

Il tumore al seno

Medicina - Diagnosi precoce e presa a carico interdisciplinare aumentano le probabilità di guarigione

/ 19.04.2021
di Maria Grazia Buletti

Il tumore al seno è un problema di portata mondiale: è il primo tumore femminile in assoluto per incidenza e prevalenza, a cui seguono le altre neoplasie. In Europa sono 500mila le diagnosi annue, di cui 5mila in Svizzera e circa 330-350 in Ticino. «Una donna su otto si ammala di tumore al seno nel corso della sua vita», afferma il chirurgo senologo Francesco Meani, responsabile clinico del Centro di Senologia della Svizzera Italiana dell'EOC che lo scorso anno ha raggiunto i 15 anni di attività sul territorio a favore della lotta al tumore mammario.

Il centro comprende la presa a carico interdisciplinare della paziente, a partire dalla mammografia di screening, prevenzione secondaria che favorisce l'individualizzazione precoce della malattia: «Esistono differenti tipi di tumore mammari per i quali le maggiori chances di guarigione stanno nel sottotipo di carcinoma meno aggressivo e, in assoluto, nella diagnosi precoce attraverso lo screening mammografico. Quest'ultimo permette di giungere a una diagnosi la cui precocità permette di curare conservando il seno interessato».

Dal 2015 il nostro Cantone offre il Programma cantonale di screening mammografico come servizio pubblico alle donne tra i 50 e 69 anni residenti nel Cantone che per mezzo del DSS spiega: «È la possibilità di sottoporsi ogni due anni a una mammografia eseguita nell'ambito di un programma di screening organizzato di elevato livello qualitativo, raccomandata dalla Federazione svizzera dei programmi di screening del cancro *Swiss cancer screening*, dalla Lega svizzera contro il cancro e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in quanto rappresenta il metodo scientificamente più appropriato per l'individuazione precoce del tumore al seno e la cui partecipazione è volontaria, mentre il costo è in gran parte sostenuto dall'Assicurazione malattia di base ed esente da franchigia».

Un esame mammografico completamente gratuito per il quale, dice Meani: «Viene identificata e scelta la popolazione più a rischio, ma non dovremmo dimenticare che la percentuale di tumore mammario di tutte le altre donne che hanno meno di 50 anni e più di 70 è ben del 50 per cento del totale. Certo, la bilancia costi-benefici ha un ruolo nella scelta della fascia di età delle donne a cui offrire lo screening mammografico». In ogni caso, egli riferisce che nei Paesi che offrono lo screening mammografico, la riduzione della mortalità dovuta al tumore mammario è del 30 per cento.

Per permettere a tutte le donne di arrivare a individuare il più precocemente possibile un eventuale

sospetto di tumore resta l'autopalpazione che però va ridefinita e ben spiegata alla paziente: «In realtà, l'autopalpazione così come pensata da tempo non è davvero utile per la ricerca e l'individuazione precoce di eventuali noduli sospetti, perché l'esame mammografico (e gli eventuali coadiuvanti esami diagnostici come ecografia e biopsia) permette di individuare tumori piccolissimi ancora non palpabili», spiega il nostro interlocutore che cita chi sostiene addirittura che l'autopalpazione potrebbe aumentare l'ansia della paziente per il timore di individuare qualcosa.

«Dire alla paziente di fare un'autopalpazione scientifica (supina sul letto, il terzo giorno dopo il mestruo e nella posizione raccomandata dagli esperti con il braccio alzato e la mano appoggiata alla nuca) può alimentare l'ansia, mentre basterebbe che la donna entrasse in confidenza con il proprio seno palpanosi sotto la doccia, consapevole che si tratta di un organo con una morfologia irregolare che cambia nel corso del ciclo se la donna è giovane». Ciascuna saprà scoprire, nel corso del tempo, un cambiamento sospetto, un presunto nodulo rispetto ai mesi precedenti: «In tal caso, consiglio di attendere la mestruazione successiva e se rimane il dubbio vada dal medico. Stia tranquilla, perché nel 90 per cento dei casi sarà il medico a scoprire che potrebbe trattarsi di una cisti o di un'innocua alterazione del tessuto ghiandolare del seno».

Il dottor Meani vuole rasserenare a favore di un'autopalpazione consapevole, convinto che: «Nessuno meglio della donna stessa conosce così bene il proprio corpo e il proprio seno. Oggi possiamo di fatto dimostrare che la diagnosi è fatta il più delle volte dalla paziente stessa, anche perché il medico che la vede una volta all'anno non può certo ricordare come si presentava la morfologia e le caratteristiche del suo seno rispetto all'anno precedente».

La presa a carico migliore nell'ambito di un percorso terapeutico sta nella certificazione («*expertise*») di un centro di senologia che sappia offrire un percorso altamente specializzato, individuale e multidisciplinare: «Occorre che la donna sia accolta e accompagnata da professionisti con grado di preparazione ed esperienza adeguati». Specialisti che sappiano tenere conto di come negli ultimi 20 anni le conoscenze sono talmente aumentate in tutti gli ambiti del trattamento e della gestione del tumore mammario: «Una complessità talmente elevata che nessun medico, da solo, sarebbe in grado di gestire e per questo implica una multidisciplinarietà fra parecchie figure che si consultano e si aggiornano su ciascun caso. Fra questi: chirurgo senologo, radiologo per la diagnosi, anatomo-patologo per l'istologia, oncologo, chirurgo plastico laddove abbisogna una ricostruzione, radio-oncologo, infermiere specializzato che accompagni la donna lungo tutto il suo percorso e ne accolga ogni esigenza, insieme ad altre figure».

Questo ventaglio terapeutico è giustificato da una presa a carico individualizzata: «Ogni paziente non deve paragonare la propria storia a quella di altre, perché i tumori mammari sono di una così ampia varietà che ognuno presenta la sua storia individuale e come tale viene curato». Spesso è il medico di famiglia a indirizzare la paziente nel centro che ritiene più conveniente o geograficamente favorevole: «Il Centro Senologico della Svizzera italiana opera da 16 anni e qui confluiscono circa due terzi dei casi del canton Ticino. Abbiamo informato i professionisti del territorio circa la multidisciplinarietà specialistica della nostra presa a carico delle donne che qui possono giungere anche soltanto per richiedere semplicemente un secondo parere. Il medico stesso, per aiutare la propria paziente a decidere serenamente il da farsi, potrebbe invitarla a rivolgersi a qualcuno di egualmente competente per una seconda opinione».

Il dottor Meani sottolinea in tal modo l'imprescindibile onestà dovuta dal medico alla propria paziente che resta al centro della presa a carico: «Ciò che più importa è far sentire la paziente

coccolata, a proprio agio e curata nel migliore dei modi attraverso il suo percorso diagnostico e terapeutico. Cosa non facile, ma molto importante in un momento di profonda difficoltà nella vita di una donna».