

Il tumore della mammella

Si cura, si previene... si vive!

Seriate, Biblioteca Gambirasio - Via Italia
20 Febbraio 2013 - ore 18,00

Sintesi degli interventi

INTRODUZIONE

Pasquale Intini

Politerapica - Terapie della Salute

Secondo l'OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità,
Salute non è solo assenza di malattia,
Salute è stato di completo benessere fisico, psichico, sociale:

Non basta quindi curare ma è necessario anche prevenire, informare, sensibilizzare,
promuovere comportamenti sani e orientati al benessere
Per questo si è tenuto il convegno.

Parliamo di tumore della mammella perché è una cosa seria:

- Colpisce 1 donna su 10
- E' il tumore più frequente nel sesso femminile
- Rappresenta il 25% di tutti i tumori che colpiscono la donna
- E' la prima causa di morte per tumore nel sesso femminile
- Si stimano 30.000 nuovi caso all'anno in Italia

La malattia colpisce una parte del corpo strettamente connessa alla sfera della femminilità e della maternità: all'angoscia per il cancro si aggiunge l'angoscia per la propria vita di donna, la propria autostima, le proprie relazioni. Dopo una diagnosi di tumore alla mammella la vita non sarà più come prima per la donna e per le persone a lei care.

Ne parliamo perché il tumore della mammella si cura, si previene, ci si vive, potendogli impedire di schiacciare l'esistenza di chi ne è colpito.

Ne parliamo a Seriate perché a Seriate il Dott. Domenico Gerbasi ha ideato una tecnica innovativa da subito all'attenzione mondiale che permette di

- eliminare la devastazione estetica della donna
- migliorare l'efficacia dell'intervento

Lo facciamo a Seriate, con la gente del territorio, per raccontare come si cura il tumore nel Mondo e come lo si cura nel loro territorio, a Seriate. Lo facciamo con le donne giovani e meno giovani, sane e malate che sono intervenute.

SALUTI

Silvana Santisi Saita

Sindaco di Seriate

Interessata al tema del tumore della mammella come donna e come sindaco, carica che comprende la responsabilità della salute dei cittadini. Il Comune di Seriate è molto impegnato sul fronte sanitario.

Per la salute è necessario non diminuire i servizi ma razionalizzarli.

Amedeo Amadeo

Direttore Generale A.O. Bolognini Seriate

L'ospedale di Seriate sta andando bene. Sta crescendo. Ha bisogno dell'aiuto della comunità, non solo sul piano economico.

Il tema del tumore della mammella tocca molto il sociale e non solo il sanitario ed è molto presente nella nostra comunità.

E' meglio prevenire che curare.

Il bravo senologo è quello che è capace di essere un riferimento per il paziente non solo sul piano medico perché questa malattia è molto particolare anche dal punto di vista psicologico.

Gabriele Cortesi

Assessore Politiche Sociali di Seriate

L'informazione è importante quando si parla di salute.

Una corretta informazione - soprattutto sul tumore della mammella - **rappresenta un disegno di speranza e comprensione delle modalità di cura.**

Conoscere di più è importante soprattutto per il benessere della persona.

INTERVENTI

Mara Azzi

Direttore Generale ASL Bergamo

Il tumore della mammella è uno dei temi sui quali la ASL di Bergamo lavora con maggiore impegno.

Dagli anni '90, nei Paesi occidentali, il fenomeno è in regressione grazie alle politiche di prevenzione e alla maggiore efficacia terapeutica.

La guarigione, oggi, raggiunge risultati molto importanti e si è passati da una percentuale del 75% nei primi anni 70 ad una dell'88% nel 2000 (negli Stati Uniti).

Prevenire significa conoscere il problema. Se non lo si conosce, non lo si previene.

La ASL di Bergamo svolge due tipi di screening a tappeto sulla popolazione:

- quello del sangue nelle feci
- quello della mammografia

Lo screening attraverso la mammografia è gratuito. Si effettua sulle donne tra i 50 e i 69 anni, ogni due anni, in collaborazione con diversi ospedali pubblici e privati della provincia. E' necessario però sensibilizzare di più sulla prevenzione. Molte donne hanno paura della mammografia.

Il tumore della mammella è molto particolare per gli impatti sulla sfera psichica ed è indispensabile il buon rapporto con il medico.

La donna non è ancora presa nella giusta considerazione nella nostra società. Sono poche le donne privilegiate. Anche per questo, la ASL di Bergamo ha organizzato per il 6 Marzo un convegno sulla violenza.

