



MARSALA SMILE ONLUS

CeSVoP
Centro di
Servizi per il
Volontariato
di Palermo

IL TUMORE DELLA MAMMELLA: L'INFORMAZIONE AIUTA LA DIAGNOSI PRECOCE



Coordinatore generale: Gaetano Gelfo

Finito di stampare nel mese di novembre 2014
dal Centro Stampa Rubino - Marsala



Marsala Smile Onlus

Prefazione

La Marsala Smile Onlus si propone, già da anni, oltre ad azioni di volontariato nel campo medico, anche obiettivi di formazione nella prevenzione e diagnosi precoce dei tumori nel territorio della provincia di Trapani. E questo attraverso incontri, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, indirizzati ad operatori della Sanità e categorie a rischio.

La nostra attenzione si rivolge, con questo opuscolo, alla sensibilizzazione della donna a sottoporsi allo screening mammografico, che a tutt'oggi rappresenta l'unica arma a nostra disposizione per ridurre la mortalità per il tumore della mammella.

Con grande soddisfazione, mi è d'obbligo sottolineare che in questo sforzo riceviamo il supporto delle Istituzioni Pubbliche, dell'ospedale, dell'Università e, come sempre, dei nostri amici dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, sempre più affettuosamente presenti sul territorio.

Pietro Romano

Presidente Marsala Smile Onlus

dedicato ad Agata



Il Centro di Servizi per il Volontariato di Palermo, denominato CeSVoP, è un'associazione che opera dal novembre 2001 per promuovere la cultura della solidarietà e sostenere la crescita e il consolidamento delle organizzazioni di volontariato delle quattro province della Sicilia occidentale – Agrigento, Caltanissetta, Palermo e Trapani – mediante l'erogazione di servizi e l'organizzazione di attività a titolo gratuito.

Oltre al CeSVoP in Sicilia sono attivi il Centro di Servizio per il Volontariato Etneo (CSVE), che ha competenza per le province di Catania, Enna, Ragusa, Siracusa, e il CeSV Messina, che opera nell'ambito della città e della provincia dello Stretto.

I Centri di Servizio (CSV) sono sorti in Italia con la legge quadro sul volontariato, la 266 del 1991, che prevede all'articolo 15 la nascita di strutture in grado di garantire servizi gratuiti alle associazioni di volontariato, iscritte e non iscritte nei registri nazionali e regionali. Hanno, dunque, come destinatari le organizzazioni impegnate a dare risposte ai bisogni del territorio, soprattutto con riferimento alle fasce della società più deboli ed emarginate, ma sono gestiti dalle stesse organizzazioni di volontariato a cui si rivolgono ispirandosi al concetto di autogestione dei Centri da parte del volontariato, che il legislatore ha posto nell'art.15 della legge 266 /91, là dove dice che i Centri sono «a disposizione delle organizzazioni di

volontariato e da queste gestiti, con la funzione di sostenerne e qualificarne l'attività».

I compiti dei Centri comprendono iniziative per la crescita della cultura della solidarietà, la promozione del volontariato, la consulenza per le organizzazioni di volontariato, iniziative di formazione per i volontari, attività di documentazione sul volontariato, pubblicazioni specialistiche, studi e ricerche, sostegno alla progettualità e accompagnamento alla costruzione di reti sociali fra le organizzazioni di volontariato.

Sono quindi una risorsa importantissima e consona allo stile operativo dei volontari. Infatti i Centri non erogano contributi ma servizi e questi sono elaborati dai volontari stessi con il supporto necessario di personale professionale.

Inoltre, i fondi di cui dispongono i CSV non derivano direttamente da processi decisionali di livello politico. Fatto molto importante che salvaguarda l'autonomia del volontariato e della solidarietà. Ciò non significa che i Centri e le associazioni non possano esprimere opinioni sulla politica sociale o se ne sentano estranei. Infatti i CSV possono aiutare le associazioni a incontrarsi e crescere nelle competenze tecniche per analizzare la politica sociale nel territorio e diventare soggetto di proposta, e, se necessario, di interlocuzione critica in difesa degli interessi dei più deboli.

