'età di 50 anni. Nelle donne con tessuto mammario denso l'accoppiamento ecografia-mammografia è in grado di identificare correttamente la presenza di un tumore al seno in 9 casi su 10 con una sensibilità del 91% (*Ohuchi et al., 2015*). La risonanza magnetica nucleare viene attualmente utilizzata solo nei casi in cui sia necessario un approfondimento diagnostico. La biopsia microistologica con aghi sottili (14-18 gauge) è in grado di fornire la diagnosi istologica e le informazioni prognostiche.

### Le associazioni tumorali

E' possibile l'associazione di carcinoma mammario ereditario e di carcinoma dell'ovaio per mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2. Le pazienti con un tumore al seno hanno inoltre un rischio maggiore di sviluppare un tumore alla tiroide e viceversa (*Grogan et al., 2016*).

---



Dr.ssa Stefania Zuccherelli  
Medico Ecografista



Benedetta Marchesini  
Infermiera LILT



Costanza Fatighenti  
Infermiera LILT



## **LEGA TUMORI SEZIONE DI PRATO**

Prato, Via Giuseppe Catani 26/3

**Tel. 0574-572798 - Fax 0574-572648**

[www.legatumoriprato.it](http://www.legatumoriprato.it) - [info@legatumoriprato.it](mailto:info@legatumoriprato.it)

### **GIORNI DI ATTIVITA'**

**L'attività sanitaria** viene svolta il Lunedì, il Mercoledì ed il Venerdì dalle ore 8.30 alle 16.30 ed il Martedì ed il Giovedì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00.

### **PER APPUNTAMENTI**

Telefonare dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 12.00.

### **SOSTIENI LA LILT**

Sostieni la LILT e le sue attività diventando socio e con donazioni.

***Dona il 5x1000 alla LILT Sez. di Prato - Codice Fiscale = 01685160978***