
CI PRENDIAMO CURA

TUMORE DEL SENO PREVENIRE PER GUARIRE



PAROLA D'ORDINE: QUALITÀ DELLA VITA	2
L'IMPORTANZA DI UN PERCORSO DI CURA MULTIDISCIPLINARE	2
I TUMORI BENIGNI DEL SENO	3
I TUMORI MALIGNI	4
DIAGNOSI PRECOCE E PREVENZIONE	4
L'INTERVENTO CHIRURGICO	8
DOPO L'INTERVENTO	9
FOLLOW-UP	10
IL RUOLO DELLA RICERCA	11
IL PERCORSO DI SENOLOGIA IN HUMANITAS	12
LE RISPOSTE ALLE DOMANDE PIÙ FREQUENTI	12
COME RAGGIUNGERE HUMANITAS	14

Parola d'ordine: qualità della vita

Il tumore al seno è una malattia in costante aumento, **ma sempre più curabile** grazie al miglioramento delle terapie e alla maggior sensibilità delle donne al tema della prevenzione. Oggi **su dieci donne** che si ammalano, **otto riescono a guarire**.

Da una parte infatti la **prevenzione** consente di individuare e curare precocemente le formazioni tumorali, dall'altra la **ricerca** fornisce strumenti terapeutici sempre più efficaci e mirati e sempre più studiati su misura per le pazienti. Inoltre l'approccio integrato di **specialisti diversi** permette ai medici di prendersi cura di tutti gli aspetti della salute della donna, e la massima attenzione prestata ai disturbi della malattia e agli effetti collaterali causati dalle terapie consente alle pazienti di condurre una vita il più serena e normale possibile.

L'importanza di un percorso di cura multidisciplinare

Usufruire di un percorso diagnostico e terapeutico programmato "su misura" da un team di medici in grado di prendersi cura di ogni aspetto della salute della donna è fondamentale nella lotta al tumore del seno.

In Humanitas le pazienti con un nodulo sospetto o con una diagnosi di tumore al seno hanno a disposizione un punto di riferimento unico, il **Centro di Senologia**, e una **linea telefonica dedicata (02.8224.6252, attiva tutti i giorni dalle ore 10 alle ore 12)** alla quale rivolgersi sia per un primo contatto e per avviare immediatamente tutte le procedure necessarie a stabilire l'entità del problema, sia per avere assistenza e indicazioni nelle fasi successive della terapia. Inoltre il Centro di Senologia costituisce un punto di riferimento importante anche per i medici di base del territorio, che possono avviare immediatamente i casi più critici verso indagini rapide e complete.

In Humanitas le pazienti hanno la possibilità di effettuare in tempi rapidi un iter diagnostico completo che prevede la **visita dal senologo e tutti gli esami necessari**, dalla mammografia digitale, all'ecografia, dalla risonanza magnetica all'agobiopsia. Sulla base poi dei risultati dei test effettuati, vengono individuate le scelte terapeutiche migliori per ogni caso specifico. Nell'arco di pochi giorni dal suo primo accesso in Humanitas, la paziente ha a disposizione un programma



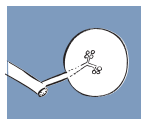
completo di cura, “disegnato” su misura e frutto del contributo e dell’interazione di un gruppo di specialisti: i **chirurghi**, **senologo** e **plastico**, i **radiologi** e i **radioterapisti** e, naturalmente, gli **oncologi medici**. Inoltre la paziente ha anche a disposizione il **supporto psicologico** che può essere un valido aiuto ad affrontare nel modo migliore possibile un evento che, in molti casi, viene vissuto più negativamente di quanto non sia in realtà.

I tumori benigni del seno

Un **nodulo** è il segno più evidente di un tumore al seno, ma non è necessariamente sinonimo di cancro. La maggior parte dei noduli mammari, infatti, è benigna, soprattutto nelle donne più giovani.