Marco Pesenti

Psicologo clinico Psicoterapeuta Unità Struttura Semplice di Psicologia Clinica in servizio presso Unità Struttura Complessa di Oncologia Medica e Unità Struttura Complessa di Cure Palliative

A.O. Papa Giovanni XXIII, Bergamo

Il cancro è un evento epocale nella vita di un individuo.

L'impatto con la diagnosi di cancro tende ad aprire improvvisamente e imprevedibilmente uno scenario drammatico, anche quando si hanno concrete possibilità di cura. La paura della morte emerge come figura laddove stava sullo sfondo, gli effetti della malattia e delle terapie possono comportare cambiamenti significativi nella percezione di sé, nella conduzione della propria vita quotidiana, negli orizzonti relazionali. Oltre che sul presente, si viene toccati sul passato, cui viene affidato un valore spiegativo, e sul futuro che va ripensato nei progetti che ci si era dati. Le domande e la ricerca di risposte, in ogni

passaggio in cui il nuovo percorso di vita costringe, sono un tentativo di appropriarsi di ciò che sta succedendo, per come si è e per quello che si può.

Il tumore della mammella tocca l'universo delle donne...

...nei temi fondamentali della femminilità, della maternità, del dare e ricevere nutrimento, della speranza, del dolore, del piacere, del fiorire e dello sfiorire, della necessità di avere un affetto vicino.

Accanto al fare i conti con la propria sopravvivenza e con il pensiero rivolto ai propri cari, ogni donna a suo modo, per come può, e dentro il suo mondo emotivo, si confronta con i temi citati e con altri presenti nella sua vita che assumono per lei rilievo: "il tuo essere donna è diverso dal suo".

Accanto a te, per la tua cura

Nelle generalizzazioni c'è il rischio che il paziente si perda e non venga considerato nella sua unicità. Ogni persona, ogni donna, ha dentro di sé risorse uniche, a volte sconosciute e imprevedibili grazie alle quali fare i conti con il tumore e la sofferenza. La cura anche della relazione medico-paziente-famiglia permette di mettere le terapie dentro un percorso che riconosca e valorizzi quelle risorse, affinché la paziente possa investire nelle sue cure in prima persona, come protagonista della sua esistenza.

Domenico Gerbasi

Responsabile Unità Funzionale Aziendale di Senologia
A.O. Bolognini Seriate

Il 98% delle donne può guarire se il tumore è preso nella fase iniziale.

Il tumore della mammella viene da lontano. La sua è una lunga storia.

Risalgono al 1600 a.c. le prime testimonianze di trattamenti di tumore della mammella con cataplasmi e amputazioni, nell'antico Egitto.

La tecnica si è evoluta nel tempo lasciando diverse tracce nel corso della Storia, fino al 1969, quando un italiano, il Prof. Veronesi, introdusse per la prima volta la tecnica della quadrantectomia che permetteva di salvare la mammella, riducendo il danno estetico e psichicamente funzionale.

Dal 1988 al 2002 i nuovi casi sono aumentati del 27% - secondo la Associazione Italiana Registro Tumori - a causa dell'allungamento dell'aspettativa di vita della donna (83 anni)

Sono diversi i tumori della mammella e si manifestano soprattutto dopo i 40-45 anni di età. Si dividono in due grandi categorie

- in situ: rimangono lì e non formano metastasi
- infiltrante: tendono a produrre metastasi

I primi, se non diagnosticati e trattati precocemente potrebbero evolvere nella seconda categoria. I secondi, se diagnosticati e trattati precocemente possono guarire.

La prevenzione è l'arma vincente per la guarigione.

**Scoprirlo prima offre grandi chance di guarigione: di guarigione! (non di cura)
Dal tumore si guarisce. Spesso più rafforzati di prima.**
Sono indispensabili la prevenzione e la diagnosi precoce.

Autopalpazione, Esame clinico, Mammografia, Ecografia, Biopsia, Esami del sangue, Scintigrafia, TAC e RMN sono i passaggi diagnostici.

La mammografia periodica rimane lo strumento più importante, insieme all'autopalpazione. **Ogni due anni, la ASL invita per lettera alla mammografia di screening, erogata gratuitamente tra i 50 e i 69 anni di età.**

Non si deve avere paura della mammografia: la mammografia salva la vita.
Non è dannosa, come qualcuno pensa e deve essere eseguita periodicamente.

La terapia è chirurgica e medica.

Oggi la chirurgia tiene in attenta considerazione la componente estetica proprio perché è evidente quanto questa incida sullo stato di salute della donna, posto che salute è stato di completo benessere fisico, psichico e sociale.

