



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

La donna e il seno

n. 1





Indice

Prefazione	pag. 3
Cos'è il tumore della mammella?	pag. 4
Quali sono i principali fattori di rischio?	pag. 5
È possibile prevenire il tumore della mammella?	pag. 8
Quali sono i segni che devono indurre a visita medica?	pag. 9
Quali esami possono scoprire il tumore della mammella?	pag. 10
1. Visita clinica senologica	pag. 10
2. Autoesame	pag. 10
3. Ecografia	pag. 12
4. Mammografia	pag. 12
5. Prelievi con ago	pag. 13
6. Risonanza magnetica	pag. 13
Raccomandazioni	pag. 14
Quali percorsi diagnostici è consigliabile siano applicati in caso di <i>presentazione spontanea</i> al di fuori di un programma di screening?	pag. 16
■ Donna asintomatica	
■ Donna sintomatica	
Come si cura?	pag. 17
LILT	pag. 19
■ Obiettivi e attività	pag. 19
■ Come sostenere la LILT	pag. 19
■ Sezioni Provinciali della LILT	pag. 20





Prefazione

Il tumore della mammella è ancora oggi il più comune tumore del sesso femminile. Nonostante però l'aumento annuale di nuovi casi, osserviamo una sia pur lenta ma continua diminuzione della mortalità. E questo grazie a una corretta informazione e una maggiore sensibilizzazione verso la diagnosi precoce, che si è rivelata strategicamente importante e determinante per il successo di guaribilità. La costante conoscenza della problematica – che deve coinvolgere medici di famiglia, ricercatori, medici specialisti e le stesse donne – ha reso questa malattia sempre più curabile e, quindi, guaribile. A fronte di 39.735 nuovi casi di cancro della mammella, la disponibilità di raffinate tecniche di diagnostica strumentale e di terapie innovative, ha permesso di registrare, per la prima volta, un abbattimento della mortalità al di sotto dei 10mila casi l'anno (9.045), con un contestuale progressivo miglioramento della qualità di vita.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori testimonia il proprio impegno perché crede nel ruolo della donna, forza insostituibile per la crescita vitale della società civile.

Prof. Francesco Schittulli
*Presidente Nazionale LILT
Senologo Chirurgo Istituto Tumori
Giovanni Paolo II Bari*



Cos'è il tumore della mammella?

È il tumore più frequente nella donna e la sua incidenza è particolarmente elevata nei Paesi ad economia più avanzata.

La distinzione più importante è quella fra carcinoma **invasivo** (capace cioè di infiltrare i tessuti circostanti e di poter eventualmente dare luogo a metastasi) e carcinoma **in situ** (non in grado di sviluppare metastasi).

In Italia una donna su 10 si ammala di tumore della mammella.

Da circa un ventennio si sta registrando nei Paesi industrializzati una riduzione della mortalità.

Questa situazione non potrà che migliorare, con ulteriore incremento della sopravvivenza, se sarà facilitato l'accesso a centri di diagnosi e cura specializzati, omogeneamente distribuiti su tutto il territorio nazionale.



Quali sono i principali fattori di rischio?

Il più importante fattore di rischio per il carcinoma della mammella è rappresentato dall'età (grafico a pag.6), poiché il rischio di ammalarsi cresce con il passare degli anni.

Il rischio inoltre aumenta in caso di:

- altri casi di tumore della mammella e/o dell'ovaio in familiari di primo grado, soprattutto se in età giovanile;
- nessuna gravidanza (o prima gravidanza dopo i 35 anni d'età);
- ridotto allattamento;
- prima mestruazione in età precoce (prima degli 11 anni) e/o menopausa tardiva (oltre i 55 anni);
- obesità (dopo la menopausa);
- scarsa attività fisica;
- errata alimentazione;
- predisposizione genetica.

