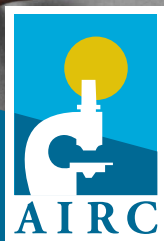


LA PREVENZIONE DEL TUMORE AL SENO



**UNISCITI AD AIRC
CONTRO LE FORME
PIÙ AGGRESSIVE
DI CANCRO AL SENO,
PER RENDERLE
SEMPRE PIÙ CURABILI.**

Grazie alla fiducia dei sostenitori come te,
AIRC lavora ogni giorno per raggiungere
un concreto risultato di cura
per tutte le donne come **Emanuela**.

Leggi la sua storia
su questa guida
e indossa anche tu
il **Nastro Rosa di AIRC!**



INDICE DEI CONTENUTI

Capitolo 1

Il cancro del seno _____ pg. 4

Capitolo 2

La prevenzione primaria _____ pg. 6

Capitolo 3

La prevenzione secondaria _____ pg. 8

Capitolo 4

I test genetici per l'ereditarietà _____ pg. 11

Storia di Emanuela

“Sostenere la ricerca è sostenere la vita” _____ pg. 14

CAPITOLO 1

IL CANCRO DEL SENO

Secondo le stime AIRTUM-AIOM-Fondazione AIOM, le ultime disponibili, nel 2022 in Italia sono stati diagnosticati 55.700 nuovi casi di tumore del seno. Dati i numeri, la neoplasia è la più frequente nel genere femminile in tutte le fasce di età. L'incidenza della malattia è in aumento (+1,3 per cento circa dal 2021 al 2022), ma grazie ai continui progressi della medicina e agli screening per la diagnosi precoce, di tumore del seno oggi si muore meno che in passato. Circa 9 donne su 10 (88 per cento) sono vive dopo 5 anni dalla diagnosi di tumore mammario.

I tumori del seno si possono distinguere in almeno due tipi: le forme non invasive e quelle invasive. Le forme non invasive possono essere di tipo duttale o di tipo lobulare, ognuna distinta in gradi in base all'aspetto delle cellule. **La caratteristica fondamentale delle forme non invasive è l'incapacità delle cellule tumorali di invadere i tessuti circostanti e di entrare nel circolo linfatico o sanguigno.** Ciò significa che le forme non invasive non possono dare metastasi. **Le forme invasive comprendono invece il carcinoma duttale,** chiamato

così perché il tumore origina dai dotti ed è in grado di superare la parete del dotto, e che rappresenta tra il 70 e l'80 per cento di tutte le forme di cancro del seno; e **il carcinoma lobulare**, che invece origina dai lobuli, rappresenta il 10-15 per cento di tutti i cancri del seno e può colpire contemporaneamente ambedue i seni o comparire in più punti nello stesso seno. Altre forme di carcinoma della mammella meno frequenti sono il carcinoma tubulare, papillare, mucinoso, cribriforme. Hanno generalmente prognosi favorevole.

NEL 2022 IN ITALIA

si sono ammalate di tumore al seno circa

55.700
DONNE

CIRCA 1 DONNA
SU 8
SI AMMALA
DI TUMORE
AL SENO
NELL'ARCO
DELLA PROPRIA VITA

La **SOPRAVVIVENZA**

a 5 anni dalla diagnosi

è in continuo aumento:



CAPITOLO 2

LA PREVENZIONE PRIMARIA

Si stima che adottare comportamenti e abitudini di vita salutari possa evitare la comparsa di un cancro su tre.

Per raggiungere questo importante traguardo di prevenzione, i comportamenti da adottare sono molto semplici e riguardano in modo particolare l'alimentazione, l'esercizio fisico e l'evitare alcune abitudini voluttuarie, quelle cioè che danno piacere ma sono pericolose per la salute, come il fumo o il consumo eccessivo di alcol. Non occorrono grandi sforzi: basta fare attenzione a ciò che si mangia e cercare di non condurre una vita troppo sedentaria.

Mantenere il peso forma non è solo un'esigenza estetica, ma anche e soprattutto una scelta di salute contro l'insorgenza di molti tumori.

Per esempio, un buon metodo per ridurre il rischio di tumore consiste

nel seguire la tradizionale dieta mediterranea. Peraltro un'alimentazione sana ed equilibrata aiuta anche a prevenire le malattie cardiovascolari e a vivere una vecchiaia in forma migliore. Oltre alla qualità del cibo conta anche la quantità: è importante non eccedere con le calorie introdotte che devono essere contenute in base all'età, al peso, al tipo di attività svolta e a diversi altri parametri personali.

