

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

Comunale Torino

IL TUMORE DELLA MAMMELLA

A cura
 del dott. Bernardino SPALIVIERO
 consigliere nazionale Avis Regionale Veneto
 e del dott. Igino ARBOATTI
 consigliere Avis Comunale Torino
 (per gli aggiornamenti relativi ai dati nazionali e del nord-ovest)

in collaborazione con:

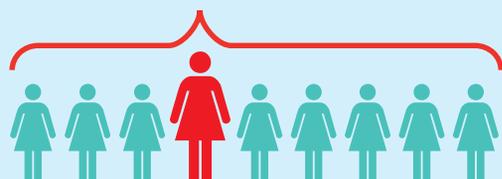


+ CONOSCENZA + PREVENZIONE

LA NEOPLASIA MAMMARIA

è di gran lunga il più frequente tumore nel genere femminile, sia prima sia dopo i 50 anni di età, e la sua incidenza (i nuovi casi/anno) è in aumento; inoltre l'età di comparsa della malattia si sta lievemente abbassando, cioè la malattia tende a svilupparsi prima, in donne più giovani. Il rischio cumulativo, cioè la **probabilità statistica di ammalarsi nel corso della vita, è di una donna su nove**

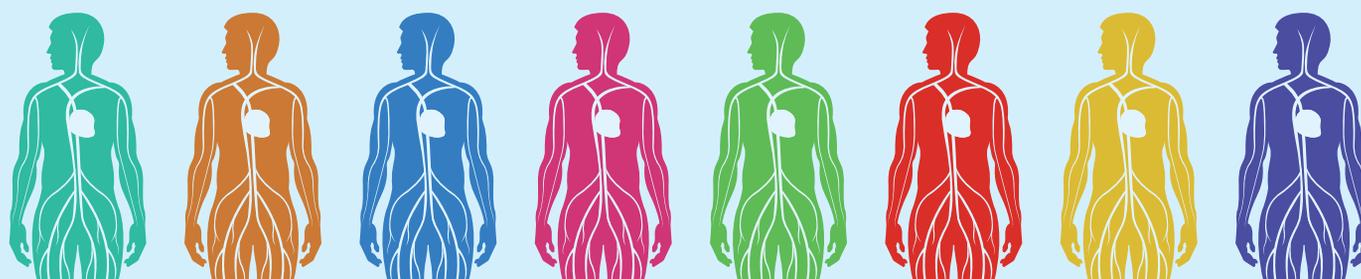
INCIDENZA DEI TUMORI NELLE DONNE

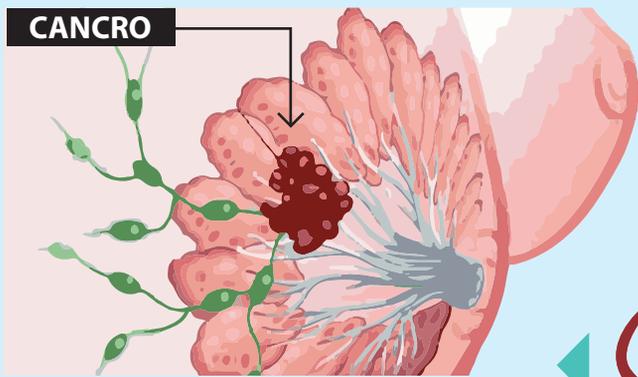


FEMMINE	Anni 0-49	Anni 50-69	Anni 70+
Mammella 29%	Mammella 41%	Mammella 35%	Mammella 21%
Colon-retto 13%	Tiroide 14%	Colon-retto 12%	Colon-retto 17%
Polmone 6%	Cute (melanomi) 7%	Utero corpo 7%	Polmone 7%
Tiroide 5%	Colon-retto 5%	Polmone 6%	Stomaco 6%
Utero corpo 5%	Utero cervice 5%	Tiroide 5%	Pancreas 6%

Incidenza: primi cinque tumori femminili più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute)
 Pool Airtum 2007-2011

Incidenza: primi cinque tumori femminili in termini di frequenza e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute) per fascia d'età
 Pool Airtum 2007-2011

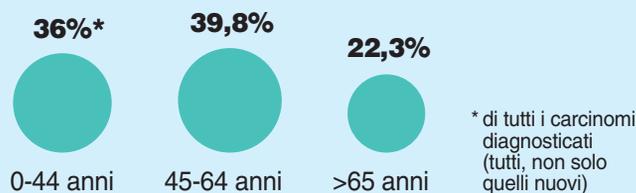




IN ITALIA

Ogni anno, vengono diagnosticati circa 47.000 nuovi casi di carcinoma mammario, che rappresentano, nella donna, il 29% di tutte le nuove diagnosi di tumori in generale.

