

tumore al seno



Ciss
Conorzio
intercomunale
per i servizi
socio sanitari

Il Ciss, Consorzio Intercomunale per i Servizi Socio Sanitari, ha un ruolo strategico all'interno dei Comuni associati, poiché attraverso la sinergia che crea in ambito scolastico, istituzionale e sociale, fornisce supporto concreto e diretto non solo al malato ma all'intera comunità, mantenendo costante al primo posto la tutela della salute pubblica, in particolare quella dei bambini, degli anziani e dei soggetti disagiati. Come nel corso degli anni precedenti, il Consorzio riscende in campo con nuove iniziative da realizzare nei Comuni associati. Tra queste si inserisce la pubblicazione del presente opuscolo informativo, che fornirà preziose informazioni sul tumore al seno.

Le molteplici iniziative che il Ciss organizza rappresentano un sostegno concreto rivolto ai cittadini dei comuni consorziati, soprattutto nell'ambito delle tematiche socio-sanitarie. Con la speranza di aver realizzato cosa gradita e con l'impegno di mantenere sempre viva la presenza del Consorzio accanto alle fasce più bisognose, saluto cordialmente.

Il Presidente
Carmine De Luca



Cos'è il tumore al seno

Il seno è costituito da un insieme di ghiandole e tessuto adiposo ed è posto tra la pelle e la parete del torace. In realtà non è una ghiandola sola, ma un insieme di strutture ghiandolari, chiamate lobuli, unite tra loro a formare un lobo. In un seno vi sono da 15 a 20 lobi. Il latte giunge al capezzolo dai lobuli attraverso piccoli tubi chiamati **dotti galattofori** (o lattiferi). Il tumore del seno è una malattia potenzialmente grave se non è individuata e curata per tempo. È dovuto alla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule della ghiandola mammaria che si trasformano in **cellule maligne**. Ciò significa che hanno la capacità di staccarsi dal tessuto che le ha generate per invadere i tessuti circostanti e, col tempo, anche gli altri organi del corpo. In teoria si possono formare tumori da tutti i tipi di tessuti del seno, ma i più frequenti nascono dalle cellule ghiandolari (dai lobuli) o da quelle che formano la parete dei dotti.



In Italia sono diagnosticati circa 37.000 casi, 152 ogni 100.00 donne.

Colpisce circa 1 donna
su 10 nell'arco della vita

Quanto è diffuso

Il tumore del seno colpisce 1 donna su dieci nell'arco della vita. È il tumore più frequente nel sesso femminile e rappresenta il 25 per cento di tutti i tumori che colpiscono le donne. È la prima causa di mortalità per tumore nel sesso femminile, con un tasso di mortalità del 17 per cento di tutti i decessi per causa oncologica.

Chi è a rischio

Vi sono diversi fattori di rischio per il cancro al seno, alcuni dei quali prevenibili. L'età: più dell'80 per cento dei casi di tumore del seno colpisce donne sopra i 50 anni.

La familiarità: circa il 10 per cento delle donne con tumore del seno ha più di un familiare stretto malato (soprattutto nei casi giovanili).

Gli ormoni: svariati studi hanno dimostrato che un uso eccessivo di estrogeni (gli ormoni femminili per eccellenza) facilitano la comparsa del cancro al seno. Per questo tutti i fattori che ne aumentano la presenza hanno un effetto negativo e viceversa (per esempio, le gravidanze, che riducono la produzione degli estrogeni da parte dell'organismo, hanno un effetto protettivo). Le alterazioni del seno, le cisti e i fibroadenomi che si possono rilevare con un esame del seno non aumentano il rischio di cancro. Sono invece da tenere sotto controllo i seni che alle prime mammografie dimostrano un tessuto molto denso o addirittura una forma benigna di crescita cellulare chiamata iperplasia del seno. Anche l'obesità e il fumo hanno effetti negativi.

Tipologie

Sono due i tipi di cancro del seno: le forme non invasive e quelle invasive.

Le forme non invasive sono due:

il carcinoma duttale in situ (o CDIS): è una forma iniziale di cancro al seno limitata alle cellule che formano la parete dei dotti. Se non viene curata può diventare invasiva.

il carcinoma lobulare in situ (CLIS): benché anche questo tipo di tumore non sia invasivo, è un segnale di aumentato rischio di formare tumori in ambedue i seni.

