

TUMORE AL SENO

CAPIRE – CURARSI – VIVERE

Opuscolo 2 (di 3)





GENTILE PAZIENTE,

In un primo momento la diagnosi di «tumore al seno» è per tutte le persone interessate una terribile notizia. Non si lasci scoraggiare. Si informi e si concentri su ciò che può fare attivamente contro la malattia.

■ Vorremmo aiutarLa a conoscere meglio la Sua malattia, le visite e i trattamenti ad essa correlati.

Abbiamo concepito questa serie composta da tre opuscoli per permetter Le di conoscere le opzioni che ha a disposizione e di affrontare meglio la malattia. Nel presente opuscolo «Curare il tumore al seno» può informarsi sulle opzioni di trattamento disponibili insieme a terapie consolidate e alternative. Informandosi sulla Sua malattia, Le sarà più facile scegliere insieme al Suo medico l'opzione terapeutica più adatta a Lei.

La serie è composta anche dall'opuscolo «Capire il tumore al seno». Al suo interno trova informazioni esaustive sull'insorgenza del tumore al seno. La Sua diagnosi di «tumore al seno» influenza tutti gli aspetti della vita. Pertanto, il terzo opuscolo è dedicato all'argomento «Vivere» con tante informazioni su alimentazione, movimento e relax, riabilitazione e follow-up, nonché su come affrontare la malattia.

Probabilmente non troverà risposta a tutte le Sue domande. In questi opuscoli riceve dei primi impulsi che La aiuteranno a confrontarsi con la Sua malattia.

Si fidi del team di trattamento e chieda tutto ciò che Le sta a cuore.

TERAPIE MIRATE CONTRO IL TUMORE AL SENO

→ DA PAGINA 12



FORME DI TERAPIA PER IL TUMORE AL SENO

→ DA PAGINA 6



INDICE

OPUSCOLO 1 – CAPIRE
Capire il tumore al seno



OPUSCOLO 2 – CURARSI
Forme di terapia per il tumore al seno

Scegliere la terapia insieme **6**
Terapie mirate contro il tumore al seno **12**
Medicina alternativa **16**
Curativa o palliativa? **17**

OPUSCOLO 3 – VIVERE CON IL TUMORE AL SENO
Ben informate sul tumore al seno



SCEGLIERE LA TERAPIA INSIEME

Al giorno d'oggi esiste un ampio spettro di opzioni terapeutiche per curare il tumore in maniera mirata. La scelta della migliore terapia possibile dipende da diversi fattori. Una buona conoscenza delle opzioni terapeutiche aiuta le persone colpite dal tumore a scegliere insieme al medico il giusto trattamento individuale.

COMUNICARE L'INTENZIONE DI AVERE FIGLI PRIMA DELL'INIZIO DELLA TERAPIA

Le terapie per il tumore al seno possono ridurre la capacità di procreare. Poiché sono a disposizione diversi metodi in grado di tutelare la fertilità, è necessario comunicare al proprio medico l'intenzione di avere figli prima di iniziare la terapia. Informazioni dettagliate sui metodi e sui centri di cura più vicini a Lei sono disponibili anche sulla rete «FertiPROTEKT» su: www.fertiprotekt.com

La terapia contro il tumore al seno

La terapia per il tumore al seno si appoggia su tre pilastri: intervento chirurgico, terapia farmacologica e radioterapia. L'operazione rimuove il cosiddetto tumore primario e costituisce una terapia locale (sebbene in alcuni casi si opera anche a livello regionale, come ad esempio sui linfonodi). Nel caso della radioterapia si irradia una regione specifica, un cosiddetto «campo», perlopiù il seno residuo, a volte anche i canali linfatici.

Le terapie farmacologiche (chemioterapia, terapia ormonale o terapie mirate) entrano nella circolazione sanguigna e agiscono perciò in tutto il corpo. In caso di utilizzo di medicinali si parla anche di terapia sistemica. In linea generale, si può dunque dire che con l'operazione si agisce a livello locale, con la radioterapia a livello regionale e con i medicinali a livello sistemico. Questi tre tipi di terapie vengono combinate in modo molto diverso a seconda del tipo, della dimensione e dell'estensione del tumore.

