



Ospedale Niguarda
Cancer Center

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Neoplasie del seno

Dalla prevenzione
al percorso di cura

Breast Unit

NEOPLASIE DEL SENO

Il tumore al seno colpisce il 40% delle donne sotto i 50 anni e quasi il 25% sotto i 40.

I dati scientifici dimostrano che, a fronte del continuo aumento del numero dei casi, sono nettamente migliorate le percentuali di guarigione rispetto al passato grazie a due importanti fattori:

la prevenzione, che permette una presa in carico della malattia ai suoi esordi, e la possibilità di affidarsi per la cura ad una Breast Unit, ovvero ad un centro di senologia specializzato e dedicato per la cura di questa neoplasia.

BREAST UNIT NIGUARDA

L'obiettivo della Breast Unit di Niguarda è **prendersi cura della persona con tumore alla mammella a 360° gradi, sia dal punto di vista fisico che psicologico, accompagnandola in tutto il percorso, dalla diagnosi al follow up.**

Per questo motivo, ogni paziente viene seguita da un team **multidisciplinare** con specialisti dedicati alla senologia: **chirurghi senologi, oncologi medici, radiologi, radioterapisti, anatomopatologi, chirurghi plastici, psico-oncologa, medico nucleare, genetista e fisiatra.**

Il percorso di cura offerto comprende visite **ambulatoriali, diagnostica strumentale, percorso chirurgico e medico, riabilitazione e supporto psico-oncologico**, senza tralasciare la prevenzione e l'educazione sanitaria.

L'**accesso** avviene attraverso gli **ambulatori di senologia e chirurgia senologica** o, indirettamente, dopo una **diagnostica radiologica**.

CHIRURGIA

L'intervento chirurgico costituisce uno dei pilastri per la cura del tumore della mammella. La scelta del tipo di trattamento avviene sempre dopo un attento esame delle caratteristiche cliniche e biologiche del caso. Il tipo d'operazione dipende dallo **stadio di malattia, dal tipo di tumore, dall'età e dallo stato di salute generale della persona.**

Le pazienti che necessitano di intervento vengono operate **con tempi di attesa molto ridotti** (15-20 giorni) dopo un'adeguata preparazione in prericovero.

Dopo circa 4 settimane segue una valutazione ambulatoriale oncologica per la programmazione delle successive eventuali terapie adiuvanti e per il follow-up.

A Niguarda eseguiamo in prevalenza **interventi conservativi** (tumorectomia, ampia exeresi, quadrantectomia) sempre con la massima attenzione al risultato oncologico e cosmetico (rimodellamento del parenchima mammario).

Vengono effettuati anche interventi demolitivi, che oggi si definiscono **mastectomie conservative** (mastectomia semplice, totale con risparmio di cute e/o di areola e capezzolo) seguite dalla **fase ricostruttiva**, che può essere in unico tempo (**protesi mammaria definitiva**) o in due tempi (**espansore e protesi**).

A queste procedure viene sempre associata la **biopsia del linfonodo sentinella ascellare** (BLS) per la **stadiazione della malattia** a livello dei linfonodi ascellari. La BLS può essere seguita dalla linfadenectomia ascellare, qualora il linfonodo precedente risulti positivo per macrometastasi.

Nel corso dell'iter **postoperatorio**, vengono programmate la **visita radioterapica, la visita fisiatrica e l'eventuale consulto psico-oncologico.**

MEDICINA ONCOLOGICA

Il trattamento medico oncologico è **parte integrante** della terapia multimodale del tumore mammario. Le finalità variano in funzione della fase della malattia (iniziale, localmente avanzata, metastatica).

Su questo fronte, la Breast Unit di Niguarda offre le più moderne e mirate opzioni terapeutiche **oggi a disposizione e autorizzate dal sistema sanitario nazionale** sulla base di evidenze scientifiche.