Per fascia di età:



Principale causa di mortalità oncologica per le donne:

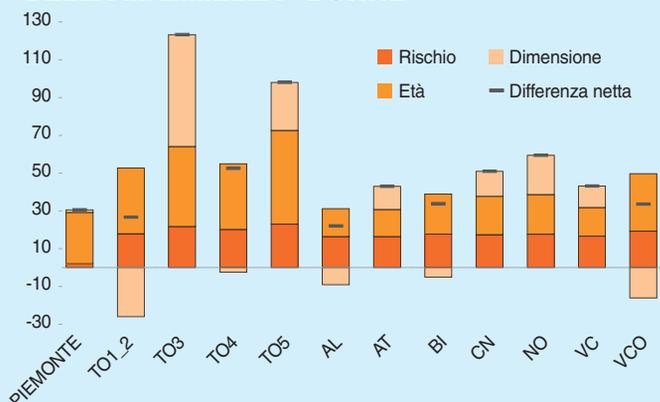


Si calcola che il rischio cumulativo per una donna di morire del carcinoma mammario sia del **3%**

Considerando il Nord-Ovest dell'Italia (questi dati prendono in considerazione il controllo della mammografia, quindi diagnosi precoce, e il miglioramento della terapia): fino al 1989 il tasso di mortalità media generale per il carcinoma mammario era del **34,6%**, dal 1990 è sceso al **25,7%** con una riduzione del **25,8%**

che divisa per fascia di età:
 0-49 anni riduzione del **35,2%**
 50-69 anni riduzione del **28,9%**
 >70 anni riduzione del **15,5%**

COMPONENTI DELLE VARIAZIONI % FRA IL 1981 ED IL 2015 NELLE STIME DEL NUMERO ASSOLUTO DI NUOVI CASI DI TUMORE DELLA MAMMELLA - DONNE



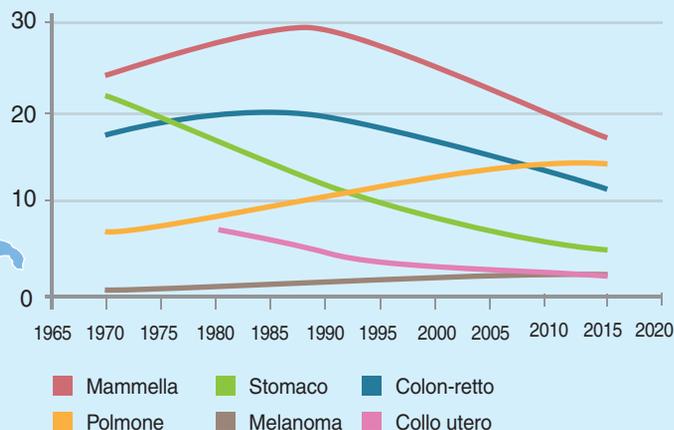
RILEVANTI PROGRESSI NEL CONTROLLO DELLA MALATTIA NEOPLASTICA DELLA MAMMELLA

Pur essendo la neoplasia mammaria tuttora la prima causa di morte per tumore nella donna, si osserva:

1. una lenta ma progressiva riduzione della mortalità per carcinoma mammario (di circa il 30% negli ultimi 15 anni);
2. aumenta il periodo di vita residua libera da malattia;
3. migliora la qualità di vita nelle donne operate per il tumore della mammella.