Centro di Servizi per il Volontariato di Palermo

Via Maqueda, 334 - 90134 Palermo

Num. verde 840702999 Tel 091331970 Fax 0913815499

www.cesvop.org - info@cesvop.org

Ente certificato ISO 9001:2008 Quality Management System ed ETICA SA 8000:2008

Introduzione

Il tumore della mammella è il più frequente tumore del sesso femminile, colpendo una donna su otto e rappresentando la prima causa di morte nella popolazione femminile.

Negli ultimi anni in Italia si è registrato un continuo incremento del numero di nuovi casi diagnosticati, soprattutto tra le giovani donne di età compresa tra 25 e 49 anni. A tale incremento di incidenza non ha però corrisposto un pari aumento della mortalità, che al contrario, invece, si è ridotta.

Perché? Il motivo sta da un lato nell'attivazione e nella diffusione dei programmi di screening, programmato e non, con la sensibilizzazione della popolazione femminile ad aderirvi, e dall'altro nell'ottimizzazione delle tecniche di imaging utilizzate ai fini della diagnosi.

L'adesione ai programmi di screening è una strategia fondamentale nella battaglia di ogni donna contro il tumore al seno, che permette di raggiungere una percentuale di guaribilità del 90%, in quanto si ha la possibilità di individuare tumori di dimensioni anche millimetriche.

Quanto detto giustifica pertanto l'affannoso impegno alla divulgazione delle conoscenze sul tumore della mammella e alla diffusione della cultura della prevenzione: essere informati e consapevoli aiuta a guarire!

Da molti anni l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano collabora per la promozione della prevenzione nel territorio della provincia di Trapani.

A fianco della Marsala Smile Onlus di Marsala, con il coinvolgimento delle istituzioni pubbliche e private, perseguiamo l'obiettivo di raggiungere, nel futuro, la mortalità zero per il tumore alla mammella.

Prof. Paolo Veronesi
Istituto Europeo di Oncologia
Milano



Premessa

E' importante chiarire che lo screening non evita di ammalarsi. Permette piuttosto di diagnosticare il tumore in tempo per essere curabile e guaribile. Considerando, invece, che il tumore è il frutto dell'interazione tra una predisposizione genetica e dei fattori ambientali e comportamentali, è possibile ridurre il rischio di ammalarsi, riducendo i fattori di rischio.

Tra le altre cose, a questo scopo sembrerebbe giovare la pratica abituale di esercizio fisico, un'alimentazione scarsa di grassi e ricca di vegetali (che contengono antiossidanti protettivi per l'organismo) e l'allattamento al seno dei figli (in quanto consente alla cellula del seno di completare la maturazione e quindi di essere più resistente all'eventuale trasformazione neoplastica). Questi sono gli obiettivi della cosiddetta prevenzione primaria. La comunità scientifica internazionale deve compiere ogni sforzo per ridurre, con la prevenzione primaria, l'incidenza della malattia, e con la diagnosi precoce, la mortalità del tumore della mammella. La società civile deve porre in essere tutti i mezzi, perché questi obiettivi siano raggiunti.

Dott.ssa Tommasella Marino

A.N.D.O.S.

