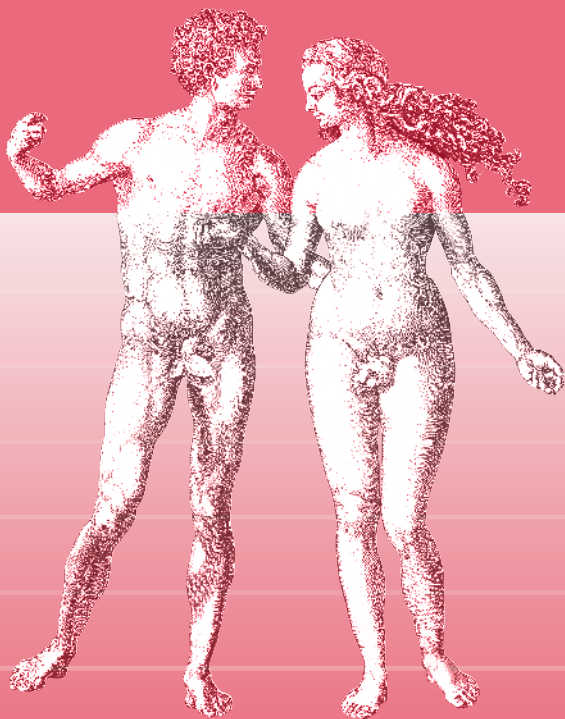




lega contro il cancro

# Il cancro del seno

Una guida della Lega  
contro il cancro



# Le Leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.

Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

## Impressum

### Editrice

Lega svizzera contro il cancro  
Effingerstrasse 40  
Casella postale  
3001 Berna  
Tel. 031 389 91 00  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch

### 2ª edizione

#### Direzione del progetto e redazione in francese

Nicole Bulliard, specialista pubblicazioni,  
Lega svizzera contro il cancro, Berna

#### Consulenza scientifica

PD Dr. med. Gilles Berclaz, direttore medico del  
centro di senologia di Berna, Ospedale Lindenhof,  
Berna

Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica,  
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Patricia Magnin, breast care nurse, Friburgo  
Prof. Dr. med. Brigitte Pittet-Cuénod, primaria,  
servizio di chirurgia plastica, ricostruttiva ed  
estetica, HUG, Ginevra

Didier Tomson, fisioterapista specializzato,  
servizio di angiologia, CHUV, Losanna, presidente  
di Swiss Lymphoedema Framework e vice-  
presidente di LymphoSuisse

Prof. Dr. med. Pelagia G. Tsoutsou, primaria,  
servizio di radio-oncologia, dipartimento di  
oncologia, HUG, Ginevra

PD Dr. med. Khalil Zaman, oncologo medico,  
responsabile medico del centro di senologia,  
dipartimento di oncologia, CHUV, Losanna

Ringraziamo la persona colpita dalla malattia per  
l'attenta rilettura del manoscritto e il prezioso  
feedback.

#### Traduzione in italiano

Paolo Valenti, Zurigo

#### Lettorato in italiano

Antonio Campagnuolo, Lugano  
Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro,  
Berna

#### Immagine di copertina

Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

#### Illustrazioni

pp. 7, 11, 12, 25, 42: Frank Geisler, illustratore  
scientifico, Berlino

#### Immagini

pp. 4, 22, 62, 76: iStock  
pp. 8, 94: Shutterstock  
p. 36: Fotolia

#### Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

#### Stampa

Länggass Druck AG, Berna

**Questo opuscolo è disponibile anche in tedesco e francese.**

© 2020, 2015, Lega svizzera contro il cancro, Berna

# Indice

- 5 Editoriale**
- 6 Che cos'è il cancro?**
- 10 Il cancro del seno**
  - 10 Il seno femminile e le sue funzioni
  - 13 Alterazioni benigne e noduli
  - 15 I diversi tipi di cancro del seno
  - 18 Possibili cause e fattori di rischio
  - 21 Possibili disturbi e sintomi
- 23 Esami e diagnosi**
  - 23 Primi accertamenti
  - 25 Ulteriori esami
  - 29 Esami successivi per precisare la diagnosi
  - 32 Stadi della malattia
- 38 Possibilità di trattamento**
  - 39 Chirurgia
  - 42 Asportazione dei linfonodi
  - 44 Radioterapia
  - 48 Terapie medicamentose
  - 49 Chemioterapia
  - 52 Terapie antiormonali
  - 56 Altri medicamenti
  - 57 Terapie mirate
  - 60 Immunoterapia
  - 61 Preservazione della fertilità
- 64 Informazioni generali riguardanti il trattamento**
- 70 Terapia in base allo stadio della malattia**
  - 70 La terapia del carcinoma duttale in situ
  - 71 La terapia del carcinoma invasivo
  - 72 La terapia nello stadio metastatico
  - 74 Il trattamento di una recidiva
  - 75 Studi clinici
- 77 Gestione degli effetti indesiderati**
  - 79 Immagine corporea
  - 79 Desiderio di maternità e sessualità
- 84 Ulteriori trattamenti**
  - 84 Protesi mammarie esterne e ricostruzione del seno
  - 85 Linfedema
  - 87 Terapia del dolore
  - 89 Medicina complementare
- 90 Dopo i trattamenti**
  - 90 Controlli periodici
  - 91 Riabilitazione oncologica
  - 92 Il ritorno al lavoro
  - 93 Cure palliative
- 96 Consulenza e informazione**



# Cara lettrice, caro lettore

Quando nel testo è utilizzata soltanto la forma maschile o femminile, questa si riferisce a entrambe.

Le informazioni fornite in questo opuscolo intendono aiutarla a gestire la malattia. In queste pagine sono descritte in modo dettagliato l'insorgenza, la diagnosi e il trattamento del cancro del seno. Trova anche importanti indicazioni per il periodo dopo le terapie e sulle svariate offerte di sostegno che potranno aiutarla a convivere con questo tumore.

Negli ultimi anni le terapie del cancro del seno sono diventate più efficaci e tollerabili. Se la malattia è individuata in uno stadio precoce, nella maggior parte dei casi è curabile. Negli stadi più avanzati spesso si riesce a rallentarne la progressione e a lenire i disturbi. Le misure di accompagnamento preservano e promuovono la qualità della vita.

Non esiti a porre domande all'équipe curante e si lasci aiutare anche dalle persone che Le stanno vicine.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro sono a Sua disposizione per assisterla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza a partire da pagina 96.

Le auguriamo ogni bene.

*La Sua Lega contro il cancro*

## Nota

Quest'opuscolo tratta del cancro del seno nella donna. Anche gli uomini possono essere colpiti da questo tumore, ma la frequenza è molto più rara. In generale, il trattamento è uguale nei due sessi.

## Che cos'è il cancro?

Il termine «cancro» denota un insieme di malattie diverse. Quello che le accomuna è la trasformazione patologica di alcune cellule del corpo, che si moltiplicano in modo incontrollato.

Spesso il cancro è chiamato anche «tumore». Un tumore è un accumulo patologico di tessuto formato dalla proliferazione incontrollata di cellule. Si distinguono i tumori benigni da quelli maligni. Si parla di «malattia tumorale», di «cancro», solo quando il tumore è maligno.

I **tumori benigni** crescono di solito lentamente e comprimono il tessuto circostante, ma non lo distruggono. Mantengono un confine netto con i tessuti adiacenti.

