



Tumore al seno in 10 punti

Prevenzione, diagnosi e cura

1. Incidenza

Per il 2023 sono stati stimati circa 395.000 casi di tumore in Italia (208.000 uomini/187.000 donne). Al primo posto, il tumore al seno con 55.900 nuove diagnosi.
Dati Artium 2023
Circa 1 donna su 8 si ammala di tumore al seno nel corso della propria vita.




2. Fattori di rischio non modificabili

- Sesso femminile
Nell'uomo rappresenta un tumore raro, pari all'1% di tutti i tumori mammari.
- Età
L'incidenza cresce esponenzialmente fino agli anni della menopausa, rallenta con un plateau dopo la menopausa, per poi riprendere a salire dopo i 55-60 anni.
- Genetica/familiarità
Esordio in età giovane, tumore bilaterale o multifocale, più di 2 parenti di primo grado con diagnosi di tumore mammario e/o ovarico.

3. Fattori di rischio modificabili

- Sedentarietà
- Sovrappeso/obesità
- Alimentazione scorretta
Dieta povera di frutta e verdura, ricca di grassi animali, carni rosse e lavorate, zuccheri raffinati
- Pregressa radioterapia
Es. Linfoma in giovane età.
- Abuso di alcol
- Fumo

4. Fattori di rischio riproduttivi e ormonali

- 
- Lungo periodo fertile
Menarca precoce, menopausa tardiva, nulliparità, gravidanza dopo 30 anni, mancato allattamento al seno.
 - Contraccettivi EP/Terapia ormonale sostitutiva
NB: con le formulazioni attuali il rischio è estremamente ridotto.

5. Prevenzione primaria: promozione dei corretti stili di vita

Modifiche degli stili di vita sono in grado di ridurre l'incidenza della malattia, come documentato dalle evidenze scientifiche.

Le 10 Raccomandazioni per la prevenzione del cancro sviluppate dal World Cancer Research Fund (WCRF) con l'American Institute for Cancer Research (AICR), riconosciute da tutte le comunità scientifiche internazionali, rappresentano una vera e propria guida a comportamenti salutari che contribuiscono a diminuire il rischio di ammalarsi di tumore:

<https://www.wcrf.org/diet-activity-and-cancer/cancer-prevention-recommendations/>

- Mantieniti normopeso.
- Mantieniti fisicamente attivo.
- Consuma cereali integrali, verdura, frutta e legumi.
- Limita il consumo di alimenti processati ricchi in grassi e zuccheri.
- Limita il consumo di carne rossa ed evita il consumo di carni lavorate.
- Evita il consumo di bevande zuccherate.
- Limita il consumo di bevande alcoliche.
- Soddisfa i fabbisogni nutrizionali attraverso la dieta.
- Se puoi, allatta il tuo bambino al seno.
- Le raccomandazioni per la prevenzione oncologica sono valide anche per chi ha già avuto casi di tumore.



6. Prevenzione secondaria: il ruolo della diagnosi precoce

La diagnosi precoce ha l'obiettivo di ridurre la mortalità e migliorare la qualità della vita. Si basa sull'autopalpazione e sullo screening.

Lo screening nazionale gratuito è offerto ogni 2 anni alle donne tra i 50 e i 69 anni.

A fronte dell'incremento dei casi nella popolazione di donne più giovani, si suggerisce tuttavia di anticipare la mammografia, a partire dai 40 anni. Alla mammografia è opportuno associare, come esame diagnostico complementare, anche una ecografia mammaria.

Buona prassi di prevenzione è l'esecuzione di una ecografia mammaria bilaterale a partire dai 35 anni.

Il calendario di esecuzione degli esami deve essere personalizzato in relazione ad eventuali fattori di rischio, in particolare eredo-familiari.


La mammografia identifica l'85-90% di tutte le neoplasie prima ancora che siano palpabili.

Gli apparecchi utilizzati per la mammografia emettono dosi bassissime di radiazioni che non incrementano, pertanto, il rischio di tumore al seno.

Durante l'allattamento è possibile che la donna rilevi la presenza di noduli. In tal caso, si raccomanda l'esecuzione tempestiva di esame ecografico per la diagnosi differenziale con nodulo da ingorgo mammario.



7. Dalla diagnosi alla personalizzazione delle terapie



Il tumore al seno è una patologia complessa ed eterogenea dal punto di vista biologico e comprende diverse condizioni di malattia, connotate da differenti caratteristiche (cliniche, anatomico-patologiche e molecolari) che influiscono sul suo decorso e dunque sulla prognosi. Lo studio di queste caratteristiche consente di definire le migliori strategie terapeutiche per ciascuna paziente.

Il nodulo mammario deve essere caratterizzato con esame istologico (biopsia > stadiazione) e, sulla base della presenza/assenza di specifici recettori, viene identificato il programma terapeutico in associazione alla chirurgia.

Adottare terapie mirate e personalizzate significa in concreto potenziare al massimo efficacia e sicurezza dei trattamenti, migliorando significativamente la qualità della vita delle donne.

La personalizzazione, oltre a basarsi sull'esame istologico e sul quadro clinico (patologie concomitanti, farmaci), deve anche considerare i valori della paziente, le sue aspettative nonché gli aspetti logistici.

8. Breast Unit: garanzia di una presa in carico multidisciplinare

Le Breast Unit rispondono a specifici requisiti clinici e assistenziali, abbracciando tutte le competenze specialistiche necessarie (oncologo, chirurgo, radioterapista, anatomico patologo, radiologo, genetista...) per assicurare il miglior percorso di cura per il tumore mammario.

Secondo i dati di letteratura medica, le persone che si rivolgono a una Breast Unit hanno maggiori opportunità di guarigione rispetto a chi non vi accede.

9. Terapie mediche a disposizione



Comprendono chemioterapia, terapia ormonale e terapia target (cd. a bersaglio molecolare) e si affiancano alla chirurgia e alla radioterapia locale/a distanza.


La terapia neoadiuvante è il trattamento proposto alle donne con diagnosi di tumore mammario localizzato (senza metastasi a distanza) prima dell'intervento chirurgico. È inoltre impiegata nelle pazienti con malattia localmente avanzata, inoperabile/operabile in accordo alla biologia del tumore.

La terapia adiuvante è il trattamento proposto dopo l'intervento chirurgico. Ha l'obiettivo di aumentare le possibilità di guarigione completa e può durare da 3 mesi a 10+ anni.

10. Terapie antitumorali e fertilità

Nelle donne giovani il trattamento per il cancro alla mammella può ridurre la fertilità. Le pazienti possono sottoporsi a tecniche di preservazione della fertilità (la più comune è la crioconservazione ovocitaria) prima di iniziare i trattamenti antineoplastici.

Avere una gravidanza dopo una diagnosi di carcinoma mammario è oggi considerato sicuro e non presenta rischi né per la madre né per il bambino.



Si ringrazia per la partecipazione al webinar e la supervisione scientifica dei testi la Dott.ssa Manuelita Mazza, Senologia Medica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Per rivedere il webinar accedi al **portale Apoteca Natura** e segui il percorso: [formazione](#) > [accademia](#) > [on demand](#)

Progetto di

In collaborazione con