

CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO



LA PREVENZIONE SENOLOGICA A TUTTE LE ETÀ



LA PREVENZIONE SENOLOGICA A TUTTE LE ETÀ



SOMMARIO

- 3 Il tumore della mammella: dati epidemiologici**
- 4 I fattori di rischio**
- 6 I sintomi**
- 7 La prevenzione**
- 12 La terapia e la prognosi**
- 15 Domande&Risposte**

Quanto è diffuso il tumore della mammella?

Si tratta del tumore maggiormente frequente nella donna. Anche gli uomini possono esserne colpiti, ma in una percentuale assai inferiore. L'incidenza è più elevata nei paesi economicamente avanzati. In Italia si registrano circa 40.000 nuovi casi all'anno e si calcola che una donna su 8 si ammali di questa patologia. Grazie a sempre più aggiornati programmi di screening, da circa un ventennio si sta registrando una diminuzione della mortalità che si contrappone ad un aumento dell'incidenza.



A cura della Dott.ssa Daniela Bossi

Ambulatorio di Senologia - CDI Centro Diagnostico Italiano

Quali sono i principali fattori di rischio?

Esistono fattori di rischio legati a caratteristiche intrinseche della persona, non modificabili. Altri invece sono legati ad abitudini di vita o a condizioni sulle quali è possibile intervenire.

- **Età:** il più importante tra i fattori di rischio è sicuramente rappresentato dall'età. La possibilità di ammalarsi cresce infatti con l'aumentare degli anni. Oltre l'80% dei tumori insorge dopo i 50 anni.
- **Finestra estrogenica:** la donna nel corso della vita è sottoposta all'azione degli estrogeni dalla prima mestruazione (menarca) all'ultima (menopausa). Quanto più questa finestra è ampia (menarca precoce e/o menopausa

tardiva) tanto più aumenta il rischio. Ogni interruzione di questa finestra (come in caso di gravidanza o allattamento) risulta protettiva e diminuisce il rischio di comparsa del tumore.

- **Famigliarità ed ereditarietà:** sono due concetti differenti. L'**ereditarietà** è legata a delle alterazioni genomiche (alcune delle quali note come quelle a carico dei geni BRCA 1 E 2) che portano ad un aumento del rischio percentualmente valutabile. I tumori ereditari rappresentano però una piccola percentuale dei tumori famigliari (circa il 5-10%) ed è necessaria una accurata raccolta della storia della paziente prima di poter proporre un test genetico.

La **famigliarità** rappresenta invece una maggior predisposizione, ma non porta a pensare a trasmissione di alterazioni dei geni.

- **Alimentazione ed obesità:** come in tutti i tumori, l'alimentazione è fondamentale per prevenire il rischio di neoplasie. Consumare frutta e verdura (almeno 5 porzioni al giorno) è protettivo sull'insorgenza di neoplasie, così come preferire il pesce e le carni bianche. In fase postmenopausale, l'obesità è un fattore di rischio poiché può portare alla sindrome metabolica, ovvero all'alterata produzione di insulina e quindi di ormoni che possono favorire l'insorgenza del tumore al seno. **L'attività fisica risulta in tal senso protettiva e consigliata ad ogni età.**

• **Alcol e fumo:** anche sbagliate abitudini legate al consumo di alcolici o al fumo rappresentano un fattore di rischio.

- **Terapia ormonale:** mentre la pillola sostitutiva può portare ad un aumento del rischio se consumata per diversi anni (almeno 20), maggiori precauzioni vanno prese in caso di terapia ormonale sostitutiva in periodo post menopausale. Ad oggi si ritiene che l'uso di questi farmaci vada valutato caso per caso tenendo conto dei rischi e dei benefici.

Quali segni può dare il tumore alla mammella?

Purtroppo questo tumore insorge tendenzialmente senza dare dolore.

Grazie allo **screening** e alla diffusione dell'informazione, molto più frequentemente le neoplasie mammarie vengono trovate quando ancora non palpabili.

Esistono però casi, sempre più rari, in cui le donne non si sottopongono ai controlli e insorgono segni che devono far sospettare un cambiamento e quindi indurle ad un controllo specialistico.