Il volume crescente dei tumori benigni può causare disturbi e danni, ad esempio in seguito alla compressione di nervi o al restringimento di vasi sanguigni. In questi casi è necessario un trattamento anche per questi tumori.

Alcuni tumori benigni, inoltre, possono evolversi in tumori maligni.

I **tumori maligni** crescono in modo incontrollato e spesso anche rapidamente, comprimendo e distruggendo i tessuti adiacenti. Molti tumori maligni si infiltrano nel tessuto sano e lo danneggiano.

Le cellule di un tumore maligno sono chiamate «cellule tumorali» o «cellule cancerose». Esse possono diffondersi nel corpo attraverso i vasi linfatici e sanguigni. Un accumulo di cellule cancerose in un'altra regione del corpo è chiamato «metastasi».

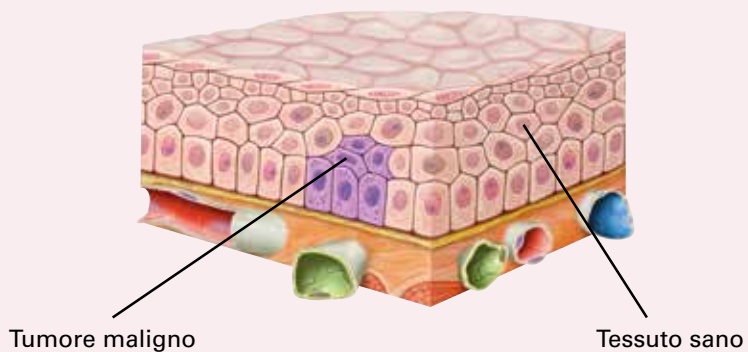
L'**aggressività** di un tumore maligno indica la velocità di proliferazione delle sue cellule e la rapidità nel formare metastasi e recidive (ricomparsa del tumore dopo la terapia). I tumori aggressivi crescono più rapidamente, formano prima metastasi e ricompaiono dopo un tempo più breve.

Esistono oltre duecento tipi di cancro. Di solito vengono denominati in base all'organo colpito o al tipo di cellule da cui essi si sviluppano.

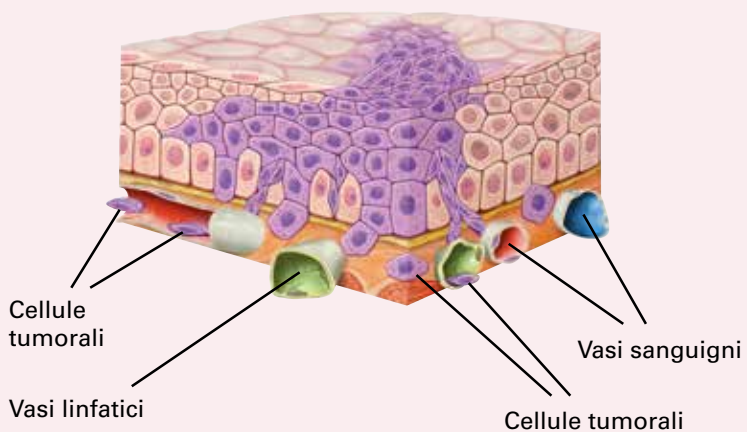
## Come si forma un tumore

Esempio: cancro in una mucosa

1. Il tumore comincia a crescere nel tessuto sano.



2. Il tumore si infiltra nei tessuti adiacenti. Attraverso i vasi sanguigni (in rosso/blu) e linfatici (in verde), le cellule tumorali si diffondono in altri organi dove formano metastasi.







### **Come mai si sviluppa un cancro?**

I tessuti e gli organi che formano il corpo umano sono costituiti da miliardi di cellule. In ogni cellula è racchiuso il piano di costruzione dell'individuo, il cosiddetto «patrimonio genetico».

Diversi influssi possono danneggiare il patrimonio genetico. Normalmente la cellula che ha subito il danno è in grado di ripararlo, oppure muore.

Se però il danno al patrimonio genetico non è riconosciuto né rimosso, le cellule difettose possono moltiplicarsi liberamente e con il tempo formare un cancro. Possono trascorrere molti anni prima che da una cellula sana insorga un cancro.

Si conoscono alcuni fattori che possono causare lo sviluppo di un tumore maligno. Questo non significa però che la loro presenza porti necessariamente allo sviluppo di questa malattia. Sono solo fattori di rischio, ossia, aumentano la probabilità di ammalarsi (vedi «Possibili cause e fattori di rischio» a p. 18).

Spesso non è chiaro neppure per i medici perché una persona sviluppi un cancro e un'altra no. Nessuno ha colpa se si ammala: il cancro può colpire chiunque.

# Il cancro del seno

Se alcune cellule del seno subiscono un'alterazione e iniziano a moltiplicarsi in modo incontrollato, danno origine a un tumore. Nei casi in cui è maligno, a questo tumore viene dato il nome di «cancro del seno» o «carcinoma mammario».

## Il seno femminile e le sue funzioni

Il nome comune «seno», usato anche in questo testo, indica propriamente la «mammella» o «ghiandola mammaria», un organo composto da tessuto ghiandolare, adiposo e connettivo, la cui funzione principale consiste nella produzione del latte materno dopo la nascita di un figlio.

Il seno fa parte delle cosiddette «caratteristiche sessuali *secondarie*», che contrariamente a quelle *primarie* non sono indispensabili per la procreazione.

Ogni mammella si appoggia su un muscolo del torace, il muscolo pettorale: il seno stesso è privo di tessuto muscolare.

La grandezza e la forma delle mammelle sono determinate principalmente dalla porzione di tessuto adiposo e connettivo, che varia molto da donna a donna. Anche il capezzolo e

l'areola hanno spiccate caratteristiche individuali.

### Lobuli e dotti lattiferi

Ogni mammella è composta da diversi lobi, a loro volta suddivisi in lobuli. È attraversata da 15–20 dotti lattiferi, che trasportano il latte dai lobi al capezzolo. Il latte materno è prodotto nei lobuli sotto l'azione di un ormone, la prolattina, che viene secreto alla nascita di un bambino.

Visti dal davanti, i dotti lattiferi sono disposti a stella (vedi figura a p. 11). La «stella» è un po' irregolare, poiché il quadrante superiore esterno (vicino all'ascella) è più ricco di tessuto ghiandolare. Quasi la metà dei tumori mammari è localizzata in questo quadrante.

### Vasi sanguigni e linfatici

Il seno è irrorato dal sangue delle arterie della regione ascellare e sternale, che trasporta le sostanze nutritive e gli ormoni. Le vene che convogliano il sangue in uscita seguono lo stesso percorso in senso inverso.

I vasi linfatici accompagnano i vasi sanguigni e trasportano la linfa in direzione delle ascelle e, in misura minore, verso la zona della clavicola e dello sterno. La linfa è un liquido che contiene diversi tipi di globuli bianchi e anticorpi.



### Il seno femminile

- a** Lobuli, composti da numerosi lobuli
- b** Dotti lattiferi (o galattofori)

- c** Tessuto adiposo e connettivo
- d** Muscolo pettorale
- e** Costole

Sul suo cammino, la linfa raccoglie anche cellule morte e degenerate e agenti patogeni, ossia i «rifiuti» del corpo, per portarli nelle stazioni in cui sono eliminati. Queste stazioni sono i linfonodi, situati sul percorso dei vasi linfatici, che filtrano la linfa con l'aiuto dei globuli bianchi. Il sistema linfatico è parte integrante del sistema immunitario e contribuisce a difendere l'organismo dalle infezioni e a rafforzare l'immunità da alcune malattie.

