

ALLATTAMENTO AL SENO DOPO NEOPLASIA MAMMARIA: UNA SCELTA POSSIBILE

Fedro Alessandro Peccatori, Giulia Bellettini

Divisione di Emato Oncologia

Indirizzo per corrispondenza: Dott. Fedro Alessandro Peccatori
Divisione di Emato Oncologia
Via Giuseppe Ripamonti, 435 - 20141 Milano (MI) Italia
tel: +39 02 57489538; fax: +39 02 94379241; e-mail: fedro.peccatori@ieo.it

ABSTRACT

Abstract Breast feeding after breast cancer is feasible and safe and should be supported. Baby advantages are well known, and also for the mother who faced pregnancy after breast cancer diagnosis, beneficial effect on physical and psychological well being have been described. Counselling is mandatory to help the mother and the newborn to overcome potential problems of a special situation. Reduced milk production from the operated and irradiated breast, latching difficulty in case of unilateral breast feeding, adequacy of milk quantity and quality are issues that have to be discussed with knowledge and patience, to be really helpful to the diad mother-newborn.

Key words: *breast cancer, breast feeding, counselling*

RIASSUNTO

L'allattamento al seno dopo neoplasia mammaria è possibile e andrebbe incoraggiato. I vantaggi per il neonato sono indiscutibili e anche per la madre, che ha affrontato la gravidanza dopo la diagnosi di neoplasia, gli effetti sulla salute fisica e psichica sono positivi. E' però necessario un counselling scientificamente corretto ed empatico, per aiutare mamma e neonato a risolvere i possibili problemi legati ad un allattamento "speciale". La ridotta produzione di latte da parte della mammella operata e irradiata, le possibili difficoltà di attacco in caso di allattamento da una sola mammella, la adeguatezza della quantità e della qualità del latte sono temi che vanno affrontati con competenza e pazienza, per essere di vero sostegno alla diade mamma bambino.

Parole chiave: *carcinoma mammario, allattamento, counselling*

La gravidanza dopo diagnosi e trattamento di neoplasia mammaria non aumenta il rischio di recidiva o mortalità per il tumore. Ci sono 7 studi di coorte che dimostrano che il rischio relativo di morte è anzi diminuito per le donne che hanno avuto figli dopo la diagnosi di tumore, rispetto a quelle che non ne hanno avuti (1-7).

In queste pazienti, il tema dell'allattamento è particolarmente delicato e gli operatori sanitari dovranno quindi essere pronti ad affrontare i due aspetti fondamentali di questo argomento, cioè la sua sicurezza e la sua fattibilità. Perché dedicare del tempo a parlare di allattamento al seno con le donne che hanno vissuto un'esperienza di malattia? L'allattamento materno è la fonte naturale di nutrimento e sicurezza per il neonato e per molte madri rappresenta il completamento della propria esperienza e natura di donna. L'allattamento al seno offre a madre e figlio una meravigliosa opportunità per imparare a conoscersi fin dalle prime ore dopo la nascita. Diventare madre significa prendersi cura del proprio bambino, comunicare con lui ed incoraggiarlo a fare altrettanto: l'allattamento al seno è una forma ineguagliabile di comunicazione con il neonato, perché coinvolge tutti i sensi e risponde contemporaneamente a tutte le necessità del neonato: calore, nutrimento e sicurezza.

Il latte materno contiene tutte le sostanze nutritive necessarie alla crescita ottimale del neonato e gli offre innumerevoli benefici: lo

difende dalle infezioni, favorisce lo sviluppo comportamentale e cerebrale, riduce il rischio di sovrappeso e obesità già dall'infanzia, riduce il rischio di allergie, riduce il rischio di alcuni tumori (8).

Quali sono i dati sulla sicurezza dell'allattamento al seno dopo tumore mammario?

La mammella durante la gravidanza va incontro ad importanti trasformazioni: proliferazione del tessuto ghiandolare, ramificazione dei dotti lattiferi, riduzione del rapporto tessuto adiposo rispetto al tessuto ghiandolare. Ma è solo con l'inizio della lattazione che si verifica la completa maturazione strutturale e funzionale della ghiandola con la differenziazione lobulo alveolare. Quest'ultima, insieme alla ritardata ripresa ovulatoria e alla riduzione dei livelli di estrogeni intramammary, sono gli eventi principali che stanno alla base dell'effetto protettivo che l'allattamento al seno svolge nei confronti del carcinoma della mammella (9). Gli studi epidemiologici evidenziano infatti che nella popolazione sana per ogni anno di allattamento si verifica una riduzione del 4.3 % dei tumori mammari (10).

Non abbiamo ancora dati disponibili sull'effetto dell'allattamento al seno in donne con pregressa neoplasia mammaria, ma non c'è motivo per pensare che tale comportamento possa influire negativamente sulla rischio di recidiva locale o a distanza.

In uno studio pubblicato nel 2001, Gelber et al (11) riportano che

circa il 30% delle loro pazienti che hanno avuto una gravidanza dopo neoplasia mammaria avevano allattato, e la sopravvivenza complessiva del gruppo con gravidanze era comunque migliore se paragonata al gruppo di donne controllo che non avevano avuto gravidanze (RR 0.44, 95% CI 0.21-0.96).

Stabilito che non sussistono controindicazioni teoriche all'allattamento, valutiamo la fattibilità ponendoci alcune domande che di frequente vengono poste dalle pazienti.

1) La quantità di latte prodotto sarà sufficiente ?