E' questo il risultato del rilevante miglioramento diagnostico e terapeutico, merito dello straordinario progresso delle conoscenze scientifiche, dell'impetuoso sviluppo tecnologico e dell'attivazione dei programmi di screening nelle donne in età 50-69 anni

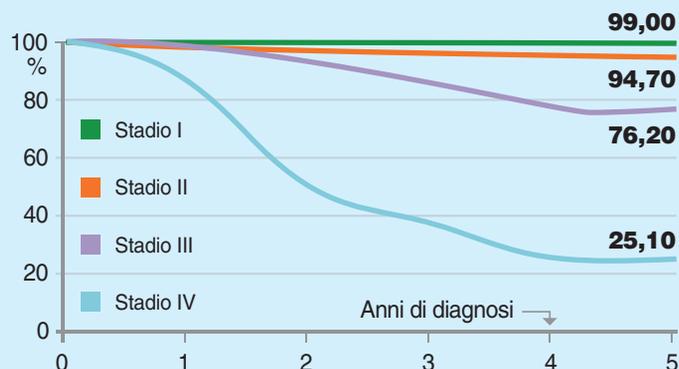
MORTALITA' PER CANCRO



Fonte: Stima della mortalità per cancro in Italia Tumori 2013 Vol. 99 n.3: 416-424

SCOPERTA E GUARIGIONE DEL TUMORE

La possibilità di guarigione non è più cosa rara o impossibile, tutt'altro. La condizione prima per poter curare e anche guarire la neoplasia della mammella è la diagnosi precoce. Le cose cambiano in misura assai rilevante sulla base dello stadio della malattia al momento della sua scoperta (diagnosi). Se la malattia viene scoperta al primo stadio dopo 5 anni è in vita il 99% delle donne ammalate.



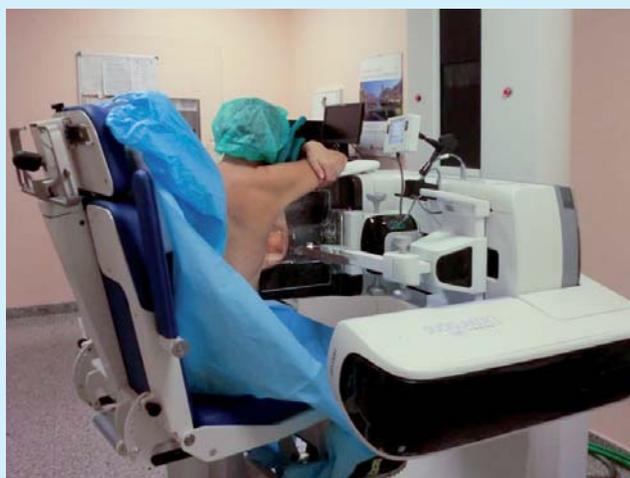
IL SEGRETO DEL SUCCESSO: LA DIAGNOSI PRECOCE

Oggi disponiamo di tre strumenti diagnostici formidabili per scoprire e valutare il tumore della mammella



Strumento per la Mammografia 3D

Data la situazione alcune Regioni, come Piemonte ed Emilia Romagna, hanno esteso gli screening dai 45 ai 75 anni (mammografia annuale dai 45 ai 50 anni), in Veneto si sta verificando la possibilità di fare altrettanto. Il limite tecnico della mammografia è la «densità radiologica» (da D1 a D4): nelle mammelle dense (D3 e D4) può sfuggire dal 30 al 50% delle diagnosi precoci. Superata la tradizionale mammografia analogica, oggi deve essere solo la mammografia digitale. Da pochi anni è comparsa la Tomosintesi (detta anche mammografia 3D), che abbinata alla mammografia «2D sintetica», ha migliorato dal 20 al 30% la capacità di riconoscere la presenza del carcinoma mammario.

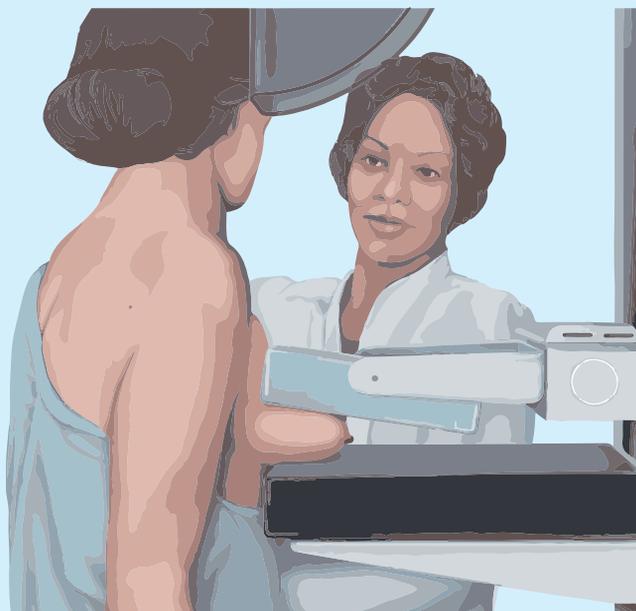


La guida mammografica con la tomosintesi 3D

MAMMOGRAFIA

La mammografia è l'esame fondamentale. Utilizza raggi X e pertanto va fatta con parsimonia: non al disotto dei 35 anni, se non per casi molto selezionati.