Rischio relativo alle più frequenti alterazioni nodulari mammarie in rapporto con l'età

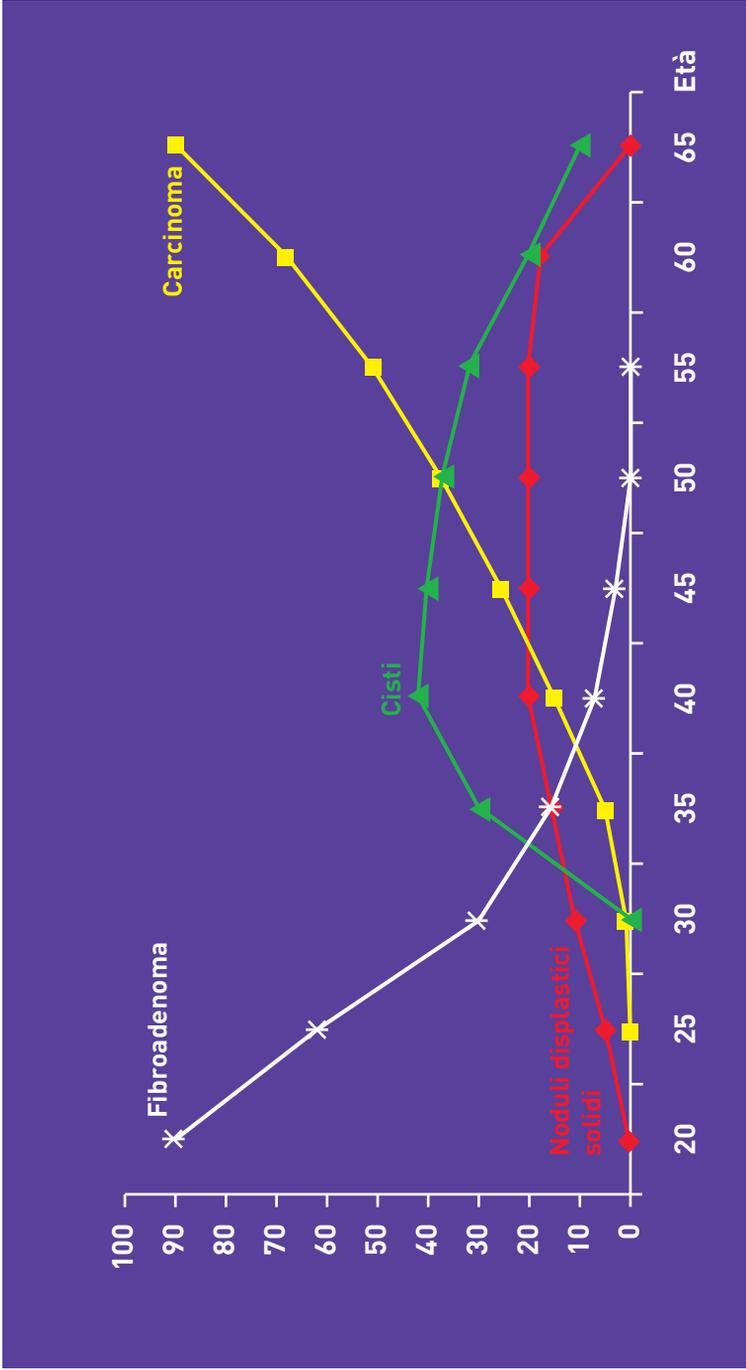


Tabella 1 (incidenza): nuovi casi di carcinoma della mammella ogni 100.000 donne, divise per età.



Inoltre è bene sapere che:

- le alterazioni benigne della mammella (in particolare cisti e fibroadenomi) non aumentano il rischio di sviluppare un tumore mammario;
- nel caso esista una documentata e importante familiarità è consigliato rivolgersi a centri specializzati per sottoporsi a consulenza genetica e ricevere adeguate informazioni e indicazioni cliniche.

Gli studi effettuati negli ultimi anni hanno permesso di chiarire meglio il ruolo della **Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS)** – cioè di quei farmaci ormonali utilizzati durante e dopo la menopausa per alleviare i sintomi e diminuire gli effetti collaterali legati proprio a questa particolare fase della vita – come eventuale fattore di rischio. Ad oggi si suggerisce che il **ricorso alla TOS debba essere giustificato e controllato dal medico.**



È possibile prevenire il tumore della mammella?

Quando si parla di “Prevenzione” per una malattia come il carcinoma della mammella bisogna sempre distinguere due strategie operative ben precise e comunque fra loro correlate.