Si è passati dalla mastectomia radicale alla quadrantectomia (quando possibile), alla biopsia in sala operatoria del linfonodo sentinella per decidere lì e subito se è indispensabile arrivare alla resezione ascellare o se è possibile limitare l'intervento fisico. In questo **L'A.O. Bolognini è all'avanguardia**: non si pratica ancora, infatti, in molti centri ma qui la tecnica di valutazione del linfonodo sentinella durante l'intervento è ormai adottata ed eseguita regolarmente.

Il concetto nuovo di Onco-plastica continua nella direzione di attenzione all'aspetto estetico. Non è chirurgia plastica: è una modalità particolarmente evoluta di chirurgia oncologica. Si possono ottenere risultati ottimali (perché il risultato estetico non è un target secondario) solo attraverso un'accurata pianificazione dell'intervento e una tecnica chirurgica dedicata. In questo ambito, peraltro, riveste grande importanza il rapporto delle dimensioni tumore/mammella: un tumore di 2 cm può risultare grande in una mammella piccola mentre un tumore di 3 cm può risultare piccolo in una mammella grande.

Si utilizzano strumenti particolarmente evoluti e si considera tumore e estetica come parti di un unico problema da risolvere nel suo insieme. Anche l'evoluzione tecnologica delle protesi contribuisce a svolgere con successo questo lavoro: oggi sono sicure e molto più flessibili di quelle di un tempo, con la possibilità quindi di un utilizzo su misura per la paziente.

L'A.O. Bolognini Seriate è molto avanti in questa tecnica. La maggior parte del lavoro viene svolta prima dell'intervento, nella necessaria fase di preparazione dell'operazione che deve essere molto accurata. Mutilazione minima, ricostruzione o inizio della ricostruzione già nell'intervento. Risultati molto interessanti. Alto il livello di soddisfazione e di benessere delle pazienti.

**E' la rivincita della donna sul tumore perché c'è la riacquisizione della fisicità.
Il passaggio significativo dall'angoscia alla speranza.**

Rimangono importanti alcuni aspetti:

- rapporto medico/paziente
- comunicazione e coordinazione tra tutti coloro che circondano la paziente
- riduzione dei tempi tra diagnosi e intervento

Anche nella fase post-chirurgica l'attenzione e il sostegno alla donna sono essenziali.

Infine, è stata illustrata la tecnica chirurgica ideata dal Dott. Gerbasi dell'A.O. Bolognini Seriate: chirurgia onco-plastica ad accesso extra mammario senza cicatrici visibili, balzata da subito all'attenzione mondiale.

Massimo Ciammella

Direttore Unità Operativa Complessa Ginecologia e Ostetricia
Ospedale Bolognini Seriate

Prevenzione: conoscere i fattori di rischio e le cause per evitare che la malattia si manifesti.

“Il rischio di ammalarsi di cancro al seno è determinato dalla durata e dall'intensità dell'esposizione della ghiandola mammaria agli estrogeni”. Così recitano da anni i testi a proposito di come nasce, di quali ne sono le cause e dei principali fattori di rischio per il tumore della mammella. Poiché ad ogni livello si discute di prevenzione secondaria e di screening strumentale ovvero di diagnosi precoce, vuol dire che ci stiamo limitando a rincorrere una malattia le cui cause e/o fattori di rischio sono in gran parte conosciuti e in buona parte controllabili.

I fattori di rischio quasi sempre riconducono ad una aumentata esposizione agli estrogeni naturali normalmente prodotti dall'organismo nelle diverse fasi della vita.

Tra i fattori di rischio possiamo annoverare

- Tipo di dieta nell'età evolutiva: rapida crescita, obesità giovanile
- Menarca precoce: sotto i 12 anni
- Menopausa tardiva: sopra i 55 anni
- Obesità post-menopausa: BMI > 30
- Consumo di alcool e grassi saturi: correlazione estrogeni circolanti
- Gravidanze a termine dopo 30 anni: aumenta esposizione estrogeni
- Mancato allattamento: aumenta esposizione estrogeni
- Fumo di sigarette

Ma la discussione si concentra, in realtà su due fattori

- **assunzione di estrogeni a lungo termine come terapia sostitutiva**
- **assunzione di contraccettivi orali da parte di donne con predisposizione genetica**

Per Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) si intende l'assunzione di estrogeni o estroprogestinici in sostituzione degli ormoni naturalmente prodotti dalle ovaie prima della menopausa.