Il **tumore benigno** è costituito da cellule che si limitano a crescere nella sede di origine senza diffondersi in altri organi. Una volta asportato, questo tipo di tumore non crea più problemi. Le lesioni benigne più frequenti sono:

- i **fibroadenomi**, che compaiono in genere tra i 25 e i 30 anni e sono caratterizzati da una formazione di tessuto ghiandolare fibroso, duro, piuttosto mobile e, in genere, doloroso
- le **cisti**, piccole sacche di liquido che possono essere causate dalla chiusura di uno dei canali nei quali passano le secrezioni delle ghiandole, oppure da un’infezione. La loro natura può essere determinata prelevando una piccola quantità del liquido
- le **mastiti o displasie mammarie**, che si presentano in genere tra i 30 e i 50 anni e si manifestano con cisti più evidenti durante il periodo mestruale
- i **carcinomi intraduttali** o in situ, lesioni maligne che nascono e si sviluppano nei dotti lattiferi della mammella ma che tuttavia non hanno la capacità di diffondersi nell’organismo e quindi di dare origine a metastasi. Tendono a crescere in loco e col tempo, se non trattati, possono trasformarsi in forme invasive e diventare in grado di dare metastasi a distanza. La terapia di scelta è la chirurgia il più delle volte di tipo conservativo, che consiste nell’asportazione di un quadrante della mammella, seguita dalla radioterapia locale.



L'immagine evidenzia il duto lattifero

I tumori maligni

Il tumore è costituito da cellule di una parte specifica dell'organismo che, per ragioni diverse, "impazziscono": assumono forme e caratteristiche differenti da quelle originarie e si moltiplicano in modo incontrollato. I **tumori maligni o carcinomi**, nel tempo hanno la capacità di muoversi dalla sede in cui si sono formati e di invadere altri organi (metastasi).

Generalmente colpiscono le donne che si avvicinano al momento della menopausa o l'hanno già raggiunta: il 45% delle pazienti ha un'età compresa fra i 50 e i 70 anni, il 30% ha superato i 70 anni, il 25% ha meno di 50 anni. In Italia ogni anno ne vengono diagnosticati circa 36 mila casi.

I tumori maligni mammari più frequenti sono:

- i **carcinomi duttali**, che originano nei dotti lattiferi, piccoli canali che hanno la funzione di portare il latte al capezzolo dopo la gravidanza
- i **carcinomi lobulari**, che si sviluppano nei lobuli, ghiandole deputate alla formazione del latte.

Diagnosi precoce e prevenzione

La diagnosi precoce, chiamata anche **prevenzione secondaria o screening**, include visite mediche ed esami che hanno l'obiettivo di individuare un eventuale carcinoma mammario in fase iniziale, su donne senza sintomi. Raramente l'insorgenza di un tumore al seno è associata a dolore locale, ma è importante segnalare al medico eventuali secrezioni del capezzolo, oppure variazioni di forma e di aspetto del seno e della pelle. Identificare una lesione maligna ad uno stadio precoce, quando il tumore è ancora localizzato solo nella mammella, permette interventi locali efficaci e per lo più risolutivi, assicurando una guarigione completa nella maggioranza dei casi.



LE TAPPE DELLA PREVENZIONE

TRA I **20** ANNI
E I **30** ANNI

- effettuare una **visita senologica**, utile per imparare a conoscere il proprio seno e a compiere correttamente l'autopalpazione, il primo e più semplice strumento "domestico" di prevenzione
- effettuare l'**autoesame del seno** una volta al mese
- sottoporsi ad un'**ecografia** del seno su richiesta del curante o del senologo

TRA I **30** ANNI
E I **39** ANNI

- effettuare una **visita senologica** di controllo ogni anno (il senologo stabilisce la periodicità dei successivi controlli e gli esami più appropriati da effettuare)
- sottoporsi ad un'**ecografia** del seno annualmente

DOPO I **40** ANNI
(30 ANNI IN CASO
DI FAMILIARITÀ)

- effettuare una **visita senologica** di controllo ogni anno (il senologo stabilisce la periodicità dei successivi controlli e gli esami più appropriati da effettuare)
- sottoporsi a **mammografia ed ecografia** del seno ogni 12-18 mesi

L'autoesame del seno

L'autopalpazione periodica ha due funzioni fondamentali: permettere di conoscere bene il proprio seno e di individuare, quindi, immediatamente eventuali cambiamenti. Sarebbe opportuno iniziare già a 20 anni di età. Il periodo ideale è **una settimana dopo il ciclo mestruale**, quando le mammelle tornano ad essere meno tese e dolenti.

