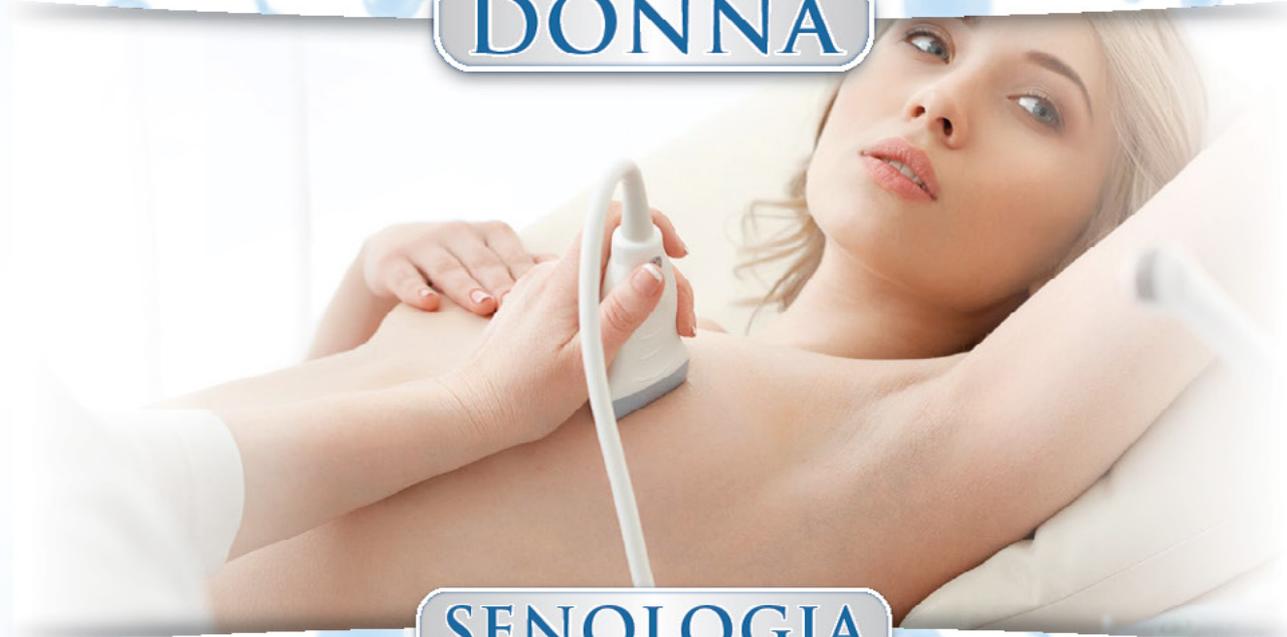




STUDIO MEDICO
POLISPECIALISTICO
SAMMARRA

DONNA



SENOLOGIA



Progetto
Prevenzione è Salute

Progetto Donna

“DONNA” è un progetto educativo, diagnostico e terapeutico dello Studio Medico Sammarra, e si rivolge alla donna di tutte le età con l'intento di aumentare la consapevolezza dell'importanza di prendersi cura di sé, dall'adolescenza alla III-IV età, e favorire la formazione di abitudini virtuose nella gestione della prevenzione e di una vera e propria cultura del benessere.

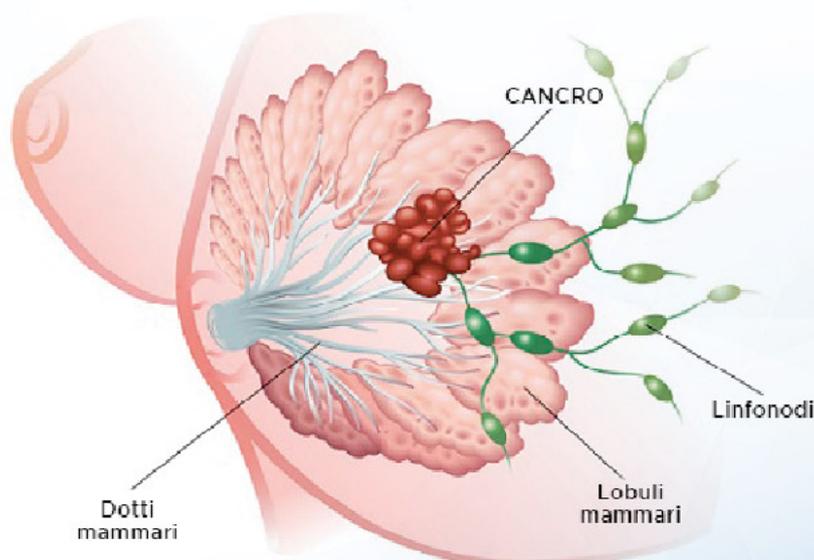
I principali obiettivi di questo progetto sono la conoscenza e la prevenzione di uno dei rischi più gravi per la salute della donna: il tumore del seno.