La **prevenzione primaria** riguarda l’individuazione e la rimozione delle cause che producono il tumore e dei fattori di rischio, ma è tuttora di non facile applicazione. L’attività fisica, il controllo del peso, un regime alimentare equilibrato con maggior consumo di frutta fresca e verdura, la lotta al tabagismo sembrano comunque correlati con la riduzione del rischio.

La **prevenzione secondaria** è rappresentata dalla diagnosi precoce. La scoperta di un tumore (in genere con la mammografia e l’ecografia) nella sua fase iniziale permette una cura meno aggressiva ed offre maggiori possibilità di guarigione. Essa costituisce oggi l’arma strategica raccomandata nella lotta al tumore della mammella.

La **farmacoprevenzione** ha la finalità di prevenire la comparsa del tumore somministrando sostanze che contengono elementi naturali o di sintesi. Per quanto i risultati siano stati molto interessanti ed incoraggianti, non è ad oggi tuttavia praticata, al di fuori di precisi studi clinici, l’assunzione di queste sostanze con finalità preventiva, pur conoscendo gli effetti benefici di alcuni derivati della vitamina A e di alcune sostanze ormonali.



Quali sono i segni che devono indurre a visita medica?

Sempre più spesso è il radiologo che, eseguendo una mammografia o un'ecografia con finalità preventive, quindi in assenza di sintomi, scopre un tumore non palpabile. Purtroppo ancora oggi, molte donne, scarsamente informate sui vantaggi derivanti dalla diagnosi precoce in assenza di sintomi, non si sottopongono a controlli di tipo preventivo e scoprono con le proprie mani il tumore: per questo motivo è necessario che le donne conoscano i segni con i quali un tumore della mammella può presentarsi.

Nella maggior parte dei casi il tumore si manifesta come un nodulo piuttosto duro alla palpazione; altri segni devono comunque essere ricordati:

- retrazione della pelle;
- arrossamenti localizzati o diffusi;
- retrazione o cambiamento del capezzolo;
- secrezione dal capezzolo;
- comparsa di un nodulo in sede ascellare.

In genere il tumore della mammella non provoca dolore.

Qualsiasi sensazione di cambiamento del normale aspetto della mammella o la comparsa di un nodulo mammario deve indurre a richiedere un controllo da parte del proprio medico e/o di uno specialista.



Quali esami possono scoprire il tumore della mammella?

È importante scoprire il tumore il più precocemente possibile poiché più il tumore è piccolo più elevate saranno le possibilità di guarigione.

Gli esami più importanti per la diagnosi di un tumore mammario sono:

1 VISITA CLINICA SENOLOGICA

È l'esame della mammella eseguito dal proprio medico o da uno specialista (esperto in senologia), al fine di riscontrare l'eventuale presenza di noduli o di altri segni clinici sospetti, meritevoli di ulteriori indagini. La visita, anche se eseguita da medici esperti, non è sufficiente ad escludere la presenza di tumore e qualsiasi risultato, anche se minimamente dubbio, deve essere integrato da altri esami. In presenza di un nodulo, l'esame clinico deve far parte integrante degli accertamenti diagnostici strumentali perché fornisce ad essi guida alla loro esecuzione ed aiuto alla loro interpretazione.

La visita senologica è anche l'occasione per un colloquio approfondito con la donna sul problema "cancro della mammella".

2 AUTOESAME

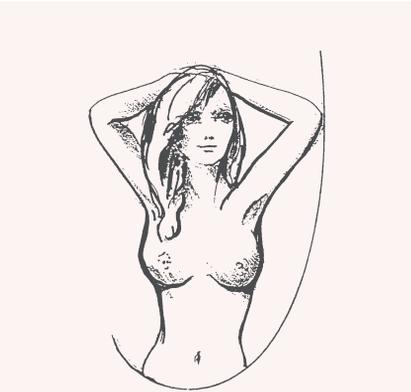
È il controllo che la donna dovrebbe attuare ogni mese e consiste nell'osservazione allo specchio delle proprie mammelle e nella palpazione delle stesse. La metodologia di esame è semplice, ma è bene che sia un medico ad insegnarla. È particolarmente importante che la donna comprenda che il compito dell'autoesame non è la diagnosi ma solo "la conoscenza" delle proprie mammelle e quindi la percezione di eventuali cambiamenti persistenti da comunicare tempestivamente al proprio medico. È anche utile evidenziare con una leggera spremitura del capezzolo se sono presenti secrezioni.