Una serie di osservazioni, di movimenti e di delicate pressioni consente di identificare eventuali segnali che non possono essere sottovalutati, come la presenza di piccoli noduli, modifiche nell'aspetto della cute, perdite di liquido e differenze di forma. Qualunque elemento sospetto deve essere segnalato al proprio medico per avere indicazioni per le indagini successive.

1. Osservazione

Scrutare i seni in uno specchio, prima con le braccia distese lungo i fianchi, poi appoggiando le mani sui fianchi e contraendo i muscoli del petto, quindi alzando le braccia per mettere in evidenza la zona ascellare. Mettersi quindi di profilo per controllare anche la linea delle mammelle.

2. Autopalpazione

Con il braccio piegato dietro la nuca, iniziare a palpare delicatamente ciascun seno con la mano opposta, a dita distese, per sentire la presenza di eventuali indurimenti o ispessimenti.

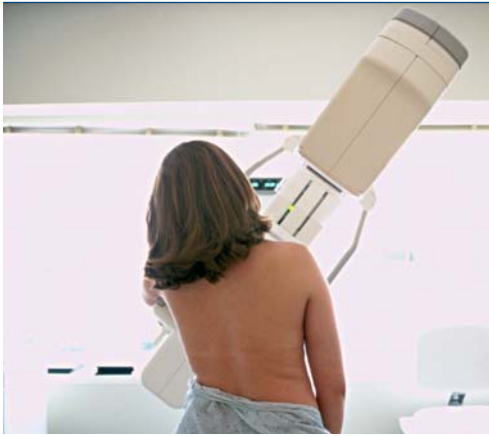
Sdraiarsi con un cuscino sotto la spalla destra e con il braccio destro posto dietro la nuca. In questo modo il seno sarà appiattito e potrà essere esaminato con la mano sinistra, con movimenti circolari e in senso orario, raggiungendo anche la zona in prossimità dell'ascella. La manovra va poi eseguita in modo identico, sull'altro seno.

Quando la genetica aiuta la prevenzione

Seppur in una percentuale molto bassa di casi (circa il **5-10%**), il tumore al seno può svilupparsi sulla base di una **predisposizione genetica**, ovvero una mutazione insita in alcuni geni noti con il nome di BRCA1 e BRCA2 del nostro DNA. I pazienti che appartengono a famiglie nelle quali sono già noti più casi di tumore mammario, soprattutto se insorti in giovane età (<50 anni), sono da ritenersi potenziali portatori di tali alterazioni genetiche, che vanno quindi indagate. In Humanitas un team specialistico, costituito da un genetista ed un oncologo medico, valuta la probabilità di sviluppare un tumore al seno in questi soggetti a rischio elevato. L'iter diagnostico prevede l'esecuzione di un prelievo di sangue che viene quindi sottoposto a specifici test genetici. Nel caso in cui questi esami diano esito positivo per mutazioni a carico dei geni già citati, al paziente verrà garantito un colloquio cui parteciperanno l'oncologo medico, il genetista ed in seguito lo psicologo con lo scopo di valutare e discutere quali siano le implicazioni prognostiche di tali esiti e quali misure preventive si possano attuare per lui e per i propri familiari.

La visita senologica

L'esame clinico eseguito dal senologo è **un momento fondamentale** della prevenzione e della diagnosi. Lo specialista, infatti, è in grado di cogliere alterazioni che la donna non riesce a individuare con l'autoesame. In base al tipo di seno (più o meno denso, ad esempio) e alla storia familiare della paziente, il senologo stabilisce la **periodicità dei successivi controlli** o eventualmente, in presenza di anomalie o nei casi sospetti, prescrive gli **accertamenti necessari**.



Mammografia

La mammografia rappresenta l'**esame base dello screening** annuale ed è uno degli strumenti fondamentali per la diagnosi precoce. Si tratta di una radiografia eseguita con uno strumento che comprime delicatamente la ghiandola mammaria e che permette di individuare formazioni tumorali quando sono ancora così piccole da non essere percepibili al tatto. Attualmente, l'evoluzione tecnologica l'ha resa strumento digitale e quindi più accurato e sensibile nell'individuazione dei tumori.

Ecografia

È un esame rapido e innocuo: viene eseguito passando sul seno una piccola sonda che emette ultrasuoni. Per nulla invasiva poiché non utilizza radiazioni ionizzanti, l'ecografia è lo strumento diagnostico di elezione e di primo approccio nelle **pazienti giovani o con mammelle dense**, mal valutabili con la mammografia.