Le forme invasive sono due:

il carcinoma duttale infiltrante: si chiama così quando supera la parete del dotto. Rappresenta tra il 70 e l'80 per cento di tutte le forme di cancro del seno.

il carcinoma lobulare infiltrante: si chiama così quando il tumore supera la parete del lobulo. Rappresenta il 10-15 per cento di tutti i cancri del seno. Può colpire contemporaneamente ambedue i seni o comparire in più punti nello stesso seno.

Sintomi

In genere le forme iniziali di tumore del seno non provocano dolore.

Da cercare, invece, sono gli eventuali noduli palpabili o addirittura visibili.

La metà dei casi di tumore del seno si presenta nel quadrante superiore esterno della mammella.

Importante segnalare al medico anche alterazioni del capezzolo (in fuori o in dentro), perdite da un capezzolo solo (se la perdita è bilaterale il più delle volte la causa è ormonale), cambiamenti della pelle (aspetto a buccia d'arancia localizzato) o della forma del seno.

La maggior parte dei tumori del seno, però, non dà segno di sé e si vede solo con la mammografia (nella donna giovane, tra i 30 e i 45 anni, con l'aiuto anche dell'ecografia).

Prevenzione

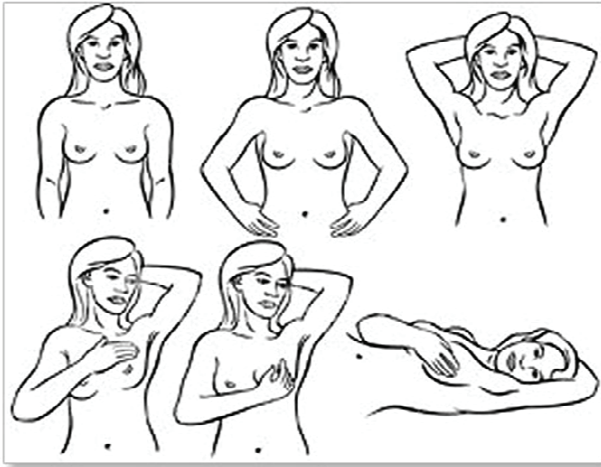
È possibile ridurre il proprio rischio di ammalarsi con un comportamento attento e con pochi esami di controllo elencati più sotto. È bene fare esercizio fisico e alimentarsi con pochi grassi e molti vegetali (frutta e verdura, in particolare broccoli e cavoli, cipolle, tè verde e pomodori). Anche allattare i figli aiuta a combattere il tumore del seno, perché l'allattamento consente alla cellula del seno di completare la sua maturazione e quindi di essere più resistente a eventuali trasformazioni neoplastiche.

La mammografia è il metodo attualmente più efficace per la diagnosi precoce. L'Osservatorio nazionale screening, dipendente dal Ministero, suggerisce una mammografia ogni 2 anni, dai 50 ai 69 anni di età, ma la cadenza può variare a seconda delle considerazioni del medico sulla storia personale di ogni donna. Nelle donne che hanno avuto una madre o una sorella malata in genere si comincia prima, verso i 40-45 anni.

L'ecografia è un esame molto utile per esaminare il seno giovane, dato che in questo caso la mammografia non è adatta. Si consiglia di farvi ricorso, su suggerimento del medico, in caso di comparsa di noduli.

La visita: è buona abitudine fare una visita del seno presso un ginecologo o un medico esperto almeno una volta l'anno, indipendentemente dall'età. L'autopalpazione: è una tecnica che consente alla donna di individuare precocemente eventuali trasformazioni del proprio seno. La sua efficacia in termini di screening è però molto bassa: questo significa che costituisce un di più rispetto alla sola visita e alla mammografia a partire dall'età consigliata, ma non può sostituirle.





Come eseguire l'autopalpazione

È importante guardare e sentire entrambe le mammelle ed il cavo ascellare.

È necessario impiegare i polpastrelli delle tre dita centrali (indice, medio, anulare) e non la punta.

Il tempo richiesto varia a seconda delle dimensioni delle mammelle, in linea di massima sono sufficienti 15-20 minuti al mese. È preferibile eseguire l'autopalpazione in un ambiente caldo o durante la doccia, in maniera tale che il tessuto mammario sia rilassato. Il freddo può determinare una contrazione della mammella e del capezzolo, tale da rendere difficoltoso l'esame.

Ispezione: deve essere fatta davanti ad uno specchio in un luogo ben illuminato, in quattro passaggi successivi:

- con le braccia appoggiate sui fianchi;
- con le braccia in alto o con le mani dietro alla testa;
- con le mani che premono sulle anche per contrarre i muscoli pettorali;
- piegandosi in avanti con le mani appoggiate sui fianchi.

