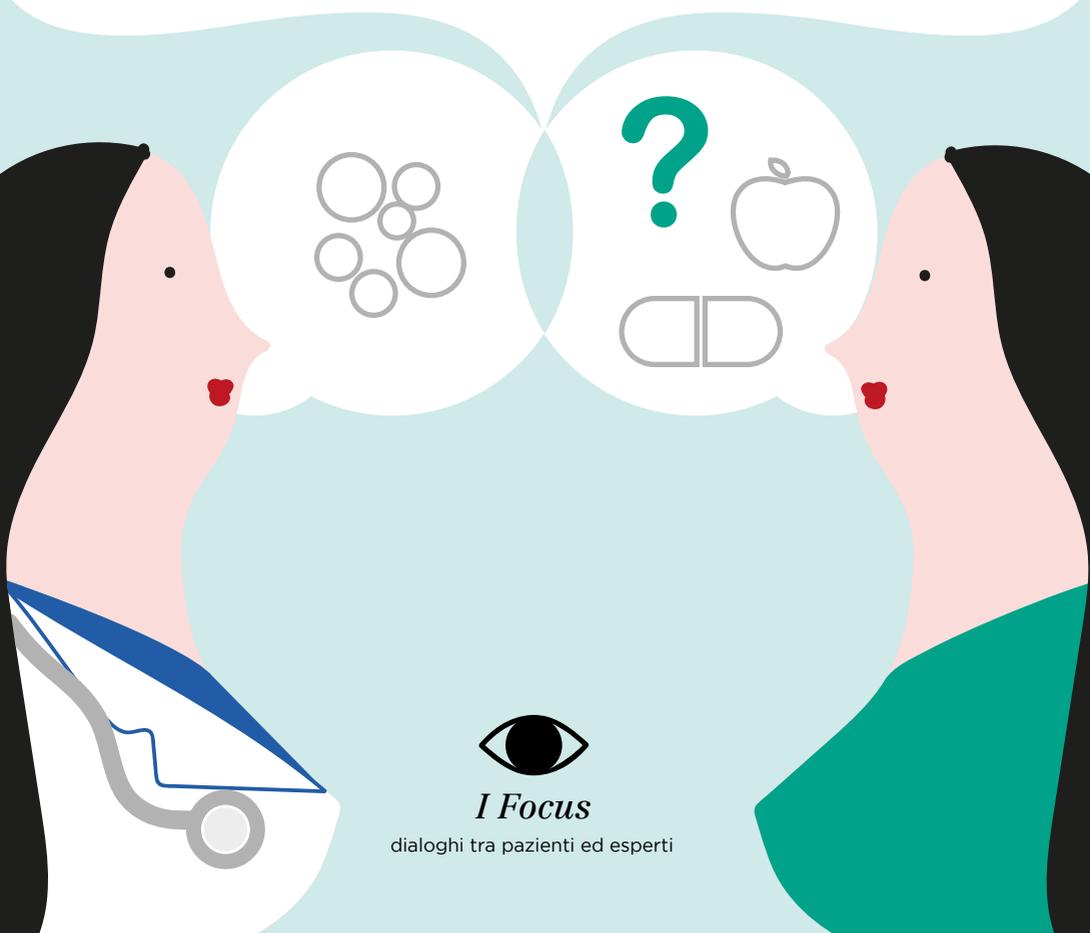




tumore al seno e rischio di recidiva: quale comunicazione?

La diagnosi di rischio, le terapie,
lo stile di vita, il ruolo della psico-oncologia



Cara Amica,

la collana “I Focus” è in linea con l’essenza della nostra attività: rispondere almeno in parte alle mille domande delle donne con tumore al seno.

Questa pubblicazione è dedicata al rischio di recidiva, come avviene la comunicazione, le strategie terapeutiche disponibili e quelle psicologiche.

Abbiamo chiesto a due esperte e a un esperto di aiutarci a comprendere meglio che cosa si intende per recidiva, le opzioni disponibili, quali benefici si possono ottenere dalla correzione dello stile di vita e a quali risorse si può attingere con l’aiuto della psico-oncologa, per fronteggiare le ansie e proseguire nello sviluppo di nuove progettualità.

