

E SE MI RICHIAMANO... DOPO LA MAMMOGRAFIA?

Informazioni sui percorsi
di trattamento
chirurgico e di cura

*mammografia
pap
test*

PROGRAMMA REGIONALE PER LA
PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

Coordinamento editoriale e di redazione:
Marta Fin, Alba Carola Finarelli, Carlo Naldoni

Redazione testi:
Gianni Saguatti, Debora Canuti, Marilena Manfredi, Mario Taffurelli

Grafica: Tracce, Modena

Stampa: Nuovagrafica, Carpi

Aprile 2004

Pubblicazione in collaborazione con l'Azienda Unità sanitaria locale di Ravenna

Questa pubblicazione è rivolta alle donne che hanno la necessità di seguire un percorso di cura, dopo aver effettuato approfondimenti diagnostici che hanno evidenziato la possibile presenza di un tumore della mammella.

Lo specialista senologo e lo specialista oncologo dei Centri screening sono a disposizione delle donne per fornire tutte le spiegazioni necessarie, per chiarire dubbi, e soprattutto per valutare assieme i trattamenti chirurgici e di cura necessari.

Tuttavia, avere informazioni sul tipo di esami effettuati, sulle diverse tecniche di chirurgia da utilizzare in relazione al tipo di lesione tumorale individuata, sui percorsi di cura dopo gli interventi chirurgici, può essere utile alla donna per conoscere meglio la propria situazione e per intervenire in modo attivo al momento delle scelte.

Il programma di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella prevede che tutte le fasi diagnostiche, le eventuali cure e i successivi controlli siano gratuiti.

CHE COSA È LA BIOPSIA?

La valutazione complessiva di tutte le indagini cliniche effettuate dopo una mammografia con esito dubbio, e che ha evidenziato il sospetto di un tumore, può indicare l'opportunità di eseguire una biopsia, cioè un prelievo del tessuto corrispondente alla lesione individuata per la successiva analisi istologica.

Tradizionalmente la biopsia mammaria si effettua chirurgicamente con la asportazione di una piccola porzione di tessuto, comunque sufficiente alla diagnosi.

Oggi sono disponibili altri e ulteriori sistemi (**microbiopsia**) che consentono di non ricorrere alla chirurgia per prelevare frammenti di tessuto:

- per le lesioni palpabili si usano aghi un poco più grossi di quelli utilizzati per l'esame citologico;
- per le lesioni molto piccole e non palpabili si utilizzano strumentazioni tecnologicamente avanzate che, sotto guida radiografica o ecografica, consentono di prelevare il tessuto necessario per l'esame istologico con precisione millimetrica.

Il prelievo è eseguito in ambulatorio, in anestesia locale e quindi in modo indolore.

Tali metodiche permettono, durante lo stesso esame, di localizzare con precisione la lesione inserendo reperi (sostanze o materiali come traccia di carbone, sonde uncinate, microclip metalliche, ovuli di gel) particolarmente utili per gli eventuali accertamenti chirurgici successivi. Una delle più recenti metodiche di localizzazione è la R.O.L.L. (Radio-guided Occult Lesion Localization, cioè localizzazione radioguidata delle lesioni occulte). La R.O.L.L. può essere eseguita in Centri che hanno a disposizione un'Unità operativa di medicina nucleare in quanto comporta l'iniezione locale di una sostanza radioattiva, anche se del tutto innocua, che può poi essere rilevata da un'apposita sonda.

Le complicanze dovute ad una biopsia sono assolutamente rare: talora può presentarsi un modesto dolore nella sede del prelievo che può persistere per alcune ore, per il quale generalmente non è necessaria alcuna terapia.

In alcuni casi può formarsi un ematoma (raccolta di sangue nella sede del prelievo), per il quale non è richiesta alcuna terapia.

QUALE CHIRURGIA?

Negli ultimi anni la chirurgia è diventata sempre più conservativa e le tecniche consentono un migliore risultato, anche estetico, con evidenti risvolti positivi sul piano fisico e psicologico per la donna interessata.

Nella maggioranza dei casi, poiché le indagini diagnostiche effettuate (dalla mammografia di screening agli accertamenti successivi) permettono di accertare la presenza di un eventuale tumore anche quando è ancora di dimensioni ridotte e non apprezzabile alla palpazione, l'intervento chirurgico non sarà esteso a tutta la mammella, ma a porzioni ridotte di essa (**intervento chirurgico conservativo**).