I grandi gruppi di linfonodi sono situati nell'ascella, sopra e sotto la clavicola, dietro lo sterno e in altre parti del corpo. Se nei linfonodi giungono delle cellule tumorali, queste si accumulano e formano metastasi linfonodali che, con il tempo, diventano noduli palpabili.



### **Seno, visione frontale**

Ghiandola mammaria con vasi linfatici e linfonodi (in verde), lobuli (in rosa), tessuto adiposo e connettivo (in giallo) e dotti lattiferi (accennati in rosso).

### **Simbolo di femminilità**

Per la donna (e per l'uomo) il seno è una parte del corpo molto importante. Caratterizza l'aspetto di una persona, simboleggia la femminilità, la maternità, la seduzione. Ha una forte valenza erotica e sessuale ed è molto sensibile al tatto, quindi il seno ha un ruolo importante nei rapporti intimi. Inoltre, svolge una funzione biologica e rafforza il legame tra la madre e il neonato durante l'allattamento.

Per una donna un cancro del seno non è soltanto una malattia grave, ma rappresenta anche una minaccia alla sua identità femminile e all'immagine di sé.

### **Alterazioni benigne e noduli**

Il seno cambia nel corso della vita. Reagisce alle fluttuazioni ormonali durante il ciclo mestruale, la gravidanza, l'allattamento e nel periodo della menopausa, ossia nel momento di transizione chiamato «climaterio», in cui il ciclo mestruale diventa irregolare per poi cessare definitivamente.

Un aumento del livello degli ormoni sessuali può stimolare l'irrorazione sanguigna della mammella e lo sviluppo della ghiandola mammaria. Di conseguenza può comparire un edema (accumulo di liquido nei tessuti), il seno si gonfia e la donna percepisce una sensazione di tensione nelle mammelle. I vasi sanguigni si dilatano e il seno diventa più turgido anche in caso di eccitazione sessuale.

Con l'età il tessuto ghiandolare e connettivo diminuisce, mentre aumenta quello adiposo.

Il seno è pertanto un organo in continua trasformazione. Tali cambiamenti possono destare preoccupazione o ansia in alcune donne.

### **Noduli palpabili**

Prima della menopausa, la maggior parte dei noduli palpabili è benigna. Non si tratta di cancro. Gli ormoni sessuali possono stimolare la crescita di tumori nel seno, di natura sia benigna che maligna.

I noduli e altre alterazioni possono sparire rapidamente così come sono comparsi. Ciò nonostante, se Lei scopre un piccolo nodulo in una mammella o ha altri disturbi, è sempre raccomandabile consultare un medico.

### Cisti semplici

Le cisti semplici sono abbastanza frequenti nel seno, specialmente prima della menopausa. Una cisti è un accumulo di liquido secreto dai lobuli, che si forma quando il dotto escretore di un lobulo è occluso. La cisti è chiamata «semplice» quando non presenta altre anomalie nella diagnostica per immagini.

L'ecografia consente di distinguere chiaramente tra una cisti semplice e altre alterazioni del seno. Oggi di solito non si procede più alla puntura (allo svuotamento) o all'escissione di una cisti, a meno che non crei fastidio, dolore o che cresca rapidamente.

Le cisti semplici non aumentano il rischio di cancro del seno.

### Fibroadenomi e lipomi

I fibroadenomi sono tumori benigni formati da tessuto connettivo o ghiandolare. Sono frequenti soprattutto nelle donne giovani. I lipomi sono masse benigne formate da tessuto adiposo.

I fibroadenomi e i lipomi sono in genere palpabili. A seconda delle loro dimensioni, possono essere visibili anche in forma di bozza o di rigonfiamento sotto la pelle. Hanno contorni ben delimitati e sono mobili.

Può capitare che provochino una sensazione di tensione al seno, ma di solito non sono dolorosi. I lipomi non rappresentano un fattore di rischio per il cancro del seno, mentre i fibroadenomi possono degenerare in un tumore maligno, ma succede raramente.

### Mastopatia fibrocistica

La mastopatia fibrocistica è un'alterazione benigna del tessuto ghiandolare o connettivo che si manifesta sotto forma di protuberanza o nodulo. Si presume che sia causata da un'alterazione dell'equilibrio ormonale tra gli estrogeni e il progesterone.

Praticamente una donna su due, nel corso della propria vita, sviluppa una mastopatia fibrocistica. Nei casi gravi quest'alterazione può essere dolorosa, specialmente nei giorni che precedono le mestruazioni. Talvolta può provocare secrezioni dal capezzolo.

A seconda dei disturbi, può essere necessario un trattamento.

Durante il climaterio, a causa del calo degli estrogeni, la mastopatia fibrocistica tende a regredire spontaneamente, a meno che la donna riceva una terapia ormonale sostitutiva.

In base alla gravità e al tipo di mastopatia fibrocistica, può aumentare lievemente il rischio di cancro del seno, per cui si raccomandano controlli periodici dal medico.

## I diversi tipi di cancro del seno

Il cancro al seno può formarsi in diversi punti della mammella. Nella maggior parte dei casi, la malattia si sviluppa nei dotti lattiferi o nei lobuli.

### Duttale o lobulare?

- I *carcinomi duttali di tipo non specifico* (NST) si formano nei dotti lattiferi e rappresentano dal 50 all'80% dei casi di cancro del seno.
- I *carcinomi lobulari* originano dalle cellule dei lobuli e costituiscono il 5–15% dei carcinomi mammari.

Le forme miste di queste due categorie rappresentano dal 2 al 30% dei tumori maligni. Esistono altri tipi di cancro del seno, ma sono più rari (vedi p. 17).

### In situ o invasivo?

- Alcune lesioni non sono ancora considerate un cancro a tutti gli effetti, ma stadi precursori, o precancerosi. Possono rappresentare anche stadi precoci, ossia l'inizio di un cancro, in cui le cellule non possono diffondersi oltre il seno. Nelle due forme di carcinoma del seno si usa l'espressione latina «in situ», ossia di tumore limitato al tessuto in cui si è formato. I tumori in situ possono trasformarsi in cancro, chiamato in questo caso «carcinoma infiltrante» o «invasivo». Quest'evoluzione dura di solito anni e non avviene in ogni caso.
- I carcinomi invasivi spesso iniziano da una localizzazione ben precisa, ma finiscono per diffondersi ai tessuti circostanti e a strutture distanti.

## Precancerosi

### Carcinoma duttale in situ

I carcinomi duttali in situ si attestano tra il 20 e il 25% delle prime diagnosi di cancro al seno. Si tratta di precancerosi che restano circoscritte all'interno dei dotti lattiferi e non costituiscono un pericolo immediato. Si parla comunque di cancro del seno, anche se in senso stretto si tratta solo di un precursore del cancro.

La frequenza del carcinoma duttale in situ varia da nazione a nazione e dipende in larga misura dalla presenza di un programma di screening del cancro del seno.