Come tutte le pubblicazioni che faranno parte di questa nostra nuova collana, il Focus sul rischio di recidiva si può scaricare direttamente dal nostro sito, www.europadonna.it

Buona lettura!

Rosanna D’Antona

Presidente Europa Donna Italia

Tumore al seno e rischio di recidive: saperne di più per vivere meglio

Mi affido e non voglio sapere.
Voglio saperne di più.
Cosa sarà della mia famiglia,
dei miei progetti, di me.

Sono solo alcuni dei *pensieri* che frullano come falene impazzite nel cervello di una donna con tumore al seno, alla *comunicazione* del rischio di recidiva.

È un rischio, non è una certezza, e viene costantemente sottolineato, ma questo non cambia i sentimenti, la sensazione di essere su un'auto senza freni, l'*incredulità*.

Ma, per fortuna, la ricerca ha fatto passi da gigante e questo cambia anche la comunicazione tra medico e paziente.

Come scopriremo man mano scorrendo questo Focus, oggi si può fare un vero e proprio *identikit* del rischio di recidiva e *personalizzare* la terapia grazie alla disponibilità di diverse strategie efficaci.

Recidiva: cosa significa?

Il termine recidiva indica la ricomparsa di un tumore dopo un periodo di apparente guarigione o remissione. La ragione? Alcune cellule tumorali possono sopravvivere ai trattamenti iniziali, cioè chirurgia, chemioterapia, radioterapia e successivamente riprendere a proliferare.

Può accadere nella stessa sede del tumore primario e si parla di recidiva locoregionale o cutanea, nei linfonodi vicini ed è recidiva linfonodale oppure progressione della malattia in altri organi a distanza nel caso di metastasi.

Il rischio di recidiva dipende da diversi fattori, come il tipo di tumore, lo stadio della malattia e la risposta ai trattamenti.

LA TESTIMONIANZA di Letizia, 38 anni

Ho impresso nella mente il momento della comunicazione della diagnosi, la fretta che non mi ha permesso neppure di valutare il congelamento degli ovuli. Perché quella nocciolina in tre settimane era cresciuta esageratamente e si stava diffondendo per via linfatica, tanto che durante l'intervento mi hanno asportato 30 linfonodi. Insieme alla diagnosi, la comunicazione del rischio di recidiva che ha portato dei cambiamenti nella mia vita. Sto seguendo una terapia specifica, ma in più, nel mio Centro mi hanno insegnato il valore preventivo dell'alimentazione e dell'attività fisica e ho cambiato i miei progetti di vita, per avere più garanzie nel futuro e serenità.

Recidiva: come si valuta il rischio?

Il rischio di recidiva dipende sostanzialmente da molti fattori.

Lo stadio di malattia all'esordio. Sono disponibili degli indicatori per valutare la crescita tumorale e determinare il grado di aggressività biologica della malattia.

Un carcinoma scarsamente differenziato ha minori probabilità di recidiva rispetto a una malattia fortemente indifferenziata. Esistono anche dei marcatori per comprendere la crescita tumorale e determinare il grado di aggressività del tumore, come l'indice di proliferazione Ki67. Infine, valgono anche i linfonodi coinvolti: maggiore è il numero e maggiore è il rischio.

La biologia del tumore. Il tumore al seno triplo negativo ha un alto rischio di recidiva, indipendentemente dallo stadio alla diagnosi. Va prestata poi attenzione anche in caso di tumore al seno Luminal A che è la forma con i recettori per gli ormoni positivi e la proteina HER2 negativa.

La genetica molecolare. Anche una condizione di ereditarietà può influenzare il rischio di recidiva. Come, ad esempio, la presenza di una mutazione a carico dei geni BRCA 1 e 2.

PER SAPERNE DI PIÙ

DIFFERENZIATO

Quando le cellule cancerose crescono e si dividono, diventano sempre meno differenziate fino a perdere tutte le caratteristiche e le funzioni che possedevano quando erano cellule sane.

Le strategie terapeutiche che tengono lontano il rischio

A seconda del rischio si possono effettuare scelte diversificate per quanto concerne la terapia adiuvante, cioè la terapia post-intervento che viene prescritta per ridurre il rischio di recidiva. Qualche esempio.