L'intervento chirurgico conservativo consiste nell'asportazione di un settore della mammella (quadrante, circa 1/4 della mammella) in cui è localizzato il tumore. Questo intervento (**quadrantectomia**), come documenta la letteratura scientifica, nei tumori in stadio iniziale (al di sotto dei 2 cm) è efficace nel controllare la malattia come un intervento di mastectomia (asportazione totale della mammella).

Durante l'intervento chirurgico di quadrantectomia, il chirurgo asporta anche le ghiandole linfatiche (linfadenectomia) dell'ascella per sapere con certezza, con un esame istologico, se qualche cellula tumorale è arrivata in questi linfonodi.

Fino a qualche anno fa le ghiandole ascellari venivano tolte sempre e completamente, in tutti i casi. Da qualche anno invece, se il tumore non supera i 3 cm e se non si palpano linfonodi ascellari aumentati di volume e di consistenza, è possibile togliere solo un linfonodo: il così detto **linfonodo sentinella**. Se tale linfonodo risulterà completamente negativo all'esame istologico, non sarà necessario asportare gli altri linfonodi ascellari. Questa tecnica ha il grande vantaggio di permettere di accertare correttamente lo stato dei linfonodi ascellari evitando le complicanze della linfadenectomia (asportazione totale dei linfonodi) quali dolore al braccio, formicolii sotto l'ascella, riduzione della forza e gonfiore del braccio (molto raro comunque). La conoscenza dell'interessamento di ghiandole linfatiche ascellari è importante per decidere le eventuali terapie successive all'intervento chirurgico (ormonoterapia, chemioterapia).

Nei pochi casi in cui la localizzazione e la dimensione del tumore rendono necessaria una **mastectomia** è possibile eseguire una ricostruzione della mammella asportata durante lo stesso intervento chirurgico.

In alcuni casi particolari ben identificati, le attuali conoscenze scientifiche indicano di effettuare, prima dell'intervento chirurgico, un trattamento chemioterapico, definito "neoadiuvante", al fine di ridurre la dimensione del tumore e di rendere quindi più semplice l'intervento chirurgico conservativo.

CHE COSA SI DEVE FARE DOPO L'INTERVENTO CHIRURGICO?

Dopo un intervento chirurgico di quadrantectomia, la donna dovrà sempre effettuare un trattamento di radioterapia sulla mammella operata. Questo trattamento è necessario per eliminare i piccolissimi focolai (microfocolai) eventualmente presenti nelle altre parti della mammella, lontano dalla lesione tumorale principale trattata chirurgicamente.

Per una valutazione complessiva della situazione e per valutare la eventuale necessità di terapie successive all'intervento chirurgico, la donna viene indirizzata all'oncologo dell'Unità operativa oncologica di riferimento.

L'oncologo valuta tutti gli esami ed i referti istologici verificando le dimensioni del tumore asportato, l'interessamento o meno dei linfonodi, eventuali metastasi presenti (stadiazione). A questo punto, dopo la visita specialistica, l'oncologo propone il percorso terapeutico più idoneo alla specifica situazione. La decisione viene assunta in accordo e con il pieno consenso della donna.

Il raggiungimento della piena guarigione può richiedere o meno trattamenti chemioterapico, ormonoterapico, radioterapico.

In una fase difficile come la malattia oncologica è molto importante per la donna ave-

re un contesto di relazioni umane che possano aiutarla ad affrontare meglio il percorso di cura. In alcune realtà sono attivi gruppi di “auto aiuto” con la presenza di psicologi dedicati. Gli operatori sanitari dei Centri screening partecipano a questi gruppi e sono comunque a disposizione della donna per fornire le informazioni necessarie. In tutti i Centri screening sono disponibili, per un pieno recupero fisico, le opportune possibilità di assistenza per quanto concerne gli aspetti della riabilitazione fisica delle donne operate: prevenzione del linfedema al braccio del lato operato ed eventualmente degli effetti collaterali delle terapie utilizzate.

CHE COSA È LA RADIOTERAPIA?

La radioterapia consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia (generalmente fotoni gamma – telecobaltoterapia – o fotoni X) precisamente localizzate (attraverso un apparecchio collimatore) per eliminare le cellule tumorali e danneggiare il meno possibile i tessuti sani circostanti.