In particolare, vengono utilizzate **terapie ormonali**, varie opzioni di **chemioterapia, immunoterapia**. Inoltre, in casi selezionati, possono essere proposti schemi di **chemioterapia pre-operatoria**, detta **neoadiuvante**, utile per ridurre le dimensioni del tumore prima dell'intervento e optare per una chirurgia ricostruttiva invece che demolitiva. In certe forme di tumore mammario, a volte, la chemioterapia pre-operatoria può portare a scomparsa quasi totale della malattia di partenza.

A questa offerta terapeutica, si accompagnano i percorsi dedicati per le pazienti candidate alla **radioterapia**, per quelle che necessitano di **riabilitazione funzionale o terapeutica (prevenzione o trattamento del linfedema)**, i percorsi dedicati alle **pazienti fragili**, i percorsi dedicati alle **pazienti con malattia avanzata**, fino alle **cure palliative**.

IL PRIMO GESTO DI PREVENZIONE: L'AUTOESAME DEL SENO

L'autoesame periodico del seno consente di **conoscere l'aspetto normale del proprio seno** e di notare qualsiasi cambiamento ed eventuali irregolarità.

Il segnale che più frequentemente conduce alla scoperta di un tumore è, infatti, la presenza di un **nodulo**. Di solito, questa lesione **non è dolente, ma palpabile o persino visibile**.

Per identificare precocemente le alterazioni insolite, bisogna prestare attenzione anche all'**aspetto del capezzolo** (che può retrarsi, farsi più sporgente o secernere liquido) e della pelle, soprattutto quando queste alterazioni riguardano un solo seno.

A cominciare **dai 20 anni di età**, l'autoesame andrebbe effettuato **una volta al mese**, sempre nello stesso giorno (segnandolo sul calendario), di preferenza circa **una settimana dalla fine del ciclo mestruale**.

Il seno, infatti, è suscettibile alle variazioni dei livelli ormonali che si verificano mensilmente: una settimana circa dopo la fine del ciclo, è meno dolente e turgido, quindi certe modificazioni a carico delle mammelle risultano **più agevolmente percepibili**. Se si è in **gravidanza o in menopausa**, il momento in cui è indicato eseguire l'autopalpazione è indifferente.

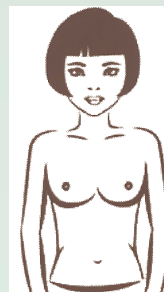
L'autopalpazione non sostituisce in alcun modo la visita senologica o gli esami strumentali, come la mammografia (utile per rilevare la presenza di noduli, micro-calcificazioni o altri segni indiretti di una possibile neoplasia) e l'ecografia (indicata per confermare la presenza e la natura solida o liquida di una lesione nodulare).

Tuttavia nel caso in cui uno o più segnali o alterazioni (vedi paragrafo successivo) fossero evidenti alla vista o presenti al tatto, è consigliabile **rivolgersi al proprio medico curante o ad un senologo**, per ricevere al più presto rassicurazioni o indicazioni circa gli accertamenti diagnostici ritenuti più idonei a fugare ogni dubbio.

L'autoesame del seno si svolge in due fasi: **l'osservazione e la palpazione vera e propria**.

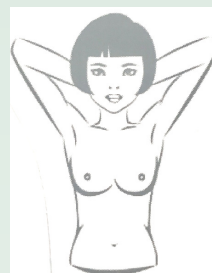
1: OSSERVAZIONE

Durante questa fase occorre osservare se ci sono irregolarità nella **forma del seno**, mutamenti nel **colore della pelle, screpolature del capezzolo, ulcerazioni** della cute o fossette; raramente le due mammelle sono identiche in ogni dettaglio, ma, di solito, **sono simmetriche** e presentano un profilo regolare.

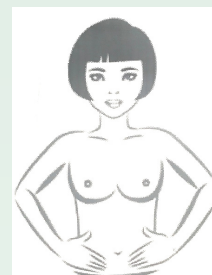


L'autoesame inizia davanti ad uno specchio, in un ambiente ben illuminato.

