

Visita al Seno

Presso la LILT provinciale è possibile effettuare visite al seno e imparare la tecnica dell'autopalpazione (tecnica che consente alla donna di individuare precocemente eventuali trasformazioni del proprio seno). La visita senologica può essere completata da ecografia mammaria.

Se sei una donna sopra i 40 anni* porta con te una mammografia recente.

**Fatte salve le categorie considerate a maggior rischio di contrarre tumori rispetto alla popolazione generale, che seguono dei protocolli individuali di prevenzione concordati con il proprio medico di fiducia, l'esame radiologico della mammella (mammografia) si esegue per la prima volta a 40 anni, poi ogni anno fino ai 49 e a seguire ogni 2 anni.*

L'ecografia mammaria è invece un esame molto utile per esaminare il seno giovane, dato che in questo caso la mammografia non è adatta.

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'embrée 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.