La scelta dipende principalmente dallo stadio della malattia.

Forme di terapia per il tumore al seno in stadio precoce

Se il tumore si trova nella fase iniziale, l'obiettivo della terapia è principalmente curativo (dal latino «curare», guarire). Ciò significa che la cura mira alla guarigione. Elemento importante della terapia è l'intervento chirurgico. Per ottenere il miglior risultato terapeutico possibile, spesso vengono combinate diverse terapie prima (neoadiuvante) o dopo l'operazione (adiuvante).

TERAPIA NEOADIUVANTE

Si parla di terapia neoadiuvante quando viene effettuata una terapia farmacologica già prima dell'operazione. Questa terapia può ridurre la massa di un tumore maligno e pertanto agevolare l'operazione, se non addirittura renderla possibile. Allo stesso tempo può trattare eventuali micrometastasi presenti ma non ancora visibili. Inoltre, la terapia neoadiuvante consente ai medici di esaminare direttamente la risposta del tumore alla terapia e di includerla in un'ulteriore pianificazione terapeutica. Questa terapia è possibile fintantoché il tumore si trova nella fase iniziale e se non vi sono ancora metastasi visibili.

TERAPIA ADIUVANTE

Se si effettua una terapia dopo l'operazione, si parla di terapia adiuvante. Dopo l'intervento chirurgico è possibile ricorrere a ulteriori terapie, ad esempio radioterapia, chemioterapia, terapia con anticorpi o terapia ormonale, per rimuovere eventuali residui della massa tumorale. In questo modo si riduce il rischio di ricaduta migliorando le possibilità di guarigione.

Non tutte le pazienti necessitano di tutte le terapie. Tuttavia, spesso vi sono più opzioni valide. Si consiglia di analizzare a fondo tutte le diverse possibilità terapeutiche insieme al proprio medico in modo da comprenderle bene e poi scegliere la cura più adatta in base al proprio caso specifico.

Operazione

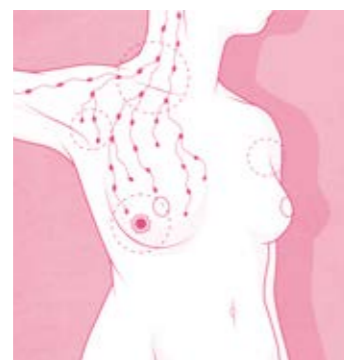
Per molte pazienti affette da tumore al seno l'operazione è un passo importante del trattamento. Ha l'obiettivo di rimuovere completamente il tumore dal corpo. Il chirurgo rimuove il tessuto tumorale insieme a un margine di sicurezza nel tessuto sano. Inoltre, durante l'operazione vengono rimossi e analizzati anche i cosiddetti linfonodi sentinella («biopsia del linfonodo sentinella»). Ciò avviene per analizzare se le cellule tumorali sono penetrati nel linfonodo. Una volta stabilito che i linfonodi sentinella non presentano cellule tumorali, generalmente non è necessario procedere con la rimozione di ulteriori linfonodi.

BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA

Prima dell'operazione viene iniettata una sostanza leggermente radioattiva ed eventualmente un colorante blu in un'area prossima al tumore. Queste sostanze vengono successivamente trasportate nei linfonodi adiacenti attraverso i vasi linfatici. Il primo linfonodo o gruppo di linfonodi che accumula radioattività o che si colora di blu (il cosiddetto «linfonodo sentinella») è il primo linfonodo dopo il tumore. Questo (o il gruppo) viene rimosso e analizzato in modo particolarmente preciso al microscopio. Se i linfonodi sentinella non presentano tumori, la probabilità che il tumore si sia esteso in altri linfonodi od organi è ridotta. Al giorno d'oggi la maggior parte delle pazienti sono sottoposte a operazioni conservative. In questi casi viene rimossa solo la parte interessata del tessuto mammario. Dopo un'operazione conservativa viene spesso eseguita una radioterapia.

Raramente si opta per l'intera amputazione del seno (mastectomia) rispetto all'operazione conservativa. Durante questo intervento viene rimosso l'intero tessuto mammario e, nella maggior parte dei casi, anche la cute e il capezzolo. Per la maggior parte delle donne il seno è l'espressione della propria femminilità e molte pazienti desiderano farsi ricostruire il seno dopo l'amputazione (ricostruzione). Le pazienti che vogliono farsi ricostruire il seno devono comunicare le loro intenzioni prima dell'operazione. In centri specializzati viene coinvolto un chirurgo plastico già durante la fase di pianificazione della terapia.