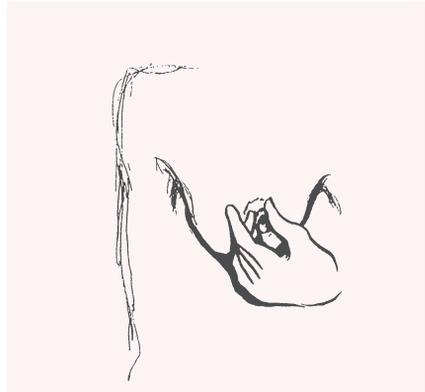
1. Palpare la mammella con le dita unite e a piatto



2. Non tralasciare la palpazione dell'ascella



3. Guardare allo specchio se vi sono irregolarità della cute o dei capezzoli



4. Evidenziare con una leggera spremitura del capezzolo se sono presenti secrezioni



3 ECOGRAFIA

Nonostante l'evoluzione tecnologica, l'ecografia non deve essere utilizzata come unico test per la diagnosi precoce dei tumori della mammella non palpabili; essa peraltro offre contributi talora insostituibili nella diagnosi di lesioni nodulari benigne.

Allo stato attuale delle conoscenze, quindi, salvo casi particolari (es. giovane età) è consigliabile che l'ecografia sia utilizzata soprattutto in associazione alla mammografia.

4 MAMMOGRAFIA

È la tecnica più idonea a diagnosticare, con una metodologia piuttosto semplice, la maggior parte dei tumori della mammella in fase iniziale, prima ancora che siano palpabili. Per questo motivo la mammografia è attualmente l'unica tecnica che possa essere utilizzata come test di base in un programma di screening e alla quale non si deve mai rinunciare nel caso di sospetto carcinoma, qualunque sia l'età della donna.

In molti centri diagnostici è ormai entrata nell'uso corrente la tecnologia digitale; è bene ricordare, peraltro, che la mammografia analogica (tradizionale) resta ancora oggi una metodologia idonea ad assolvere il proprio compito.

Il rischio di sviluppare un tumore indotto dalle radiazioni è solo ipotetico.

Nel caso di mammelle particolarmente "dense" alla mammografia è utile e talora indispensabile, a giudizio del radiologo, associare l'ecografia.



5 PRELIEVI CON AGO

Nei casi in cui i test sopra descritti abbiano evidenziato una lesione sospetta è necessario eseguire un innocuo prelievo con ago. Esso può essere eseguito sia con ago sottile (permette l'esame citologico del materiale aspirato) sia con ago più grosso (permette l'esame istologico dei frammenti asportati).

L'ecografia è la metodica di scelta come guida a questi prelievi; in caso di lesione evidenziata con Risonanza Magnetica Mammaria (RMM), e non riconoscibile nemmeno con successiva indagine mammografica o ecografica mirate, il prelievo deve essere guidato dalla stessa RMM.

6 RISONANZA MAGNETICA

Ad oggi la Risonanza Magnetica Mammaria (RMM) è da considerarsi tecnica da utilizzare ad integrazione della mammografia e dell'ecografia, sempre previa valutazione caso per caso. Essa infatti permette di identificare tumori non altrimenti riconoscibili con i test tradizionali, ma evidenzia anche un discreto numero di aree falsamente sospette.

Il controllo "periodico" con RMM in assenza di sintomi è da ritenersi giustificato e "consigliato" solo per la sorveglianza di donne a rischio genetico o elevato rischio familiare per carcinoma mammario (tale contributo è particolarmente elevato nelle mammelle radiologicamente dense).

Controindicazioni all'esame sono tutte le controindicazioni alla RM (pacemaker, placche metalliche, ecc.).



Raccomandazioni

Il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso le Regioni, garantisce a tutte le donne tra i 45-50 e i 69 anni (fascia d'età a maggior rischio) l'esecuzione di una mammografia gratuita ogni due anni.