Se l'intervento è conservativo, come la quadrantectomia, per ridurre il rischio di recidiva locale si deve necessariamente valutare la radioterapia complementare.

In caso di recettori per gli estrogeni o per il progesterone positivi, la terapia adiuvante consiste nell'ormonoterapia, da associare eventualmente alla chemioterapia.

Se il tumore è triplo negativo la chemioterapia è praticamente un passaggio quasi sempre obbligato, insieme all'immunoterapia.

Nella prevenzione delle recidive del tumore al seno HER2-positivo, viene utilizzato trastuzumab.

Quando il tumore è HR-positivo e HER2-negativo, il percorso terapeutico può prevedere farmaci che appartengono alla classe degli inibitori delle chinasi ciclina-dipendenti 4 e 6 (CDK4/6) in associazione alla terapia endocrina.

A CHI RIVOLGERSI: COSA CAMBIA

C'è una possibilità maggiore di successo quando ci si affida a una Breast Unit. Sono Centri di senologia con requisiti di eccellenza, che hanno il pregio di disporre di strutture chirurgiche all'avanguardia, di un accesso rapido alle terapie, comprese quelle innovative, di team multidisciplinari e della possibilità di coinvolgimenti in studi clinici.

Visite ed esami: come vengono impostati in caso di rischio

Il follow-up serve per tanti motivi. Innanzitutto, intercettare **precocemente** le eventuali recidive in modo da intervenire presto e bene. Monitorare eventuali tossicità della terapia adiuvante che possono insorgere anche più tardivamente rispetto all'inizio della terapia stessa e intervenire con strategie ad hoc.

In linea generale consiste nel **controllo senologico** che comprende la mammografia a cadenza annuale e visita senologica a cadenza più frequente in base allo stato di salute della paziente e del rischio di recidiva. Il check e tutte le visite cliniche e gli esami diagnostici che l'oncologo, che ha preso in cura la paziente, ritiene necessari comprendono infine una serie di analisi con eventualmente anche il **dosaggio dei marcatori**.

LA TESTIMONIANZA di Micaela, 65 anni

"Signora, la situazione è grave". Difficile scordarmi il primo approccio con la mia malattia, con la mia doppia diagnosi, di tumore al seno e di rischio di recidiva. Da lì, il mio percorso, con chemio e radioterapia prima e quindi, essendo ad alto rischio, la terapia tutt'ora in corso, che non è una passeggiata. In assoluto, mi accorgo di essere stanca e ci sono state la stanchezza delle diagnosi, la stanchezza dell'intervento, la stanchezza della terapie e tutto questo si accumula sulle spalle. Mi illudevo che fosse una passeggiata la terapia per il rischio di recidiva, ma non è così, ci sono gli effetti collaterali, c'è anche l'ansia a ogni controllo. Tutto questo ha cambiato la mia percezione del tempo, che è diventato qualitativamente importante. Ho scelto di fare un percorso con una psico-oncologa che sicuramente mi ha aiutato. Con un grande sforzo, certo, ma ho imparato a proiettarmi nel futuro, verso una nuova progettualità.

Le vostre domande, le nostre risposte

Perché devo assumere farmaci ora che non ho la recidiva ma ho solo il rischio di ammalarmi?

Ridurre il rischio di recidiva vuol dire poter aumentare le probabilità di guarigione in caso di malattia. Se invece la terapia viene prescritta nel momento in cui si presenta la recidiva, significa avere meno chances di raggiungere quello che viene definito “obiettivo guarigione”.

Ho effetti collaterali che stanno alterando la mia qualità di vita: posso sospendere?

No, bisogna parlarne con l'oncologo in modo da identificare una soluzione diversa, che potrebbe essere un altro farmaco della stessa, oppure un supporto che sia di aiuto a risolvere o alleggerire gli effetti collaterali.

Anche il ballo rientra tra le attività fisiche?

Assolutamente sì. L'obiettivo è svolgere un'attività che piaccia e che diverta. Le motivazioni infatti rivestono un ruolo importante per ricominciare, con maggiori chances di *compliance* e, soprattutto, di continuità nel tempo.