La radioterapia eseguita sulla mammella operata con intervento di quadrantectomia ha lo scopo di ridurre al minimo il rischio di recidive locali, ossia delle riprese del tumore dovute ad eventuali microscopici focolai tumorali presenti nella ghiandola mammaria.

L'irradiazione del tessuto mammario avviene, di norma, entro 12 settimane dall'intervento chirurgico per le donne che non debbano eseguire chemioterapia. Per queste ultime, la radioterapia può essere effettuata al termine della chemioterapia, dato che la concomitanza di chemioterapia e radioterapia può aumentare il rischio di effetti collaterali.

Le sedute radioterapiche si svolgono in ambulatorio e si concludono generalmente in 30-40 giorni: una seduta al giorno per cinque giorni alla settimana.

Ogni seduta ha la durata di qualche minuto ed è assolutamente indolore.

La radioterapia è di solito ben tollerata; può causare a volte un temporaneo arrossamento cutaneo (dermatite da raggi) che si risolve dopo qualche settimana e che viene trattato con pomate apposite.

In caso di dermatite da raggi è opportuno che la donna eviti esposizioni al sole o a lampade, detergenti aggressivi sulla pelle, profumi alcolici e indumenti stretti.

Il radioterapista fornisce le indicazioni necessarie per risolvere questo problema.

CHE COSA SONO LA CHEMIOTERAPIA E LA TERAPIA ORMONALE?

La terapia medica si avvale di due tipi di trattamento: la **chemioterapia** e la **terapia ormonale**.

La decisione sull'opportunità o meno di effettuare una terapia medica è assunta dallo specialista oncologo, assieme alla donna interessata, dopo la valutazione dei "fattori prognostici".

Essi riguardano principalmente:

- la dimensione del tumore;
- lo stato linfonodale (cioè se la malattia è estesa ad alcuni linfonodi ascellari);
- lo stato recettoriale (cioè se le cellule tumorali presentano recettori per gli ormoni femminili);
- il grado di differenziazione del tumore;
- la cinetica cellulare (cioè la velocità di moltiplicazione delle cellule);
- lo stato di salute generale della donna.

Quando è indicata la chemioterapia?

La chemioterapia è sempre consigliabile in caso di malattia estesa ai linfonodi ascellari, mentre, nei casi con cavo ascellare libero, si procede alla valutazione di tutte le altre caratteristiche del tumore.

I farmaci disponibili per la chemioterapia sono numerosi: l'oncologo valuta la combinazione di farmaci (regime chemioterapico) più appropriata per ogni donna.

Per la somministrazione dei farmaci viene elaborato un "piano di trattamento" che prevede diversi cicli, il cui numero totale dipende dal tipo di tumore e dai tipi di farmaci somministrati.

Tra un ciclo ed il successivo è previsto un intervallo di qualche settimana per consentire all'organismo di smaltire gli eventuali effetti collaterali della chemioterapia (ad esempio, eventuale riduzione dei globuli bianchi, perdita dei capelli, disturbi gastrointestinali), strettamente legati al trattamento, e che, nella maggioranza dei casi, si risolvono completamente al termine del trattamento.

Lo specialista oncologo è comunque disponibile per affrontare insieme alla donna i problemi che eventualmente insorgono durante la chemioterapia.

Quando è indicata la terapia ormonale?

L'ormonoterapia è consigliata per le donne il cui tumore è influenzato dagli ormoni, in particolare dagli estrogeni. Si ritiene infatti che gli estrogeni siano coinvolti nell'insorgenza e nello sviluppo di almeno un terzo dei tumori alla mammella. La terapia ormonale ha la funzione di contrastare l'azione negativa sul tumore degli estrogeni.

I CONTROLLI SUCCESSIVI

Ogni donna, in ogni caso, è invitata ad eseguire periodicamente controlli programmati, specifici e mirati (follow-up) presso le Unità di oncologia o lo stesso Centro screening.

Si definisce “follow-up” l’insieme degli accertamenti clinici e degli esami programmati dopo il trattamento del tumore per la verifica dello stato di salute complessivo della donna.

Il “follow-up” viene registrato nella cartella clinica personale.

A large rectangular area with a double red border, containing 25 horizontal red lines for writing.



PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI