



CON IL PATROCINIO  
DELLA CITTÀ DI AVOLA



# Conoscere il proprio seno per **VIVERE** di più

Conoscere il tumore mammario  
non è un affare di "*cuttighiu*"!

Paolo Fontana, Nicoletta Zorzan  
& Sicilia Donna



Associazione  
"Sicilia Donna" ONLUS  
C.so Garibaldi Trav. VIII, 5  
96012 Avola (SR)  
tel. 0931 82224  
cell. 393 2365280

NONOSCEI

proprio

eno

pe

vivere

di pi



*L'informazione rimane la base essenziale per comprendere le ragioni e le modalità di cura e prevenzione in campo oncologico.*

*Il tumore della mammella, rappresenta l'argomento più discusso nelle campagne di prevenzione sia perché rimane ancora oggi il tumore più presente nella sfera femminile e sia perché l'impegno della donna memore di un vissuto di malattia ha contribuito a scardinare i retaggi storici e a procurare iniziative finalizzate alla scoperta dell'immagine femminile come fonte di magia e non di barbara punizione del destino. Ma allora perché questo titolo?*

*La forza del tumore è nella sua biologia ma anche nella inconsapevolezza che lo alimenta.*

*Molto spesso dobbiamo fare i conti con una forza in più che è l'inadeguata informazione che precede e accompagna la malattia e che trova la donna impreparata e spaventata facile ad assorbire qualsiasi "diceria".*

*È negli anfratti, nei vicoli, nei cortili, nelle piazze e nelle nostre case che il **tumore** trova alleati.*

*Si insinua nelle viuzze che lo porteranno ad essere sempre più grande e proprio come in quella strada fatta di sangue e linfa scorre a suo favore un'altra fonte di vita che lo alimenta e lo rende un oscuro **genio**.*

*Questa aria per lui siamo noi, le donne del "**cortile**", quelle della porta accanto che credono di aiutare ed invece uccidono la donna con le parole, quelle che mettono un velo sugli occhi e guardano senza essere viste, quelle che aprono la porta di casa solo per dire "**meschina**", quelle che sono informate al contrario e vantano esperienze, fatti ed episodi e non sanno nemmeno capire se stesse.*

Nicoletta Zorzan



***" ... Lo sai, quella ha fatto l'agoaspirato su un nodulo e così le cellule maligne sono andate in tutto il corpo... e poi è morta".***

NON CORRETTO: L'agoaspirato è un importante esame diagnostico che permette con un semplice gesto tecnico di giungere ad una diagnosi o di avere ulteriori informazioni.

La sua esecuzione tecnicamente semplice, quasi indolore, dura pochi secondi (meno di quanto si impiega per una iniezione intramuscolo) e *non* rappresenta un rischio che cellule tumorali possano staccarsi e migrare in altri organi.

L'agoaspirato permette, soprattutto laddove esami strumentali sono incerti, una sicurezza sulle origini di quel nodulo e quindi di pianificare la migliore strategia di cura.



***" ...Io non faccio la mammografia, ma solo la risonanza alla mammella perché mi hanno detto che è più sicura".***

NON CORRETTO: La RMN applicata alla mammella è un esame di ultima generazione che *non* sostituisce la mammografia e trova indicazione in casi particolari: donne giovani con storia familiare fortemente positiva di tumore al seno, seni densi con mammografia non diagnostica, donne portatrici di protesi mammarie con esame clinico sospetto, nel sospetto di ripresa di malattia in operate di quadrantectomia e quando non è possibile eseguire tecnicamente una mammografia. La sua indicazione deve essere sempre comunque indicata dallo specialista.



***" ... A quella le è morta la mamma di tumore mammario...ora i medici hanno detto che verrà anche a sua figlia".***

**NON CORRETTO:** La familiarità è diversa da ereditarietà.

Per familiarità si intende quando i componenti di una famiglia sono esposti allo stesso fattore di rischio. L'ereditarietà è quando tratti genetici vengono trasmessi dai genitori ai figli. I tumori ereditari corrispondono a circa 5-10% dei tumori della mammella ed intervengono in età giovanile in più della metà dei casi.

*Non* è vero che una donna con la mamma già affetta da tumore della mammella possa svilupparlo a sua volta.

Rimane in ogni caso un fattore di rischio da considerare.



***"...A sua figlia di 16 anni le hanno tolto un tumore alla mammella".***

**NON CORRETTO:** La probabilità che una donna si ammali di tumore della mammella aumenta con l'età.

È improbabile che una ragazza di 16 anni sviluppi un tumore maligno.