È vero che i test genomici possono essere d'aiuto per la valutazione del rischio di recidiva?

Una delle strategie più diffuse per ridurre il rischio di sviluppare recidive nel tumore al seno prevede la somministrazione, immediatamente dopo l'intervento, di una terapia a base di chemioterapia e terapia antiormonale. Nei tumori di tipo luminale (ER+/HER2-) potrebbe essere necessaria un'attenta valutazione tramite i test genomici che hanno valenza prognostica e predittiva, poiché non sempre la chemioterapia porta benefici concreti.

Integratori e piante officinali possono essere d'aiuto nella riduzione del rischio di recidiva?

Non ci sono dimostrazioni scientifiche a tal proposito. Anzi, per quanto riguarda in particolare le piante officinali, potrebbero interagire con le terapie oncologiche in corso. Invece, è utile parlarne col proprio oncologo e adottare uno stile di vita sano, che significa dieta equilibrata, esercizio fisico, niente fumo e niente alcol.

Le vostre domande, le nostre risposte

Da cosa dipende la mancata aderenza alla terapia per il controllo del rischio di recidiva?

La risposta arriva da una revisione sistematica pubblicata su 'Breast', che ha coinvolto pazienti che assumevano ormonoterapia. Dopo cinque anni, tanto l'aderenza quanto la persistenza alla terapia raggiungono valori medi attorno al 66%, riducendosi progressivamente dal primo al quinto anno. Nello studio, le donne più attente sono state le 50-65enni.

La minore aderenza delle più giovani è determinata dal timore degli effetti collaterali provocati dai farmaci, soprattutto a carico di fertilità e sessualità. La minore aderenza nelle più anziane, invece, è legata soprattutto alla contemporanea presenza di altre malattie, alla scarsa alfabetizzazione sanitaria, al decadimento delle funzioni cognitive e alla mancanza di supporto sociale.

Le bevande alcoliche sono permesse?

Tra le regole per una sana alimentazione rientra anche l'astensione dall'alcol. Bere infatti provoca danni sempre e ancora di più a chi ha una malattia oncologica. Tra chi beve alcolici infatti è elevato il rischio di interazioni tra l'etanolo e i farmaci nel corso delle terapie oncologiche, con un ulteriore sovraccarico per il fegato. Inoltre, l'assunzione di alcol potrebbe influenzare la prognosi.

Il ruolo della psico-oncologia

Un tempo esisteva solo la comunicazione della diagnosi di tumore al seno. Oggi, c'è anche la comunicazione del rischio di recidiva.

Un cambiamento epocale, dettato dai progressi della ricerca, che hanno permesso di individuare le diverse “facce” del rischio di recidiva e di formulare terapie ad hoc. Ma i timori sono ancora molti. Le pazienti sono ancora impressionate dalle parole “recidiva” e “metastasi”, che spesso considerano sinonimo di “fine”. Questo comporta una riflessione sulle implicazioni emotive della comunicazione di rischio.

Cosa dobbiamo considerare quindi nel comunicare su questi temi con le pazienti?

Attenzione a dottor Google e all'intelligenza artificiale.

Se le informazioni ricevute lasciano dei dubbi, le pazienti iniziano a navigare in rete spesso aumentando la confusione e la paura. Per evitare questo, bisogna impostare una comunicazione sui rischi ritagliandola a partire dai bisogni delle pazienti ma sempre sottolineandone l'aspetto probabilistico.

La comunicazione del rischio di recidiva può generare preoccupazione e a volte condizionare il vissuto emotivo e la progettualità futura. Esprimere liberamente la preoccupazione può essere il primo passo per attivare le risorse necessarie per convivere in modo equilibrato con la dimensione di rischio.

Riflettere sui propri progetti per ripartire. Condividere o comunque parlare di questo problema, avere la possibilità di sviscerarlo e di trovare delle chiavi di comprensione di quello che sta succedendo, è un modo per aiutare le persone a valorizzare il presente, ad evitare blocchi emotivi e a continuare a pianificare la propria vita.