Il tumore del seno è una malattia potenzialmente grave se non individuata e curata per tempo. È dovuto alla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule delle ghiandole mammarie che si trasformano in maligne.



La diffusione

È un problema di sanità pubblica che ha vissuto negli ultimi anni un cambiamento di rotta. Colpisce una donna su otto durante la vita; resta la prima causa di mortalità nella donna; solo in Italia si registrano circa 37.000 nuovi casi l'anno; rappresenta circa il 25% di tutti i tumori. È la neoplasia più frequente in assoluto per incidenza nella popolazione femminile. Lo sviluppo delle procedure diagnostiche, a braccetto con una sempre maggiore consapevolezza del rischio da parte delle donne, ha fatto sì che la diagnosi del carcinoma mammario avvenga sempre più frequentemente ad uno stadio precoce (si calcola che circa il 30% dei tumori maligni, oggi venga diagnosticato in assenza di un nodulo palpabile) questo grazie ai progetti di screening o ai controlli preventivi decisi dalla paziente.



Chi è a rischio

Diversi sono i fattori di rischio per il cancro al seno, alcuni dei quali prevedibili.

Storia personale

Il principale fattore di rischio è l'età, la maggior parte dei tumori al seno viene individuata nelle donne con più di 50 anni, anche se negli ultimi anni (esperienza personale e generale) l'età di comparsa sta scendendo. Più esposte all'eventuale sviluppo di un cancro mammario sono quelle che non hanno mai partorito o con un'età avanzata alla nascita del primo figlio; anche quelle che entrano in menopausa più tardi rispetto alla media percentuale.

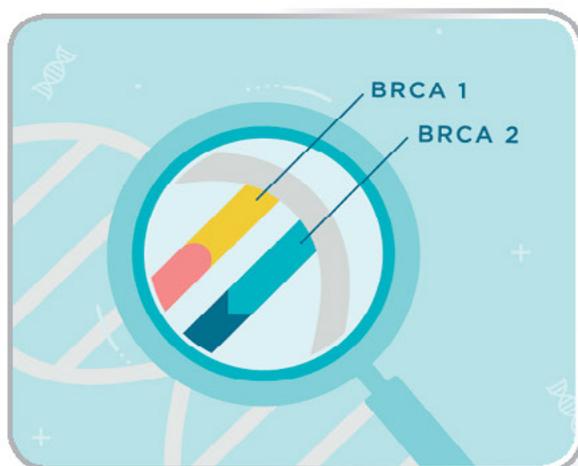


Storia personale

È vero che chi ha una madre e una sorella malata è una donna a rischio di ammalarsi anch'essa, ma nel 70% dei casi il tumore mammario è un evento sporadico in una famiglia. In altre parole qualsiasi donna può essere colpita da questa malattia. Per cui bendarsi gli occhi con la scusa che i propri familiari sono immuni dal carcinoma mammario significa favorire il gioco della malattia e quindi abbattere le probabilità che il male sia scovato precocemente.



Se c'è familiarità può essere utile programmare un counseling oncogenetico per ricostruire l'albero genealogico delle donne di casa compreso quello della nonna paterna e quindi verificare se ci sono gli estremi per effettuare un test volto a verificare la predisposizione delle sequenze del DNA (come il BRCA 1 – BRCA 2) che riguardano circa il 5-10% delle donne che sviluppano un tumore della mammella. In questo caso, un semplice test genetico sui globuli bianchi del sangue è in grado di scoprire se hai ereditato la stessa mutazione.