Sono presenti su gran parte del territorio nazionale "programmi di screening* organizzato" che prevedono l'attuazione di una mammografia (e degli eventuali necessari approfondimenti) ogni 2 anni per le donne nella fascia di età 50-69 anni. È attualmente in fase di studio l'estensione dello screening alle donne di età compresa fra i 45-50 anni ed alle donne di età superiore ai 69 anni. La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori auspica che i programmi organizzati di screening siano estesi anche a partire dai 40 anni di età e con cadenza annuale.

La LILT raccomanda vivamente di aderire comunque all'invito ad eseguire la mammografia di screening inviato dalla ASL ed offre, per questo, la più ampia disponibilità collaborativa per una capillare sensibilizzazione della popolazione femminile, anche attraverso le proprie Sezioni Provinciali.

Per le donne più giovani la LILT raccomanda di rivolgersi al proprio medico di fiducia, ovvero a specialisti esperti in senologia per concordare eventuali programmi individuali di prevenzione e di diagnosi precoce (indagini diagnostiche strumentali, visita, autopalpazione).

È auspicabile che i centri di senologia aderiscano ai previsti programmi di miglioramento continuo della qualità.



* *Screening (test di screening)*

Screening è un termine inglese che vuol dire selezione. Un test di screening è un esame in grado di identificare nella popolazione presunta sana la maggior parte delle persone forse ammalate. Queste persone, “selezionate” con questo metodo, verranno sottoposte ad ulteriori esami che hanno invece “finalità diagnostica”.

Nel caso del tumore della mammella la selezione viene effettuata tramite la mammografia.

Risultare “positivi” al test di screening, quindi, non equivale a “essere portatori di un tumore” ma significa solo che c’è stata la scoperta di segni di significato incerto.

In Italia il “programma di screening” consiste nell’invito attivo mediante comunicazione individuale ad entrare in un percorso, nel quale sono assicurati sia il test di screening sia gli ulteriori esami e il trattamento eventualmente necessari.

Oggi esistono 3 programmi di screening oncologici che sono risultati “*efficaci*”, cioè in grado di ridurre il tasso di mortalità per quel tipo di tumore nella popolazione sottoposta a screening, e sono lo screening del tumore della cervice uterina, del tumore della mammella e del colon retto.

Quali percorsi diagnostici è consigliabile applicare in caso di *presentazione spontanea*, al di fuori di un programma di screening?

■ DONNA ASINTOMATICA

Età inferiore a 40 anni

Informazione e insegnamento dell'autoesame. Nessun controllo preventivo strumentale, salvo che si tratti di donna ad alto rischio inserita in uno specifico programma di sorveglianza diagnostica.

Età superiore a 40 anni

Mammografia con periodicità compresa fra 12 e 24 mesi, integrata dalla ecografia nelle donne con mammelle radiologicamente dense.

■ DONNA SINTOMATICA

Età inferiore a 35 anni

In presenza di un nodulo, la visita senologica, l'ecografia e l'eventuale agoaspirazione sono da ritenersi sufficienti. La persistenza del dubbio comporta il completamento del percorso diagnostico con mammografia e con eventuali altri esami diagnostico-strumentali.

Età superiore a 35 anni

Mammografia in associazione con la visita senologica e con l'ecografia: ciò consente la diagnosi accurata della maggior parte della patologia in atto e pone al riparo dalla non diagnosi di carcinomi radiologicamente non rilevabili.

In caso di persistenza di immagini di difficile interpretazione, o che presentino elementi di sospetto, è necessario eseguire prelievo con ago; caso per caso sarà necessario decidere se il prelievo con ago deve essere o meno preceduto dalla RMM.



Come si cura?

1. La **chirurgia**: è l'arma ancora oggi primaria ed insostituibile per la cura e guarigione del tumore della mammella.

Le tecniche d'intervento sono essenzialmente due: **conservativa** e **demolitiva**.

La tecnica **conservativa**, applicabile nel caso di tumori di piccole dimensioni, consiste nell'asportare solo il tumore e una parte limitata del tessuto mammario sano circostante. Tale tecnica consente un buon risultato estetico, garantendo comunque la radicalità del trattamento.