Le lesioni cellulari limitate alla parete interna dei dotti lattiferi spesso non sono palpabili, ma talvolta sono riconoscibili alla mammografia o all'ecografia. La mammografia individua spesso micro calcificazioni, che possono essere un segno di carcinoma in situ.

Un carcinoma duttale in situ può colpire più dotti lattiferi alla volta. Inoltre, capita che un carcinoma invasivo si sviluppi nella stessa mammella in cui si trova già un carcinoma in situ.

Il rischio che un carcinoma in situ degeneri in tumore invasivo è più o meno elevato, a seconda della biologia della lesione (vedi p. 30). Gli specialisti non hanno ancora scoperto quali sono i fattori che determinano questa trasformazione.

### Carcinoma lobulare in situ

I lobuli mammari possono contenere raggruppamenti di cellule che assomigliano a un cancro. Questi ammassi cellulari non sono considerati precancerosi di un carcinoma invasivo. Può darsi però che il medico debba eseguire un prelievo della zona colpita per assicurarsi che non contenga un carcinoma invasivo o un carcinoma duttale in situ. Non sempre è necessario asportare completamente la lesione, né avviare ulteriori trattamenti.

La presenza di cellule alterate è comunque associata a un aumento del rischio di cancro in entrambe le mammelle, per cui si raccomanda alle donne colpite di sottoporsi a una mammografia tutti gli anni per controllare il decorso.



### Carcinoma lobulare in situ di tipo pleomorfo

È una forma particolare poco frequente. Colpisce la zona di transizione tra i lobuli e i dotti lattiferi. Viene trattata chirurgicamente come un carcinoma duttale in situ (vedi p. 16).

## Tipi più frequenti di cancro del seno

### Carcinoma duttale NST

Il carcinoma duttale di tipo non specifico (NST) è la forma più frequente: rappresenta dal 50 all'80% di tutti i casi di cancro del seno.

Il carcinoma duttale NST origina dalle cellule dei dotti lattiferi. Le cellule cancerose oltrepassano la parete del dotto, formano noduli e infiltrano i tessuti adiacenti. Possono diffondersi ad altri organi attraverso il sistema linfatico e la circolazione sanguigna.

Generalmente, a partire da un diametro di 0,5 cm i noduli sono individuabili dalla mammografia e dall'ecografia (vedi pp. 23 sg.). Sopra 1 cm sono anche palpabili. Tuttavia, può darsi che occorranno anni prima che un nodulo raggiunga dimensioni palpabili.

### Carcinoma lobulare invasivo

Questo tipo di cancro del seno prende origine dalle cellule dei lobuli. Costituisce il 10% dei casi di carcinoma mammario. È più difficile da individuare alla mammografia e alla palpazione. Per precisare la diagnosi, il medico può ricorrere a una biopsia, a un'ecografia o a una MRT.

Le cellule cancerose oltrepassano la parete dei lobuli e infiltrano i tessuti adiacenti. Possono diffondersi ad altri organi attraverso il sistema linfatico e la circolazione sanguigna.

Il carcinoma lobulare invasivo ha una maggiore tendenza a colpire entrambe le mammelle rispetto al carcinoma duttale NST. Inoltre, è più frequente la presenza di diversi focolai tumorali nella stessa mammella.

### Altri tipi di cancro del seno

Questi tipi di cancro del seno sono rari. Talvolta si manifestano in concomitanza con le precancerosi e i carcinomi invasivi menzionati in precedenza e non crescono tutti alla stessa velocità. I tipi principali sono:

- il carcinoma *tubulare*, chiamato così perché la forma del tessuto tumorale ricorda un tubo;
- il carcinoma *mucinoso*, che produce muco;

- il carcinoma *midollare*, caratterizzato dalla forte infiltrazione di globuli bianchi;
- il carcinoma *papillare*, molto raro, che colpisce soprattutto dopo la menopausa e si manifesta talvolta con una perdita di sangue dal capezzolo e un nodulo palpabile;
- il carcinoma *infiammatorio*, caratterizzato dalla presenza di segni di infiammazione del seno, come rossore, gonfiore e calore. Spesso sulla pelle compaiono rilievi, solchi e alterazioni simili a cicatrici o a una buccia d'arancia. La diagnosi di questo tipo relativamente aggressivo di cancro del seno può essere difficile perché i sintomi sono simili a quelli della benigna mastite, l'infiammazione della ghiandola mammaria;
- La *malattia di Paget*, che prende il nome dal suo scopritore, il chirurgo inglese James Paget. È contraddistinta da un'eruzione cutanea arrossata e crostosa attorno al capezzolo che può ricordare un eczema. La malattia di Paget è generalmente associata a un carcinoma duttale in situ o, in casi più rari, a un carcinoma invasivo.

### Sottotipi di cancro del seno

Per porre una diagnosi precisa non è sufficiente definire il tipo di cancro del seno, ma anche altre caratteristiche specifiche (vedi capitolo «Esami e diagnosi» a p. 23). Sono importanti per la scelta del trattamento, soprattutto di quello medicamentoso.

### Possibili cause e fattori di rischio

Le cause specifiche del cancro del seno non sono ancora note. Di conseguenza non si sa neppure come prevenire la malattia.

Alcuni fattori possono aumentare il rischio, ma non in modo sistematico. Dato che la maggior parte di questi fattori non è influenzabile, non c'è alcun motivo per sentirsi in colpa se si è colpite da un cancro del seno.

### Fattori di rischio non influenzabili

- Età: quattro donne su cinque hanno più di 50 anni al momento della diagnosi.
- Familiarità: se una o più parenti (soprattutto di primo grado, come la madre, una sorella, una figlia, più raramente il padre o un fratello) si sono già ammalate di cancro del seno.

- Predisposizione genetica: in una minoranza delle pazienti si riscontra una predisposizione ereditaria associata a una mutazione genetica (vedi «Predisposizione genetica al cancro del seno» qui sotto).
- Prolungata esposizione all'azione degli estrogeni: menarca precoce (primo ciclo mestruale), menopausa tardiva, assenza di gravidanze o una gravidanza tardiva.
- Radioterapia del torace durante l'infanzia e l'adolescenza, ad esempio per trattare un linfoma di Hodgkin.
- Alterazioni benigne specifiche del tessuto ghiandolare o avere già subito un cancro del seno.
- La pillola contraccettiva aumenta il rischio di cancro del seno. Dopo aver cessato l'assunzione della pillola, il rischio diminuisce e torna normale dopo dieci anni.
- I deodoranti contenenti alluminio non aumentano il rischio di cancro del seno. Tuttavia, la Lega contro il cancro consiglia per precauzione di non utilizzarli dopo la depilazione, se la pelle è irritata o presenta lesioni.
- Le protesi in silicone non aumentano il rischio di cancro del seno. Tuttavia, è stata osservata un'associazione tra le protesi in silicone e un tipo specifico di linfoma che si manifesta raramente.

### **Fattori di rischio influenzabili**

- Terapia ormonale sostitutiva combinata (estrogeno più progestinico) protratta per diversi anni durante e dopo la menopausa.
- Sovrappeso, soprattutto dopo la menopausa, poiché la produzione di estrogeni avviene in piccola parte anche nel tessuto adiposo e non solo nelle ovaie.
- Consumo regolare di alcol, fumo, un'alimentazione ricca di grassi e la mancanza di movimento.

