

## Mammografia

Grazie al mammografo digitale installato nel mese di luglio 2014, è possibile eseguire anche alla LILT mammografie periodiche.

Si eseguono mammografie a donne di età compresa fra i 35 e i 50 anni. Prima dei 35 anni esclusivamente a persone con elevato rischio familiare previa valutazione medica.

Le donne fra i 50 e i 69 anni rientrano nei soggetti che si avvantaggiano dello Screening Mammografico dell'ASL1 (una mammografia ogni 2 anni). Chi non ha mai fatto lo Screening può fare riferimento alla ASL1 al numero 0184536805 dalle ore 11 alle 13 dal lunedì al giovedì.

Presso la LILT le donne fra i 50 e i 69 anni possono fare la mammografia esclusivamente nell'anno in cui non la effettuano in ASL.

Dopo i 70 anni è possibile rivolgersi alla LILT per la mammografia (annualmente fino ai 75 anni, dopo tale età con cadenza bi-annuale, salvo diversa indicazione medica in caso di familiarità).

Nel caso di soggetti operati al seno, la LILT esegue mammografie solo a partire dai 10 anni dall'operazione.

Per il servizio mammografico è richiesto un contributo.

Così come per visite di prevenzione, è necessario chiamare la sede per essere inseriti nella lista d'attesa.

### Il tumore della mammella

L'incidenza del tumore è di 44.000 nuovi casi/anno in Italia. Colpisce 1 donna su 9 e nel sesso femminile rappresenta il 27% di tutti i tumori.

#### Fattori di rischio

Il rischio si modifica in rapporto all'età: i tassi di incidenza aumentano esponenzialmente fin verso i 50 anni, quindi subiscono una pausa, o addirittura una lieve diminuzione, per poi riprendere a crescere, ma con un tasso inferiore, dopo l'età della menopausa. Esiste una stretta correlazione tra l'insorgenza del tumore mammario e gli ormoni femminili. La prima



gravidanza precoce e l'allattamento riducono il rischio, che aumenta per effetto della terapia ormonale sostitutiva con associazioni di estrogeni e progestinici, in età perimenopausale e in menopausa, se protratta per più di 5 anni. Altri fattori di rischio riconosciuti sono rappresentati dal numero di parenti di I grado con tumori alla mammella, l'obesità dopo la menopausa, l'eccessivo consumo di alcol, l'età al menarca e l'eventuale diagnosi di iperplasia atipica. Solo il 5%-7% dei tumori della mammella sono dovuti a fattori genetici riconosciuti. Un precedente carcinoma della mammella aumenta le probabilità di un secondo tumore alla stessa o nell'altra mammella. Le radiazioni ionizzanti, se utilizzate ripetutamente in età prepubere o puberale, anche a scopo diagnostico, specialmente sulla parete toracica e sulla colonna vertebrale, costituiscono riconosciuti fattori di rischio. Il ruolo di una dieta ricca di grassi (saturi) è ancora oggetto di notevoli controversie.

### **Come si previene**

---

Attualmente non c'è ancora una reale prevenzione primaria per il carcinoma della mammella: studi sulla farmaco prevenzione sono in una fase avanzata di sviluppo, utilizzati prevalentemente, per ora, allo scopo di ridurre il rischio di insorgenza del tumore sulla seconda mammella. Sembra che un'opportuna attività fisica abbia un ruolo protettivo e, nonostante alcuni aspetti della dieta non siano ancora chiari, è consigliabile comunque un maggiore consumo di verdure e frutta fresca.

### **Diagnosi precoce**

---

Con un'adeguata diagnosi precoce, le possibilità di vincere questo tipo di tumore sono altissime.

Esecuzione periodica dell'autopalpazione fin dall'età giovanile. A partire dai 40 anni di età rivolgersi al proprio medico di fiducia, ovvero a specialisti esperti in prevenzione diagnosi e cura per concordare eventuali programmi individuali di prevenzione e di diagnosi precoce (autopalpazione, visita, mammografia, ecografia).

Se indicata l'ecografia può essere eseguita anche prima dei 40 anni. Adatta per le mammelle dense delle giovani donne o delle donne che non abbiano allattato, è consigliata in modo complementare alla mammografia ogni qualvolta questa non risulti conclusiva. L'ecografia non può essere utilizzata come unico test per la diagnosi precoce del tumore della mammella.

Il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso le Regioni, garantisce a tutte le donne tra i 45-50 e 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 due 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 e alle donne di età superiore ai 69 anni. La LILT auspica che i programmi organizzati di screening siano estesi con cadenza annuale, anche a partire dai 40 anni di età.

### **Segni clinici**

---

Nodulo mammario: è il segno iniziale più frequente (80%); si presenta duro rispetto alla normale consistenza della mammella e quasi sempre non dolente.

Altri segni (presenti in fase avanzata di malattia): cute con caratteristiche che ricordano la buccia d'arancia, retrazione del capezzolo, indurimento della mammella, noduli ascellari.

### **Protocolli diagnostici**

---

Mammografia, ecografia, agobiopsia, (RMN-PET).

## Trattamento

---

Chirurgia: prevalentemente conservativa, sotto forma di quadrantectomia, o di escissione ampia, seguite da radioterapia anche intraoperatoria, ovvero se necessaria, mastectomia radicale modificata. Il trattamento chirurgico dei linfonodi ascellari va dalla ricerca del linfonodo sentinella, eventualmente seguito da linfectomia ascellare alla linfectomia ascellare d'emblée in presenza di un chiaro coinvolgimento dei linfonodi. Se prevista, la polichemioterapia può precedere e/o seguire la chirurgia, associata o in sequenza con l'ormonoterapia nei casi sensibili.