Queste manovre consentono di evidenziare alterazioni di forma e di dimensioni delle mammelle, retrazioni cutanee, alterazioni di forma e di posizione del capezzolo, arrossamenti o altre irregolarità della cute.

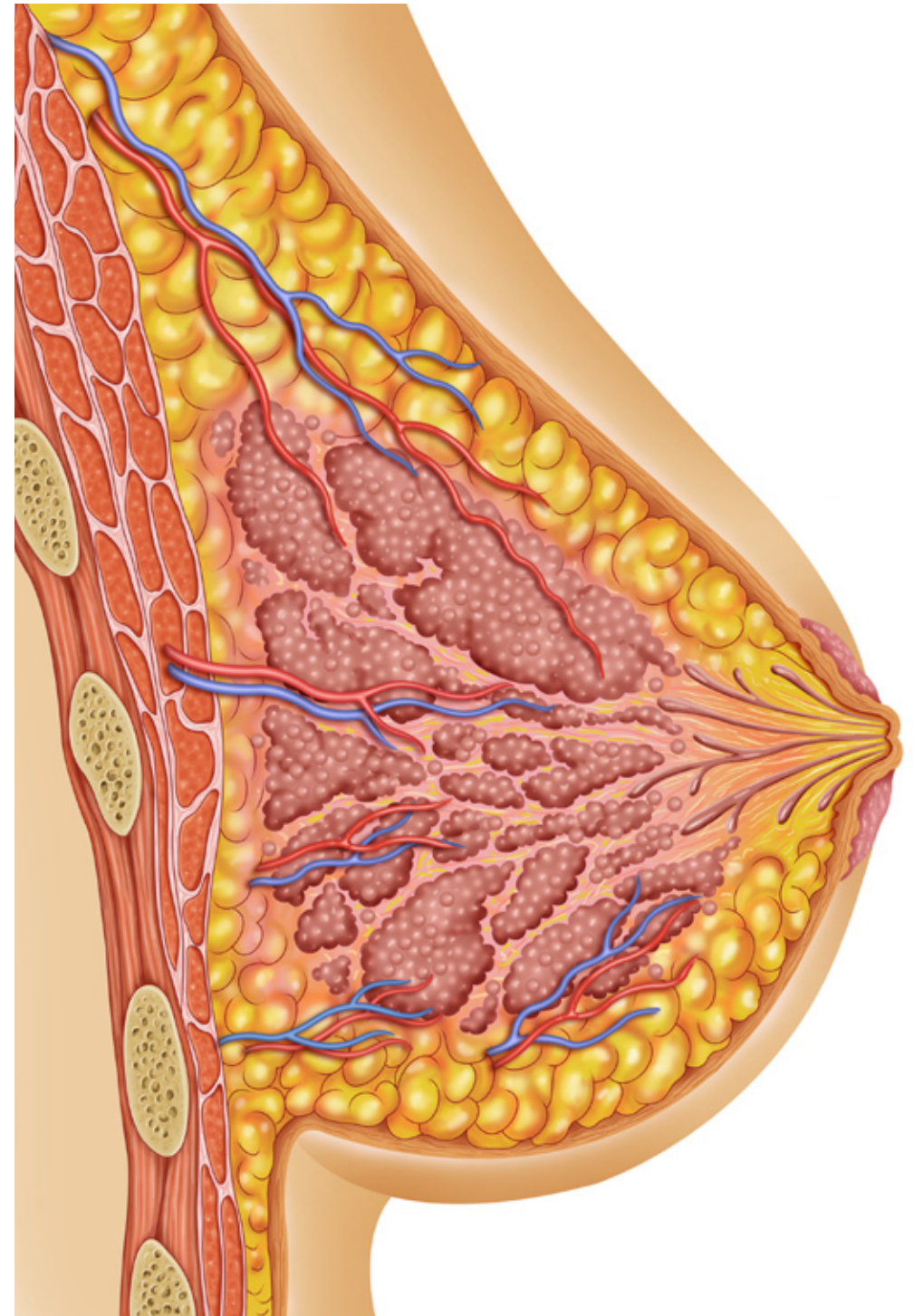
Palpazione: può essere effettuata sia nella posizione eretta che nella posizione supina.