La tecnica **demolitiva** (mastectomia), sempre meno frequente, consiste nell'asportazione totale della mammella. In questi casi l'intervento chirurgico si associa sempre più spesso a tecniche di chirurgia ricostruttiva eseguite, quando possibile, nella stessa seduta operatoria.

È parte essenziale delle cure chirurgiche l'attenzione verso lo studio dei linfonodi ascellari ovvero le ghiandole che filtrano la linfa derivante dalla regione mammaria. Nel passato questi linfonodi venivano sempre asportati completamente per l'esame istologico; più di recente, la metodologia di elezione, quando indicata, è la tecnica del **linfonodo sentinella** che rimuove ed esamina istologicamente solo uno o due linfonodi, quelli cioè che per primi si trovano sul percorso linfatico.

Solo nel caso in cui questi risultino coinvolti dal tumore è necessario l'asportazione degli altri linfonodi ascellari.

In questo modo si riducono i tempi di degenza e le possibili complicanze, quali il linfedema o braccio grosso.



2. La **radioterapia**: è generalmente associata alla chirurgia conservativa per diminuire il rischio di recidive locali.

Gli effetti collaterali sono estremamente limitati con le moderne apparecchiature.

3. Le **terapie mediche** hanno lo scopo di eliminare le cellule tumorali, ovunque si trovino nell'organismo, per la prevenzione e cura delle metastasi.

Le terapie mediche includono la **chemioterapia**, l'**ormonoterapia** e le **terapie biologiche** diversamente combinate o associate in rapporto allo stadio della malattia e alle caratteristiche del tumore. In un sempre maggior numero di casi queste terapie sono somministrate con l'obiettivo di ridurre le probabilità di ricaduta.

La LILT è l'unico Ente Pubblico su base associativa impegnato nella lotta contro i tumori, che dal 1922 opera, senza fini di lucro, su tutto il territorio nazionale. Collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e gli altri enti ed organismi impegnati in campo oncologico. Membro dell'European Cancer Leagues (ECL) e dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC), svolge un ruolo istituzionale nell'ambito della programmazione oncologica europea e dell'interscambio di informazioni sul tumore tra gli Stati membri.

Nel 2003 la LILT è stata insignita con la Medaglia d'Oro al Merito della Salute Pubblica dal Presidente della Repubblica. Con le sue 103 Sezioni Provinciali, i 20 Comitati Regionali e le oltre 800 delegazioni comunali, la LILT si contraddistingue per un forte radicamento sul territorio e, grazie soprattutto ai suoi 379 ambulatori, offre un servizio capillare e prezioso nella lotta contro il cancro.

■ OBIETTIVI E ATTIVITÀ

- Prevenzione primaria: informazione e promozione dei corretti stili di vita
- Diagnosi precoce
- Volontariato, assistenza e riabilitazione
- Ricerca clinica ed epidemiologica

■ COME SOSTENERE LA LILT

Aiutare la LILT vuol dire contribuire concretamente alla lotta contro il cancro:

- con una donazione
- diventando partner LILT
- diventando socio LILT
- con il 5 per mille alla LILT
- scegliendo di donare il proprio tempo al volontariato.

Per tenervi aggiornati sulle iniziative LILT, visitate il sito www.lilt.it oppure rivolgetevi alle Sezioni Provinciali del Vostro territorio.