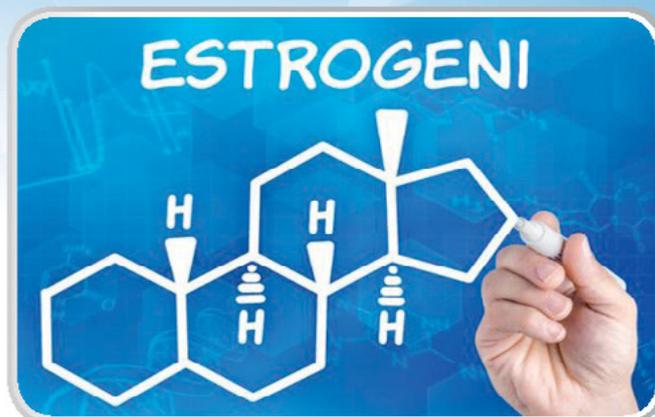


Se è così hai maggiore probabilità, rispetto al resto della popolazione femminile, di ammalarti. Saperlo permette di mettere in campo una controffensiva personalizzata (esami ravvicinati, eventualmente una R.M.). Se il rischio è molto alto si può prendere in considerazione l'eventuale asportazione della ghiandola mammaria e ovaie, a scopo preventivo, sempre dopo idoneo percorso oncologico e psicologico.



1 ORMONI

Svariati studi hanno dimostrato che un uso eccessivo di estrogeni (ormoni femminili per eccellenza) facilitano la comparsa del cancro al seno. Per questo tutti i fattori che ne aumentano la presenza esercitano un effetto negativo e viceversa (per esempio la gravidanza, che riduce la produzione degli estrogeni da parte dell'organismo, vanta un'azione protettiva.)



2 CHILI DI TROPPO

Sono una fonte di rischio. Di recente hanno dimostrato, che ogni 10 anni passati da obesa aumenta del 5% il pericolo di essere colpita da un carcinoma alla mammella dopo la menopausa, in quanto con la fine dell'attività fertile, le ovaie smettono di produrre ormoni, ma il tessuto adiposo diventa una fonte di estrogeni capaci di determinare una crescita più rapida dei tumori al seno; il grasso è il laboratorio dove vengono sintetizzate le sostanze pro-infiammatorie che concorrono ad aumentare il rischio di neoplasie.

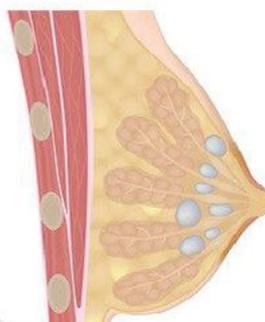
Anche il fumo è un fattore negativo (secondo uno studio pubblicato nel 2011 sul British Medical Journal), le donne fumatrici avrebbero un rischio di cancro al seno del 16% in più rispetto alla norma; comunque significa che il fumo è partecipe nei processi di formazione e di progressione di tutte le neoplasie e che, nel migliore dei casi, rappresenta un fattore che concorre al peggioramento della prognosi della malattia.



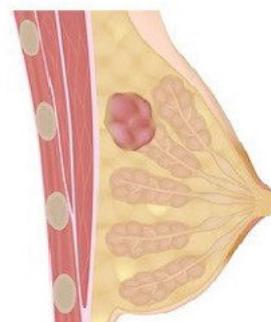
Alterazioni della struttura mammaria

Le alterazioni del seno, cisti e fibroadenomi, che possono essere rilevati dalla visita o segnalati dagli esami strumentali, non aumentano il rischio di neoplasia; sono da tenere sotto osservazione i seni che alle prime mammografie dimostrano un tessuto assai denso.

Cisti al seno



Fibroadenomi

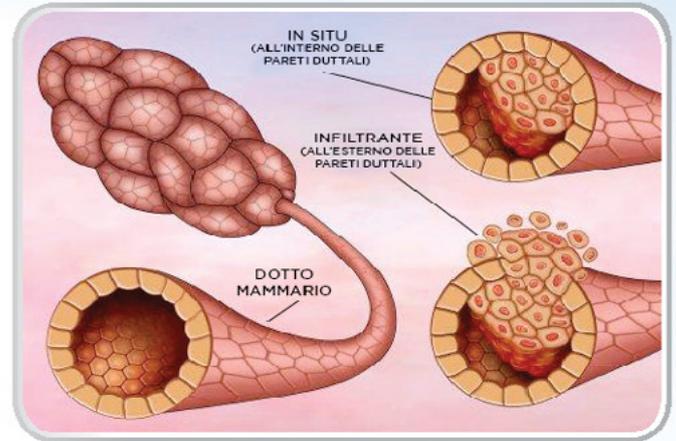


La varietà dei tumori

Vi sono due tipi di cancro del seno, le forme non invasive e le forme invasive.