Quando **palpabile**, il tumore si manifesta generalmente come un nodulo di consistenza dura; la pelle sovrastante può arrossarsi ed andare incontro a retrazione con evidenza dei pori superficiali (pelle a "buccia d'arancia").

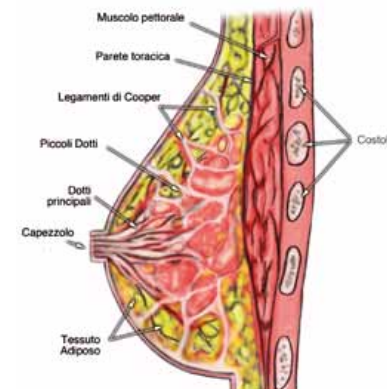
Quando il tumore insorge **in regione retroareolare** può causare retrazione del capezzolo, talvolta anche secrezioni.

La maggior parte delle neoplasie (circa la metà) insorge nel quadrante supero-esterno della mammella.

Quale prevenzione può essere fatta?

Nei confronti delle malattie possono essere applicati due tipi di prevenzione: quella primaria in cui si eliminano i fattori e le cause evitandone l'insorgenza o la secondaria, intesa come diagnosi precoce.

Nel caso di tumore alla mammella è difficile applicare una prevenzione primaria. Si preferisce attuare esami che possano portare ad una individuazione precoce della neoplasia e quindi ad una terapia (chirurgica) che sia radicale e risolutiva quando la neoplasia si verifichi in stadio iniziale.



In tal senso l'**autopalpazione** risulta utile, ma non può sostituire gli esami strumentali per accuratezza. È utile per conoscersi e quindi verificare eventuali cambiamenti insorti nel tempo. Andrebbe effettuata con cadenza mensile, lontana dal ciclo. L'autopalpazione porta la donna a conoscersi e all'attenzione verso di sé, requisito iniziale e fondamentale per attuare una corretta prevenzione.



La **visita senologica specialistica** è un momento importante che deve essere effettuato da medici specializzati in ambito senologico (oncologico o chirurgico).

Da sola non può escludere la presenza di neoplasie mammarie, ma deve essere integrata con esami strumentali che, quasi come un vestito su misura, il medico dovrà indicare a seconda dell'età, delle caratteri-

stiche anatomiche e dei principali fattori di rischio di cui la paziente risulterà volta per volta portatrice.

L'ecografia utilizza ultrasuoni.

Valuta meglio le mammelle più ghiandolari: è pertanto l'esame maggiormente indicato nelle donne giovani. Inoltre riesce a determinare meglio le caratteristiche dei noduli, valutandone la consistenza solida o liquida.

Non viene utilizzata però (dopo i 40 anni) come unico esame diagnostico, ma completa la definizione iconografica del seno affiancando la mammografia.

La mammografia è un esame semplice che **utilizza radiazioni** con un rischio molto limitato di indurre un tumore.

Attualmente è stata adottata la tecnologia digitale, disponibile nei centri più avanzati, che permette una migliore definizione delle immagini con una irradiazione inferiore. Rico-

nosce e descrive meglio le mammelle in involuzione fibro-adiposa, pertanto è maggiormente indicata dopo i 40 anni quando la ghiandola comincia a ritirarsi ed inizia l'involuzione in tal senso.

Nelle mammelle più ghiandolari (dense) è indicato il completamento diagnostico con una ecografia.



La Risonanza magnetica viene indicata in casi particolari, quando cioè le tecniche tradizionali non risultano dirimenti. Grazie alla possibilità di valutare l'organo secondo più piani di studio, l'RM offre un'elevata panoramicità della ghiandola e la possibilità di visione bilaterale delle mammelle. Si tratta di un'indagine di seconda istanza,

da effettuarsi in seguito a mammografia ed ecografia, che spesso fornisce dati aggiuntivi (di estensione, di morfologia, di vascolarizzazione e di attività metabolica) ai risultati già ottenuti con l'imaging senologico tradizionale. Questo può valere in caso di controlli in presenza di protesi o in esiti di intervento chirurgico.



Con che cadenza devono essere eseguiti questi esami?