Risonanza Magnetica

E' una metodica **in progressiva diffusione** anche in senologia, ma **in ambiti specifici** ed in particolare ove l'approccio tradizionale eco-mammografico non ha dato risposte convincenti. Il ricorso a questo esame, privo di effetti collaterali, resta in fase di definizione nelle sue indicazioni cliniche anche a livello internazionale.

Agobiopsia

Quando viene individuato un nodulo sospetto si procede nel più breve tempo possibile ad accertare se è costituito da cellule benigne o maligne. In tal caso l'indagine cardine è rappresentata dall'agobiopsia, che consiste nel **prelevare**, in anestesia locale, piccole **porzioni del nodulo** sospetto da sottoporre all'analisi microscopica. Il prelievo viene effettuato con un ago particolare tradizionalmente **sotto guida ecografica** e più

recentemente con il **Mammotome**. Quest'ultima è un'apparecchiatura radiologica interventistica che permette di eseguire biopsie mirate su lesioni ridotte o in sedi anatomiche difficilmente raggiungibili, asportando campioni di tessuto di dimensioni tali da consentire al patologo di stabilire se si tratta di una formazione benigna o maligna (esame istologico).

L'intervento chirurgico



In caso di necessità, se i medici non ritengono utile un ciclo chemioterapico prechirurgico per ridurre il nodulo tumorale, l'intervento può essere effettuato entro pochi giorni dalla prima visita. E' bene sottoporsi all'intervento chirurgico in un tempo che non supera il mese dall'evidenza di un nodulo maligno.

Grazie alla precisione con cui i moderni mezzi diagnostici riescono a localizzare e determinare le caratteristiche del tumore, e alle tecniche chirurgiche sempre meno invasive, oggi le operazioni sono sempre più mirate e limitate. L'obiettivo è risparmiare al massimo il tessuto mammario sano.

Esistono vari tipi di intervento:

- **tumorectomia:** asportazione del nodulo e di una piccola parte circostante
- **quadrantectomia:** asportazione di un quadrante della mammella
- **mastectomia:** rimozione dell'intera mammella (in qualche caso si può rimuovere unicamente la ghiandola e preservare la cute e il capezzolo).

Anche i linfonodi posti nell'ascella del seno ammalato vengono generalmente asportati. Un tempo si procedeva con l'asportazione totale dei linfonodi; ora, con la **metodica del linfonodo sentinella**, che permette di stabilire l'effettiva diffusione del tumore, si limita l'asportazione allo stretto necessario (solo uno o pochi linfonodi).

Sempre più spesso, inoltre, è presente in sala operatoria anche il **chirurgo plastico**, che può valutare la situazione e decidere se intervenire direttamente.

È quasi sempre possibile già in sede dell'intervento effettuare una procedura di ricostruzione.

In questo modo si evita la necessità di un intervento successivo. I risultati ormai sono molto validi grazie alle nuove tecnologie, a protesi ed espansori sempre più sofisticati.

Dopo l'intervento



Radioterapia

La radioterapia gioca un ruolo sempre più importante nel trattamento del carcinoma mammario. Generalmente viene effettuata dopo la chirurgia in modo da **eliminare** eventuali **micro focolai occulti** ed **evitare la recidiva locale**. Viene praticata con sedute quotidiane che durano **pochi minuti per 5-6 settimane**. Le tecniche radioterapiche sono divenute sempre più precise: in casi selezionati oggi è possibile effettuare la '*Partial Breast Irradiation*' irradiando in poche sedute solo la parte interessata invece del classico ciclo che prevede l'irradiazione di tutta la mammella in 25-30 sedute. Inoltre in pazienti con particolari problemi anatomici o patologie correlate (mammelle molto voluminose, cardiopatie) per ridurre i raggi al cuore e ai polmoni è possibile utilizzare la radioterapia a modulazione di intensità (IMRT) in modo da risparmiare i tessuti sani e modulare la dose al bersaglio con estrema precisione.



