

## Rosanna Lambertucci

*Ha intervistato*

### **Il Prof. RICCARDO MASETTI**

*Dir. Centro Senologia Policlinico Gemelli Roma*

#### **Prof. Masetti, quali sono i problemi più frequenti che possono verificarsi al seno?**

Il seno, più di ogni altro organo, esprime la femminilità ed ha rilevanza in tanti momenti della vita di una donna. Sono le modificazioni del seno ad esempio ad indicare una maternità, ed è con l'allattamento al seno che si aiuta la crescita di una nuova vita. Poi ci sono molti altri aspetti nella vita di relazione di una donna, in cui il seno riveste un'importanza speciale. Il seno è però un organo che può anche ammalarsi, con una frequenza non trascurabile, ed è molto importante quindi fare tutto quello che si può per evitare che questo accada e per accorgersi molto precocemente se qualcosa non va. Il seno nella vita va incontro a una serie continua di cambiamenti, legati alle variazioni ormonali che accompagnano i cicli mestruali. Spesso questi cambiamenti danno luogo a delle nodularità di natura benigna (come le cisti o i fibroadenomi) che di solito non richiedono alcun trattamento.

In alcuni casi invece possono essere indicative dello sviluppo di un tumore maligno del seno.

#### **Il tumore del seno, è un problema di grande rilevanza sociale...**

Sì, il tumore del seno è la più frequente neoplasia nella popolazione femminile e nel corso della vita una donna su nove può sviluppare questa malattia. In Italia è un problema che ogni anno entra in 36000 nuove casi e, sebbene in moltissimi casi di tumore del seno si riesce a guarire, ci sono più di 10000 donne che ogni anno nel nostro paese perdono questa battaglia.

#### **Sono dati che fanno sicuramente riflettere. C'è un modo per capire se una donna rischia più delle altre di ammalarsi e soprattutto esiste una prevenzione primaria, qualcosa che una donna può fare per diminuire il rischio di sviluppare questa malattia?**

Ci sono alcuni "fattori di rischio" per il tumore del seno rispetto ai quali non possiamo fare niente, per esempio l'età, perchè contrariamente a quello che comunemente si crede più si va avanti con gli anni e più il rischio di sviluppare un tumore del seno aumenta.

Anche la durata della vita fertile può aumentare il rischio. Se la prima mestruazione avviene in età molto giovane e la menopausa arriva in epoca tardiva ci può essere un rischio più alto di tumore del seno.

Ci sono poi dei fattori che possono invece ridurre il rischio di sviluppare questa malattia.

Un'alimentazione sana, ad esempio con un abbondante consumo giornaliero di frutta e verdura, la limitazione nel consumo delle carni rosse, la preferenza per le farine poco raffinate sono piccoli accorgimenti che possono proteggere dal tumore del seno. Anche mantenere un peso corporeo normale, cioè evitare l'obesità e svolgere una regolare attività fisica costituiscono fattori di protezione. Così come avere delle gravidanze in età più giovanile ed allattare al seno sono fattori che possono conferire una protezione aggiuntiva. Poi ci sono delle norme di prevenzione secondaria, per accorgersi in tempo di un eventuale problema.

## Che cosa è possibile scoprire con l'autopalpazione?

Sono molte le donne che hanno paura di palparsi il seno, di controllarsi periodicamente, per la paura di scoprire qualcosa che non va.....dopo i 20 anni tutte le donne dovrebbero eseguire ogni mese l'autopalpazione.

Ma e' importante che sia eseguita correttamente, perchè solo con un attento esame del proprio seno una donna può imparare a conoscerne la sua normale struttura e a capire quando si verifica qualche cambiamento: una volta al mese e sempre nello stesso periodo; le donne in età fertile possono eseguirla alcuni giorni dopo il termine del ciclo mestruale, le donne in menopausa possono eseguirla il primo giorno di ogni mese. E' importante guardare e sentire entrambe le mammelle ed il cavo ascellare. E' necessario impiegare i polpastrelli delle tre dita centrali (indice, medio, anulare) e non la punta.

