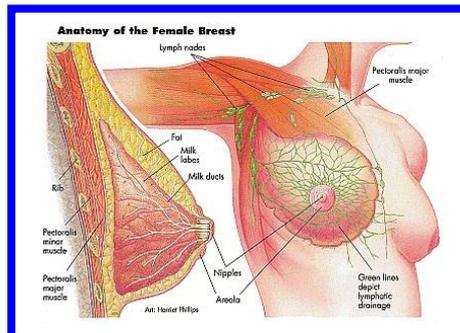


COM'E' FATTA LA MAMMELLA?



Spesso una donna giustifica il mancato controllo del seno col fatto di sentire la mammella piena di noduli con conseguente ansia e spavento.

Ciò è dovuto alla conformazione stessa della ghiandola mammaria, che si presenta come un grappolo d'uva, dove gli acini (deputati alla produzione di latte durante l'allattamento) sono legati tra loro da tessuto fibroso e circondati da cellule di grasso.

Questa struttura "nodulare" non deve spaventare: il nodulo tumorale ha una consistenza del tutto diversa e quando compare, la donna che conosce il proprio seno lo riconosce.

La composizione della ghiandola mammaria continua a modificarsi nel corso della vita: nelle giovanissime prevale la parte ghiandolare, che raggiunge il massimo sviluppo durante la gravidanza e l'allattamento. Nella donna adulta questa regredisce e nella menopausa viene assorbita e sostituita da tessuto adiposo.

IL TUMORE DELLA MAMMELLA

FATTORI DI RISCHIO

- Età
- Familiarità per tumori mammari e ovarici (madre, sorella, figlia)
- Terapia ormonale sostitutiva per più di 5 anni
- Terapia anticoncezionale orale per più di 10 anni
- Pregresso tumore mammario
- Menarca precoce
- Menopausa tardiva
- Nulliparità
- Obesità
- Sindromi genetiche (5-10% di forme ereditarie)

INCIDENZA

Il tumore al seno è una delle patologie femminili più diffuse. L'incidenza di questa patologia in Italia si aggira su 139/100.000/anno e la mortalità è del 32/100.000/anno. La diagnosi precoce consente il trattamento conservativo della mammella, la guarigione si aggira sull'80% dei casi.

L'IMPORTANZA DELLO SCREENING

Gli esami di screening nel tumore mammario comprendono: autopalpazione, visita senologica, ecografia mammaria e mammografia. Il solo esame che ha dimostrato evidenza di efficacia come esame di screening è la mammografia, grazie all'alto indice di sensibilità (98%), al basso costo, all'alto grado di diffusione degli strumenti mammografici e ai quasi nulli effetti collaterali. Un buon lavoro di prevenzione associa alla mammografia una buona visita senologica, e se necessario un esame ecografico.

VISITA SENOLOGICA



La visita senologica consiste nell'esame clinico completo del seno e del cavo ascellare da parte di un medico specializzato. È una metodica semplice e indolore, effettuata nello studio del medico senza l'ausilio di particolari strumenti. Questo tipo di valutazione da sola in genere non è sufficiente a formulare una diagnosi precisa, ma può sicuramente essere utile per chiarire situazioni sospette. La visita senologica è da considerarsi il momento nel quale potete porre domande e avere risposte a dubbi e paure. Il senologo, prima di eseguire la visita vera e propria vi potrà fare delle domande, per rilevare la presenza di fattori di rischio e impostare un percorso di prevenzione personalizzato.

LA MAMMOGRAFIA



È l'esame più importante della diagnostica senologica e consiste in una radiografia della mammella in due o tre proiezioni (dall'alto in basso, lateralmente e obliquamente). La dose di radiazioni emessa dagli apparecchi mammografici più avanzati è minima e non causa alcun disturbo, anche ripetendo l'esame. L'età per fare la prima mammografia in assenza di sintomi ed a scopo precauzionale varia dai 35 ai 40 anni; nelle ragazze giovani deve essere eseguita in presenza di una alterazione sospetta. Con la mammografia è possibile scoprire le più piccole lesioni non ancora palpabili o microcalcificazioni che possono essere l'espressione di una iniziale proliferazione di cellule tumorali. Per questo è l'esame fondamentale per la diagnosi precoce del tumore al seno. La mammografia è meno efficace nelle giovanissime, per la densità del tessuto ghiandolare.

L'ECOGRAFIA



E' un esame semplice, che utilizza ultrasuoni per individuare o caratterizzare i noduli. Oltre che per le donne giovani è indicata come integrazione della mammografia per le donne in menopausa, perché permette con assoluta sicurezza di distinguere un nodulo solido da una cisti e consente di orientare la diagnosi sulla natura del nodulo. È altresì utile nella guida a biopsie e citologie di eventuali noduli o cisti e nello studio dei linfonodi del cavo ascellare.