### **Predisposizione genetica al cancro del seno**

Nel 5–10% dei casi di cancro del seno è presente una predisposizione ereditaria associata a una mutazione genetica. In questi casi si parla anche di «cancro del seno ereditario». Le mutazioni principali interessano i geni BRCA1 e BRCA2 (dall'inglese *BReast CAncer*). L'unico modo per scoprire una di queste mutazioni è eseguire un test genetico. Possono esserne portatori sia gli uomini sia le donne.

La predisposizione genetica non è da confondere con la presenza di più casi di cancro del seno nella stessa famiglia. In questo caso si tratta di una precisa alterazione identificabile del DNA che viene ereditata dal padre o dalla madre e può essere trasmessa ai figli. Le donne con una mutazione dei geni BRCA1 o BRCA2 hanno un rischio nettamente più alto di ammalarsi di cancro del seno o dell'ovaio.

Le donne portatrici della mutazione hanno un rischio più elevato di sviluppare il cancro in giovane età e nelle due mammelle. Nelle famiglie colpite anche gli uomini hanno un rischio più elevato di ammalarsi di cancro, specialmente del seno, della prostata e del pancreas. Il cancro del seno associato a una mutazione dei geni BRCA è spesso invasivo e relativamente aggressivo.

Le donne che hanno un rischio familiare molto alto di sviluppare un cancro o presentano una mutazione confermata dei geni BRCA beneficiano di un programma specifico di diagnosi precoce a partire dai 25 anni d'età. All'occorrenza può essere indicato un intervento chirurgico per asportare il tessuto ghiandolare delle due mammelle, le ovaie e le tube uterine al fine di ridurre il rischio. L'oppor-

tunità di tale intervento deve essere discussa nel quadro di una consulenza genetica.

La ricerca ha dimostrato l'esistenza di altri geni con mutazioni associate a un aumento del rischio di cancro del seno. Le loro conseguenze sono meno note rispetto a quelle delle mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2. Le modalità di diagnosi precoce consigliate alle donne che hanno una di queste alterazioni genetiche variano a seconda della mutazione specifica.

Trova informazioni più approfondite negli opuscoli «Predisposizione genetica al cancro» e «Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio» (vedi p. 99), che possono aiutare Lei e i Suoi familiari a decidere se sottoporsi a un test genetico, nella consapevolezza delle conseguenze che questa decisione può comportare. Si prenda tutto il tempo necessario per riflettere e chiedi consiglio.

### **Il cancro più frequente nelle donne**

Ogni anno in Svizzera si registrano quasi 6200 nuovi casi di cancro del seno. Più del 35% delle donne colpite ha più di 70 anni al momento della diagnosi, quasi la metà ha un'età compresa tra i 50 e i 69 anni e il 20% ha meno di 20 anni.

### **Il cancro del seno nell'uomo**

Anche gli uomini possono ammalarsi di cancro del seno. In Svizzera si contano una cinquantina di casi all'anno. La problematica specifica del carcinoma mammario maschile esula dal tema del presente opuscolo, per cui agli uomini interessati consigliamo di consultare le fonti informative indicate nel capitolo «Consulenza e informazione» a pagina 96.

### **Possibili disturbi e sintomi**

Spesso, per lungo tempo il cancro al seno non provoca alcun sintomo. Al momento della diagnosi, la maggior parte delle donne si sente in salute e non accusa alcun disturbo. In genere i segni della malattia incominciano a manifestarsi solo a partire dal momento in cui il tumore diventa palpabile, ossia una volta che ha raggiunto un diametro di circa un centimetro. A seconda del tipo di cancro al seno, possono trascorrere anni prima che il tumore raggiunga tali dimensioni.

### **Possibili sintomi:**

- un nodulo, di solito non dolente, o una zona indurita nel seno;
- alterazioni della pelle, come un'infiammazione improvvisa, un arrossamento o la cosiddetta «pelle a buccia d'arancia»;
- retrazione o protuberanza della pelle, in particolare nella regione del capezzolo;
- alterazioni infiammatorie del capezzolo;
- una differenza di grandezza tra le due mammelle che prima non c'era;
- una secrezione dal capezzolo non causata da una gravidanza o dall'allattamento, eventualmente tinta di sangue;
- linfonodi ingrossati nell'ascella, sotto o sopra la clavicola;
- perdita di peso inspiegabile.

Questi disturbi possono avere una causa più benigna di un tumore oppure potrebbero essere associati al ciclo mestruale. Tuttavia, è necessario che siano esaminati da un medico, a maggior ragione se Lei ha un rischio più elevato di cancro del seno.



# Esami e diagnosi

Spesso è la donna stessa ad accorgersi di avere un nodulo al seno. Più raramente il cancro al seno è diagnosticato nell'ambito di una visita di controllo dal ginecologo o dal medico di famiglia oppure durante una mammografia eseguita nel quadro di un programma di screening.

## Primi accertamenti

In caso di alterazioni del seno o di disturbi o sintomi che potrebbero suggerire la presenza di un cancro del seno, il medico esegue alcuni accertamenti preliminari.

### Anamnesi

L'anamnesi è una serie di domande che il medico pone per capire meglio i Suoi disturbi e sintomi, per conoscere le Sue abitudini di vita e scoprire se ha già avuto un cancro o se ci sono precedenti di cancro in famiglia, se ha già subito una radioterapia al torace, se ha già avuto la menopausa, se assume ormoni per la contraccezione o sostitutivi.

### Esame obiettivo

L'esame obiettivo da parte del medico consiste nella palpazione del seno con particolare attenzione alla ricerca di alterazioni e noduli nelle mammelle e nelle regioni dell'ascella e della clavicola. La palpazione fornisce già le prime indicazioni sulla natura di un nodulo.

### Mammografia

La mammografia è una radiografia del seno che consente di individuare la maggior parte delle alterazioni ed è capace di riconoscere tumori di piccole dimensioni, ben prima che siano palpabili. Evidenziando eventuali microcalcificazioni (vedi p. 24), facilita indirettamente anche l'individuazione di possibili precancerosi.

Ogni mammella è radiografata almeno due volte, da angolazioni diverse, sia nella mammografia di screening per le donne asintomatiche sia in quella indicata per la presenza di sintomi o disturbi. L'esame può essere talvolta sgradevole e un po' doloroso poiché la mammella

### Per saperne di più

Le pazienti sono assistite e seguite da un'infermiera specializzata (*breast care nurse*) dal momento della diagnosi di cancro del seno e per tutta la durata della malattia. Questa specialista si assicura che la paziente abbia capito bene tutti i punti discussi nei colloqui medici e la aiuta a definire le sue esigenze e aspettative.

è compressa tra due lastre trasparenti. La compressione è necessaria perché riduce l'esposizione ai raggi X e migliora la visibilità. La dose di radiazioni è tenuta bassa anche grazie ai progressi dei moderni apparecchi di mammografia.

La mammografia di screening è raccomandata alle donne che non hanno sintomi a partire dai 50 anni di età. Trova informazioni dettagliate sullo screening mammografico e, in generale, sui programmi sistematici di diagnosi precoce al sito [www.legacancro.ch/cancrodelsenio](http://www.legacancro.ch/cancrodelsenio). Sono ricchi di informazioni anche gli opuscoli della Lega contro il cancro riportati alle pagine 99 e 100.