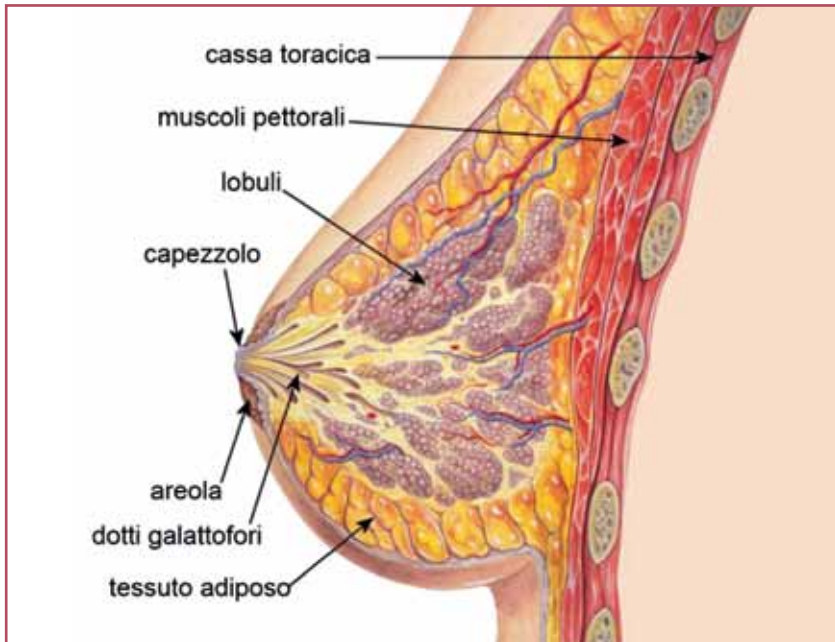
Marsala

La mammella

Il seno è un organo nobile, che negli animali superiori svolge funzione estetica, sessuale e materna.

Nella donna è costituito da due simmetriche appendici mammarie, rivestite da cute e poggianti sul muscolo pettorale.

Ciascuna appendice è costituita da tessuto ghiandolare, tessuto adiposo e tessuto fibroso.



Si tratta di un organo estremamente dinamico che si sviluppa durante la pubertà, cresce e si modifica nelle diverse fasi della vita e va incontro a regressione con la menopausa. A tal proposito si sottolinea che, in linea di massima, la componente ghiandolare è molto rappresentata nelle donne giovani e prima della menopausa, mentre nel periodo postmenopausale e comunque con l'avanzare dell'età, il tessuto adiposo tende ad aumentare sostituendo quello ghiandolare in involuzione.

Queste fisiologiche modificazioni costitutive della mammella sono frutto dell'azione di diversi ormoni (estrogeni, progesterone, prolattina, etc).

Strutturalmente, la ghiandola è composta da 15-20 lobi, i quali a loro volta contengono un numero variabile di lobuli nei quali viene prodotto il latte, che scorrendo all'interno dei dotti lattiferi sbocca a livello del capezzolo, che si trova al centro di una zona iperpigmentata della pelle, chiamata areola. Lo spazio tra i lobuli e i dotti è, invece, occupato dal grasso.

E' proprio la secrezione del latte, sotto la stimolazione della prolattina, la funzione più importante della mammella, che si espleta con la gravidanza e in particolar modo durante il puerperio.

Dott. Salvatore Lo Grasso

Studi Medici specialistici

MEDICA.IT - Marsala

Il tumore della mammella

Molteplici e di diversa natura e gravità sono le forme patologiche da cui può essere affetta la mammella, ma in questo contesto si vuole attenzionare soprattutto l'evenienza del carcinoma.

Si tratta di un tumore per definizione maligno, che assume un'estrema importanza in virtù degli elevati tassi di incidenza e prevalenza, della possibilità di diagnosi precoce e delle numerose strategie terapeutiche ad oggi disponibili, che incrementano notevolmente i tassi di guarigione, pur senza sacrificare in molti casi la funzione della mammella né deturpandone l'aspetto estetico.

Le cellule tumorali, anche dette neoplastiche, prendono origine da una disregolazione dei fisiologici processi di proliferazione cellulare.

Come qualsiasi altro tessuto, infatti, anche quello mammario si rinnova continuamente.

Questo rinnovamento prevede un processo di riproduzione e crescita cellulare, finemente regolato da molti geni.

Diversi fattori, di natura ambientale o correlati all'invecchiamento, sono in grado di determinare un'alterazione di questi fattori di regolazione (quella che nel gergo medico viene definita "mutazione genica").

Ciò comporta la perdita del controllo della crescita delle cellule e dunque lo sviluppo della massa tumorale, che, dap-

prima di dimensioni millimetriche, può raggiungere dimensioni cospicue e caratteri di maggiore aggressività, se non individuata e trattata per tempo.

Prof. Mario Adelfio Latteri
Istituto di Chirurgia Oncologica
Policlinico Universitario di Palermo

I fattori di rischio

Un fattore di rischio per il carcinoma mammario è un elemento che, se presente, ne incrementa significativamente la possibilità di insorgenza.

