
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

ALLATTAMENTO E CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Relatore: Prof. Biglia Nicoletta

Candidata: Spina Federica

ANNO ACCADEMICO 2013/2014

Nei Paesi industrializzati circa il **10%** delle pazienti con diagnosi di carcinoma mammario ha un'età inferiore ai **40 anni**, nei Paesi in via di sviluppo la percentuale è del **25%**.

Il tumore mammario nella donna giovane risulta essere più **aggressivo** rispetto a quello che insorge in donne di età più avanzata, con tassi di sopravvivenza inferiori e probabilità di recidiva più alta.

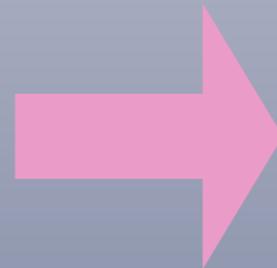
Per cui generalmente sono necessari trattamenti sistemici oltre che locali che influiscono negativamente sia dal punto di vista fisico che dal punto di vista psicologico.

La diagnosi di tumore mammario in una donna giovane deve far nascere il sospetto che vi sia una causa genetica, ancor più se siamo in presenza di una storia familiare positiva.

Il **5-10%** dei carcinomi della mammella è riferibile a causa genetica.

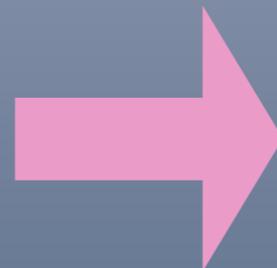
Sono stati identificati due tipi di mutazione che sono responsabili di oltre il **50%** dei casi di carcinoma mammario ereditari:

BRCA1



57%

BRCA2

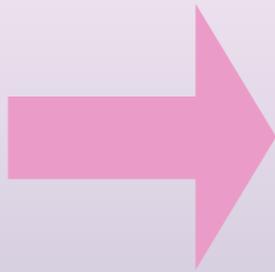


49%

L'unico approccio che si è dimostrato efficace nel ridurre significativamente il rischio di sviluppare la malattia è quello della chirurgia profilattica: si calcola infatti che la mastectomia bilaterale profilattica sia in grado di ridurre del **90-95%** il rischio di sviluppare una neoplasia mammaria.

In generale, in donne con mutazione nei geni BRCA1-2 possono essere prese in considerazione misure *non chirurgiche* e *chirurgiche* di prevenzione del rischio.

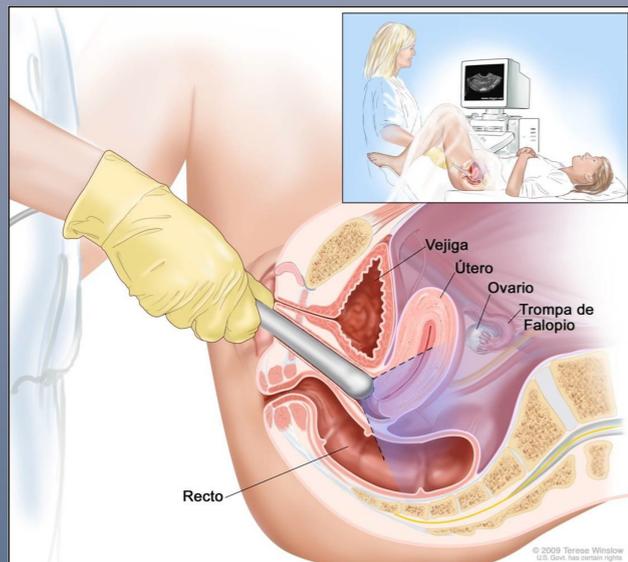
Misure non chirurgiche



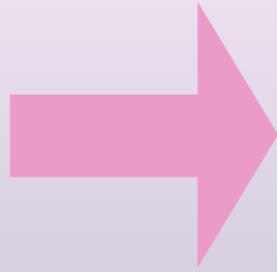
Programma di sorveglianza clinico - strumentale



CA-125



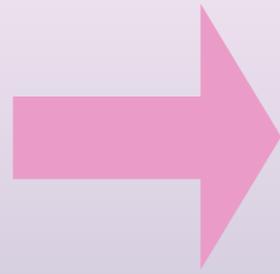
Misure non chirurgiche



Chemioprevenzione

Il tamoxifene, è stato evidenziato in studi caso controllo, che comporta una riduzione del rischio di carcinoma mammario controlaterale in pazienti portatrici della mutazione di BRCA, ma al momento l'evidenza disponibile è limitata.