Posizione eretta:

Portare il braccio destro dietro la testa. Usando la mano sinistra, esaminare la mammella destra ed il cavo ascellare omolaterale, cercando di rilevare la presenza di eventuali nuovi nodi, seguendo i tre schemi di palpazione che sono stati descritti in precedenza. Nello stesso modo, esaminare la mammella sinistra.

Posizione supina:

Sdraiarsi con un cuscino o un asciugamano sotto la spalla destra e portare la mano destra dietro la testa. Controllare con la mano sinistra tutta la mammella ed il cavo ascellare destro. Ripetere per la mammella controlaterale.



Diagnosi

Il cancro del seno viene diagnosticato con la mammografia (nella donna giovane, tra i 30 e i 45 anni, con l'aiuto anche dell'ecografia).

L'eventuale identificazione di noduli o formazioni sospette porta in genere il medico a consigliare una **biopsia**, che può essere eseguita direttamente in sala operatoria o in ambulatorio con un prelievo mediante un ago inserito nel **nodulo**.

In tal modo si analizzano le cellule e si può stabilire con certezza la natura della malattia.

Evoluzione

Il tumore del seno viene classificato in quattro stadi.

Stadio 0: è chiamato anche carcinoma in situ. Può essere di due tipi:

- Carcinoma lobulare in situ: non è un tumore aggressivo ma può rappresentare un fattore di rischio per la formazione successiva di una lesione maligna.
- Carcinoma duttale in situ: colpisce le cellule dei dotti e aumenta il rischio di avere un cancro nello stesso seno.

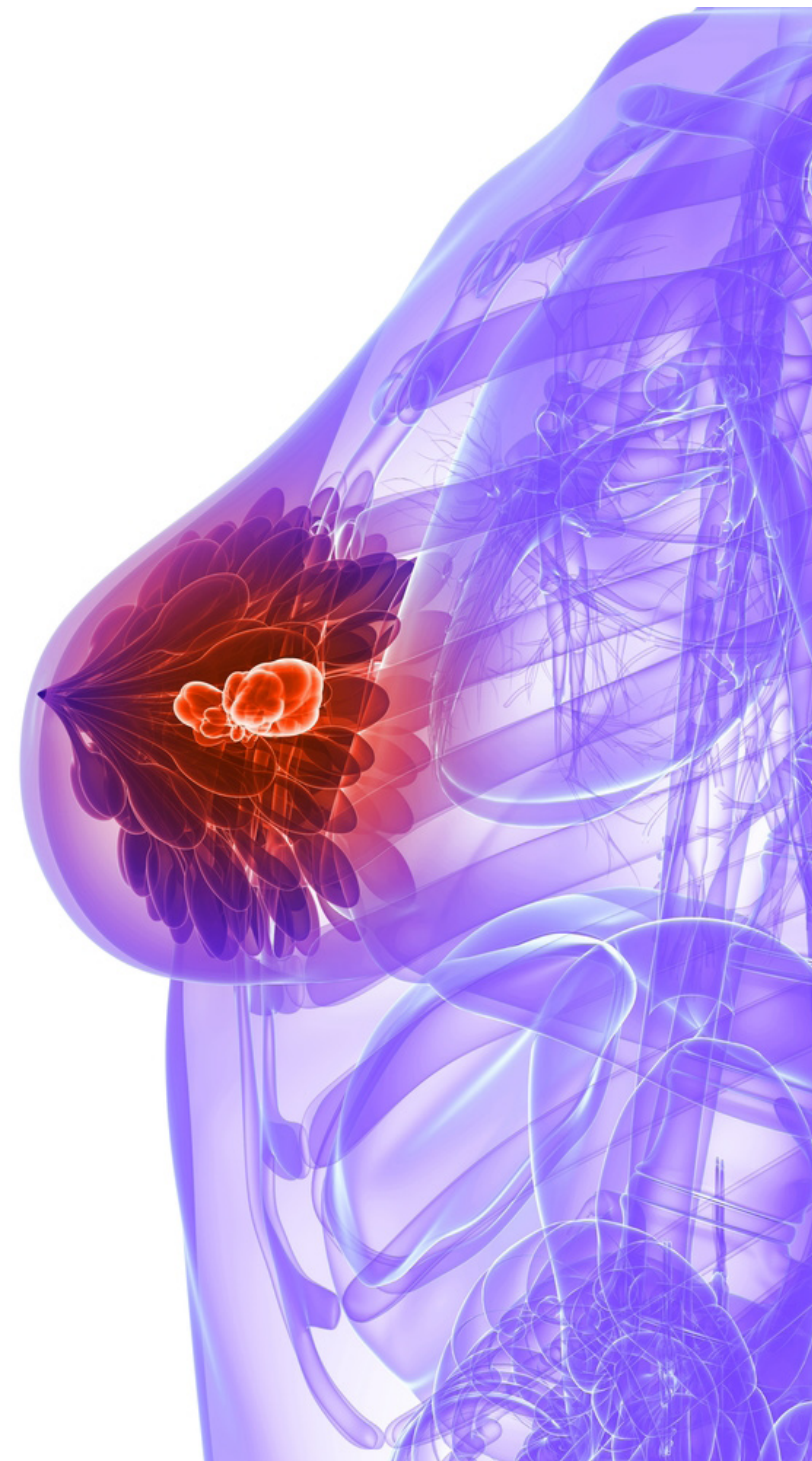
Stadio I: è un cancro in fase iniziale, con meno di 2 cm di diametro e senza coinvolgimento dei linfonodi.

