



Tumore al seno: allarme giovani (del 26/01/14)



Il dato secco globale si commenta sa sé: ad oggi in Italia 1 donna su 8 svilupperà il cancro al seno nella vita. Nessuna di noi è “a basso rischio”.

Con circa 48.000 nuovi casi/anno e 12.500 decessi/anno riferiti al 2013 (Fonte: AIOM-AIRTUM “I numeri del cancro in Italia – 2013”) il tumore al seno rappresenta il cancro più frequente (1 su 3) nella donna in tutte le fasce d’età, nonché la prima causa di morte oncologica (28% prima dei 50 anni). Questi numeri (soprattutto i decessi) suonano allarmistici e crudi quando da due decenni siamo rassicurate dal fatto che “basta la prevenzione”, la parola d’ordine dell’allineamento istituzionale, ribadita spesso acriticamente dai media e sussurrata suadente alle donne quasi a provocare un’ipnosi collettiva. Ancora oggi si sparano allegre percentuali decontestualizzate: il 98% si salva con la prevenzione, sembra quasi un problema risolto. La comunicazione rimane nel solco delle previsioni di un’autorevole sibilla che nel 2003 annunciò alle donne e alla stampa: “Cancro al seno, sarà sconfitto entro il 2010”. Siamo nel 2014, possiamo dire obbiettivo fallito.

Non fraintendetemi. Voglio dirlo a chiare lettere: la prevenzione secondaria (ovvero la diagnosi precoce del cancro, perché di questo si parla negli inviti alla prevenzione) è di importanza formidabile e in alcune fasce d’età con interventi appropriati (screening mammografico), al netto del dibattito tuttora in corso su luci, ombre e controversie, lo screening funziona, è in grado di ridurre la mortalità e l’impatto delle cure nel cancro della mammella.

Stabilita questa premessa, passerei a riflessioni un po’ più scomode, iniziando ad osservare il trend di incidenza (numero di donne che si ammalano in un periodo fisso) per fasce d’età. Al momento in Italia, su 100.000 donne, il cancro al seno colpisce ogni anno:

- circa 300 donne di età > 50 anni; incidenza in lieve ma sempre più evidente riduzione in questa popolazione peraltro intercettata dallo screening mammografico fino ai 69-74 anni;
- circa 150 donne dai 40 ai 50 anni; incidenza in lieve aumento fino ai 45 anni e poi stabile. In questa decade prevale lo screening “opportunistico”, ovvero la tendenza ad effettuare spontaneamente la mammografia a

partire dai 40 anni, ma in alcune Regioni la soglia dell'età di ingresso ai programmi di screening pubblico è già scesa da 50 a 45 anni;

- circa 40 donne tra i 30 e i 39 anni: incidenza in lieve aumento (+ 0,8-0,9% / anno). In questa fascia d'età non ci sono evidenze scientifiche in merito all'utilità di controlli periodici nella donna asintomatica, a meno che non sia un caso ad alto rischio ereditario;
- 4,5 donne di età inferiore a 30 anni: incidenza in netto aumento (3% /anno); sui controlli nelle giovanissime valgono le considerazioni fatte per le 30-39enni.

In sintesi: l'aumento di incidenza del tumore al seno nelle over 45 si è arrestato, anzi si assiste a una iniziale riduzione; al contrario, al di sotto di questa età, si assiste ad un aumento di incidenza in Europa nelle 30-40enni, fenomeno ancora più evidente nelle giovanissime (< 30 anni).

Secondo gli Autori dello studio da cui sono riportati [questi dati](#): "the estimated annual increase in breast cancer incidence may result in a burden of the disease that is important in terms of public health and deserves further investigation of possible risk factors". Tradotto: il trend di aumento di incidenza osservato nelle giovani potrebbe avere un importante impatto sanitario a breve termine e dovrebbe indirizzare la ricerca verso i possibili fattori di rischio".

Questi dati dovrebbero farci accantonare per un attimo l'ottimismo "rosa" di nastrini e sguardi rassicuranti riversati sugli organi di informazione divulgativa e, mentre incoraggiamo le donne ad aderire ai programmi di sanità pubblica di screening mammografico (dai 45-50 ai 69-74 anni), riflettere che prima di quella soglia d'età, in particolare sotto i 40 anni, il tumore tende ad essere [più aggressivo](#), con stime di sopravvivenza decisamente meno eccellenti rispetto alle neoplasie diagnosticate precocemente nelle over 50 di cui si parla abitualmente.