La risposta è sì: anche una sola mammella è sufficiente. Chi si occupa di seguire le mamme durante l'allattamento sa che esistono diverse situazioni fisiologiche in cui il bambino si nutre esclusivamente da una sola mammella. Ad esempio l'allattamento dei gemelli, il baliatico, bambini che rifiutano o scelgono un solo seno, motivi culturali (9). Allattare è quindi sempre possibile anche nelle donne che hanno subito una mastectomia monolaterale.

2) Potrò allattare al seno operato ?

Non sono molte le evidenze della letteratura su questo argomento. La casistica più ampia pubblicata è quella di Moran (12), che riporta i dati di 18 pazienti. In 10/18 pazienti (55.6%) veniva riferita produzione di latte da parte della mammella operata ed irradiata, anche se la produzione del latte viene riferita come "ridotta". È interessante notare che 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 (Fig 1).

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 e radioterapia effettuata.

3) Avrò bisogno di particolare supporto ?

Ancor più che in una mamma senza pregressi problemi mammari, è necessaria una accurata gestione delle fasi iniziali dell'allattamento al fine di instaurare da subito una corretta e adeguata stimolazione e svuotamento di una o entrambe le mammelle. Per fare questo è necessario valutare attentamente che l'attacco sia corretto, cambiare

posizione del bambino al fine di drenare la ghiandola mammaria in tutte le sue parti e dedicare il tempo necessario a sostenere la mamma nelle sue competenze.

4) Non ci saranno pericoli per il bambino ?

Anche nei rari casi in cui il tumore mammario viene diagnosticato durante l'allattamento, non è mai stato descritto un passaggio di cellule tumorali al bambino attraverso il latte. L'effetto dei pregressi trattamenti oncologici effettuati sulla mamma non modifica la qualità del latte e i suoi benefici.

5) Potrò proseguire i controlli alla mammella durante l'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 (13). È sempre meglio drenare la mammella prima di eseguire gli accertamenti, anche per ridurre il fastidio di una mammella troppo piena di latte. La durata dell'allattamento non deve perciò essere limitata dalla necessità di controlli radiologici.

6) ...ce la farò, è vero ?

Il ritorno alla normalità è un tema ricorrente in molte interviste con mamme che hanno vissuto l'esperienza di maternità dopo una neoplasia. Per molte riuscire ad allattare ha rappresentato una completa riabilitazione delle proprie competenze di madre. Per tutte, anche per le mamme che hanno deciso di non allattare al seno, parlare di maternità e allattamento ha significato un confronto con temi di salute e non di malattia.

Per l'oncologo e per la consulente professionale in allattamento, la sfida di accompagnare le proprie pazienti con pregressa neoplasia mammaria lungo il percorso della guarigione definitiva è formidabile. La capacità di mettersi in discussione, di ascoltare pazientemente, di essere presente quando necessario sono i requisiti indispensabili per stabilire un corretto rapporto operatore-paziente e essere di vero sostegno alla diade mamma bambino.

Fig 1. Paziente gravida alla 15 settimana di età gestazionale con pregressa quadrantomia supero esterna mammella destra e RT (50 Gy)



BIBLIOGRAFIA

1. Ives A, Saunders C, Bulsara M, Semmens J. *Pregnancy after breast cancer: population based study.* *BMJ* 2007; **Jan 27**, 334 (7586): 194
2. Blakely LJ, Buzdar AU, Lozada JA, Shullaiih SA, Hoy E, Smith TL, Hortobagyi GN. *Effects of pregnancy after treatment for breast carcinoma on survival and risk of recurrence.* *Cancer* 2004, **Feb 1**; 100 (3): 465-9
3. Mueller BA, Simon MS, Deapen D, Kamineneni A, Malone KE, Daling JR. *Childbearing and survival after breast carcinoma in young women.* *Cancer* 2003, **Sep 15**; 98 (6): 1131-40
4. Velenitas P, Daling JR, Malone KE, et al. *Pregnancy after breast carcinoma- outcomes and influence on mortality.* *Cancer* 1999, **85**, 2424-32
5. Kroman N, Jensen MB, Melbye M, et al. *Should women be advised against pregnancy after breast cancer treatment?* *Lancet* 1997, **350**, 319-22
6. von Schoultz E, Johansson H, Wilking N, Rutqvist L-E. *Influence of prior and subsequent pregnancy on breast cancer prognosis.* *J Clin Oncol* 1995, **13**, 430-34
7. Sankila R, Heinavaara S, Hakulinen T. *Survival of breast cancer patients after subsequent term pregnancy: "Healthy mother effect".* *Am J Obstet Gynecol* 1994, **170**, 818-23
8. Zembo CT. *Breastfeeding.* *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2002, **Mar**, 29 (1): 51-76
9. Riordan J. *Breastfeeding and human lactation.* 3rd ed. Jones and Bartlett Publishers, 2005
10. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease.* *Lancet* 2002, **Jul 20**; 360 (9328):187-95
11. Gelber S, Coates AS, Goldhirsch A, et al. *Effect of pregnancy on overall survival after the diagnosis of early stage breast cancer.* *J Clin Oncol* 2001, **19**, 1671-75
12. Moran MS, Colasanto JM, Haffty BG, Wilson LD, Lund MW, Higgins SA. *Effects of breast-conserving therapy on lactation after pregnancy.* *Cancer* 2005, **Sep-Oct**; 11 (5): 399-403.
13. Obenauer S, Dammert S. *Palpable masses in breast during lactation.* *Clin Imaging* 2007 **Jan-Feb**; 31 (1):1-5