La ricostruzione del seno non influisce sulle possibilità di guarigione.



L'OPERAZIONE CONSERVATIVA

Il tumore e alcuni linfonodi ascellari vengono rimossi.

LE PREMESSE PIÙ IMPORTANTI PER UN'OPERAZIONE CONSERVATIVA

- Tumore localmente delimitato.
- Un rapporto proporzionale favorevole tra tumore e seno.
- La radioterapia è garantita dopo l'operazione.

Radioterapia

La radioterapia, che di solito viene eseguita dopo l'intervento, ha l'obiettivo di distruggere le cellule tumorali per mezzo di raggi ad alta energia in modo tale che queste non possano più riprodursi e muoiano. In questo modo è possibile distruggere le eventuali cellule tumorali rimaste e aumentare significativamente le possibilità di guarigione. Per pianificare l'irradiazione in modo individuale, viene prima eseguito un tomogramma computerizzato. Il radiologo stabilisce

quale dose di radiazioni deve arrivare nell'area da lui definita, proteggendo il più possibile i tessuti sani adiacenti. Il fisico medico monitora e garantisce la qualità dell'irradiazione. Solo dopo questi passaggi preliminari, inizia la Sua radioterapia. Viene irradiata solo un'area circoscritta precedentemente con precisione, così da proteggere gli organi circostanti come cuore e polmoni.

La radioterapia può causare una sensazione di bruciore alla pelle paragonabile a quella provocata da una scottatura solare. Altri effetti collaterali frequenti riferiti sono stanchezza e malessere.

Chemioterapia

Nella chemioterapia, alcuni medicinali specifici (citostatici) inibiscono la proliferazione delle cellule tumorali e ne causano la morte. Le cellule tumorali si dividono molto più rapidamente rispetto alla maggior parte delle altre cellule del corpo. I citostatici approfittano proprio di questa proprietà, distruggendo soprattutto le cellule che si dividono rapidamente. Poiché al momento della chemioterapia sono presenti anche cellule tumorali che non si dividono, occorre effettuare più cicli terapeutici per poter distruggere davvero tutte le cellule tumorali. Ciò significa che la stessa chemioterapia sarà ripetuta a intervalli di una o più settimane. Per aumentare l'efficacia della terapia, spesso si ricorre alla combinazione di più farmaci citostatici in una chemioterapia. A differenza della radioterapia, la chemioterapia agisce in modo sistemico, ovvero ha effetto su tutto l'organismo e può così contrastare anche le possibili metastasi in altri organi.

La somministrazione della chemioterapia avviene perlopiù tramite infusione a livello ambulatoriale. Tuttavia, sono disponibili anche farmaci chemioterapici sotto forma di compresse. A causa dell'uso frequente del vaso sanguigno per infusioni e prelievi di sangue, nel corso del trattamento può svilupparsi una flebite. Per questo motivo, può essere utile farsi impiantare un cosiddetto port prima dell'inizio della chemioterapia. Questo dispositivo, chiamato Port-a-cath, è composto da un piccolo reservoir che viene impiantato sotto cute in anestesia locale. Dal reservoir un piccolo tubo conduce in una vena della parte superiore del corpo. Il citostatico viene iniettato con un ago speciale attraverso la pelle nel reservoir in modo da evitare di bucare ogni volta la vena.

Forme di terapia per il tumore al seno metastatico

Se il tumore al seno si è già esteso in altri organi formando metastasi a distanza, i medici parlano di un approccio terapeutico «palliativo». L'obiettivo del trattamento è rallentare la progressione della malattia e mantenere la qualità di vita della paziente.

Nella maggior parte dei casi il tumore al seno metastatico viene trattato con medicinali. Poiché questi ultimi agiscono sull'intero corpo (azione sistemica), possono contrastare anche le metastasi non visibili. Raramente si ricorre a una radioterapia o a un'operazione, solo se queste permettono ad esempio di alleviare i sintomi o di rimuovere singole metastasi.