Con il **busto eretto**, le **spalle rilassate** e le **braccia lungo i fianchi**, si osserva la forma del seno e del capezzolo, sia di fronte, che di lato.



L'osservazione va **ripetuta con le braccia alzate**, le mani dietro alla nuca, alla ricerca di eventuali irregolarità delle mammelle.



L'operazione deve essere nuovamente eseguita **stringendo le mani sui fianchi** per mettere in contrazione i muscoli pettorali.

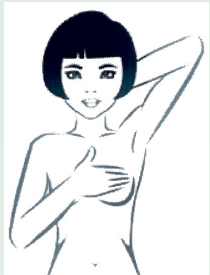
2: PALPAZIONE

Durante l'autopalpazione del seno, è necessario prestare attenzione a:

- Cambiamenti di **forma e dimensioni** di una o di entrambe le mammelle;
- **Ispessimenti o protuberanze** nel seno o nella zona ascellare;
- Perdite di **sangue o di liquido** dai capezzoli, non collegabili a gravidanza o allattamento (secrezioni sierose o ematiche);
- **Avvallamenti**, raggrinzamenti, rilievi o fossette sulla superficie della cute;

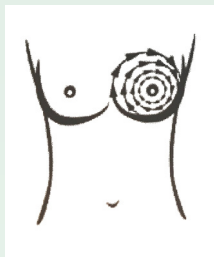
Altri possibili cambiamenti e segnali insoliti da non sottovalutare sono:

- Uno o più **noduli** della mammella (tenendo in considerazione che il seno è per sua natura nodulare e che, nove volte su dieci, queste formazioni non sono preoccupanti);
- Variazioni nell'aspetto del capezzolo (**contorni, dimensione o posizione**) o retrazione dello stesso;
- Infiammazioni o eruzioni della cute e dell'areola (**pelle a buccia d'arancia, gonfiori, arrossamenti o sensazione di calore**);
- Dolore ingiustificato al seno o all'ascella.

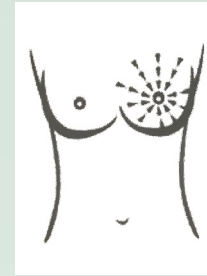


La fase di palpazione si esegue in **posizione eretta**, piegando il **braccio corrispondente al seno da esaminare** dietro la nuca.

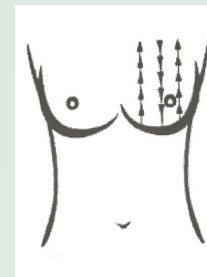
La mammella va esaminata facendo scorrere con **piccoli movimenti concentrici** la parte interna di tre polpastrelli uniti di una mano (indice, medio e anulare).



Muovendo le dita in senso circolare, con pressione via via crescente, è possibile cogliere **eventuali noduli o indurimenti del tessuto mammario**.



E ancora, in senso radiale (dall'esterno verso il capezzolo, disegnando una sorta di stella)



Poi, si eseguono dei movimenti con la mano **dall'alto verso il basso**.

Le stesse manovre vanno ripetute in posizione supina, con il braccio corrispondente al seno da esaminare in alto, piegato sotto la testa.

Nell'ultima fase, si preme delicatamente il capezzolo tra indice e pollice, per verificare possibili fuoriuscite di liquido (siero o sangue); durante questa valutazione, è possibile aiutarsi con un fazzoletto per controllare eventualmente il colore della secrezione.

CONTATTI

CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA E MININVASIVA

Direttore: Giovanni Ferrari

Tel Segreteria: 02 6444.7918

chirurgiaurgenza@ospedaleniguarda.it



ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
Tel. 02 6444.1 - Fax 02 6420901

www.ospedaleniguarda.it

Aggiornamento ottobre 2019
139 Mod 03385 v0
a cura di: Comunicazione
comunicazione@ospedaleniguarda.it