### **Ecografia**

L'ecografia è un esame basato sugli ultrasuoni. Spesso completa una mammografia. Evidenzia con maggiore chiarezza noduli benigni (per es. cisti), linfonodi ascellari sospetti o altre alterazioni non palpabili. È utile anche per individuare eventuali metastasi nel fegato in caso di carcinoma mammario in stadio avanzato. Inoltre, il medico usa l'ecografia come guida per introdurre l'ago nella regione sospetta in occasione di una biopsia (vedi p. 26).

L'ecografia è un esame che può essere ripetuto senza problemi perché non emette radiazioni. Tale aspetto è importante per le donne che hanno un rischio aumentato di cancro del seno.

### **Microcalcificazioni**

Le microcalcificazioni del seno sono microscopici depositi di calcio nei dotti lattiferi, visibili alla mammografia. Spesso sono associate ad alterazioni benigne del tessuto mammario e in genere sono innocue.

Tuttavia, secondo la loro forma e distribuzione, possono indicare la presenza di una precancerosi o persino di un carcinoma mammario. In caso di microcalcificazioni sospette, i medici raccomandano di eseguire accertamenti più approfonditi.



## Ulteriori esami

Gli esami appena descritti consentono in generale di valutare se un'alterazione del tessuto sia maligna o possa esserlo. Tuttavia, non forniscono informazioni precise sull'estensione e sulla diffusione di un eventuale cancro del seno. Perciò possono essere necessari esami supplementari.

Se il medico presume che l'alterazione riscontrata sia benigna, la decisione se procedere subito a ulteriori esami dipende dal Suo rischio individuale di ammalarsi di cancro del seno, dal Suo bisogno di rassicurazioni e dalle Sue preferenze. Un'alternativa a questi esami potrebbe

essere una ripetizione della mammografia o dell'ecografia dopo sei mesi, per fare un confronto.

Negli altri casi, le indagini supplementari fungono da base per determinare con precisione la natura delle lesioni e la scelta dei trattamenti.

### Localizzazione del tumore

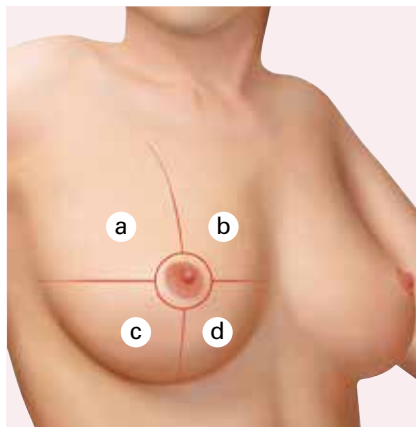
Per localizzare facilmente il tumore, la mammella viene suddivisa in quattro settori, chiamati «quadranti», a cui si aggiunge un piccolo settore centrale, la zona dell'areola.

Più della metà dei tumori si sviluppa nel quadrante superiore esterno (a), che è la zona più ricca di tessuto ghiandolare.

Il resto dei carcinomi mammari si suddivide in parti pressappoco uguali tra il quadrante superiore interno (b) e il quadrante inferiore esterno (c). Le zone meno colpite sono il quadrante inferiore interno (d) e l'areola.

### Multifocale, multicentrico

Il carcinoma mammario è definito «*multifocale*» in presenza di diversi focolai tumorali in uno stesso quadrante, mentre è chiamato «*multicentrico*» quando vi sono focolai in più quadranti.



*I quadranti del seno.*

## Biopsia

Quando il medico sospetta che ci sia un cancro del seno preleva un campione di tessuto dalla zona interessata. Il tessuto prelevato è analizzato al microscopio da un medico specialista chiamato «patologo». Se riscontra cellule cancerose, il patologo effettua analisi supplementari per individuare alcune caratteristiche particolari del tumore e definirne le proprietà biologiche.

Di solito le biopsie sono eseguite in regime ambulatoriale in combinazione con tecniche di diagnostica per immagini per guidare l'intervento: ecografia, mammografia o tomografia a risonanza magnetica (MRT). La sede da cui è prelevato il campione di tessuto è marcata molto precisamente in vista di un successivo intervento chirurgico per asportare il tumore.

Dopo la biopsia, la zona interessata può essere dolente per qualche giorno e può formarsi un ematoma.

Esistono diversi tipi di biopsie utilizzate per prelevare campioni di tessuto mammario.

## Microbiopsia

Si tratta della tecnica bioptica più utilizzata ed è considerata il metodo standard. Si esegue in anestesia locale. Se l'alterazione è visibile all'ecografia, quest'ultima viene utilizzata per guidare l'ago verso il punto in cui sono prelevati i campioni di tessuto. Pur essendo di piccole dimensioni, questi prelievi consentono di eseguire una diagnosi precisa.

## Biopsia vacuum assistita sotto controllo mammografico

Di solito questo metodo è applicato in un centro specialistico. Si tratta di una tecnica utilizzata per indagare microcalcificazioni o anomalie visibili solo alla mammografia. Il tessuto sospetto è prelevato sotto controllo mammografico tramite un ago munito di una piccola lama rotante (ago tranciante) e un dispositivo di aspirazione (vacuum).

## Biopsia vacuum assistita sotto controllo ecografico

In casi particolari, questa tecnica di aspirazione ecoguidata, oltre a eseguire una biopsia, consente di rimuovere completamente lesioni benigne, come un fibroadenoma fastidioso, evitando così la necessità di ricorrere a un intervento chirurgico.

### Agoaspirato con ago fine

Questa tecnica è stata ampiamente soppiantata dalla microbiopsia, che dà risultati più affidabili. Viene considerata per esaminare lesioni molto piccole o di difficile accesso per il dispositivo di microbiopsia, così come per l'aspirazione del contenuto di cisti. Solitamente non richiede un'anestesia locale.

### Biopsia chirurgica

Se i metodi con ago precedentemente descritti non sono praticabili, il medico esegue un'incisione in anestesia generale o talvolta locale per asportare nel limite del possibile l'intera zona sospetta.

### Esame del tessuto tumorale

Il tessuto prelevato tramite biopsia è sottoposto a diverse analisi. La preparazione dei campioni per questi esami, come la colorazione dei tessuti, richiede tempo, per cui possono trascorrere diversi giorni prima di ottenere i risultati. L'analisi dei campioni prelevati consente di diagnosticare la presenza di una lesione benigna o maligna.

Sui tessuti prelevati sono eseguite analisi supplementari allo scopo di definire più precisamente le caratteristiche del cancro del seno (vedi p. 21), in particolare per determinare il grado di aggressività del tumore e pianificare la terapia.

### Diagnostica per immagini

#### Tomografia a risonanza magnetica (MRT)

La risonanza magnetica si basa sull'uso di potenti campi magnetici e onde radioelettriche per generare immagini in sezione di organi, tessuti, ossa e vasi sanguigni. Il computer assembla le sezioni per creare immagini in due o tre dimensioni.

Questa tecnica richiede l'iniezione di un mezzo di contrasto. Talvolta è usata come esame complementare, per esempio quando la natura di un'alterazione riscontrata in occasione di una mammografia o di un'ecografia non è chiara prima di operare il seno.

La MRT fornisce immagini molto precise del seno e delle alterazioni dei tessuti. Può essere utilizzata anche per visualizzare altri organi come il cervello, il fegato o le ossa alla ricerca di eventuali metastasi.