Attualmente i programmi di screening promossi sul territorio nazionale prevedono l'esecuzione di una mammografia gratuita ogni due anni per le donne tra i 50 anni ed i 69 anni.

Donne con età inferiore ai 40 anni

Si consiglia l'**autopalpazione** dopo la maturazione completa del seno. Dai 30 anni è indicata l'esecuzione di una **ecografia** ogni due anni, oltre ad una visita senologica. In caso di familiarità o ereditarietà per neoplasia mammaria i controlli devono essere più ravvicinati e sarà compito dello specialista stabilirne tempi e tipologia.

Donne dopo i 40 anni

Anche se i programmi di screening prevedono l'esecuzione di una mam-

mografia ogni due anni, è consigliabile l'esecuzione di una **mammografia annuale** dopo i 40 anni affiancata da una visita senologica. Lo specialista infatti valuterà le caratteristiche del seno e stabilirà un eventuale completamento con ulteriori esami quali, ad esempio, un'ecografia in seguito all'evidenza di un seno denso.

In caso di evidenza alla mammografia di una lesione sospetta, verranno poi eseguiti ulteriori accertamenti. Sarà infatti possibile ottenere delle cellule tramite un **agoaspirato**, cioè pungendo direttamente il nodulo con un semplice ago da siringa. In alcuni centri è inoltre possibile eseguire vere e proprie biopsie con un sistema chiamato **mammotome**, che attraverso un ago rotante ottiene frammenti di tessuto.

Quale terapia viene attualmente adottata?

In caso di riscontro di una neoplasia mammaria, quasi tutte le donne vanno incontro **ad un intervento chirurgico**.

Nei casi in cui ciò è possibile, si ricorre alla **chirurgia conservativa**, cioè si salva il seno, ma si asporta tutta la parte in cui si trova la lesione. Questa tecnica è chiamata anche **quadrantectomia** perché in genere si toglie un quadrante della mammella. In tal caso, al fine di sterilizzare il restante tessuto mammario, verrà sempre eseguita una **radioterapia complementare**. Al fine di ottenere informazioni sullo stato dei linfonodi ascellari della paziente, si procede anche ad asportazione del linfonodo sentinella, cioè del primo linfonodo al quale le cellule provenienti dal

tumore potrebbero migrare. Questo linfonodo viene poi esaminato durante l'intervento chirurgico: in caso questo risulti privo di cellule tumorali non si procede a svuotamento del cavo ascellare, evitando così le complicanze di tale procedura, quali lesioni nervose o linfedema del braccio superiore (grosso braccio).

Nelle forme iniziali di cancro (stadio I e II), la quadrantectomia è sovrapponibile come risultato oncologico alla **asportazione totale della mammella**. La **radioterapia** dura pochi minuti e va ripetuta per cinque giorni la settimana, fino a sei settimane di seguito.

Forme più avanzate di cancro vengono trattate con l'asportazione

dell'intero seno, secondo una tecnica chiamata **mastectomia radicale modificata**, che prevede l'asportazione della ghiandola e dei linfonodi sotto l'ascella. Sia con la chirurgia conservativa e sia nel caso di mastectomia è possibile procedere alla ricostruzione del seno: se la donna deve sottoporsi a radioterapia si tende ad aspettare la fine di questa cura, che può interferire con la cicatrizzazione, altrimenti si procede alla plastica del seno nel corso dello stesso intervento.

Esistono due tipi di tumori al seno a seconda che originino dalle cellule dei dotti ghiandolari oppure dalle cellule dei lobuli.

Quando un tumore del seno viene asportato, viene mandato in laboratorio per studiare la presenza di vari recettori, in particolare dei

recettori per gli estrogeni e per il progesterone, due degli ormoni femminili.

In base al risultato verranno stabilite terapie specifiche, atte a diminuire la sensibilità delle cellule agli ormoni. La decisione di effettuare ulteriori terapie, come ad esempio la chemioterapia, si basa sulle caratteristiche del tumore e della paziente.

Che prognosi hanno i tumori al seno?