Misure chirurgiche



Salpingo - ovariectomia profilattica

riduzione del rischio di carcinoma ovarico di circa l'80%

riduzione del rischio di carcinoma mammario del 50%

Mastectomia bilaterale profilattica

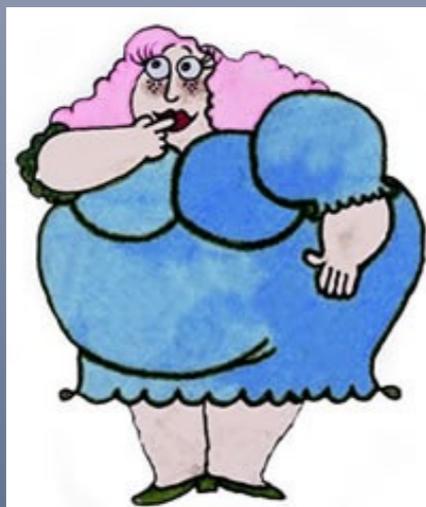
mastectomia totale

mastectomia nipple sparing

skin sparing

Modificazione dello stile di vita (dieta e attività fisica)

Introito calorico totale



Dieta sana



Negli anni è aumentata l'età media della madre al parto, nel 2013 è stata di **31,5** anni.



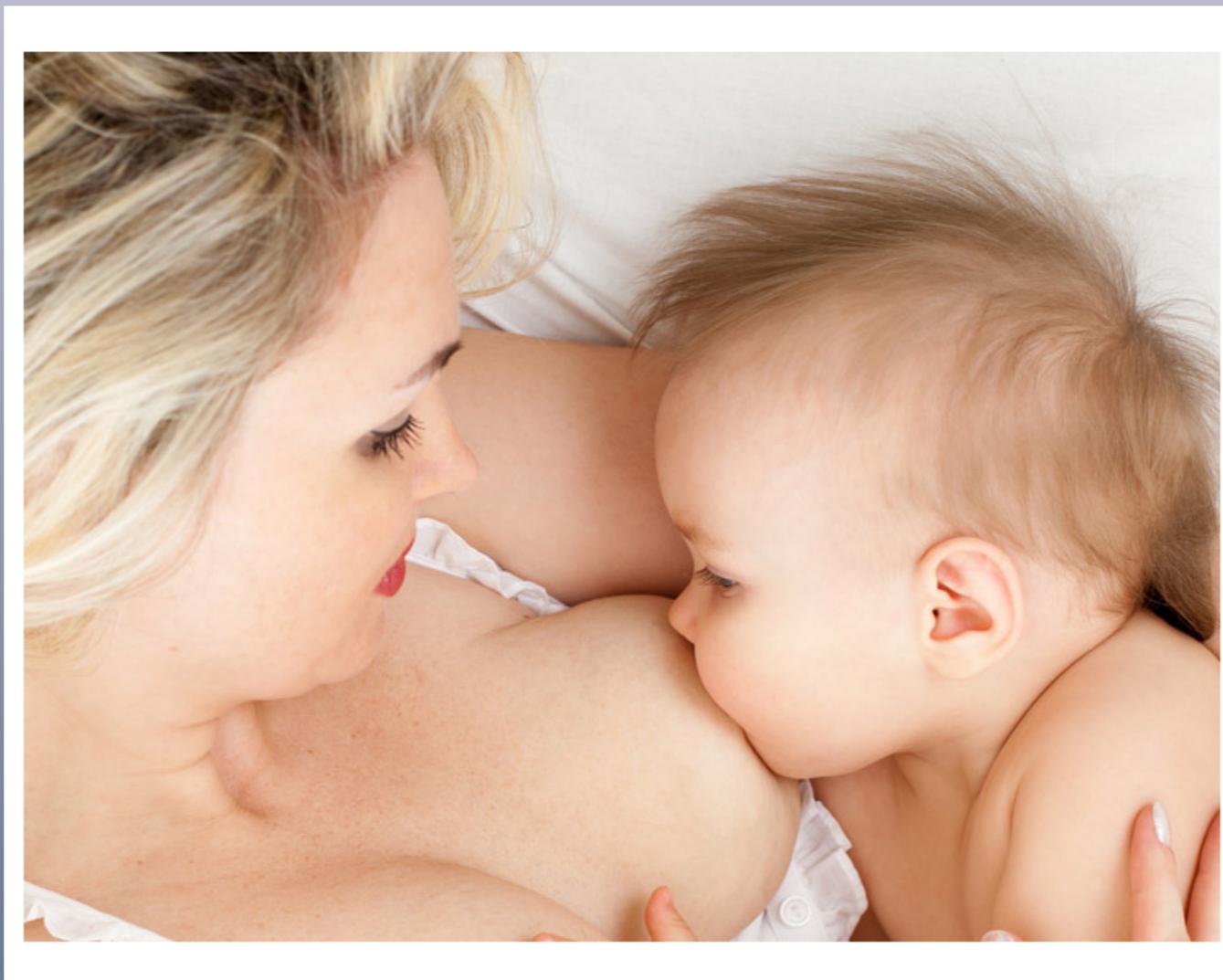
Considerando che i tumori della mammella, rappresentano il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne nella fascia d'età da **0-49 anni (41%)**, le mamme di oggi si trovano a dover affrontare probabilmente il carcinoma mammario prima dell'arrivo di un figlio.