Tra i fattori di rischio per lo sviluppo di un cancro al seno alcuni non sono modificabili, altri invece sì.

Fattori di rischio non modificabili

- Sesso femminile: anche l'uomo ha una minima quantità di tessuto mammario, componente che può raramente andare incontro a trasformazione neoplastica (1% dei casi), ma le donne sono sicuramente più suscettibili;
- Età della donna: con l'avanzare dell'età si ha una maggiore possibilità di ammalarsi di tumore alla mammella e la massima percentuale di carcinoma mammario si registra entro i 55 anni;
- Storia riproduttiva della donna: menarca precoce, menopausa tardiva, nulliparità o prima gravidanza tardiva allargando la finestra di esposizione ad estrogeni e progesterone predispongono lo sviluppo del tumore;
- Familiarità: presenza in famiglia di una parente diretta (madre, sorella, zia, nonna) affetta da tumore al seno;
- Predisposizione genetica: essere portatori di mutazioni a carico di specifici geni, tra cui BRCA1 e BRCA2, potenzia il rischio di insorgenza del tumore anche in giovane età;

-
- Patologie predisponenti: pregresso tumore alla mammella contro laterale, tumore all'utero o all'ovaio, lesioni preneoplastiche della mammella, esposizione a radioterapia della parete toracica.

Fattori di rischio modificabili

- Terapia ormonale sostitutiva e uso di contraccettivi orali: i farmaci a base di estrogeni e progesterone utilizzati a scopo anticoncezionale o per alleviare i disturbi della menopausa possono aumentare il rischio di sviluppare il tumore al seno proporzionalmente alla durata del trattamento. Prima di intraprendere tali terapie sarebbe bene indagare la presenza di altri fattori di rischio per il carcinoma mammario;
- Obesità: nel tessuto adiposo in eccesso vengono prodotte elevate quantità di insulina e di estrogeni che, come già detto, stimolano la proliferazione cellulare;
- Scarsa attività fisica: agisce in maniera indiretta sull'incremento del rischio in quanto se fatta correttamente aiuta a mantenere il peso corporeo, favorisce le difese immunitarie e stimola la produzione da parte dell'organismo di sostanze antiossidanti in grado di neutralizzare i radicali liberi;
- Alcol;
- Fumo.

Dott.ssa Maria Jessica Bianco

Studi Medici specialistici

MEDICA.IT – Marsala

I sintomi

La presenza di un tumore al seno, soprattutto al suo esordio, non provoca dolore. Questo, però, non esclude che qualora dovesse presentarsi dolorabilità mammaria ogni donna non debba esitare a rivolgersi al proprio medico.

Ciò che, invece, più comunemente si manifesta è la presenza di un **nodulo mammario**, in genere duro, a margini irregolari e non doloroso.

Talvolta può esserci:

- gonfiore di tutto il seno o solo di una parte di esso;
- alterazioni del capezzolo (retrazione, arrossamento, ispessimento);
- perdite dal capezzolo (maggiormente sospette se monolaterali);
- alterazioni della cute che riveste il seno (aspetto a buccia d'arancia, ispessimento, arrossamento);
- cambiamenti della forma del seno.

E' doveroso sottolineare che il 60% dei tumori al seno si presenta come un nodulo, e viene scoperto direttamente dalla donna, che, poi, si rivolge al medico.

Il restante 40% dei tumori è privo di sintomi e si presenta con una lesione del seno non palpabile.

Ci si deve sottoporre, pertanto, ai controlli, anche quando non ci sono sintomi.

E la frequenza dei controlli deve essere maggiore quando vi è spiccata familiarità, poichè esiste il tumore della mammella a trasmissione ereditaria.

Negli ultimi anni sono stati isolati due geni (BRCA1 e BRCA2) le cui mutazioni predispongono all'insorgenza di tumore alla mammella (responsabili di circa l'80% delle sindromi ereditarie che interessano quest'organo).