Non bisogna essere atleti per ridurre il rischio di cancro: basta svolgere un'attività fisica moderata per almeno 30 minuti al giorno e per almeno cinque giorni alla settimana.

Questo tipo di attività può includere, per esempio, una passeggiata nel parco o salire le scale a piedi piuttosto che in ascensore, o ancora, spostarsi in bicicletta e non in auto.

Nel caso dell'alcol i dati parlano chiaro: le donne che consumano 2-3 bevande alcoliche al giorno hanno un rischio di tumore del seno del 20 per cento più alto rispetto a quelle che non consumano alcol.

In genere, per bevanda alcolica si intende una quantità di alcol pari a 12 grammi, quella contenuta in una lattina di birra da 33 cl, un bicchiere di vino da 125 ml o un bicchierino di superalcolico da 40 ml. Da non dimenticare il fatto che l'abuso

di bevande alcoliche aumenta anche il rischio di molti altri tumori: dal fegato allo stomaco, dalla bocca all'esofago. Questi semplici suggerimenti sono validi, con qualche opportuna modifica, a tutte le età.

PREVENZIONE QUOTIDIANA



Fai attività fisica



Non fumare



Scegli un'alimentazione equilibrata e ricca di vegetali e non bere alcolici



Se sei o sarai mamma, e ci sono le condizioni, prosegui l'allattamento fino ad almeno 6 mesi d'età del bambino

CAPITOLO 3

LA PREVENZIONE SECONDARIA

GLI ESAMI DI SCREENING

Le donne dispongono di strumenti molto efficaci per la diagnosi precoce del tumore del seno, primo tra tutti la mammografia, affiancata da altri quali ecografia o risonanza magnetica.

La prevenzione è fondamentale perché individuare un tumore ancora molto piccolo aumenta notevolmente la possibilità di curarlo in modo più efficace e definitivo, ma è importante scegliere lo strumento più adatto.

Tra i 20 e i 40 anni generalmente non sono previsti esami particolari. Solo in situazioni particolari, per esempio in caso di familiarità o di scoperta di noduli, è possibile approfondire l'analisi con una mammografia, o una biopsia

del nodulo sospetto. Le linee guida AIOM indicano che, nelle donne ad alto rischio per un'importante storia familiare di carcinoma mammario o per la presenza di mutazione di BRCA1 e/o BRCA-2, sarebbe opportuno iniziare i controlli con risonanza magnetica già a 25 anni o 10 anni prima dell'età di insorgenza del tumore nel familiare più giovane, mentre la mammografia con cadenza annuale va iniziata a 35 anni.

Tra i 40 e i 50 anni le donne con casi di tumore del seno in famiglia dovrebbero cominciare a sottoporsi a mammografia.

Tra i 50 e i 69 anni il rischio di sviluppare un tumore del seno è relativamente

più alto e di conseguenza alle donne in questa fascia di età è raccomandato un controllo mammografico biennale.

All'interno della comunità scientifica internazionale, gli esperti sono in genere d'accordo nel sostenere l'utilità della mammografia come strumento di screening nella popolazione di età compresa tra 50 e 69 anni, mentre rimane aperto il dibattito per quanto riguarda la fascia da 40 a 49 anni e anche quella sopra i 70 anni. Anche la frequenza ottimale dei controlli resta oggetto di discussione.

Nelle donne positive al test genetico per BRCA1 o 2, in aggiunta alla mammografia e alla visita clinica, è indicata anche una risonanza magnetica annuale.



20+ ANNI
Autopalpazione
una volta al mese
dopo il ciclo



50-70 ANNI
mammografia
ogni due anni



I SEGNALI DEL CORPO

- › Presenza di un nodulo
- › Modifiche della forma del capezzolo
- › Rossore e ispessimento della pelle
- › Perdita di sangue o siero dal capezzolo
- › Tumefazione ascellare

L'AUTOPALPAZIONE

L'autopalpazione è un esame che ogni donna può effettuare comodamente a casa propria e permette di cogliere precocemente cambiamenti nelle mammelle. L'esame si svolge in due fasi: l'**osservazione** consente di individuare cambiamenti nella forma del seno o del capezzolo, mentre la **palpazione** può far scoprire la presenza di piccoli noduli che prima non c'erano.