Chemioterapia

Consiste nella somministrazione per via endovenosa di sostanze in grado di distruggere le cellule tumorali. La chemioterapia ha permesso di **ridurre** considerevolmente i casi di **recidiva**, di **ricaduta**, e la formazione di **metastasi** in altre aree dell'organismo. I chemioterapici sono ben tollerati dall'organismo e gli **effetti collaterali** si sono **ridotti notevolmente**: con i farmaci odierni oltre l'80% delle donne può condurre una vita normale e questo ha un impatto positivo anche sul processo terapeutico. Grazie alla conoscenza sempre più dettagliata delle caratteristiche biologiche del singolo tumore, oggi la chemioterapia non è una procedura uguale per tutte le donne, ma viene valutata caso per caso, selezionando quando non è utile (e individuando delle alternative terapeutiche) e quando invece è consigliata (e in questo caso quale tipologia è più indicata). Inoltre, a seconda della valutazione delle caratteristiche specifiche della paziente e della neoplasia, è possibile utilizzare **in combinazione** alla chemioterapia altre terapie, come ad esempio le **terapie ormonali** e l'**immunoterapia**.

Terapia ormonale

Somministrata per bocca, **interferisce con gli ormoni estrogeni**, che hanno la funzione di tenere sotto controllo la proliferazione delle cellule tumorali. Il farmaco cardine del trattamento ormonale si chiama tamoxifene ma negli ultimi anni sono stati resi disponibili altri farmaci ormonali (inibitori dell'aromatasi) dotati di maggiore efficacia e meglio tollerati. La terapia ormonale viene **somministrata per 5 anni** e si inizia o subito dopo l'intervento chirurgico o dopo il trattamento chemioterapico se indicato.

Terapia biologica

Negli ultimi anni sono stati studiati farmaci più specifici, capaci di **colpire solo le cellule tumorali** senza arrecare danni alle cellule sane. Uno di questi farmaci, utilizzato nel tumore al seno, è il trastuzumab che ha mostrato di essere efficace sia nella cura della malattia avanzata, sia nella terapia precauzionale. Spesso utilizzato in combinazione alla chemioterapia e alla terapia ormonale, si può usare all'incirca nel 30% dei casi di donne con tumore al seno, ossia quelle il cui tumore esprime una proteina chiamata HER-2 o c-erbB2. Tale proteina è in grado di indurre la proliferazione delle cellule tumorali: agendo su di essa, il trastuzumab è in grado di arrestare tale processo. La terapia con il trastuzumab è priva degli effetti collaterali più fastidiosi tipici della chemioterapia: nausea, vomito e perdita dei capelli.

Follow-up



Al termine delle prime cure (chirurgia, radioterapia e chemioterapia) comincia una fase importantissima costituita da **visite periodiche di controllo**, definita con il termine inglese di follow-up (seguire). Nei casi di tumore alla mammella si tratta di un insieme piuttosto articolato di procedure, che oltre all'oncologo e al senologo possono coinvolgere **diversi specialisti**. Ad esempio, nei casi in cui si somministrano terapie ormonali - che potrebbero portare a una menopausa precoce - è fondamentale coinvolgere il **ginecologo**. Oppure quando i farmaci possono determinare problemi di osteoporosi vengono

coinvolti il **reumatologo** e il **fisioterapista**. E' dunque importante rivolgersi ad un centro specializzato, per riuscire a concentrare tutte queste visite o terapie in modo che la paziente non sia costretta a recarsi in ospedale frequentemente e possa condurre una vita il più normale possibile.

Il ruolo della Ricerca

Il ruolo di Humanitas nel settore della ricerca oncologica è ormai consolidato, grazie all'organizzazione e alla partecipazione a diversi studi clinici nazionali e internazionali, che riguardano in



particolare lo sviluppo di nuove molecole per la cura del tumore al seno. Un'attività che ha importanti ricadute positive anche sulla clinica: essere coinvolti da protagonista in queste ricerche consente infatti agli specialisti dell'ospedale di avere a disposizione immediatamente un'arma in più da fornire alle pazienti. Inoltre permette di conoscere a fondo tutti i meccanismi biologici

con cui agiscono le nuove molecole, e dunque di stabilire con maggiore precisione in quali casi vanno utilizzate, quale può essere il loro livello di efficacia e quali i dosaggi più adatti.

02.8224.6252: Humanitas dispone di una linea telefonica dedicata alla senologia **attiva tutti i giorni dalle ore 10 alle ore 12.**

Grazie al filtro di personale specializzato, permette di accedere ad un percorso diagnostico e di cure agevole e semplificato.

Le risposte alle domande più frequenti

A chi si rivolge il percorso di senologia di Humanitas?