Stadio II: è un cancro in fase iniziale di meno di 2 cm di diametro che però ha già coinvolto i linfonodi sotto l'ascella; oppure è un tumore di più di 2 cm di diametro senza coinvolgimento dei linfonodi.

Stadio III: è un tumore localmente avanzato, di dimensioni variabili, ma che ha coinvolto già anche i linfonodi sotto l'ascella, oppure che coinvolge i tessuti vicini al seno (per esempio la pelle).

Stadio IV: è un cancro già metastatizzato che ha coinvolto altri organi al di fuori del seno.

Se il tumore viene identificato allo stadio 0, la sopravvivenza a cinque anni nelle donne trattate è del 98%, anche se le ricadute variano tra il 9 e il 30 per cento dei casi, a seconda della terapia effettuata. Se i linfonodi sono positivi, cioè contengono cellule tumorali, la sopravvivenza a cinque anni è del 75%. Nel cancro metastatizzato, cioè quello che ha già colpito altri organi al di fuori del seno (in genere i polmoni, il fegato e le ossa), la sopravvivenza media delle pazienti curate con chemioterapia è di due anni, ma ciò significa che vi sono casi in cui la sopravvivenza è molto più lunga, anche fino a dieci anni.



Come si cura

Quasi tutte le donne con un tumore del seno, indipendentemente dallo stadio, subiscono un intervento chirurgico per rimuovere i tessuti malati. 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 di seno, e deve essere seguita da una radioterapia per maggiore sicurezza. Durante l'intervento il chirurgo può anche procedere ad asportare i linfonodi dell'ascella. Per sapere se questi sono coinvolti si usa sempre più spesso la tecnica del linfonodo sentinella, cioè si identifica il linfonodo più vicino al tumore e, se questo risulta privo di cellule tumorali all'analisi al microscopio, non si toccano gli altri,

altrimenti si procede allo svuotamento del cavo ascellare. Talvolta è necessario asportare più di un quadrante di seno: in questo caso si parla di **mastectomia parziale segmentale** e anch'essa viene fatta seguire dalla radioterapia. Nelle forme iniziali di cancro (stadio I e II), la quadrantectomia seguita da radioterapia è altrettanto efficace dell'asportazione del seno. La maggior parte delle pazienti con carcinoma duttale in situ segue lo stesso percorso. 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, dei linfonodi sotto l'ascella, di parte o di tutto il muscolo pettorale e spesso anche della pelle sovrastante. 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 dell'intervento stesso.

In alcuni centri in cui è possibile eseguire la cosiddetta **radioterapia intraoperatoria**, ovvero l'irradiazione dell'area colpita dal tumore durante l'operazione stessa, la ricostruzione può essere immediata. Malgrado l'asportazione chirurgica del tumore, c'è sempre il rischio di una ricaduta dovuta a cellule microscopiche staccatesi dalla massa d'origine e sparse per il corpo. Per questa ragione alla maggior parte delle pazienti viene proposta una terapia con farmaci anticancro in grado di eliminarle.





Anche nei casi iniziali di cancro (stadio I e II), la chemioterapia è utile, forse persino più che nelle forme avanzate dato che il tumore non ha potuto fare molti danni e quindi il guadagno, in termini di anni di sopravvivenza, è maggiore. Negli ultimi anni si è diffuso anche l'uso della **chemioterapia neoadiuvante**, ovvero somministrata prima dell'intervento per ridurre la dimensione e l'aggressività del tumore.