Secondo quanto afferma il *National Cancer Institute*, il tasso di sopravvivenza a cinque anni per le donne colpite da tumore al seno che non si è diffuso ad altre parti del corpo è dell'80%.

È importante tenere sempre presente che il rischio di recidiva di un tumore non scompare mai completamente.

Il rischio è senza dubbio più elevato

durante i cinque anni successivi al trattamento iniziale, ma il tumore al seno può ripresentarsi anche dopo cinque anni.

La possibilità di sconfiggere il tumore al seno dipende da diversi fattori. L'unica strada percorribile è prendersi cura di sé nel miglior modo possibile con il sostegno dei medici, degli amici e dei familiari ed eseguire un corretto follow up.

Domande&Risposte

- **L'esposizione al sole può essere nociva per il seno?**

Come per tutte le altre parti del corpo un'eccessiva esposizione ai raggi solari può essere nociva, non tanto per l'insorgenza dei tumori al seno, quanto per l'insorgenza di neoplasie cutanee. È pertanto consigliabile l'uso di creme con schermi ad elevata protezione e non esporsi nelle ore più calde del giorno.

- **L'uso di reggiseni con ferretto può determinare la comparsa di neoplasie mammarie?**

Anche questa è una falsa credenza. Non c'è mai stata evidenza che l'uso di particolari reggiseni induca una neoplasia. È consigliabile comunque scegliere biancheria anatomica e confortevole che si adatti alle caratteristiche del proprio seno.

- **Un progresso trauma può determinare nel tempo l'insorgenza di un tumore?**

Anche di questo non c'è evidenza: possono rimanere rimaneggiamenti

evidenti alla mammografia e ciò può essere utile da conoscere come dato anamnestico al fine di interpretare l'esame nel modo migliore.

- **La mastopatia fibrocistica è una precancerosi?**

No. Si tratta di una condizione del seno molto diffusa caratterizzata da una ghiandola particolarmente nodulare. Non porta alla formazione di tumori; poiché è di difficile interpretazione clinica, è comunque consigliabile affiancare alla visita senologica anche la valutazione ecografica. Anche i fibroadenomi (tumore benigni che si presentano come noduli) e le cisti non rappresentano lesioni a possibile evoluzione neoplastica. I primi vanno asportati se fastidiosi, in crescita o di grosse dimensioni (superiori ai 2.5 cm) mentre le cisti vanno sempre lasciate ed al limite aspirate se particolarmente in tensione.

- **Le micro calcificazioni sono sempre segno di presenza di tumore?**

No. Si tratta di depositi di calcio che vengono viste principalmente con

la mammografia. A seconda delle caratteristiche iconografiche possono essere benigne o sospette. In tal caso sarà il senologo a proporre approfondimenti diagnostici come il mammotome.

- **Eseguire tutti gli anni la mammografia può portare all'accumulo di radiazioni nocive?**

No. Le attuali dosi di radiazioni sono estremamente basse e non sufficienti per portare un danno alla mammella.

- **Avere avuto un tumore all'ovaio può aumentare il rischio di avere un tumore alla mammella?**

Alcuni tumori ereditari della mammella sono legati all'alterazione di un gene legato anche all'insorgenza del tumore ovarico. Bisogna indagare accuratamente la storia familiare per determinare se vi possa essere tale evenienza.

- **Essere portatrice di protesi per mastoplastica additiva aumenta il rischio di tumore alla mammella?**

No. Le attuali protesi sono dotate di una capsula che protegge il tessuto

ghiandolare dal contatto con sostanze nocive.

- **Si può eseguire la mammografia con le protesi?**

Sì. La mammografia non è un esame incompatibile ed i casi di rottura sono estremamente rari. Pertanto le donne portatrici di protesi dovranno eseguire i controlli delle non portatrici. In caso di risultato non chiaro gli esami possono essere integrati con ecografia o risonanza magnetica.

CDI Centro Diagnostico Italiano
Direttore sanitario: Prof. Andrea Casasco

Sede Centrale: Via Saint Bon, 20 - 20147 Milano
Tel. 02.48317444 (Privati e Fondi) - Tel. 02.48317555 (SSN)
e-mail: info@cdi.it - www.cdi.it