



SALVO CATANIA



GIANNI RAVASI



NICOLA SORRENTINO

molto più accettabili quadrantectomie fino a molti interventi attuali che si limitano all'asportazione di minime sezioni di mammella con danni che non vanno oltre un piccolo segno sulla cute.

**M.M.C.** Nelle statistiche si considera una sopravvivenza di 5 anni come un segno di guarigione, ma cosa succede dopo 5 anni?

**G.R.** I 5 anni sono un limite convenzionale oltre il quale il malato può considerarsi fuori dal pericolo di recidive. Purtroppo non è sempre così, recidive possono ancora manifestarsi, ma in un numero veramente esiguo di casi.

**M.M.C.** Attualmente il carcinoma mammario è in regresso o in aumento?

**G.R.** Il numero dei tumori al seno è stabile da parecchi anni: 35 donne su 100 mila si ammalano ma di queste la stragrande maggioranza guarisce. L'età media di insorgenza è tra 40 e 70 anni con un picco tra i 50 e i 60.

**M.M.C.** Prosegue da anni il dibattito sull'influenza che la terapia estrogenica sostitutiva per le donne in menopausa potrebbe avere sulla formazione dei tumori al seno...

**G.R.** Per molti anni si è temuto che la somministrazione di estrogeni potesse influenzare la comparsa di uno dei tumori più pericolosi, la mastite carcinomatosa, ma studi approfonditi svolti negli ultimi decenni hanno rilevato che la comparsa di questo tumore è indipendente dall'assunzione di ormoni e attualmente si pensa che la terapia estrogenica a basso dosaggio (come quella che si pratica ora) sia ininfluente sotto questo aspetto e abbia per contro effetti positivi nei confronti di altre patologie.

**S.C.** Molti studi hanno dimostrato che alti livelli ormonali sono collegati ad una maggiore probabilità che si sviluppino tumori del seno e dell'utero ma il messaggio che oggi passa è che il rapporto rischi-benefici della terapia ormonale sostitutiva sia nettamente a favore dei benefici. In altre parole, il rischio di contrarre un tumore del seno

sarebbe così basso da far prevalere gli effetti di prevenzione delle malattie del cuore e delle ossa.

**M.M.C.** Resta però il fatto che forse è improprio parlare di "alti livelli ormonali" per le terapie estro-progestiniche menopausali di ultima generazione perché si tratta di preparazioni a bassissimi dosaggi che, tuttavia, sommandosi agli estrogeni che vengono sintetizzati autonomamente dal tessuto mammario che possiede un proprio sistema enzimatico proprio per la produzione di ormoni, possono diventare eccessive. Comunque, nella prevenzione primaria, specie quando si tratta di soggetti a rischio per familiarità o altro, è bene tenerne conto, così come è bene tenere conto di un altro fattore importante: l'alimentazione.

**N.S.** Secondo studi molto recenti, le abitudini alimentari non corrette favoriscono un terzo di tutti i tumori. Se è vero - ed è vero - che il carcinoma della mammella, come quello dell'utero e delle ovaie sono influenzati dagli estrogeni, è bene sapere che ci sono alimenti che possono interferire con questi ormoni accelerandone il catabolismo, cioè l'eliminazione. I ricercatori raccomandano di aumentare il consumo soprattutto delle crocifere: cavolo cappuccio, cavolfiore, verza, rucola. Tutti questi vegetali contengono sostanze capaci di aumentare il catabolismo degli estrogeni o la loro disattivazione e vanno mangiati crudi. Altri alimenti importanti sono la crusca di frumento e i cibi che la contengono, i fagioli, la soia e i suoi derivati, il pesce, soprattutto quello più grasso, ricco di acidi polinsaturi e di Omega 3, l'uva, i pomodori e le melanzane ricche di flavonoidi, l'aglio e la cipolla.

**M.M.C.** Per completezza e per conforto possiamo ricordare che oggi esiste anche un'altra via per la prevenzione: quelle attraverso farmaci come il tamoxifene e la fenretinide che ostacolano la trasformazione delle cellule fin dalle primissime fasi e che altri farmaci sono in fase di sperimentazione. ■