In piedi di fronte allo specchio. I due seni dovrebbero essere a grandi linee della stessa misura, anche se in genere uno è un po' più piccolo dell'altro. Bisogna cercare eventuali arrossamenti o cambiamenti nell'aspetto della pelle. Con le mani sui fianchi, far ruotare in avanti le anche e le spalle indietro. Osservare i seni di fronte e di profilo alla ricerca di eventuali irregolarità. Ripetere l'osservazione con le mani dietro la nuca, spostando alternativamente il braccio e la spalla all'indietro. Stendersi sulla schiena con un asciugamano arrotolato sotto la spalla. Utilizzare una crema o un olio per facilitare lo scorrimento delle dita sul seno. Utilizzare indice, medio e anulare uniti per far scorrere le dita in modo circolare lungo tutto il seno, dalla periferia al centro e viceversa. Effettuare la palpazione in senso orario e poi in senso antiorario, spostandosi lentamente lungo tutto il seno, senza dimenticare la parte sotto l'ascella. Ripetere la palpazione come al punto due, ma in piedi con una mano dietro la nuca. Strizzare leggermente il capezzolo per verificare la presenza di perdite.

Si può scoprire la comparsa di un nodo o di un addensamento nella mammella o nel cavo ascellare; una tumefazione della mammella, un arrossamento o desquamazione del capezzolo o della cute mammaria, secrezione ematica del capezzolo, retrazione della pelle.

Se si evidenziano una o più di queste alterazioni e' necessario rivolgersi al medico specialista per una corretta valutazione diagnostica.

## Oggi si parla sempre di più di tecniche chirurgiche mini-invasive. In cosa consistono?

Quasi tutte le donne con un tumore del seno, indipendentemente dallo stadio, subiscono un intervento chirurgico per rimuovere i tessuti malati.

Nei casi in cui ciò è possibile si ricorre alla **chirurgia conservativa**, cioè si salva il seno, ma si asporta tutta la parte in cui si trova la lesione.

Questa tecnica è chiamata anche quadrantectomia perché in genere si toglie un quadrante di seno, e deve essere seguita da una [radioterapia](#) per maggiore sicurezza. Durante l'intervento il chirurgo può anche procedere ad asportare i [linfonodi](#) dell'ascella. Per sapere se questi sono coinvolti si usa sempre più spesso la tecnica del linfonodo sentinella, cioè si identifica il linfonodo più vicino al tumore e, se questo risulta privo di cellule tumorali all'analisi al microscopio, non si toccano gli altri, altrimenti si procede allo svuotamento del cavo ascellare.

## Rosanna Lambertucci

*Ha intervistato*

### **Il dott. GIUSEPPE FAILLA**

*Radiologo, Ospedale San Pietro, Roma*

#### **Dott. Failla, invece quando va fatta la mammografia?**

E' il metodo attualmente più efficace per la diagnosi precoce. Per questa ragione è consigliato, con cadenza annuale, a tutte le donne dopo i 50 anni. Secondo le linee guida statunitensi, che sono diverse da quelle europee, lo screening con la mammografia dovrebbe cominciare invece fin dai 40 anni, con cadenza biennale e con l'aiuto dell'ecografia nelle donne più giovani. Nelle donne che hanno avuto una madre o una sorella malata in genere si comincia prima, verso i 45 anni, con cadenza annuale. Malgrado ciò, la mammografia rimane l'esame salvavita per la maggior parte delle donne che si ammalano, perché permette di intervenire quando il tumore è ancora piccolo e localizzato.

#### **Quali informazioni vi dà?**

La mammografia rimane tutt'oggi la diagnostica fondamentale per lo studio del seno, l'unica che può fornire una esatta mappa geografica dei due corpi mammari, e che può indirizzare un successivo esame ecografico in quelle zone del seno più dense, dove appunto l'ecografia offre i migliori risultati diagnostici. Quindi le mammografie vanno conservate con cura.