Terapia ormonale

Per le pazienti con tumore al seno positivo ai recettori ormonali è indicata la terapia ormonale. I preparati somministrati riducono la produzione di estrogeni da parte dell'organismo o bloccano il legame di questo ormone con i recettori. Ciò inibisce l'effetto degli estrogeni sul tumore e rallenta la crescita e la riformazione di un tumore ormono-sensibile. La scelta dei principi attivi da somministrare a ogni paziente dipende, tra l'altro, dal fatto che la donna sia già entrata o meno in menopausa.

Durante la terapia è importante dedicare attenzione a sé stessi. Pensi a ritagliarsi sufficiente spazio per trovare serenità.

Per la terapia del tumore al seno sono a disposizione i seguenti preparati ormonali, ognuno con terapia del tumore al effetti diversi.

MODULATORI DEL RECETTORE DEGLI ESTROGENI

Questi principi attivi anche detti «anti-estrogeni» bloccano i punti di legame degli estrogeni sulle cellule tumorali. In questo modo inibiscono l'effetto di stimolazione della crescita degli estrogeni prodotti dall'organismo sul tumore. Questi medicinali si possono assumere indipendentemente dallo stato di menopausa.

ANALOGHI DEL GnRH

Il GnRH è un ormone che stimola le ovaie a produrre estrogeni. I farmaci analoghi del GnRH inducono il rilascio di GnRH nel corpo. Ciò inibisce temporaneamente la produzione di estrogeni nelle ovaie durante il periodo dell'assunzione. Alle pazienti vengono prescritti questi medicinali solo prima della menopausa.

INIBITORI DELL'AROMATASI

Gli estrogeni non vengono prodotti solo nelle ovaie. In piccole quantità sono prodotti anche nelle cellule del tessuto adiposo o muscolare, anche dopo la menopausa. L'enzima responsabile di questa azione è l'«aromatasi». Inibendo l'enzima per mezzo di medicinali, si è in grado di bloccare la produzione di estrogeni e la crescita del tumore ormono-sensibile viene frenata. Gli inibitori dell'aromatasi vengono in genere prescritti solo dopo il climaterio.

Spesso la terapia ormonale ha inizio dopo l'operazione e solitamente viene somministrata sotto forma di compresse per un periodo di cinque anni. È importante assumere i medicinali in maniera sistematica affinché la terapia possa fermare la crescita del tumore. Durante il periodo di assunzione può essere utile farsi seguire da un medico esperto.

La terapia ormonale influisce sui processi ormono-sensibili dell'organismo. Può provocare disturbi tipici del climaterio, quali vampate di calore, sudorazioni o stati d'animo depressivi. Determinati preparati possono anche causare dolore ai muscoli e alle articolazioni o riduzione della densità ossea.



TERAPIE MIRATE CONTRO IL TUMORE AL SENO

Le terapie mirate acquistano sempre più importanza nella cura del tumore. I nuovi principi attivi si focalizzano su caratteristiche specifiche che giocano un ruolo centrale nella crescita del tumore. Il tumore viene così contrastato in modo mirato e le cellule rimangono il più inalterate possibile. Fra queste terapie mirate contro il tumore al seno vi sono anche la terapia con anticorpi anti-HER2, gli inibitori dell'angiogenesi o gli inibitori di CDK4/6.

■ Gli anticorpi sono elementi del sistema immunitario che servono alla difesa dell'organismo stesso. In laboratorio è possibile produrre anticorpi terapeutici in grado di legare e bloccare in modo mirato i recettori presenti sulla cellula tumorale. In questo modo viene inibita la crescita del tumore.

TERAPIA CON ANTICORPI ANTI-HER2

In caso di tumore al seno HER2 positivo, le pazienti ricevono uno o due anticorpi che si legano in modo mirato all'HER2. Bloccando i recettori, le cellule tumorali non ricevono più alcun segnale di crescita. Di conseguenza, non possono più continuare a dividersi e muoiono. Inoltre, il sistema immunitario riconosce le cellule tumorali segnate con gli anticorpi come dannose e può distruggerle.