Quando si parla di autopalpazione si pensa solo a un esame per la ricerca di noduli nella ghiandola mammaria, ma in realtà grazie a questo esame possono emergere altri segnali che devono spingere a consultare un medico, come retrazioni o cambiamenti della pelle, perdite di liquido dai capezzoli e cambiamenti di forma della mammella.

A partire dai 20 anni l'esame può essere effettuato una volta al mese tra il settimo e il quattordicesimo giorno del ciclo. Rispettare questi tempi è importante perché la struttura del seno si modifica in base ai cambiamenti ormonali

mensili, e si potrebbero di conseguenza creare, in alcuni casi, confusioni o falsi allarmi.

È bene ricordare che, oltre agli ormoni, anche l'età, il peso corporeo, la familiarità e l'uso di contraccettivi orali influenzano la struttura del seno. A volte, specialmente nelle donne giovani, il seno è particolarmente denso e difficile da valutare correttamente con l'autoesame. Con il sopraggiungere della menopausa, l'esame può essere eseguito indifferentemente in qualunque periodo del mese e deve essere effettuato con regolarità anche e soprattutto dalle donne sopra i 60 anni poiché il picco di incidenza (numero di nuovi casi) del tumore del seno si colloca proprio tra i 65 e i 70 anni.

L'autopalpazione da sola non può bastare e deve essere abbinata, a partire dai 45-50 anni, o anche prima in caso di familiarità o alterazioni, a esami strumentali più precisi quali la mammografia.

CAPITOLO 4

I TEST GENETICI PER L'EREDITARIETÀ

La maggior parte dei tumori è di origine "sporadica" ovvero si manifesta per nuove mutazioni che insorgono nel corso della vita, diverse da quelle eventualmente ereditate dai genitori. In alcuni casi, non più del 10 per cento di tutti i tumori, vi è invece un rischio di cancro legato alla trasmissione da parte dei genitori di un gene alterato.

Sono stati messi a punto alcuni test genetici in grado di stimare con maggior precisione il rischio di contrarre un tumore sulla base del corredo genetico. Uno dei tipi di tumore per i quali esiste questa possibilità è proprio quello del seno, il cancro più frequente nelle donne. È stato infatti osservato che **chi ha una storia familiare caratterizzata dalla**

presenza di familiari che hanno sviluppato tumori della mammella o dell'ovaio, può avere un rischio maggiore di sviluppare questi tipi di tumore nel corso della vita rispetto a chi non ha mai avuto tali casi in famiglia. I geni BRCA1 e BRCA2, se mutati, predispongono all'insorgenza di questi tipi di cancro.

Esistono dei criteri molto precisi per valutare se è utile eseguire una valutazione con un genetista. Questi criteri si basano sulla probabilità di aver ereditato la mutazione in base all'età di insorgenza del tumore, alle sue caratteristiche e/o al grado di parentela con familiari che hanno avuto un tumore.

Secondo le ultime linee guida dell'AIOM, il medico può suggerire un consulto con un genetista se vi sono una o più di queste condizioni:

◆ La persona affetta da tumore del seno:

- ha un familiare portatore di mutazione genetica
- ha avuto anche un tumore dell'ovaio
- ha avuto un tumore del seno prima dei 36 anni
- ha avuto un tumore del seno di tipo "triplo negativo" prima dei 60 anni
- ha avuto un tumore del seno bilaterale prima dei 50 anni
- è di sesso maschile

◆ La persona ha avuto un tumore del seno prima dei 50 anni e ha un familiare di primo grado (cioè un genitore, un fratello, una sorella, un figlio o una figlia) che ha avuto:

- un tumore del seno prima dei 50 anni
- un tumore dell'ovaio a qualsiasi età
- un tumore mammario bilaterale
- un tumore mammario maschile
- un tumore del pancreas
- un tumore della prostata

Inoltre è il caso di sottoporsi a un consulto con un genetista anche se a una paziente il tumore al seno è stato diagnosticato dopo i 50 anni, ma ha almeno due o più parenti di primo grado tra loro (di cui uno di primo grado con lei) che hanno avuto un tumore della mammella, dell'ovaio o del pancreas.

Una volta che il medico ha stabilito l'opportunità di sottoporsi al test, si procede con un banale prelievo di sangue e con l'estrazione del DNA da verificare. Il risultato, valutato dal genetista, potrà indicare se sono state individuate o meno mutazioni che predispongono al tumore. **È importante sottolineare che avere ereditato una mutazione di questo tipo non significa che la malattia è certa.** Si tratta piuttosto di un fattore di rischio relativo più elevato rispetto a chi non ha la stessa mutazione.