I soggetti che sono portatori di una mutazione di questi geni hanno il 50% di probabilità di trasmettere il gene alterato alla prole. Inoltre le donne che sono portatrici di una mutazione nei geni BRCA1 o BRCA2 hanno una probabilità del 50-80% di sviluppare un tumore alla mammella nell'arco di vita (rispetto al 10% della popolazione generale). Contrariamente a quanto si pensa, la consulenza genetica si rivolge in primo luogo alle pazienti già affette da carcinoma alla mammella, essendo in questi soggetti più probabile una predisposizione genetica e quindi un maggior rischio di seconda neoplasia.

Il test genetico consiste nel prelievo di sangue periferico, dopo un attenta valutazione del rischio genetico tramite una adeguata consulenza, che adesso si può effettuare anche presso la MEDICA.IT di Marsala.

Dott. Antonino Daidone

Istituto di Radioterapia Oncologica

Fundación Champalimaud

Lisbona

Le armi della diagnosi precoce

La diagnosi precoce costituisce uno strumento di fondamentale importanza nella lotta al cancro della mammella, e anche se, purtroppo, sottoporsi agli esami consigliati per la diagnosi precoce non evita comunque lo sviluppo di tumori ma ci permette di individuare la neoplasia quando ancora è di piccole dimensioni, e dunque può avere una prognosi favorevole. Infatti, una massa tumorale di dimensioni vicine al centimetro ha delle probabilità di guarigione vicine al 100%, ma è importante scegliere lo strumento più adatto. Le armi della diagnosi precoce sono rappresentate dall'autopalpazione, dall'ecografia mammaria e dalla mammografia.

Tra i 20 e i 40 anni generalmente non sono previsti esami particolari, se non una visita annuale del seno effettuata da un medico esperto. Solo in situazioni particolari, per esempio in caso di familiarità o di scoperta di noduli, è possibile approfondire l'analisi con una ecografia o una biopsia (agoaspirato) del nodulo sospetto.

Tra i 40 e i 50 anni le donne con presenza di casi di tumore del seno in famiglia dovrebbero cominciare a sottoporsi a mammografia con cadenza annuale, meglio se associata a ecografia vista la struttura ancora densa del seno.

Tra i 50 e i 70 anni il rischio di sviluppare un tumore del seno è piuttosto alto e di conseguenza le donne in questa fascia di età devono sottoporsi a controllo mammografico ogni anno. Le donne possono sottoporsi ai controlli spontaneamente o aderire ai programmi di screening del SSN.

Dott.ssa Maria Rosa Perricone

Perricone Imaging s.r.l.

Marsala

Lo screening

Il SSN offre a tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni la possibilità di effettuare gratuitamente una mammografia ogni anno, mediante una lettera di invito.

Questo screening cosiddetto “organizzato” ha permesso di ridurre nel nostro Paese sia la mortalità per carcinoma mammario, sia il numero di interventi demolitivi (in quanto così facendo il tumore viene individuato quando ancora è di piccole dimensioni), sia di migliorarne la prognosi.

In caso di dubbio diagnostico lo screening prevede un approfondimento ecografico con apparecchio dedicato o una o più proiezioni mammografiche con sistema COMBO (tomosintesi) e successiva lettura in workstation.

Persistendo il dubbio si potrà procedere ad indagine mediante R.M.N. senza e con contrasto.

In caso di microcalcificazioni sospette si potrà eseguire stereostassi con invio del preparato bioptico in anatomia patologica.

Tutti i su descritti approfondimenti possono essere eseguiti presso l'U.O.C. di Radiologia del P.O. di Marsala.

D'altro canto, però, lo screening organizzato non copre tutte le fasce d'età, ma solo quelle più a rischio, e prevede solo la mammografia.

Purtroppo, invece, nel 30% dei casi il tumore colpisce donne sotto i 45 anni, dunque non appartenenti a quella fetta di

popolazione femminile sottoposta allo screening organizzato.

Inoltre, un tumore può comparire anche tra una mammografia di screening negativa e la successiva.

Perciò, le donne di propria iniziativa possono, ed è auspicabile che lo facciano, avviare anche uno screening spontaneo per la diagnosi precoce, mediante l'autopalpazione e la visita dello specialista che andrà effettuata in base all'età e al rischio individuale.