Consigliata dopo i 40 anni, diventa indispensabile dopo i 45 anni. Va eseguita annualmente fino alla fine della menopausa. Dopo di norma si esegue ogni due anni, salvo situazione di particolare rischio o complessità mammaria. Gli screening mammografici, gratuiti e su convocazione, sono organizzati dai 50 ai 69 anni, con mammografia ogni due anni e approfondimenti nei casi selezionati.



Lo straordinario progresso alle conoscenze scientifiche ha portato a un rilevante miglioramento diagnostico e terapeutico

ECOGRAFIA

L'ecografia è un importante esame complementare alla mammografia. Utilizza ultrasuoni ed è indispensabile nelle donne giovani al disotto dei 35 anni in caso di comparsa di nodi, e quando la mammella è radiologicamente densa. Meglio eseguirla con ecografi di ultima generazione, dotati di sonde ad elevatissima frequenza (14-18 Mhz). Il suo limite è la necessità che sia personalmente il medico con adeguata esperienza e competenza a farla.

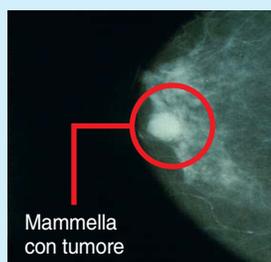
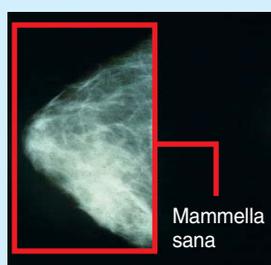




La guida ecografica



Macchinario per eseguire una visita ecografica



RISONANZA MAGNETICA

La risonanza magnetica con mezzo di contrasto endovenoso paramagnetico è un'indagine particolarmente complessa che richiede strumentazioni molto costose e sofisticate (bobine di superficie specifiche, fino a 16 canali, e post-elaborazione con software dedicati). Utilizza i campi magnetici ed è dotata di grande sensibilità. Viene utilizzata soprattutto come esame di 2° livello, dopo la mammografia e l'ecografia, per precisare la presenza della malattia prima dell'intervento chirurgico. Deve chiarire l'estensione della malattia, la possibile presenza simultanea di più nodi patologici, valutare la risposta alla eventuale terapia con farmaci prima dell'intervento chirurgico; è utile anche nella valutazione di recidive locali di malattia e delle eventuali protesi.



La guida risonanza magnetica

I CAMPIONAMENTI BIOLOGICI

Quando gli esami diagnostici rilevano la presenza di una possibile neoplasia è indispensabile fare un prelievo con ago (agobiopsia) di un campione di tessuto per confermare e precisare la tipologia della lesione mammaria, e quindi consentire al team multidisciplinare di valutare la situazione e proporre alla donna il miglior trattamento possibile. Il campionamento del nodo tumorale viene "guidato" dalla tecnica diagnostica meno impegnativa per la donna e che meglio consenta di rilevare la patologia: con ecografia, mammografia o risonanza magnetica.



TRATTAMENTI TERAPEUTICI

La diagnosi precoce consente trattamenti terapeutici conservativi

Progressivamente negli ultimi decenni si è ridotta la necessità di interventi demolitivi, con risparmio della mammella e anche del cavo ascellare.

È stata introdotta la chirurgia oncoplastica ricostruttiva, con ripristino della figura del seno e riduzione delle complicanze.

La tecnica del linfonodo sentinella consente di esaminare solo il primo linfonodo ascellare: se risulta indenne (e lo è quasi sempre se la malattia è al 1° stadio) si evita di rimuovere gli altri linfonodi, con minori conseguenze sull'ascella e sull'arto superiore per la donna.

Anche le terapie successive, sia la radioterapia sia la terapia oncologica con farmaci hanno conosciuto importanti miglioramenti che hanno consentito di ottenere risultati un tempo insperati