È invece possibile che sviluppi tumori benigni che si chiamano "*fibroadenomi*" che sono tipici di questa età e sono conseguenti ad una alterata o abnorme stimolazione ormonale.



**"...Io faccio solo la mammografia e voglio farla fare anche a mia figlia di 30 anni".**

NON CORRETTO: La mammografia è senza dubbio l'esame più indicato per lo studio della mammella.

La capacità che ha in genere un esame di evidenziare un'alterazione si chiama "sensibilità" e la capacità di distinguere se quell'alterazione è benigna o maligna è detta "specificità". Una mammella giovane è una mammella densa e la densità diminuisce la sensibilità e la specificità della mammografia, per cui la mammografia diventa un esame *non ideale* per studiare le donne giovani.

La mammella di una donna in età menopausale è una mammella soffice perché non stimolata dagli ormoni. La mammografia diventa un esame *ideale* per studiare le donne in età menopausale. In caso di donne sintomatiche di qualsiasi età la mammografia è sempre un esame da eseguire.



**" ...Hanno sbagliato a leggere la mammografia...  
... Aveva il tumore e non se ne sono accorti".**

NON CORRETTO: La probabilità che la mammografia non riesca a vedere un tumore è circa del 15-20% dei casi e, come abbiamo detto dipende dalle caratteristiche della mammella. Un esame clinico strumentale completo fatto di visita, mammografia ed ecografia riduce la probabilità di errore.

In ogni caso l'errore è sempre *più basso del pensiero errato* delle donne che fanno la mammografia, leggono la risposta e non si preoccupano di farla verificare dal loro medico curante o dallo specialista che la aveva prescritta.



**"...Quella domani la operano di una ciste alla mammella".**

NON CORRETTO: Le cisti sono "noduli" a contenuto liquido e proprio per questo non richiedono trattamenti particolari.

A volte quando raggiungono dimensioni tali da determinare sintomi può essere necessario svuotarle con una semplice puntura evacuativa. Solo eccezionalmente le cisti al seno vanno trattate chirurgicamente e cioè:

- una cisti che si riforma dopo essere stata aspirata più volte;
- in caso in cui il liquido contenuto è di tipo siero-ematico o francamente ematico;
- in caso di infiammazione.

Non ci sono prove che indicano che le cisti causino il tumore e la probabilità che una cisti diventi tumore è uguale a quella di qualsiasi altra parte della mammella.



**"...Quella è ammalata di mastopatia e deve sempre andare dai dottori".**

NON CORRETTO: La condizione "mastopatia fibrocistica" oggi sostituito dal termine "FCC" (cambiamenti fibro-cistici), comprende una serie di alterazioni morfologiche come le cisti, i noduli, la fibrosi, le calcificazioni, le placche che si presentano nella mammella nello stesso tempo. Generalmente interessa entrambe le mammelle anche se spesso possiamo riscontrarla più marcata in una.

*Va considerata una condizione e non una malattia.* Questa situazione rende la mammella più difficile da controllare clinicamente e radiologicamente e mette la donna in difficoltà ad eseguire l'autoesame. Il bisogno del controllo medico costante e ciclico non dipende dal fatto che questa condizione (FCC) aumenti il rischio di ammalarsi di tumore, ma è legato alla difficoltà di scoprire un cambiamento in fase iniziale.



***"... È stata operata di tumore al seno ma è morta perchè non le avevano tolto tutta la mammella".***

NON CORRETTO: La quantità di vita di una donna sottoposta ad un intervento chirurgico per un tumore della mammella non dipende dal tipo di intervento eseguito.

L'asportazione di una sola parte della mammella ha la stessa valenza di cura rispetto ad un intervento di asportazione di tutta la mammella. Il tumore della mammella non è una malattia solo della mammella, si presenta in quest'organo ma spesso e già *malattia del corpo*.

Quanto più piccolo è il nodulo tanto minore è la probabilità che le sue cellule possano migrare in altri organi.

La carta di identità del tumore, che conosciamo solo dopo averlo asportato è composta di più parametri morfologici e biologici che ci permettono di predire la sua aggressività e quindi di capire come evolverà la malattia. Le metastasi che spesso non vediamo al momento della prima diagnosi possono essere presenti e occulte in altri organi.



***" ... Da quando l'hanno operata alla mammella, le hanno lasciato tutto il braccio gonfio".***

NON CORRETTO : La possibilità che dopo un trattamento chirurgico con l'asportazione dei linfonodi ascellari si sviluppi un edema del braccio o di tutto l'arto superiore del lato operato è di circa il 20-30% e possono anche coesistere disturbi della motilità.