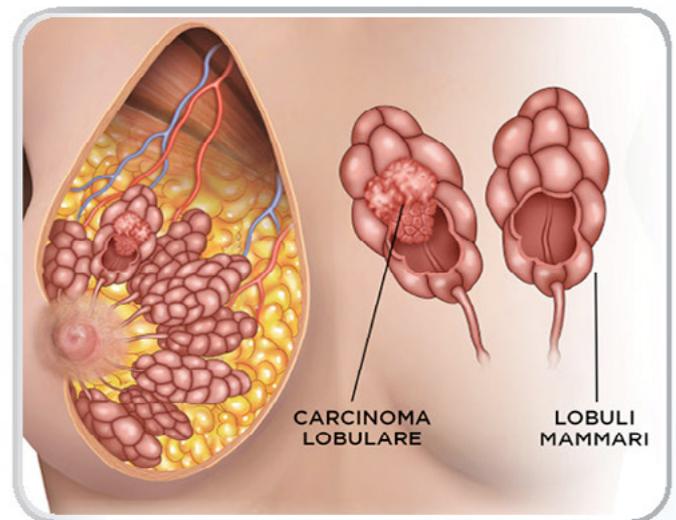
A FORME NON INVASIVE

- 1 Il carcinoma duttale in situ (è una forma iniziale di cancro al seno limitata alle cellule che formano la parete dei dotti, se non viene curata può diventare invasiva).
- 2 Il carcinoma lobulare in situ (benchè anche questo tipo di tumore non sia invasivo è un segnale d'aumentato rischio di cancro in ambedue i seni).



B FORME INVASIVE

- 1 Carcinoma duttale infiltrante (quando passa la parete del dotto) rappresenta il 70% - 80% di tutte le forme di cancro al seno.
- 2 Carcinoma lobulare infiltrante (quando il tumore supera la parete del lobulo) rappresenta il 10-15% di tutti i cancri mammari. Può colpire contemporaneamente ambedue i seni o comparire in più punti nella stessa mammella.



I sintomi

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

Uno studio effettuato su quasi mille donne con dolore al seno ha dimostrato che solo lo 0,4% di esse aveva una lesione maligna; mentre nel 12,3% erano presenti lesioni benigne (come le cisti) e nel resto dei casi non vi era alcuna lesione. La sintomatologia dolorosa era provocata solo dalle naturali variazioni degli ormoni durante il ciclo. Da cercare, invece, sono gli eventuali noduli palpabili o addirittura invisibili. La metà dei casi di tumore del seno si presenta nel quadrante supero-esterno della mammella. Importante segnalare al Medico anche il riscontro di qualche alterazione a carico del capezzolo (protuso o infossato), perdite di un capezzolo solo (se la fuoriuscita di liquido è bilaterale il più delle volte la causa è ormonale) mutamenti nell'aspetto 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 riconosce soltanto con l'ausilio della mammografia o dell'ecografia nelle donne più giovani.

La prevenzione

È possibile ridurre il proprio rischio di ammalarsi con un comportamento attento e con pochi esami di controllo.

A tavola

Il primo fattore per favorire la salute del tuo seno parte da ciò che metti nel piatto. Il ricambio delle cellule è garantito dai cibi che assumi tutti i giorni, ma se sbagli “carburante” corri il rischio che le tue unità biologiche perdano il controllo e, impazzite, si moltiplicano in modo anarchico, dando via ad un carcinoma.



CIBI NO



CARNE ROSSA

È fra gli alimenti da limitare soprattutto se cucinata alla brace oppure al barbecue. La carne quando viene preparata ad alte temperature libera ammine eterocicliche, sostanze chimiche cancerogene. A scopo preventivo, perciò, è consigliabile due volte la settimana, privilegiando la cottura in padella.