Obiettivi della terapia ormonale sostitutiva sono

- trattamento dei disturbi che insorgono nell'immediata post-menopausa
- prevenzione e mantenimento della salute nella terza età

in quanto risultano dimostrate

- efficacia della risoluzione dei disturbi minori nell'immediata post-menopausa
- riduzione a lungo termine del rischio di malattie importanti

Negli ultimi anni sono stati pubblicati dati sull'effetto della terapia sostitutiva sulla qualità della vita della donna in post-menopausa. In particolare

- la percezione generale di salute e benessere
- la capacità fisica
- gli aspetti psicologici: vitalità, energia, stato emotivo/affettivo
- la sessualità
- l'attività quotidiana
- il sonno
- l'interazione sociale

Bisogna considerare che la scelta del giusto estrogeno o dell'associazione ormonale estroprogestinica varia col variare di molteplici fattori

- età della donna
- età di ingresso in menopausa
- qualità e intensità dei sintomi riferiti
- importanza dei fattori di rischio per malattie menopausa-correlate

E' necessario fare un po' di storia della terapia ormonale sostitutiva:

- Nasce negli anni '60
- Utilizzo più diffuso negli anni '80 - '90
- Inizio sempre più precoce per assicurare maggiore efficacia nella prevenzione cardiovascolare e ossea
- Trattamenti sempre più protratti nel tempo
- Autentico "boom" nel trattamento con l'ingresso della terapia transdermica (4-6% donne in post-menopausa trattate fino a punte del 12-17%)

Nel 2002 viene pubblicato il documento WHI - Jama, 2002,

il primo studio randomizzato controllato che conferma che l'assunzione di una combinazione estroprogestinica determina un incremento del rischio di incidenza di cancro della mammella e ne quantifica il grado di rischio

Un rischio significativo: dai dati epidemiologici incrociati emerge un aumento del 26% di cancro della mammella

- con un incremento del 15%
con l'uso di estroprogestinici per un periodo inferiore ai 5 anni
- con un incremento del 53%
con l'uso di estroprogestinici per un periodo superiore ai 5 anni"

Terapia contraccettiva e tumore della mammella

E' una discussione che accompagna la pillola praticamente fin dalla sua nascita. Quando fu introdotta nel 1961, l'anno del twist e del muro di Berlino, innescò una rivoluzione culturale, morale e religiosa. Per la prima volta nella Storia l'attività sessuale fu separata dalla riproduzione.

Inevitabile la definizione di due correnti di pensiero tra quanti sostenevano che la pillola portasse solo vantaggi e quanti invece sostenevano che gli effetti indesiderati fossero prevalenti rispetto ai reali vantaggi.

Nel Settembre 2007 sul British Medical Journal, viene pubblicato il più ampio studio mai condotto in materia

- E' il più ampio studio mai condotto in materia"
- I dati sono stati ricavati da 46.000 donne nell'arco di 36 anni
- Il rischio di cancro all'intestino, all'utero e alle ovaie diminuisce del 12% tra coloro che hanno assunto il contraccettivo orale
- L'azione benefica si protrae anche nei 15 anni successivi alla sospensione del trattamento
- Il giovamento è limitato a coloro che hanno fatto uso della pillola per non più di 8 anni
- Per la minoranza che ha assunto la terapia per oltre 8 anni, il pericolo di ammalarsi di tumore aumenta del 22%
- Lo studio non mostra prove che il rischio di un cancro al seno aumenti o diminuisca a causa dell'uso a breve termine di contraccettivi estroprogestinici

Si sta parlando di assunzione in età fertile a scopo contraccettivo.

Altro studio pubblicato di recente sul "New England Journal of Medicine" da un gruppo di ricercatrici di Atlanta rileva che l'uso della pillola non aumenta il rischio di tumore al seno in donne di età compresa tra 35 e 64 anni (che hanno fatto uso della pillola in passato). Studiate 9.200 donne, di cui 4.575 colpite da tumore della mammella

Si può dunque concludere

- I preparati ormonali a base di estrogeni e progesterone come terapia sostitutiva per la menopausa o terapia contraccettiva presentano benefici e rischi

- Gli effetti positivi o negativi devono essere necessariamente correlati ad ogni singolo rischio individuale: non tutte le donne rispondono in egual misura ai trattamenti ormonali

bisogna quindi

- Valutare attentamente il rischio oncologico personale e familiare anche in giovane età
- Se necessario sottoporre la paziente ad esami specifici a seconda del rischio; es: la mammografia per la terapia sostitutiva è indispensabile
- Limitare la terapia al tempo strettamente necessario per goderne i sani benefici e ridurre o annullare i rischi