#### Ulteriori esami diagnostici per immagini

Se la malattia ha intaccato i linfonodi ascellari o se si sospettano metastasi in altri organi è necessario eseguire esami supplementari.

### Scintigrafia ossea

La scintigrafia ossea serve per individuare metastasi nello scheletro. Si tratta di un metodo di medicina nucleare che utilizza una piccola quantità di sostanze debolmente radioattive che si fissano nelle ossa. I potenziali rischi per la salute delle radiazioni sono bassi. Un computer produce immagini dello scheletro che consentono di riconoscere un aumento dell'attività metabolica delle ossa, ossia un segno della presenza di metastasi.

### Tomografia computerizzata (TC)

La tomografia computerizzata genera immagini in sezione o tridimensionali di organi, tessuti e vasi sanguigni, usando i raggi X. Prima dell'esame viene iniettato un liquido di contrasto iodato per aumentare la precisione dell'immagine. Con la TC si possono individuare metastasi nel fegato o nei polmoni. Anche l'ecografia può essere utile per la ricerca di metastasi.

### Radiografia

La radiografia utilizza raggi X a bassa dose per ottenere immagini di organi, tessuti e ossa. Una radiografia del torace consente di osservare la presenza di metastasi nei polmoni.

### PET-TC

Combina in un unico apparecchio una tomografia a emissione di positroni e una tomografia computerizzata convenzionale. La paziente riceve un'infusione endovenosa di glucosio legato a una sostanza a bassa radioattività. Il liquido iniettato si accumula nei tessuti del corpo con attività metabolica eccessiva e le emissioni radioattive permettono di visualizzarli in due o tre dimensioni su uno schermo. I potenziali rischi per la salute delle radiazioni sono bassi. Non vi sono effetti secondari a lungo termine. Con questa tecnica è possibile determinare le dimensioni, la posizione e l'estensione di un tumore, oltre alla presenza di eventuali metastasi nei tessuti, nelle ossa o nei linfonodi. Permette di pianificare dettagliatamente i prelievi di tessuto, gli interventi chirurgici e la radioterapia.

### Galattografia

La galattografia è un esame radiologico complementare del seno che evidenzia i dotti lattiferi. Dapprima viene iniettato un mezzo di contrasto nei dotti attraverso il capezzolo con un ago a punta smussa, poi viene eseguita una mammografia. Le alterazioni dei dotti lattiferi appaiono molto più chiaramente con il mezzo di contrasto. Quest'esame è indicato soprattutto in caso di secrezioni anormale dal capezzolo.

## Esami successivi per precisare la diagnosi

I campioni di tessuto prelevati durante la biopsia sono sottoposti ad analisi supplementari per creare una «carta d'identità biologica» del tumore che sia il più possibile precisa.

Oltre al tipo di cancro del seno, l'esame dei tessuti permette di definire il grado di aggressività del tumore e caratteristiche biologiche come l'espressione dei recettori ormonali e di HER2 (vedi p. 30).

A seconda del caso, il patologo può conservare tessuto tumorale per ulteriori analisi specifiche (per es. analisi del sangue, analisi dell'espressione genetica, vedi p. 31).

## A che velocità cresce il tumore?

Esaminando campioni di tessuto si può stabilire quanto sono diverse le cellule maligne da quelle da cui hanno preso origine. Questa informazione serve per stimare il grado di aggressività del tumore, ossia la sua velocità di crescita e di diffusione.

Le cellule normali presentano una struttura specifica e si dividono a una certa velocità. Quelle tumorali si dividono più rapidamente e senza controllo. Più le cellule tumorali sono dissimili da quelle sane, più aumenta l'aggressività del tumore.

In gergo si parla di «grado istologico» o si usa l'anglicismo *grading*, abbreviato con la lettera «G». I gradi di aggressività del cancro del seno sono 3.

### Grading (grado istologico del tumore)

- G1** Le cellule tumorali sono molto simili alle cellule normali del seno e formano dei tubuli. La loro crescita è generalmente lenta. Il tumore è poco aggressivo o di basso grado.
- G2** Le cellule tumorali hanno un aspetto mediamente regolare rispetto alle cellule sane. Crescono più rapidamente delle cellule di grado 1. Il tumore è di grado intermedio.
- G3** Le cellule tumorali sono molto differenti da quelle sane e sono disposte in modo caotico. Il tumore è aggressivo e cresce rapidamente. Viene definito tumore di alto grado.

### Caratteristiche biologiche

Le cellule presentano numerose caratteristiche biologiche che indicano la presenza di processi normali e patologici in atto e, nel caso, forniscono il punto di attacco di terapie specifiche.

### I recettori ormonali

Gli ormoni sessuali femminili, estrogeni e progesterone, stimolano non solo la crescita delle cellule mammarie, ma anche quella di alcuni tipi di carcinomi del seno. Per questo motivo si esamina se le cellule dei tumori mammari presentano recettori ai quali si legano tali ormoni e se ne determina la quantità.

Dal 70 all'80% dei casi, il cancro del seno possiede recettori ormonali. I medici parlano di cancro positivo per i recettori ormonali (HR+). Se il cancro non esprime questi recettori, è negativo per i recettori ormonali (HR-)

### HER2

HER2 è una proteina che favorisce la crescita delle cellule. L'acronimo deriva dall'inglese *human epidermal growth factor receptor 2* (recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano). Le cellule tumorali che esibiscono sulla loro superficie una quantità patologicamente elevata di recettori HER2 ricevono un eccesso di segnali che le spingono a crescere.

Questa situazione è definita dagli specialisti «cancro del seno HER2-positivo» (HER2+). In caso contrario, il carcinoma è HER2-negativo (HER2-). Circa il 15% dei tumori al seno sono HER2-positivi.

### Ki-67

Ki-67 è una proteina naturale che influisce sul processo di divisione delle cellule cancerose e, di conseguenza, sulla loro velocità di crescita. Un alto tasso di Ki-67 nelle cellule cancerose può indicare una velocità di replicazione più elevata. Il test Ki-67 fa parte degli esami di routine.

### Classificazione in sottogruppi

Questa varietà di analisi consente di classificare i tumori del seno in sottogruppi o, come dicono gli specialisti, in sottotipi molecolari.

L'esame approfondito delle caratteristiche biologiche e del comportamento delle cellule tumorali, in associazione con la classificazione TNM (vedi p. 33), permette di tracciare un chiaro profilo del tumore e di valutare con maggior precisione se il rischio di recidiva è basso, medio o alto.

## Analisi del sangue

### Composizione cellulare del sangue

Il medico può prescrivere un esame del sangue prima di iniziare i trattamenti. La conta dei globuli bianchi, dei globuli rossi e delle piastrine, nonché la loro valutazione qualitativa, danno indicazioni sulle condizioni generali di salute della persona colpita. Inoltre, consentono di ottenere valori di riferimento utili per i confronti durante il trattamento.

### Analisi biochimiche

Misurando il livello di determinate sostanze chimiche nel sangue si può controllare il funzionamento dei reni e del fegato e l'attività metabolica delle ossa.

### Marcatori tumorali

La determinazione del livello nel sangue di sostanze chiamate «marcatori tumorali» permette di verificare la reazione ai trattamenti di tumori in stadio avanzato o metastatico. I marcatori utilizzati nel cancro del seno sono l'antigene tumorale 15-3 (CA 15-3) e l'antigene carcinoembrionario (CEA).