Sulla prevenzione nelle giovani/giovanissime (< 40 anni) una cosa deve essere chiara: non ci sono protocolli efficaci di diagnosi precoce applicabili come screening di popolazione. Alcune riviste hanno colto il dato dell'aumento del tumore al seno nelle under 40 e raccomandano di "tenersi sotto controllo". Leggo e mi chiedo: cosa capiranno le donne? Che vuol dire in pratica? Gli unici protocolli per la diagnosi precoce in donne giovani esistono per una minoranza del tutto peculiare di donne, quelle con predisposizione genetica al cancro al seno e all'ovaio.

La realtà è che ad oggi la stragrande maggioranza delle giovani scopre il cancro al seno con l'autopalpazione; che frequentemente si verificano ritardi diagnostici perché un nodulo nella ragazza viene spesso ritenuto benigno a prescindere; talvolta subisce una crescita ed evoluzione devastante e può sovrapporsi al magico momento di una gravidanza, trasformandolo in un dramma nel dramma.

Poche cose possiamo realisticamente fare al momento.

1. Promuovere l'autopalpazione estesa anche alle giovani;
2. Sensibilizzare le donne e i medici in merito alla consapevolezza che anche una donna giovanissima può sviluppare un cancro: tutti i casi in cui non sia certa la natura benigna di un nodulo devono essere inviati a centri senologici di qualità;
3. Quando il tumore si sviluppa in una giovane andrebbe proposta un'indagine genetica, per una gestione terapeutica più appropriata e personalizzata;

4. Le donne anche sane (e i medici di famiglia) devono essere informate sull'importanza della familiarità (più casi di tumore al seno e/o all'ovaio tra parenti di I-II grado): se il sottogruppo di donne con predisposizione genetica viene correttamente identificato, può essere proposto un percorso ad hoc di strategia di riduzione del rischio;
5. Le cause genetiche e ambientali, sulle quali sempre più si interrogano le giovani che hanno sviluppato un tumore al seno su social network e [blog](#), nonché la loro interazione reciproca, non sono sufficientemente note e documentate. Dovrebbe diventare un obiettivo prioritario della ricerca oncologica, che sempre più frequentemente segnala l'impatto di [cause ambientali](#) sull'aumento del carcinoma mammario, mentre l'orientamento della ricerca sembra attualmente sbilanciato sulle cure e poco focalizzato sulle cause, la cui conoscenza renderebbe possibile la prevenzione cosiddetta primaria, ovvero la riduzione reale dello sviluppo dei tumori. L'aumento di incidenza di tumore al seno riscontrato nelle giovani è un campanello d'allarme da non sottovalutare: se confermato come fenomeno reale e non stocastico, ovvero casuale, rappresenterebbe un preoccupante "effetto coorte", destinato cioè a ripercuotersi drammaticamente in futuro sulle fasce di età successive.

L'argomento "cancro e donne giovani" è stato intercettato recentemente su qualche rivista e sui social network: spesso benedetto dall'ecumenica ammonizione "fate prevenzione, salva la vita!". Quale prevenzione, dove, e in base a quali dati salvi la vita nelle under 40, non si sa. Così le giovani allarmate affolleranno casualmente ambulatori e studi ecografici anche in assenza di indicazioni specialistiche basate sulle caratteristiche delle singole donne (età, seno denso e fibrocistico, storia riproduttiva, rischio professionale, esposizione ambientale, presenza in famiglia di tumori e quali). Altro effetto collaterale immediato: sono già comparsi i primi sciacalli del marketing di sedicenti strumenti diagnostici nuovi e ultrasensibili adatti proprio al seno giovane: ed ecco alcuni studi privati offrire alle ragazze "prevenzione" con tecniche miracolose, non convalidate da evidenze scientifiche, ma rese "cool" grazie a parole come semplice, non invasivo, non doloroso, magari con qualche spruzzo di pink (colore rosa) e testimonials accattivanti.

Ma tant'è, creata la paura, inizia l'orda di chi ci lucra. Intanto latitano tanto la ricerca sulle cause quanto gli investimenti per una gestione ottimale dell'emergente problematica del cancro nelle giovani. L'impressione è che, se non sarà richiesto forte e chiaro dalle dirette interessate, il problema rischi di essere ignorato da politiche sanitarie concentrate sui budget e penalizzato dai tagli secchi alla ricerca indipendente, forse perché, come per la cultura, non ci si mangia. Però, senza, ci si muore.