Principalmente alle donne con un problema senologico e a quelle che decidono di attuare una adeguata prevenzione.

Quali sono i segnali da considerarsi sospetti?

- la presenza di un nodulo
- la retrazione del capezzolo o della pelle
- un rossore attorno al capezzolo
- una tumefazione ascellare
- una secrezione dal capezzolo

Tali segni sono il più delle volte riconducibili ad una patologia benigna, tuttavia è bene che siano verificati da personale specializzato.

Qual è il primo passo dell'iter diagnostico consigliato?

La visita senologica, che permette di stabilire la periodicità dei successivi controlli o eventualmente di focalizzare, in base al tipo di seno e alla problematica della paziente, gli esami più opportuni da effettuare (mammografia, ecografia, RMN).

In caso di esito sospetto degli accertamenti?

Il radiologo e il senologo eseguono nella stessa seduta un accertamento istologico tramite agobiopsia mammaria o Mammotome (biopsia mirata sotto guida mammografica). Questa procedura permette di stabilire la natura del nodulo in tempi brevi.

Se si conferma la natura maligna del nodulo?

Il senologo, l'oncologo e il chirurgo plastico pianificano insieme il tipo di intervento più opportuno, in base alle caratteristiche biologiche, alla dimensione e alla sede del tumore.

Che cosa succede dopo l'intervento?

Un'équipe composta da chirurgo, radioterapista, oncologo medico e anatomo-patologo stabilisce, caso per caso, il trattamento post-operatorio più idoneo da adottare. La scelta di quest'ultimo, che viene discussa con la paziente, tiene conto delle caratteristiche biologiche del tumore, del coinvolgimento o meno dei linfonodi ascellari, delle eventuali patologie collaterali e dell'età della donna.



Chi segue la paziente nel corso dell'eventuale terapia post-operatoria consigliata?

La paziente viene seguita dagli specialisti di riferimento per il trattamento consigliato: il radioterapista in caso di radioterapia post-operatoria, l'oncologo se indicata una chemioterapia, una terapia ormonale o un'immunoterapia. Talvolta è necessario il supporto, di altre figure specialistiche: psicologo, fisioterapista, ginecologo...

E al termine delle cure?

Viene pianificato un programma di controlli ambulatoriali periodici, che vengono stabiliti in base al rischio di ripresa della malattia e alle necessità specifiche di ogni singolo caso (follow-up).

Come raggiungere Humanitas

IN AUTOMOBILE

Da Milano centro

Sempre dritto da Porta Ticinese: C.so San Gottardo, Via Meda, Via Montegani, Via dei Missaglia. Quindi seguire le indicazioni “Istituto Clinico Humanitas”, oppure “Basiglio - Milano 3”.

Dalle autostrade

Da tutte le uscite autostradali seguire le indicazioni Tangenziale Ovest. Una volta imboccata uscire a Ticinese/Rozzano. Dopo lo stop dello svincolo che immette sulla statale dei Giovi (ss35), svoltare a destra. Al semaforo ancora a destra in Via M. Amiata che diventa Via Isonzo, quindi ancora a destra seguendo le indicazioni “Istituto Clinico Humanitas”.

Da Malpensa

Prendere l'Autostrada A8 in direzione Milano. Imboccare la Tangenziale Ovest e uscire a Ticinese/Rozzano. Proseguire seguendo le indicazioni riportate nel paragrafo “dalle autostrade”.

Da Linate

Imboccare la Tangenziale Est in direzione Genova, immettersi nella Tangenziale Ovest e uscire a Ticinese/Rozzano. Proseguire seguendo le indicazioni riportate nel paragrafo “Dalle autostrade”.

Dalla Stazione Centrale

Prendere la Circonvallazione interna (“dei Bastioni”) fino a Porta Ticinese, proseguire seguendo le indicazioni riportate nel paragrafo “Da Milano centro”.