Dott. Giuseppe Cassarà

Direttore Screening tumore alla mammella

Azienda Sanitaria Provinciale

Trapani

L'autopalpazione

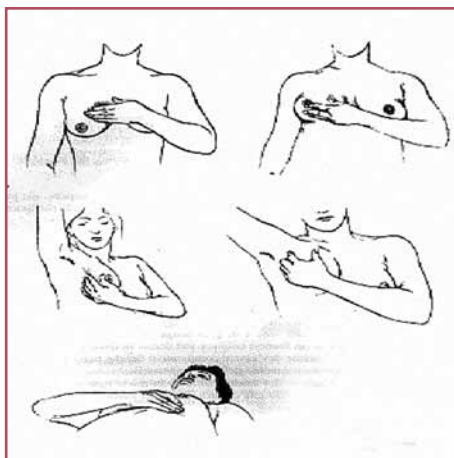
L'autopalpazione altro non è che un autoesame, preliminare alla visita dello specialista, volto a svelare eventuali anomalie mammarie.

È un esame di facile esecuzione e ripetibile, che può essere svolto da ogni donna senza particolari difficoltà.

Prima di procedere all'autopalpazione è bene ispezionare entrambe le mammelle, posizionandosi davanti allo specchio.

Questo va fatto prima ponendo le braccia sopra la testa, dunque spingendo le mani sui fianchi e infine inclinandosi in avanti, controllando nel frattempo che non ci siano cambiamenti di forma o grandezza del seno, depressioni o retrazioni del capezzolo e/o della pelle e rossore.

Successivamente, si passa all'autopalpazione vera e propria. Nella stessa posizione, e poi in posizione supina, vanno palpate, con i polpastrelli delle tre dita centrali della mano posta a piatto, in senso rotatorio, entrambe le mammelle, eser-



citando una pressione lieve-moderata e profonda su ciascuna area della mammella. Da queste operazioni non vano esclusi areola, capezzolo e prolungamento ascellare.

L'autoesame del seno può essere una valida opzione per le donne a partire dai 20 anni, che vano però informate oltre che dei vantaggi anche dei limiti di questa tecnica.

Pur rimanendo, infatti, l'esame clinico l'approccio di base, è indispensabile l'integrazione con altri mezzi diagnostici, quali ecografia e mammografia.

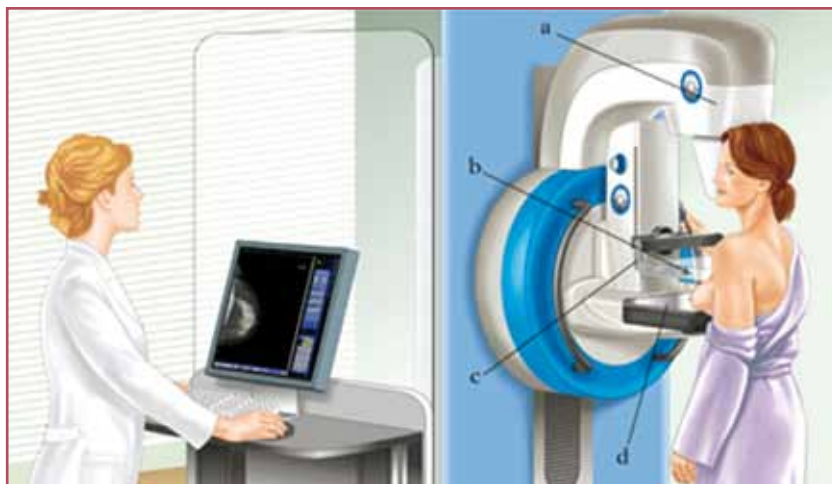
La visita senologica da parte di un medico specialista qualificato, rimane comunque un passaggio obbligato, di qualunque percorso di prevenzione e diagnosi precoce.

Dott. Giuseppe Pandolfo

Studi Medici specialisti

MEDICA.IT - Marsala

La mammografia



La mammografia è l'esame di elezione per la ricerca dei tumori al seno, soprattutto nelle donne sopra i 45 anni, viene utilizzato, pertanto, nei programmi di screening per il carcinoma mammario. La mammografia è una semplice radiografia delle mammelle, che vengono poste su un supporto rigido, compresse gradualmente per l'effettuazione dei radiogrammi in duplice proiezione.

