

IL TUMORE DELLA MAMMELLA

Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nel sesso femminile.

- Ogni anno in Italia si registrano circa 38000 nuovi casi.
- Il rischio aumenta con l'età ed è massimo tra i 50 e i 70 anni.

IL TRATTAMENTO

Il trattamento principale delle neoplasie della mammella è la chirurgia.

- **La mastectomia** è la rimozione chirurgica dell'intera mammella. Ad essa può seguire la radioterapia nel caso di neoplasie localmente avanzate o di interessamento dei linfonodi ascellari.
- **La quadrantectomia** è un intervento chirurgico conservativo che consiste nell'asportazione della sola porzione di mammella che contiene il tumore, ed è solitamente seguita dalla radioterapia.
- **La radioterapia** consiste nella somministrazione di radiazioni ionizzanti sull'intera mammella dopo quadrantectomia, o sulla parete toracica dopo mastectomia, e linfonodi loco-regionali nel caso di malattia avanzata con lo scopo di ridurre il rischio di recidive locali. In alcune pazienti con maggiore rischio di diffusione sistemica di malattia, può anche essere impostato un trattamento chemio- e/o ormonoterapico.

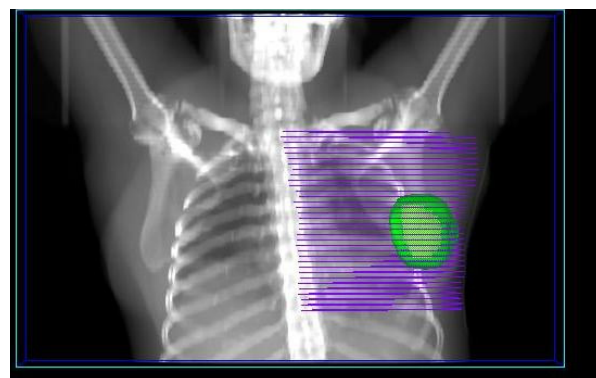


LA RADIOTERAPIA ESTERNA

La radioterapia esterna è un trattamento locale somministrato mediante una macchina denominata acceleratore lineare (LINAC), in sedute quotidiane, dal Lunedì al Venerdì, per 5 o 6 settimane. La dose prescritta per seduta viene erogata in pochi minuti. Prima dell'inizio della terapia, la Paziente viene programmata per la preparazione al trattamento: viene eseguita una TC di centratura che servirà al medico radioterapista per definire i volumi da irradiare e successivamente una simulazione del piano di trattamento, attraverso la quale mediante l'esecuzione di alcuni radiogrammi, verrà valutata la correttezza del posizionamento. Per garantire la ripetibilità del trattamento, viene utilizzato un particolare supporto (foto) in cui la paziente sarà posizionata durante le fasi della preparazione e della terapia.

Verranno inoltre effettuati dei piccoli tatuaggi puntiformi permanenti sulla cute, per il corretto posizionamento ad ogni seduta.

Durante la prima seduta di trattamento, e successivamente una volta a settimana, saranno acquisite delle immagini radiologiche che consentiranno di valutare il corretto posizionamento della paziente.



TIPI DI TRATTAMENTO

Radioterapia conformazionale tridimensionale (3D-CRT)

È la tecnica di trattamento standard per le neoplasie della mammella operate conservativamente. Consiste nell'erogazione di campi multipli di raggi X sull'intera mammella residua, conformati in modo tale da risparmiare i tessuti sani circostanti. Nei casi in cui è ritenuta indicata, viene anche eseguita l'irradiazione dei linfonodi claveari. Nelle pazienti più giovani o con particolari condizioni cliniche, il trattamento dell'intera mammella può essere seguito dall'irradiazione della cavità chirurgica e del tessuto mammario limitrofo per altre 5 sedute (boost).

Con modalità analoghe, o con l'utilizzo di campi di elettroni, viene anche eseguita l'irradiazione della parete toracica nelle pazienti sottoposte a mastectomia.

Irradiazione parziale accelerata (PBI)

Rientra nell'ambito di un protocollo di studio al quale il nostro centro aderisce insieme ad altri 8 centri della regione Emilia Romagna.

È un trattamento sperimentale riservato alle pazienti con neoplasia della mammella classificata a basso rischio di recidiva locale e in possesso di determinate caratteristiche richieste dallo studio stesso. Consiste nell'irradiazione della sede dell'intervento chirurgico con risparmio di gran parte della mammella circostante e in un tempo notevolmente inferiore rispetto al trattamento convenzionale (2 volte al giorno per 5 giorni consecutivi).

POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Tossicità acuta: eritema cutaneo, prurito, disepitelizzazione ed infiammazione dei tessuti sottocutanei rappresentano gli effetti collaterali acuti più frequenti. Disfagia e disfonia possono verificarsi se vengono trattate le stazioni linfonodali claveari. Può manifestarsi un più facile affaticamento. Tra gli affetti acuti più rari segnaliamo la polmonite subacuta post-attinica e la pericardite.

Tossicità tardiva: aumentata sensibilità alla palpazione della mammella nei mesi successivi al trattamento, iperpigmentazione cutanea, riduzione della elasticità della cute, retrazione della cicatrice chirurgica, teleangectasie, fibrosi mammaria, linfedema dell'arto superiore omolaterale.

Eventi tardivi molto rari: deficit neurologici dell'arto superiore che possono manifestarsi nei trattamenti dei linfonodi ascellari, fibrosi polmonare, danno cardiaco di tipo ischemico, fratture costali, dolore, trombosi della vena ascellare e necrosi ossea. La reazione ai trattamenti, e quindi la frequenza e l'intensità degli effetti collaterali ad essi correlati, variano da persona a persona, possono aumentare se viene associata anche la chemioterapia e non è detto che debbano verificarsi.

Carcinogenesi: il rischio di sviluppare secondi tumori radiodotti in pazienti irradiate per carcinoma della mammella è minimo e pertanto non può limitare l'uso della RT quando indicata. Le più frequenti neoplasie solide radio indotte che, per essere definite tali devono svilupparsi nel campo di irradiazione, sono sarcomi, tumori del polmone e della mammella contro laterale (rischio aumentato di 3-4 volte rispetto a quello della popolazione generale).

Le radiazioni possono essere nocive per l'embrione e per il feto. Per tale motivo la radioterapia non viene eseguita nelle donne in gravidanza. Non deve restare incinta durante il trattamento radiante e nei mesi successivi. Se è in età fertile, discuta approfonditamente questo argomento con il suo medico di riferimento.

Una precisazione importante: la radioterapia a fasci esterni non rende radioattivi: potrete quindi stare in totale sicurezza a contatto con gli altri, anche con bambini e donne in gravidanza.

La Vostra collaborazione nel mantenere la posizione corretta durante la fase di preparazione e durante ogni singola seduta di trattamento, permette di eseguire la radioterapia nel modo migliore e più efficace.

SI PRENDA CURA DI SE STESSA

Durante il trattamento è consigliabile osservare un adeguato riposo e seguire i consigli del proprio medico.

In particolare:

- non esporre direttamente al sole la regione irradiata,
- usare le creme idratanti consigliate dal medico,
- non usare profumi sulla pelle irradiata,