La somministrazione degli anticorpi anti-HER2 avviene solitamente per infusione e in combinazione con una chemioterapia. Nello stadio precoce, la terapia (neoadiuvante o adiuvante) può evitare le ricadute e contribuire così alla guarigione. Si parla pertanto di terapia curativa.

La terapia con anticorpi anti-HER2 è generalmente ben tollerata. Gli effetti collaterali più frequenti sono diarrea o sintomi analoghi all'influenza. Poiché possono verificarsi dei problemi cardiaci, è necessario monitorare la funzione cardiaca regolarmente durante la terapia.

Le terapie mirate possono agire solo se le cellule tumorali presentano le caratteristiche corrispondenti.

INIBITORI DELL'ANGIOGENESI

Con la parola «angiogenesi» si indica la formazione di nuovi vasi sanguigni. Come tutte le cellule, anche quelle tumorali necessitano di ossigeno e sostanze nutritive. A partire da una determinata dimensione, il tumore forma vasi sanguigni propri, producendo il VEGF (dall'inglese «Vascular Endothelial Growth Factor», fattore di crescita dell'endotelio vascolare). Il segnale emesso dal VEGF provvede alla crescita di nuovi vasi sanguigni diretti al tumore.

L'inibitore dell'angiogenesi blocca la formazione di nuovi vasi sanguigni verso il tumore e i vasi già presenti regrediscono. Per questo tipo di terapia per il tumore al seno viene utilizzato un anticorpo che si lega al fattore VEGF. In questo modo viene ridotto l'approvvigionamento al tumore e la sua crescita viene frenata.

Questa terapia avviene sempre in combinazione con una chemioterapia ed è indicata solo in presenza di tumori al seno metastatici. In alcune pazienti durante il trattamento si può riscontrare un aumento della pressione sanguigna, motivo per cui è necessario monitorare la pressione regolarmente. Durante la terapia le ferite possono sanguinare più a lungo e guarire più lentamente. Un altro effetto collaterale possibile è l'epistassi.

INIBITORI DI CDK4/6

Le CDK (in inglese «cyclin-dependent kinases», chinasi ciclina-dipendenti) sono proteine presenti all'interno della cellula che regolano la crescita cellulare. Soprattutto nei tumori al seno positivi ai recettori ormonali, queste proteine manifestano un'attività più elevata nelle cellule tumorali e portano così alla crescita incontrollata del tumore. I cosiddetti inibitori di CDK4/6 sono principi attivi in grado di bloccare le CDK e in questo modo la crescita delle cellule tumorali.

Questa terapia con CDK4/6 avviene solitamente in combinazione con una terapia ormonale. Poiché ciò può provocare un calo dei globuli bianchi durante la terapia, è necessario controllare regolarmente l'emocromo. Ulteriori effetti collaterali possibili sono stanchezza e problemi di digestione.

PARP-INIBITORI

I cosiddetti PARP-inibitori sono un'altra opzione terapeutica. «PARP» sta per «Poli ADP-ribosio polimerasi» ed è un enzima prodotto dal corpo in grado di riparare i danni subiti dal DNA. I PARP-inibitori sfruttano questo principio attivo inibendo il meccanismo di riparazione nelle cellule tumorali. Se i danni al DNA non possono essere riparati da un altro meccanismo, anche queste moriranno automaticamente. Le donne con tumore al seno HER2 negativo e una mutazione BRCA accertata possono ricorrere ad un trattamento con PARP-inibitori.

Che cos'è l'immunoterapia?

La ricerca analizza già da tempo come combattere le forme di tumore con il sistema immunitario del corpo stesso. Nel passato recente, tuttavia, si sono compiuti progressi considerevoli nell'ambito delle immunoterapie. L'idea di fondo è che non è una terapia esterna a raggiungere un successo terapeutico, ma è piuttosto l'immunoterapia oncologica a supportare, tramite specifici medicinali, il sistema di difesa del corpo stesso nella lotta contro il tumore. Tale terapia permette al sistema immunitario di riconoscere le cellule tumorali e combatterle da solo: in altre parole, è una sorta di strumento per l'auto-aiuto.