ALCOLICI

Anche questi sono dannosi perchè potenziano l'azione degli estrogeni che nella maggior parte dei casi di carcinoma della mammella guidano lo sviluppo delle cellule tumorali. Secondo alcune ricerche 3 bicchieri di bevande alcoliche al giorno aumentano del 50% la probabilità di diventare vittima di questa neoplasia. Ricordiamo anche che l'alcol rende meno efficace il Tamoxifene, farmaco spesso utilizzato dopo l'intervento al seno. Quindi si consiglia di non bere più di un bicchiere di vino al giorno una lattina di birra alcolica. I drink vanno banditi in caso di familiarità o di tumore alla mammella.



CIBI SI

Verdure a foglie verdi (spinaci-lattughe-bietola-scarola) da consumare sia cotte che crude; contengono vitamine del gruppo B, altamente protettive.



FRUTTA

Uno studio dell'università di Harvard pubblicato su British Medical Journal ha dimostrato che mangiare 3 porzioni di frutta al giorno sin dalla giovane età riduce del 25% il rischio di tumore al seno durante la mezza età.



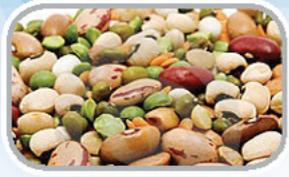
YOGURT

Una ricerca della Roswell Park istituto di Buffalo (USA) ha dimostrato che un consumo di circa 125 gr./die di questo alimento riduce il rischio di tumore.



CEREALI INTEGRALI

Perchè rispetto a quelli raffinati fanno alzare meno la glicemia. (riso, grano, avena, segale ecc).



LEGUMI

(piselli, lenticchie, fagioli), che per la loro ricchezza in fibre hanno un ruolo importante nel tenere lontani i tumori.

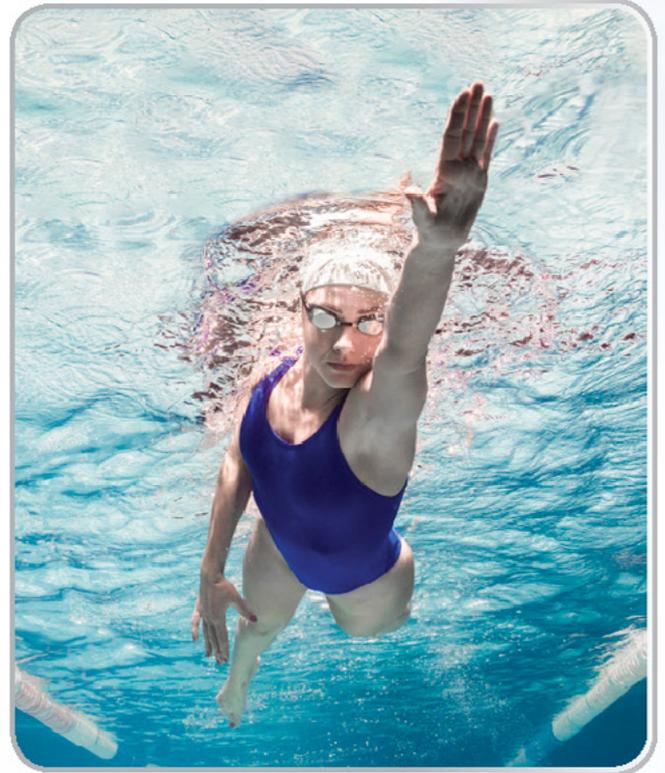
Sport

L'attività fisica è una vera e propria medicina anticancro, condotta con costanza, diminuisce del 20-80% il rischio di tumore al seno, perchè aiuta a diminuire i Kg di troppo e nel contempo vanta un effetto positivo sul DNA delle cellule, stabilizza, riducendo l'accorciamento dei telomeri, la parte finale dei cromosomi, legato all'invecchiamento e coinvolto nella genesi dei tumori.

L'attività fisica è un mezzo valido anche per le donne cui è stata già diagnosticata la malattia, perchè riduce la spossatezza, sensazione di stanchezza e mancanza di energie che accompagna il cancro.

Quale sport scegliere?

Le attività aerobiche (nuoto, jogging leggero, danza ecc.). 30-60 minuti di attività aerobica per 5 volte la settimana, riducono i rischi di sviluppare un carcinoma mammario nelle donne ad alto rischio.