Il test genetico fornisce dunque informazioni sul rischio eventualmente aumentato di ammalarsi di tumore nel corso della vita. Poiché le informazioni che fornisce sono delicate, e possono riguardare più persone nella stessa famiglia, deve essere svolto solo dopo una consulenza con il genetista medico che ne valuta l'opportunità.

In base al risultato del test, il genetista medico e l'oncologo sapranno raccomandare un piano di prevenzione individuale (o anche familiare) basato su controlli più frequenti e attenti che permetteranno di gestire al meglio il rischio e di individuare un eventuale tumore nelle fasi più precoci. **Al momento attuale, tranne che per il seno e l'ovaio, non esistono test genetici disponibili per gli altri tumori esclusivamente femminili.**



STORIA DI SPERANZA

“SOSTENERE LA RICERCA È SOSTENERE LA VITA”

Emanuela ha ricevuto una diagnosi di **tumore al seno** **quando aveva solo 28 anni**, un'esperienza difficile ma che ha saputo affrontare a testa alta.

“Sono insegnante di yoga e grazie al mio lavoro ho una conoscenza del mio corpo molto profonda. Per questo, quando sono andata a fare la visita di controllo, sentivo che qualcosa non andava. Il medico per ben due volte mi ha però detto che non c'era nulla, di stare tranquilla. Mi sono imposta e alla terza visita si è accorto che effettivamente qualcosa di sospetto c'era.”

A quel punto però Emanuela **decide di rivolgersi a un centro specializzato per la cura del cancro: l'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma**. Viene sottoposta a diversi esami, e uno dopo l'altro tutti portano a un'unica risposta: tumore al seno. Emanuela dopo due giorni dalla diagnosi viene operata d'urgenza, devono farle una mastectomia totale e asportarle i linfonodi ascellari.

“Quando sono uscita dalla sala operatoria ricordo che ero sollevata, il problema l'avevo risolto, ora dovevo solo affidarmi ai medici per intraprendere il percorso di cura.”

Emanuela nonostante il difficile intervento non si è mai preoccupata di aver perso la sua femminilità: “Non è togliendomi una parte del mio copro che avrebbero intaccato il mio spirito, ero viva e questo era l'importante, tutto il resto lo avrei affrontato passo passo”. Ed è proprio quello che è successo, anche grazie al supporto indispensabile di Emilio Bria, ricercatore AIRC, che l'ha seguita come oncologo e che l'ha sostenuta anche psicologicamente nei momenti più duri.

“Dopo l'intervento mi hanno sottoposto a una chemioterapia che all'epoca era sperimentale, possibile grazie al lavoro dei ricercatori che avevano identificato per me una nuova cura”.

“Questa esperienza mi ha fatto capire l'importanza del sostegno delle persone care, per questo sono stata vicino ad amiche che hanno affrontato lo stesso percorso. Ma ho anche capito **quanto la ricerca sia fondamentale**. Ci credo tantissimo, sostenerla è sostenere la vita.”

Dopo la malattia Emanuela si è dedicata alla sua passione per lo yoga e per le discipline orientali. In particolare, il suo grande amore per l'India l'ha spinto nel 2013 ad inaugurare, grazie all'aiuto di quattro amici, la Onlus AFLIN – Filo di Luce India, di cui è Presidente. La vita le ha poi regalato una bellissima esperienza: **a dicembre 2020 è diventata mamma di Bianca.**



Unisciti ad AIRC
contro le forme più aggressive
di cancro al seno, per renderlo
sempre più curabile.



CON BONIFICO BANCARIO
IT 81 J 050340 1633 000000007199



CON CARTA DI CREDITO
su nastrorosa.it o chiamando il
Numero Verde **800.350.350**



**CON DONAZIONE
DA RETE FISSA O CELLULARI
PERSONALI**
al **45521**

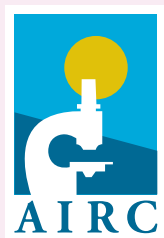


CONTO CORRENTE POSTALE
numero **307272**

Sostieni la ricerca
anche su nastrorosa.it



FONDAZIONE AIRC PER LA
RICERCA SUL CANCRO ETS



NASTROROSA.IT
NUMERO VERDE 800.350.350