L'immunoterapia segue un principio importante: mira a eliminare la protezione con cui le cellule tumorali possono evitare un attacco da parte del sistema immunitario. In genere il sistema immunitario è in grado di riconoscere le cellule tumorali e combatterle in modo mirato. Alcune cellule tumorali possono tuttavia eludere questo meccanismo di difesa. Tramite specifiche strutture presenti sulla loro superficie (checkpoint), le cellule tumorali entrano in contatto con le cellule immunitarie e fanno in modo che cessino di attaccarle. Tale «inganno» permette al tumore di crescere indisturbato.

INIBITORI DEI CHECKPOINT

Specifici anticorpi, i cosiddetti «inibitori dei checkpoint», impediscono questa comunicazione errata fra tumore e sistema immunitario. Rendono le cellule tumorali nuovamente visibili al sistema immunitario e quindi suscettibili di attacchi da parte di quest'ultimo. Inoltre bloccano i punti di aggancio (recettori) sulle cellule tumorali o sulle cellule del sistema immunitario. In questo modo le cellule tumorali non possono più «comunicare in modo errato» con le cellule del sistema immunitario. D'ora in poi, le difese del corpo possono riprendere la loro azione contro il tumore.

Per le pazienti con tumore al seno avanzato, triplo negativo (le cellule tumorali sono negative ai recettori ormonali e HER2 negative) si può ricorrere a una combinazione di immunoterapia e chemioterapia.

STUDI CLINICI

Grazie alla ricerca intensiva, vengono sviluppati nuovi medicinali contro il tumore che vengono poi testati in studi clinici. La partecipazione a tali studi è aperta anche alle pazienti affette da tumore al seno. Informazioni sullo svolgimento degli studi clinici e sulla partecipazione sono disponibili sul sito web Roche FOCUS PERSONA su: www.roche-focus-persona.ch/studi-clinici.

Si annoti le Sue domande per il prossimo colloquio dal medico in modo da essere ben preparata.

PAROLE SINCERE | TUMORE AL SENO



NULLA RENDE UNA DONNA
PIÙ BELLA
DELLA CONVINZIONE DI ESSERE
BELLA.

— SOPHIA LOREN

WWW.ROCHE-FOCUS-PERSONA.CH

MEDICINA ALTERNATIVA

Con il termine «medicina alternativa» si fa riferimento a una varietà di metodi di trattamento dal campo della naturopatia (ad es. omeopatia, medicina ayurvedica) o della medicina tradizionale cinese (ad es. agopuntura, massaggi). La medicina alternativa, però, fa anche uso di metodi terapeutici psicologici (ad es. tecniche di rilassamento, meditazione).