Allattare al seno

Anche allattare i figli aiuta a combattere il tumore del seno, perchè l'allattamento consente alla cellula del seno di completare la propria maturazione e quindi mostrarsi più resistente a eventuali trasformazioni neoplastiche. Ma di certo "l'alleanza" che permette di battere sul tempo la malattia è un'integrazione tra storia personale e familiare, visita oncologica ed esami strumentali; questa è la base più efficace della prevenzione oncologica mammaria.

Nella prevenzione un fattore importante è il tempismo; ogni millimetro di massa tumorale equivale all'1% di possibilità di guarigione in meno.



Calendario consigliato

1

DAI 20 AI 40 ANNI

Si consiglia l'autopalpazione, visita senologica ed un'ecografia annuale.

2

DAI 40 ANNI IN SU

Si consiglia di integrare il protocollo dai 20 ai 40 anni con la mammografia a scadenza annuale.

Le due metodiche (mammografia + ecografia) sono in grado di evidenziare neoplasie millimetriche o in "situ", cioè non invasive, che possono essere rimosse definitivamente con un indice di successo del 95%. Se c'è una familiarità per il tumore al seno o all'ovaio, il pacchetto degli esami preventivi deve essere più mirato ed iniziare in giovane età.

Autoesame del seno

L'autoesame periodico è un ottimo ausilio per conoscere il proprio seno e può fornire un buon contributo alla diagnosi precoce. Sottoporsi regolarmente all'autopalpazione del seno, significa incrementare, tra i muri domestici, la tutela del proprio benessere; un appuntamento da fissare in agenda a partire dai 20 anni e da effettuare a scadenza mensile, meglio se una settimana dopo la fine del ciclo mestruale, quando le mammelle non risultano tese, turgide o dolenti.



Bisogna stabilire una scadenza (ad esempio la prima domenica del mese) e abituarsi a rispettarla. Un'adeguata esplorazione è in grado di mettere in luce segnali da non sottovalutare: presenza di piccoli noduli, piccoli avvallamenti o cambiamento di aspetto della pelle, perdite di liquido dal capezzolo e differenze nella forma della ghiandola mammaria.

Come si fa

1

OSSERVAZIONE

2

PALPAZIONE

Si comincia in piedi, davanti allo specchio, con le braccia prima abbandonate lungo i fianchi e poi sollevate sopra la testa: bisogna controllare che non ci siano stati cambiamenti nella forma dei seni e dei capezzoli, nell'aspetto della pelle o perdite di liquido dai capezzoli: asimmetrie di forma sono piuttosto comuni, ma ogni mammella deve avere un contorno regolare. Poi si procede alla palpazione: ogni seno va esaminato con la mano contro laterale (cioè il seno sinistro con la mano destra e viceversa). Sdraiate a pancia in giù, con un braccio sopra la testa e un cuscino sotto la spalla, usando il II - III e IV dito dell'altra mano, si effettuano piccoli movimenti circolari dai capezzoli verso i margini esterni del seno. Questa manovra permette di verificare se il tessuto è omogeneo-liscio oppure fatto di granuli o ancora se nasconde un piccolo indurimento, simile ad un pisello o ad un fagiolo, avvertibile al tatto.

Visita senologica

Prevenire significa soprattutto guardare. Saper individuare segni sospetti. L'incontro con il medico Specialista e' un appuntamento fondamentale per tutelare il seno. L'anamnesi, l'occhio del clinico, la mano esperta, infatti, colgono a volte alterazioni che con l'autopalpazione non sono avvertibili. Spesso le pazienti che prenotano un controllo vengono sottoposte alla mammografia senza prima essere visitate.



L'esame clinico rappresenta un momento che è anche psicologicamente confortante, perchè la persona ha la possibilità di chiedere e parlare allo specialista. In alcune situazioni, esempio nelle giovani donne con una struttura ghiandolare compatta o in quelle che non hanno allattato, la radiografia può non evidenziare un nodulo, avvertibile invece da una mano che palpa. E si pensi, ancora, a quel corteo di segni sospetti di cui si diceva prima: retrazioni della pelle, arrossamenti localizzati o diffusi, cambiamenti della conformazione del capezzolo oppure una secrezione. Dunque l'occhio per l'ispezione e la "mano" per scovare noduli o ispessimenti circoscritti.