La mammografia è una radiografia del seno, in cui lo stesso viene compresso tra due lastre per cercare la presenza di formazioni sospette.

L'esame non comporta rischi né immediati né a lungo termine, dato il basso dosaggio dei raggi X utilizzato, ulteriormente ridotto con le moderne apparecchiature digitali.

Tutte le donne dai 40 anni in poi dovrebbero eseguire una mammografia ogni anno. La mammografia può avere dei limiti diagnostici, per lo più rappresentati dalla densità della mammella, caratteristica delle giovani donne e più in generale dell'età fertile. Ogni qual volta la mammografia non risulti "conclusiva" viene integrata con l'esecuzione di una ecografia mammaria, la cui sensibilità e accuratezza diagnostica aiutano a porre diagnosi.

Nei casi dubbi può risultare indicato anche procedere a diagnostiche di II livello quali la RM con mezzo di contrasto, metodica di alta sensibilità e discreta specificità, e quale l'esecuzione di un prelievo mirato con guida ecografica o RM con ago sottile o con tru-cut per la tipizzazione cito-istologica delle lesioni.

Dott.ssa Elisabetta Butera

Perricone Imaging s.r.l.

Marsala

L'ecografia

L'ecografia mammaria nasce intorno agli anni '80, sostituendo la vecchia termografia (esame utilizzato nello studio delle patologie della mammella basato sul calore) ed affianca e completa la mammografia, soprattutto nelle donne giovani con seno denso. La metodica si basa sull'utilizzo degli ULTRA-



SUONI che, secondo le conoscenze attuali, non provocano nessun danno all'organismo e pertanto può essere eseguita tranquillamente anche nelle donne in gravidanza, o nelle ragazze molto giovani.

Nelle donne sintomatiche, cioè quelle che accusano dolore, tumefazioni o formazioni nodulari, o nelle donne alle quali sia stata rilevata una neoformazione, l'ecografia è l'esame di prima istanza, che ci permette di fare diagnosi e di essere spesso conclusiva.

Nelle donne asintomatiche, ossia quelle che si sottopongono ai controlli di prevenzione, è in grado quasi sempre di iden-

tificare noduli di pochi millimetri, i quali non possono essere evidenziati né con l'autopalpazione né con la visita, le cosiddette “lesioni non palpabili”.

Ci permette, inoltre, di distinguere le lesioni solide da quelle liquide (le cisti) e, con l'integrazione del color-doppler, per lo studio della vascolarizzazione, ci permette una migliore caratterizzazione delle neoformazioni.

I limiti dell'ecografia sono le micro calcificazioni, che vanno sempre studiate con la mammografia, le zone di addensamento ghiandolare, le mammelle molto voluminose.

Si tratta comunque di un esame non previsto dai programmi di screening, anche se la sua accuratezza diagnostica è spesso superiore alla mammografia.

L'affidabilità di questa metodica è operatore-dipendente, nel senso che la procedura deve essere gestita esclusivamente da personale medico dedicato, con grande e lunga esperienza nel settore.

Dott.ssa Filippa Pantaleo

Studi Medici specialistici

MEDICA.IT - Marsala

Indice

<i>Prefazione</i>	<i>pag.</i> 3
<i>CeSVoP</i>	5
<i>Introduzione</i>	7
<i>Premessa</i>	9
La mammella.....	11
Il tumore della mammella	13
I fattori di rischio	15
I sintomi	17
Le armi della diagnosi precoce.....	19
Lo screening.....	21
L'autopalpazione.....	23
La mammografia.....	25
L'ecografia	27

***Stampa con il contributo
del CeSVoP***



MARSALA SMILE ONLUS

*Il tuo aiuto per regalare un sorriso
Prevenzione ed assistenza oncologica*

Versa il tuo contributo, destinando il

5xmille

della tua dichiarazione dei redditi

Codice Fiscale 91027130813

Codice IBAN

It8400760116400000002163768

Ufficio Postale Marsala 3

DISTRIBUZIONE GRATUITA