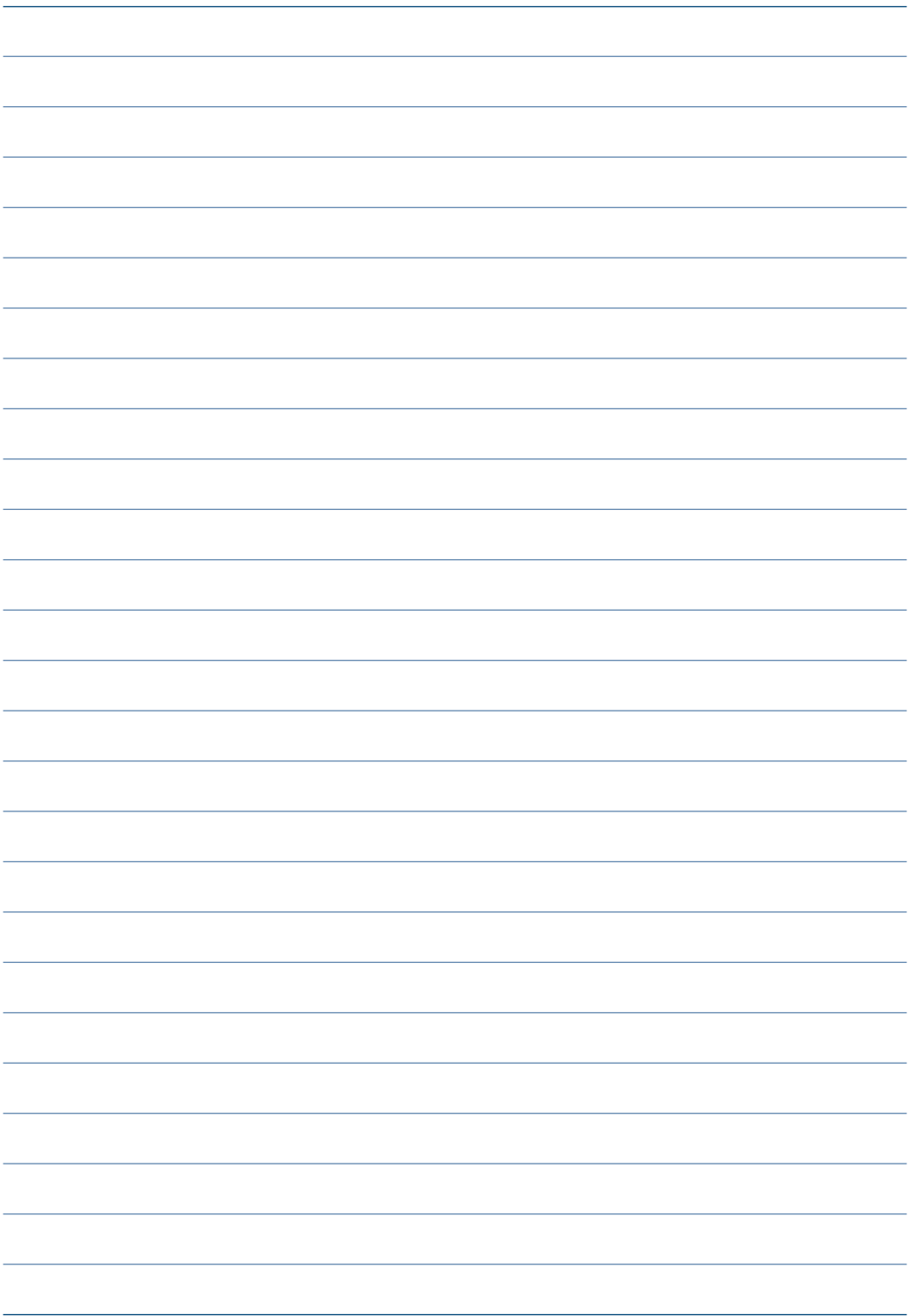
CON I MEZZI PUBBLICI

Bus-navetta tra Humanitas e piazzale Abbiategrasso, con fermata intermedia presso il capolinea del tram 15 (Rozzano).

Autobus AMP da e per Milano (da MM2 Famagosta - linea verde)







Unità Funzionale di Senologia

Responsabile: dott. Armando Santoro

In collaborazione con:

Chirurgia Senologica

Chirurgia Plastica

Oncologia Medica

Radiologia Diagnostica

Radioterapia

Info professionisti ed équipe:

www.humanitas.it

Istituto Clinico Humanitas

Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico

Via Manzoni, 56 - 20089 Rozzano (MI)

Linea Senologica

Tel. 02.8224.6252 (dalle ore 10 alle ore 12)

Centralino

Tel. 02.82241

Direzione Medico Sanitaria

Dott. Norberto Silvestri

www.humanitas.it