Nel 2002 è stata condotta un'ampia analisi riguardante l'effetto dell'allattamento sull'incidenza del carcinoma mammario in donne sane ed è stata osservata una riduzione del rischio di carcinoma mammario del **4.3%** per ogni anno di allattamento.



L'allattamento al seno, non solo rappresenta una forma ineguagliabile di comunicazione con il neonato, perché coinvolge tutti i sensi e risponde contemporaneamente a tutte le necessità del neonato ma per molte madri rappresenta il completamento della propria esperienza e natura di donna.

L'allattamento rappresenta un'occasione importante ed unica per creare un legame con il proprio figlio, in particolare questo aspetto influisce positivamente sul vissuto emotivo della donna, ancor più se sopravvissuta ad un tumore della mammella.



*<< Che dire dell'allattamento, sentivo che era un'esperienza bellissima, un
completamento della maternità e dell'essere donna!>>*



<< Ho scoperto il tumore due mesi prima di sposarmi.

Avevo grandi progetti per il mio futuro: una famiglia, un bambino.

Era troppo presto per morire!

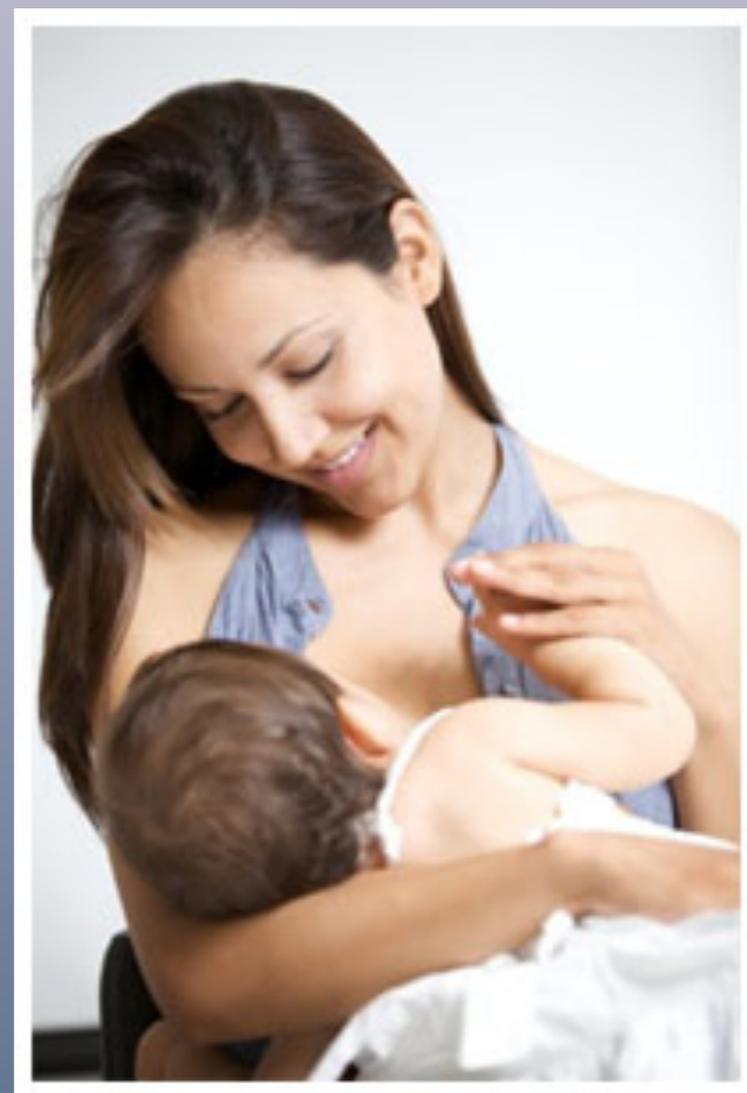
Oggi ho tra le braccia mio figlio e non mi sembra ancora

vero.

Ripenso al mio periodo difficile e ora lo guardo,

lo osservo, sento il suo odore e gli sorrido

come la vita mi sorride. >>



Da alcuni studi emergono le esperienze comuni

delle donne:

- Durante la gravidanza c'è poco o nessun aumento del seno trattato;
- La produzione di latte dal seno non trattato è normale, ma nel seno trattato c'è meno probabilità di avere una piena produzione di latte, addirittura è possibile una completa assenza di lattazione;
- Difficoltà con l'attacco per una non completa espansione del capezzolo.