Deve sempre essere integrata dall'esame clinico.

I limiti sono rappresentati dall'impossibilità di evidenziare le microcalcificazioni, visibili solo in mammografia, e dalla difficoltà di esaminare le mammelle a costituzione prevalentemente adiposa, tipiche delle donne in post-menopausa.

L'AUTOPALPAZIONE



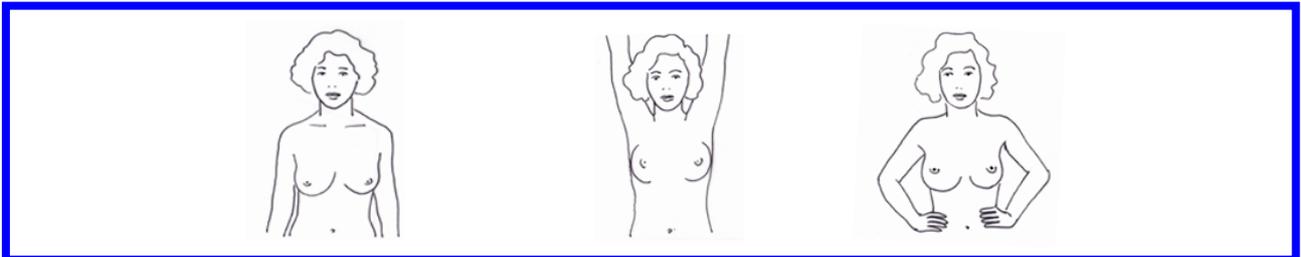
Più dei due terzi dei tumori viene ancora scoperto dalle donne attraverso l'autopalpazione del seno. Ed ecco il punto: l'autopalpazione non va vissuta con ansia, perché l'esperienza insegna che la maggior parte dei noduli mammari viene scoperta non tanto dalla donna che esegue le manovre prescritte, quanto casualmente sotto la doccia, davanti al televisore, in ufficio, in situazioni cioè dove può capitare di passarsi inavvertitamente la mano sul seno.

La cosa veramente importante è che ogni donna impari a conoscere le proprie mammelle, a verificare eventuali variazioni di forma e consistenza e a sentire subito una presenza estranea. Perché con l'autopalpazione la diagnosi non è precocissima (per essere avvertito, un nodulo deve avere un diametro di almeno un centimetro), però è ugualmente importante per la possibilità di un trattamento conservativo e per la guarigione.

COME SI ESEGUE?

Una volta al mese, preferibilmente tra il 4° e il 10° giorno del ciclo mestruale, potete mettervi davanti allo specchio ed osservare le vostre mammelle, prima con le braccia lungo i fianchi e poi a braccia alzate e mani dietro la testa: una certa differenza di dimensioni tra una mammella e l'altra è normale.

Meno normali sono invece eventuali affossamenti o raggrinzimenti della pelle. Anche il capezzolo non dovrebbe avere retrazioni o sporgenze irregolari.



Dopo esservi attentamente guardate, potete passare alla palpazione: meglio eseguirla in posizione supina e con una mano dietro la nuca. Con l'altra mano, a dita distese e ravvicinate, palpate la mammella opposta, con pressione leggera e movimento rotatorio di scorrimento della pelle sulla ghiandola sottostante. In questo modo è possibile apprezzare la superficie del tessuto ghiandolare, che si può presentare finemente granulare nelle donne giovani, per diventare sempre più liscia e omogenea con il passare degli anni.



A completamento spremete i capezzoli: la fuoriuscita di liquido, soprattutto se sieroso-ematico, è indice della necessità di un approfondimento clinico-diagnostico.



MONITORAGGIO

DONNE CON MENO DI 35-40 ANNI:

- Visita senologica annuale
- Eventuale ecografia al bisogno su indicazione del senologo
- Autopalpazione mensile

DONNE CON PIU' DI 35-40 ANNI:

- Visita senologica annuale
- Mammografia bilaterale ogni 2 anni
- Eventuale ecografia – altri esami strumentali al bisogno su indicazione del senologo o del radiologo
- Autopalpazione mensile

IN CASO DI PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO, E COMUNQUE SU INDICAZIONE DEL SENOLOGO O DEL RADIOLOGO:

- Visita senologica ogni 6 mesi
- Mammografia bilaterale ogni anno
- Eventuale ecografia – altri esami strumentali al bisogno su indicazione del senologo o del radiologo
- Autopalpazione mensile

NUMERI DI TELEFONO UTILI

CENTRO SENOLOGICO – BREAST UNIT CREMONA

ACCETTAZIONE SENOLOGIA	0372 – 405 614
ACCETTAZIONE REPARTO B.U.	0372 – 405 171
CUP – PRENOTAZIONI	800 – 638 638