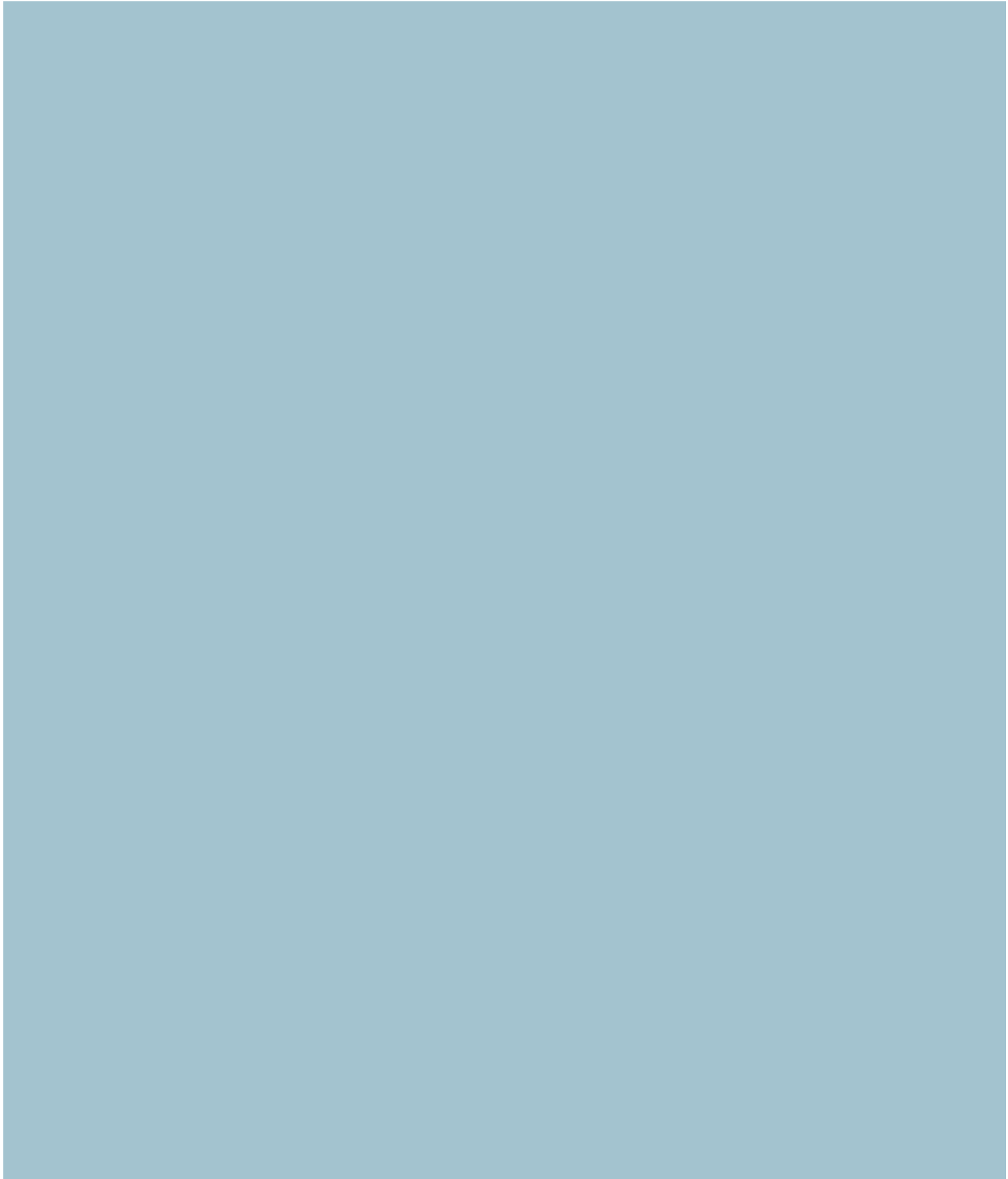
■ Molte pazienti sentono il desiderio di affrontare il tumore al seno in modo attivo e di affidarsi a metodi di medicina alternativa. Questi metodi non possono curare il tumore, ma possono integrare le terapie della medicina convenzionale. Possono alleviare gli effetti collaterali della terapia contro il tumore al seno e aumentare il benessere. Tuttavia, alcune misure alternative possono comportare anch'esse effetti collaterali o di interazione e quindi compromettere l'efficacia della terapia. Pertanto, la decisione di adottare misure aggiuntive deve essere sempre presa in accordo con il medico curante.

CURATIVA O PALLIATIVA?

Nella maggior parte dei casi, il tumore al seno, se diagnosticato e trattato tempestivamente, è curabile. In questo caso la terapia è quindi curativa. #L'obiettivo del trattamento curativo è la completa rimozione delle cellule tumorali dall'organismo e quindi la guarigione della paziente.

■ La medicina palliativa accompagna le pazienti negli stadi molto avanzati della malattia offrendo supporto a loro e alle loro famiglie. In primo piano c'è sempre la qualità di vita della paziente. Oltre ad alleviare il dolore e gli effetti collaterali, l'elemento centrale della medicina palliativa è quello di offrire assistenza psicologica alle persone malate e ai loro familiari. Il sapere che la malattia è a uno stadio avanzato può rappresentare un enorme stress per tutti coloro che sono coinvolti. Per questo la medicina palliativa prevede l'affiancamento e il supporto di guide spirituali, psicologi e volontari.

Un trattamento palliativo può essere fornito sia a livello ambulatoriale rimanendo a casa, sia durante il ricovero in ospedale, il tutto rispettando sempre i desideri della paziente. I referenti più importanti in caso di domande riguardanti la medicina palliativa sono il proprio medico di famiglia e l'oncologo curante. Ulteriori informazioni sulle possibilità di cure palliative nelle vicinanze sono offerte dall'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi su www.palliative.ch/it/palliative-ch/.



Roche Pharma (Svizzera) SA
4052 Basilea

M-CH-00000312

06/2021