I cambiamenti nello stile di vita che aiutano - attività fisica

Non è il singolo intervento a fare la differenza, ma lo stile di vita nel suo complesso. A conti fatti, questo significa un'attività fisica regolare, un regime alimentare ad hoc, un peso corporeo nella norma, come è stato sottolineato nello studio DELCaP.

Le evidenze più consolidate si hanno per quanto riguarda l'attività fisica che, come sottolineano le ultime linee guida ASCO, American Society of Clinical Oncology, andrebbe considerata quale parte del percorso terapeutico. La ragione? Migliora la tolleranza ai trattamenti e, aspetto non da poco, influisce positivamente sulla qualità di vita.

Al momento non esistono però ancora dati solidi su che tipo di attività fisica sia la più indicata sulla base del rischio di recidiva, ma i ricercatori stanno lavorando anche in tal senso, per la personalizzazione del movimento in base al proprio rischio di recidiva. I passi avanti compiuti sono stati notevoli. La letteratura scientifica ha innanzitutto fornito delle informazioni generali utili: l'attività fisica deve essere continuativa, regolare e non sporadica, e non intensiva.

È indicato inoltre un mix di attività aerobica e anaerobica. Gli esercizi aerobici hanno un maggiore impatto sulla salute metabolica e su quella mentale, con un miglioramento degli stati depressivi e di ansia.

Gli esercizi anaerobici o di resistenza invece hanno un impatto favorevole sulla salute dell'osso, sulla preservazione della massa magra e sul contenimento delle tossicità farmacologiche.

Lo studio DELCaP (The Diet, Exercise, Lifestyles, and Cancer Prognosis Study), pubblicato su 'JAMA Network Open', ha valutato l'aderenza alle raccomandazioni sugli stili di vita sani dell'American Cancer Society e dell'American Institute of Cancer Research di 1340 pazienti con tumore al seno ad alto rischio. È stato dimostrato che la stretta adesione a queste regole prima, durante e dopo il trattamento può ridurre del 37% il rischio di recidiva.

I cambiamenti nello stile di vita che aiutano - alimentazione

Una cosa è certa: i singoli alimenti non fanno la differenza. Non esistono infatti cibi in assoluto dannosi, tali da provocare patologie e altri totalmente benefici. Quello che conta, invece, è lo schema alimentare nel suo complesso e, in questo, il podio va alla dieta mediterranea, come indica anche il *World Cancer Research Fund*.

In sostanza, l'alimentazione deve essere inclusiva, variegata, il più possibile stagionale, ad alto contenuto di fibre, con una prevalenza di proteine vegetali rispetto a quelle animali. E tra queste ultime, più pesce e meno carne, rossa ma anche bianca.

LATTE E LATTICINI: QUANTI DUBBI

Una revisione sulla rivista BMJ non è arrivata a conclusione negative. Anzi. Sono riportate ricerche che dimostrano come il consumo di latticini comporta una diminuzione del rischio di tumori gastrointestinali.

Che cosa fare quindi? Nessun problema a evitare il latte se non è gradito, ma è bene consumare un vasetto di yogurt al giorno, rigorosamente senza zucchero e senza frutta aggiunta, oppure una porzione di formaggio parmigiano.

tumore al seno e rischio di recidiva: quale comunicazione?

La diagnosi di rischio, le terapie, lo stile di vita,
il ruolo della psico-oncologia

Revisione scientifica

Rossana Berardi

Professore ordinario di oncologia - Università Politecnica della Marche,
Direttrice Clinica Oncologica AOU delle Marche
Presidente Women for Oncology Italia e Tesoriere AIOM

Claudia Borreani

Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale Psicologia Clinica -
Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

Stefano Magno

Centro Komen Italia per i trattamenti integrati in oncologia, UOC
Chirurgia senologica - Policlinico universitario A. Gemelli IRCCS Roma

A cura di

Cinzia Testa, giornalista

Progetto grafico

Cécile Gautier

Stampato da

Fotolito Farini

Prodotto realizzato grazie al supporto non condizionante di

 NOVARTIS

Collana



I Focus

Europa Donna Italia

Il movimento che tutela i diritti alla prevenzione
e alla cura del tumore al seno

Via Conservatorio 15

20122 Milano

www.europadonna.it