Sezioni Provinciali della LILT*

SEDE CENTRALE	Tel. 06.4425971	MATERA	Tel. 0835.332696
AGRIGENTO	Tel. 0925.905056	MESSINA	Tel. 090.2212646/2212619
ALESSANDRIA	Tel. 0131.41301/206369	MILANO	Tel. 02.2662771
ANCONA	Tel. 071.2071203	MODENA	Tel. 059.374217
AOSTA	Tel. 0165.31331	NAPOLI	Tel. 081.5465880
AREZZO	Tel. 800.235999	NOVARA	Tel. 0321.35404
ASCOLI PICENO	Tel. 0736.358360	NUORO	Tel. 0784.619249
ASTI	Tel. 0141.595196	ORISTANO	Tel. 0783.74368
AVELLINO	Tel. 0825.73550	PADOVA	Tel. 049.8070205
BARI	Tel. 080.5216157	PALERMO	Tel. 091.6165777
BELLUNO	Tel. 0437.944952	PARMA	Tel. 0521.702243/988886
BENEVENTO	Tel. 0824.313799	PAVIA	Tel. 0382.27167/33939
BERGAMO	Tel. 035.242117	PERUGIA	Tel. 075.5857311
BIELLA	Tel. 015.8352111	PESARO-URBINO	Tel. 0721.364094
BOLOGNA	Tel. 051.4399148	PESCARA	Tel. 085.4252500
BOLZANO	Tel. 0471.402000	PIACENZA	Tel. 0523.384706
BRESCIA	Tel. 030.3775471	PISA	Tel. 050.830684
BRINDISI	Tel. 0831.520366	PISTOIA	Tel. 0573.365280
CAGLIARI	Tel. 070.495558	PORDENONE	Tel. 0434.28586
CALTANISSETTA	Tel. 0934.541873	POTENZA	Tel. 0971.441968
CAMPOBASSO	Tel. 0875.714008	PRATO	Tel. 0574.572798
CASERTA	Tel. 0823.273837/333.2736202	RAGUSA	Tel. 0932.229128
CATANIA	Tel. 095.7598457	RAVENNA	Tel. 0545.214081
CATANZARO	Tel. 0961.725026	REGGIO CALABRIA	Tel. 0965.331563
CHIETI	Tel. 0871.564889/3554133	REGGIO EMILIA	Tel. 0522.283844
COMO	Tel. 031.271675	RIETI	Tel. 0746.205577
COSENZA	Tel. 0984.28547	RIMINI	Tel. 0541.394018
CREMONA	Tel. 0372.412341	ROMA	Tel. 06.3297730/3297731
CROTONE	Tel. 0962.901594	ROVIGO	Tel. 0425.411092
CUNEO	Tel. 0171.697057	SALERNO	Tel. 089.220197
ENNA	Tel. 0935.511755	SASSARI	Tel. 079.214688
FERRARA	Tel. 0532.236696	SAVONA	Tel. 019.812962/821403
FIRENZE	Tel. 055.576939	SIENA	Tel. 0577.285147
FOGGIA	Tel. 0881.661465	SIRACUSA	Tel. 0931.461769
FORLÌ-CESENA	Tel. 0543.731410	SONDRIO	Tel. 0342.219413
FROSINONE	Tel. 0775.841083	TARANTO	Tel. 099.4587360
GENOVA	Tel. 010.2530160	TERAMO	Cell. 338.1541142
GORIZIA	Tel. 0481.44007	TERNI	Tel. 0744.431220/275496
GROSSETO	Tel. 0564.453261	TORINO	Tel. 011.836626
IMPERIA	Tel. 0184.570030/506800	TRAPANI	Tel. 0923.873655
ISERNIA	Tel. 0865.29484	TRENTO	Tel. 0461.922733
L'AQUILA	Tel. 0862.310117	TREVISO	Tel. 0422.321855
LA SPEZIA	Tel. 0187.732912/734462	TRIESTE	Tel. 040.398312
LATINA	Tel. 0773.694124	UDINE	Tel. 0432.481802
LECCE	Tel. 0833.512777	VARESE	Tel. 0331.623002
LECCO	Tel. 039.5916683	VENEZIA	Tel. 041.958443
LIVORNO	Tel. 0586.811921/444034	VERBANO CUSIO OSSOLA	Tel. 0323.643668
LODI	Tel. 0371.423052	VERCELLI	Tel. 0161.255517
LUCCA	Cell. 340.3100213	VERONA	Tel. 045.8303675
MACERATA	Tel. 0737.636748	VIBO VALENTIA	Tel. 0963.448862
MANTOVA	Tel. 0376.369177/8	VICENZA	Tel. 0444.513333
MASSA	Tel. 0585.493036	VITERBO	Tel. 0761.325225





www.lilt.it



Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma - Tel. 06 4425971 Fax 06 44259732 - E mail: sede.centrale@lilt.it