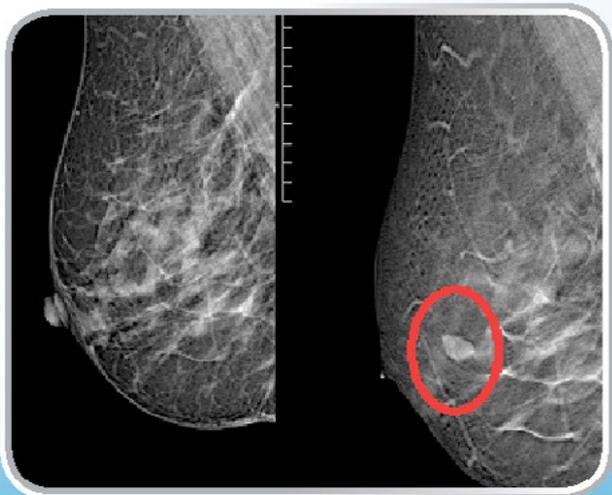
Mammografia

Resta l'intervento salvavita per la maggior parte delle donne, perchè permette di intervenire quando il tumore è ancora piccolo e localizzato. È una radiografia del seno. La ghiandola mammaria viene compressa, per un brevissimo lasso di tempo, in modo delicato e graduale, al fine di ottenere immagini ben definite e ricche di preziose informazioni. La dose di raggi somministrata è estremamente bassa; si è calcolato che, con le moderne apparecchiature, servirebbero 150 mammografie per aumentare dell'1% il rischio naturale di sviluppare un carcinoma mammario. In tutte le donne d'età superiore ai 40 anni la migliore strategia prevede, annualmente:

• VISITA SENOLOGICA • MAMMOGRAFIA • ECOGRAFIA



È logico che nelle donne con una madre o una sorella malata il piano preventivo consiglia di anticipare il tutto a 35 anni, con scadenza annuale. La mammografia consente di individuare immagini nodulari o microcalcificazioni sospette la cui natura andrà accertata, con il prelievo di tessuti al microscopio. Lo screening mammografico vanta il merito di aver ridotto la mortalità per tumore mammario nelle donne tra i 50ed i 59 anni di età. La possibilità di conoscere per tempo un carcinoma mammario aumenta se l'appuntamento con i raggi x è integrato da una pianificata attività clinica.



Ecografia

Nei piani di tutela del seno stanno assumendo un ruolo rilevante gli ultrasuoni, anche come immagine d'accertamento precoce di una lesione tumorale. Viene eseguita con uno strumento dotato di un monitor e di una sonda che viene appoggiata sulla pelle della zona da esaminare. Non ha bisogno di particolare preparazione ma prima dell'esame sulla pelle viene applicato un gel che ha la funzione di far attraversare le onde ultrasonore nei tessuti. **Dura circa 20 minuti ed è assolutamente indolore.**

Elastosonografia

L'elastasonografia è una metodica recente che si affianca alla mammografia e all'ecografia nello studio dei noduli mammari. La metodica si basa sull'utilizzo di ultrasuoni che con idoneo software sono in grado di valutare l'elasticità e la consistenza della lesione. Le lesioni benigne (cisti e fibroadenomi) presentano una maggiore elasticità rispetto ai noduli sospetti. L'esame si attua in tempi brevi, non è invasivo e nel caso di noduli incerti (R3-R4 o BI-RADS3 o BI-RADS4) alla mammografia e alla tradizionale ecografia consente di riconoscere come carcinomi alcune lesioni nodulari senza sospetti di lesione maligna. Quindi l'elastasonografia se ben utilizzata potrebbe rivelare i falsi positivi.



Risonanza magnetica

È un esame complementare alle tecniche tradizionali (mammografia-ecografia) che per l'elevata sensibilità diagnostica viene applicata solo a casi selezionati secondo le linee guida della letteratura medica internazionale:

- 1 Giovane donna predisposta geneticamente al tumore mammario o nel sospetto di malattia plurifocale o pluricentrica.
- 2 Quando esiste una certa discrepanza tra indagini diagnostiche tradizionali e valutazione clinica; o difficoltà interpretativa.
- 3 Nelle donne con protesi con sospetto di rotture o di riattivazione di un focolaio.