Maggiori preoccupazioni delle donne riguardano:

Proseguimento dei controlli in allattamento

Se la quantità di latte prodotta è sufficiente

Se potrà allattare dal seno operato

Se con il latte potrà passare cellule tumorali al bambino



Proseguimento dei controlli in allattamento



Anche in corso di allattamento al seno è possibile eseguire gli accertamenti radiologici ritenuti opportuni. Sia l'ecografia che la mammografia devono essere valutate da un radiologo esperto, che conosca le modificazioni che l'allattamento induce sulla ghiandola mammaria. Anche la risonanza magnetica con Gadolinio può essere eseguita perché il Gadolinio, che pure passa nel latte, non viene assorbito per via enterica dal lattante. E' sempre meglio drenare la mammella prima di eseguire gli accertamenti, anche per ridurre il fastidio di una mammella troppo piena di latte.

Se la quantità di latte prodotta è sufficiente



Il latte prodotto anche solo da un seno sarà sufficiente, in quanto esistono diverse situazioni fisiologiche in cui il bambino si nutre esclusivamente da una sola mammella (gemelli, il baliatico, bambini che rifiutano o scelgono un solo seno).

Quindi, allattare è sempre possibile anche nelle donne che hanno subito una mastectomia monolaterale.

Se potrà allattare dal seno operato

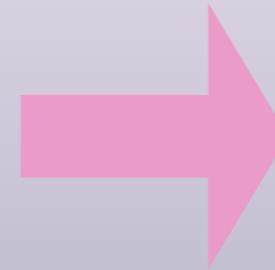


La mammella operata e irradiata non va incontro alle note modificazioni indotte dalla gravidanza, restando più piccola di quella controlaterale: l'ipotesi maggiormente accreditata imputa alla fibrosi post radioterapia questa insensibilità agli estrogeni. Si può comunque provare ad attaccare il bambino anche dalla parte operata tenendo conto primariamente del desiderio materno, della conformazione del complesso areola capezzolo della mammella operata e del tipo di chirurgia effettuata.

Se con il latte potrà passare cellule tumorali al bambino

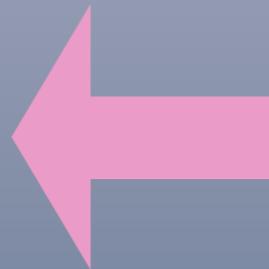


Non è mai stato riferito un passaggio di cellule tumorali al bambino attraverso il latte. Non ci sono evidenze che l'allattamento al seno dopo trattamento comporti rischi per la salute del bambino. Infatti non vi è né un aumento né una diminuzione di incidenza di carcinoma mammario nelle figlie allattate di donne che hanno avuto il carcinoma mammario.



OSTETRICA

BREAST CARE NURSE





L' **ostetrica** riconoscendo la centralità della donna, della coppia, del neonato, del bambino, della famiglia e della collettività e attuando interventi adeguati ai bisogni di salute, nell'esercizio delle funzioni di sua competenza per la prevenzione, cura, salvaguardia e recupero della salute individuale e collettiva.

La **Breast Care Nurse** con le sue funzioni di:

- Presa in carico della donna con cancro della mammella dal primo accesso in ospedale al follow-up e/o ripresa della malattia e/o terminalità
- Facilitazione della comunicazione tra paziente, familiari e caregiver, all'interno del team multidisciplinare e con professionisti esterni
- Presenza al momento della diagnosi
- Assistenza durante gli esami diagnostici



Sono due figure complementari che si pongono quindi come fondamentali nella vita della donna, della coppia e della neo - triade.



Fondamentale è infatti un adeguato counseling, che garantisce maggiori tassi di successo e permette alle donne di affrontare più serenamente questo periodo.

Dopo il parto le mamme intenzionate ad allattare dovrebbero essere seguite con attenzione.



È stato osservato infatti come l'aiuto concreto e professionale ed il supporto psicologico offerti abbiano prolungato la durata dell'allattamento ad una media di 12 mesi (range 7-17 mesi), con soddisfazione da parte delle pazienti.

Riferimenti bibliografici

Linee guida neoplasia della mammella AIOM Edizione 2014 Aggiornata al 28 Ottobre 2014

Riordan J. Breastfeeding and human lactation. 3rd ed. Jones and Bartlett Publishers, 2005

Fedro Alessandro Peccatori, Giulia Bellettini Allattamento al seno dopo neoplasia mammaria: una scelta possibile

Grazie per l'attenzione