Questa situazione che è definita *Linfedema non* dipende da un intervento chirurgico tecnicamente mal eseguito ma piuttosto dalla nuova situazione anatomica che impedisce alla linfa di ritornare in circolo ristagnando e creando il gonfiore del braccio.



**"... Hanno sbagliato a fare la radioterapia, Le hanno bruciato i polmoni e adesso ha le metastasi".**

NON CORRETTO: La radioterapia si effettua per sterilizzare la parte di mammella rimasta dopo un intervento conservativo o la parete toracica dopo una mastectomia nei casi in cui la malattia è più avanzata.

La radioterapia dà effetti collaterali nella sede di applicazione interessando la cute, il sottocute, la parete osteo-muscolare ma anche organi interni come il polmone, ma *non è mai* responsabile delle metastasi.



**" ... A Lei hanno fatto solo la radioterapia. Come mai a te anche la chemioterapia? Vai a sentire un altro parere".**

NON CORRETTO: La radioterapia è un trattamento specifico indirizzato ad una zona definita del corpo e per la mammella è parte integrante del trattamento conservativo. Va sempre eseguita dopo un intervento conservativo mentre viene valutata l'indicazione nei trattamenti demolitivi.

*Non* sostituisce la chemioterapia che è invece un trattamento diretto a tutto il corpo.

Infatti i farmaci chemioterapici introdotti per via endovenosa raggiungono *qualsiasi parte del corpo*. L'indicazione ai trattamenti, le dosi e la loro associazione dipendono dalla carta di identità del tumore.



***"... Dopo l'intervento è andata "fuori" e Le hanno detto che deve fare la chemioterapia e la può fare anche al suo paese".***

VERO: è falso credere che la cura ed il trattamento possano essere migliore in altri posti del mondo o che comunque esistano in altri centri all'avanguardia medicine migliori per poterlo curare.

Il trattamento medico e chirurgico risponde a delle linee guida ben protocollate e stilate che vengono applicate da professionisti specializzati, qui come in qualsiasi altra parte del mondo.

La differenza è il tempo della diagnosi! *Prima* si scopre il tumore *maggiore* è la possibilità di cura e di sopravvivenza.



***"... Aveva fatto tutti gli esami prima di essere operata. Tutto era negativo e adesso, dopo un anno, ha il tumore al fegato. Vedrai che non hanno visto bene".***

NON CORRETTO: La sopravvivenza di una persona affetta da una malattia oncologica non è dettata dalla sede dove compare il tumore, ma dalla probabilità che cellule che compongono quel tumore siano presenti ed invisibili in altre parti del corpo, già al momento della diagnosi. La sensibilità degli esami di laboratorio o strumentali anche i più sofisticati non è sufficiente per rilevare la presenza di queste cellule. In poche parole se gli esami sono negativi non significa che non vi possa essere malattia!

Possono invece essere presenti cellule tumorali silenziose che si possono attivare e presentarsi in un momento qualsiasi della vita.

Questa è la strada di cui parlavamo in apertura, una strada già segnata al momento della lettura della carta di identità del nodulo asportato. La biologia del tumore sarà la carta di predittività del tempo in cui si può ripresentare. I trattamenti farmacologici hanno la funzione di distruggere quello che per noi è invisibile.



*“ ... Mi hanno detto che il tumore si combatte solo se si scopre quando è piccolo. Per fare questo bisogna farsi seguire dagli specialisti e farsi consigliare sugli esami da effettuare”.*

VERO: Questa donna è *informata, attenta e soprattutto una voce vera* che può aiutare un'altra donna!



*Il messaggio è forte e diretto a tutte le donne senza distinzione di età, ceto sociale e cultura. Quando non si conosce il problema, si rischia di incontrarlo impreparate, oppure di crearlo ad un'altra che invece ha bisogno di un aiuto concreto e di rispettoso silenzio.*

*Il messaggio di questo opuscolo ha l'obiettivo di informare forse anche con lo stesso impatto di una “**chiacchierata di cortile**” ma certo non creando panico e terrore proprio a quelle donne che stanno vivendo una malattia e che invece hanno bisogno di parole per attingere coraggio, sprono alla vita e volontà di combattere ciò che è invisibile. Questo messaggio deve colpire le coscienze di tutte noi, anche di quelle che non vogliono parlare di tumore o per quelle che ne parlano troppo. Il tumore mammario si sconfigge quando ogni donna lo conosce e si adopera a prevenirlo o quando qualcuna di noi non si sostituisce al destino di quelle donne che non hanno saputo vincere la paura ma che hanno sentito il nostro stupido vociare.*

**Paolo Fontana,  
Nicoletta Zorzan,  
Graziella Montoneri**