Tomosintesi mammaria

Questa tecnica permette di studiare la mammella anche nella terza dimensione (la profondità): infatti spesso molti tumori si nascondono dietro il normale tessuto ghiandolare e diventano visibili quando raggiungono dimensioni maggiori. Questa metodica combina immagini convenzionali acquisite a due dimensioni con immagini multistrato ottenibili da una attrezzatura "Tomosintesi" che invece di restare fissa, ruota intorno al seno. La tomosintesi che, rispetto all'esame tradizionale, richiede qualche minuto in più, è particolarmente efficace nel caso dei seni densi.

Ago aspirato

Un ago preleva una minima quantità di cellule sotto la guida attenta di un ecografo, in presenza di immagini dubbie o di noduli sospetti.

La diagnosi

Il cancro del seno viene, quindi, diagnosticato con l'ausilio di: visita senologica - mammografia - ecografia - ago aspirato (un prelievo mediante un ago inserito nel nodulo: in tal modo si prelevano le cellule e si può stabilire, con certezza, la natura della malattia)

L'evoluzione

Il tumore del seno viene classificato in cinque stadi:

0

STADIO

È chiamato anche carcinoma in "situ", che può essere:

- Carcinoma lobulare in situ, non è ormai neanche considerato un tumore ma rappresenta un fattore di rischio per la formazione successiva di una lesione maligna.
- Carcinoma duttale in situ che colpisce le cellule dei dotti e aumenta il rischio di sviluppare nel tempo un cancro invasivo nello stesso seno.

1

STADIO

È un cancro in fase iniziale, con meno di 2 cm di diametro e senza coinvolgimento dei linfonodi.

2

STADIO

È un cancro in fase iniziale con meno di 2 cm di diametro che però ha già coinvolto i linfonodi ascellari oppure è un tumore di più di 2 cm di diametro senza coinvolgimento dei linfonodi.

3

STADIO

È un tumore localmente avanzato, di dimensioni variabili; ma che ha compromesso anche i linfonodi del cavo ascellare, oppure che coinvolge i tessuti vicino al seno (ad es. la pelle).

4

STADIO

È un cancro già metastatizzato che ha colpito altri organi al di fuori del seno.

N.B. Se un tumore viene identificato allo stadio 0, la sopravvivenza nelle donne trattate è del 95% anche se le riapparizioni variano tra il 9 ed il 30% dei casi, a seconda dell'aggressività della malattia.

Conclusioni

La ricerca, il progresso medico-chirurgico, la sensibilità e collaborazione delle donne, ha portato ad un marcato aumento della percentuale di guarigione delle donne colpite da tumore al seno, che si aggira, oggi, sull'80-90%. Questo è un grande successo, se si pensa che circa 25 anni fa questa percentuale si fermava al 60%. La mortalità si sta riducendo in modo costante e graduale con un calo che sfiora il 2% all'anno.



N.B. LE INFORMAZIONI DI QUEST'OPUSCOLO NON POSSONO SOSTITUIRE IL PARERE O LE SPIEGAZIONI DEL TUO MEDICO.



STUDIO MEDICO
POLISPECIALISTICO
SAMMARRA



Progetto
Prevenzione è Salute

Da oltre 30 anni lo **Studio Polispecialistico Sammarra** pone la **prevenzione** al centro della propria offerta sanitaria avvalendosi di sistemi di informazione diretta che portino il paziente alla conoscenza del proprio corpo al fine di raggiungere il benessere come stile di vita.

Vieni a trovarci e scopri tutti i modi
in cui possiamo aiutarti.



CONTATTI



TEL: 0984 465176 CELL: 348 3706023



E-MAIL: INFO@STUDIOMEDICOSAMMARRA.IT



SITO: WWW.STUDIOMEDICOSAMMARRA.IT



DOVE SIAMO



VIA G. DE CHIRICO, 89/C - 87036 RENDE (CS)



ORARI D'APERTURA



MARTEDÌ, MERCOLEDÌ E VENERDÌ 9,00/12,00
DAL LUNEDÌ AL GIOVEDÌ 15:00/19:00