La **radioterapia** dura pochi minuti e va ripetuta per cinque giorni la settimana, fino a sei settimane di seguito. In genere il trattamento radioterapico può essere combinato a farmaci.

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. Le pazienti il cui tumore è positivo per i recettori degli estrogeni possono utilizzare farmaci che bloccano gli estrogeni come il tamossifene, che viene prescritto in pillole per cinque anni dopo l'intervento. Questo farmaco riduce drasticamente le ricadute, ma ha alcuni effetti collaterali dato che induce, di fatto, una menopausa su base chimica.

Vengono utilizzati anche altri farmaci con la stessa funzione, chiamati inibitori delle aromatasi, per ora riservati alle donne che sono già in menopausa. Il tumore viene esaminato dall'anatomo patologo anche per individuare la presenza di un recettore chiamato **HER-2/neu**. Se questo è presente in grandi quantità, è maggiore il rischio di incorrere in una ricaduta. Per questa ragione si propone, da qualche anno, alle donne positive per questo esame, di prendere un farmaco biologico chiamato **trastuzumab**, una sostanza che blocca i recettori e impedisce al tumore di crescere. Altri farmaci biologici sono allo studio.

Il CISS è costituito dai comuni di:

Acerra (NA)
 Caivano (NA)
 Calvizzano (NA)
 Castelvoturno (CE)
 Cercola (NA)
 Cesa (CE)
 Gricignano di Aversa (CE)
 Ottaviano (NA)
 Palma Campania (NA)
 Poggiomarino (NA)
 Roccabascerana (AV)
 San Nicola la Strada (CE)
 Sant'Antonio Abate (NA)
 Sant'Arpino (CE)
 Somma Vesuviana (NA)
 Terzigno (NA)
 Villaricca (NA)

Farmacie operative:

Farmacia Comunale di Acerra

Via Paisiello ex Via Pastiniello
 80011 Acerra (NA)
 081/5203113

Farmacia Comunale di Castelvoturno

Via Domiziana, km 33.850
 81030 Castelvoturno (CE)
 0823/851994

Farmacia Comunale di Cercola

Via delle Palme, 18/20
 80040 Cercola (NA)
 081/5551678

Farmacia Comunale di Gricignano di Aversa

Via Aldo Moro, 48
 81030 Gricignano di Aversa (CE)
 081/5028709

Farmacia Comunale di Palma Campania

Via Nuova Nola, 379
 80036 Palma Campania (NA)
 081/8242938

Farmacia Comunale di Poggiomarino

Via Giovanni Iervolino,
 385-387 / 80040
 Poggiomarino (NA)
 081/5285222

Farmacia Comunale di Roccabascerana

Via Appia, 9
 83016 Roccabascerana (AV)
 0824/840070

Farmacia Comunale di San Nicola la Strada

Via le Taglie, 11/13
 81020 San Nicola la Strada (CE)
 0823/459147

Farmacia Comunale di S. Antonio Abate

Via Stabia, 215 80057
 S. Antonio Abate (NA)
 081/8734724

Farmacia Comunale di Somma Vesuviana

Via Mercato Vecchio,
 124-126 / 80049
 Somma Vesuviana (NA)
 081/8992382

Farmacia Comunale di Terzigno

Via Avini, 118
 80040 Terzigno (NA)
 081/5297761

Farmacia Comunale di Villaricca

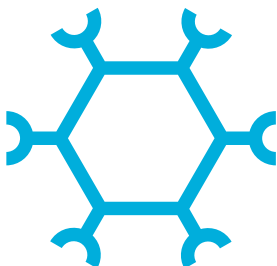
Via della Libertà, 1020
 80010 Villaricca (NA)
 081/9756816

Questo opuscolo è stato redatto da Personale qualificato con il supporto dei dati provenienti dalle più importanti e qualificate "fonti scientifiche" e "Ministeriali" di riferimento per l'argomento. Tuttavia non vuole e non può sostituirsi alle figure Mediche preposte a cui in ogni caso consigliamo di rivolgersi per ogni ulteriore e più dettagliata delucidazione.

Ciss
Consorzio
Intercomunale
per i Servizi
Socio Sanitari

Sede legale
P.zza Battisti, 1
Palazzo Comunale / 80023
Caivano (Na)

Sede amministrativa
c/o In.co.farma s.p.a.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C 9 / scala A
interno 80
tel / fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorzioiciss@pec.it
www.consorzioiciss.com



*progetto di
sensibilizzazione
ed informazione
a cura di*