## Analisi dell'espressione genetica

L'analisi dell'espressione di alcuni geni nel tessuto tumorale può aiutare a definirne le caratteristiche.

La ricerca di mutazioni genetiche può essere utile per individuare bersagli di trattamenti specifici. Il medico Le spiegherà perché vuole prescrivere dei test genetici, cosa significano i loro risultati e che conseguenze hanno sul Suo trattamento.

Oltre all'utilità nell'immediato, i ricercatori studiano le mutazioni genetiche anche per sviluppare nuove terapie mirate (vedi p. 57).

La definizione delle terapie in funzione dell'espressione di determinati geni e lo sviluppo di nuovi trattamenti sulla base dello studio delle mutazioni genetiche sono due campi della medicina personalizzata.

## Stadi della malattia

I risultati dei diversi esami consentono di determinare in parte l'estensione e la diffusione del cancro del seno, ossia di classificare, o suddividere in stadi, il tumore.

La classificazione è importante per definire la strategia terapeutica, che viene discussa individualmente per ogni paziente da diversi specialisti nell'ambito di un colloquio interdisciplinare, o *tumor board* (vedi p. 64).

Per allestire il piano di trattamento, gli specialisti si basano su:

- stadio;
- grado;
- caratteristiche biologiche;
- risultati delle analisi del sangue;
- analisi dell'espressione genica;
- condizioni generali di salute.

Dare il giusto peso a tutti questi fattori è molto complesso e muta di caso in caso. Le classificazioni sono pertanto complicate e nelle pagine seguenti sono presentate solo a titolo indicativo. Non esiti a chiedere spiegazioni sul Suo caso particolare e sulle scelte terapeutiche al Suo medico o agli altri componenti della Sua équipe curante.

## Classificazione TNM

Per descrivere l'estensione anatomica della malattia e definirne la gravità, gli specialisti applicano la classificazione TNM dell'Unione internazionale contro il cancro (UICC).

La tabella seguente riproduce una classificazione TNM provvisoria.



## Classificazione TNM (stato 2017)

- T** è la lettera iniziale di «tumore» e indica le dimensioni e l'estensione con un numero da 0 a 4. Da T1 a T3, il tumore è sempre più grande ed esteso.
- N** indica la presenza di metastasi nei linfonodi (*nodes* in inglese) regionali, ossia nei gruppi di linfonodi ascellari, della clavicola e dello sterno. Il numero dopo «N» indica la quantità o le localizzazioni di linfonodi colpiti. Le lettere minuscole «a», «b» e «c» precisano ulteriormente la lesione.  
Esempio: pN1a = almeno una metastasi nei linfonodi misura più di 2 mm.
- M** è l'iniziale di «metastasi», vale a dire la disseminazione del tumore a linfonodi più lontani delle regioni dell'ascella, della clavicola e dello sterno, e ad altri organi. Gli organi più colpiti da metastasi del cancro del seno sono le ossa, il fegato e i polmoni, più raramente anche il cervello.
- p** significa che il risultato è stato confermato dall'esame dei tessuti prelevati (analisi istopatologica). Questa classificazione definitiva di solito può essere fatta solo dopo l'operazione, e viene indicata dall'apposizione della lettera minuscola «p» davanti allo stadio, per es. pT1 o pN1. In assenza di un esame istopatologico, si usa la lettera «c» (classificazione clinica).
- y** significa che il risultato è stato confermato dall'esame dei tessuti prelevati dopo l'operazione in pazienti che hanno ricevuto un trattamento prima della chirurgia (chemioterapia, terapia antiormonale o terapia mirata). Questa particolarità è indicata dall'apposizione della lettera minuscola «y» davanti allo stadio e prima della «p», per es. ypT1 o ypN1.

I tre elementi della classificazione TNM si combinano come segue.

|              |  |
|--------------|--|
| <b>T</b>     | è la lettera iniziale di «tumore» e ne indica le dimensioni e l'estensione con un numero da 0 a 4. Più il numero è alto, più il tumore è esteso.   |
| <b>T0</b>    | Assenza di tumore.   |
| <b>TiS</b>   | Tumore in situ (carcinoma duttale in situ, carcinoma lobulare in situ, malattia di Paget).   |
| <b>T1</b>    | Il tumore misura fino a 2 cm. Le dimensioni possono essere ulteriormente precisate con le lettere minuscole «a», «b» e «c». Per esempio: pT1a = fino a 0,5 cm.   |
| <b>pN1mi</b> | Micrometastasi: metastasi visibili solo al microscopio (da 0,2 a 2 mm) nei linfonodi.  |
| <b>T2</b>    | Il tumore misura da 2 a 5 cm.  |
| <b>T3</b>    | Il tumore misura più di 5 cm.  |
| <b>T4</b>    | Tumore di qualsiasi dimensione che ha invaso (infiltrante) la parete toracica o la pelle, oppure carcinoma infiammatorio. Le lettere da «a» a «d» precisano la lesione. Per esempio: pT4d = carcinoma infiammatorio. |
| <b>m</b>     | Multifocale/multicentrico: presenza di focolai tumorali multipli nella stessa mammella.  |
| <b>r</b>     | Recidiva: ricomparsa del tumore.   |

**N** indica la presenza di metastasi nei linfonodi (*nodes* in inglese) regionali, ossia nei gruppi di linfonodi ascellari, della clavicola e dietro lo sterno (retrosternali). Le lettere minuscole «a», «b» e «c» precisano ulteriormente la lesione.  
Esempio: pN1a = almeno una metastasi nei linfonodi misura più di 2 mm.

### Metastasi linfonodali (confermate dall'esame istologico)

|               |  |
|---------------|--|
| <b>pN0</b>    | Assenza di tumore nei linfonodi regionali.   |
| <b>pN1</b>    | Presenza di cellule tumorali in 1 fino a 3 linfonodi, per esempio dell'ascella.  |
| <b>pN2</b>    | Presenza di cellule tumorali in 4 fino a 9 linfonodi, per esempio dell'ascella, o interessamento isolato di linfonodi retrosternali.   |
| <b>pN3</b>    | Presenza di cellule tumorali in 10 o più linfonodi ascellari, o interessamento contemporaneo di linfonodi ascellari e retrosternali, o interessamento dei linfonodi della clavicola. |
| <b>sn</b>     | Linfonodo sentinella.<br>Esempio: pN0(sn) = il linfonodo sentinella non è colpito.   |
| <b>mi</b>     | Micrometastasi: metastasi visibili solo al microscopio (da 0,2 mm a 0,2 cm) nei linfonodi.   |
| <b>L1, V1</b> | Presenza di cellule tumorali nei vasi linfatici (L) o nei vasi sanguigni (V, invasione venosa).  |

### Metastasi

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| <b>M0</b> | Assenza di metastasi a distanza.  |
| <b>M1</b> | Presenza di metastasi a distanza. |



### Classificazione in stadi

Sulla base di questi elementi, il medico può classificare il tumore in stadi, qui presentati in modo semplificato per facilitare la lettura. Per conoscere lo stadio preciso del Suo tumore, chieda informazioni al Suo medico o all'équipe curante.

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Stadio 0</b>   | Tumore circoscritto al tessuto mammario (in situ).   |
| <b>Stadio I</b>   | Tumore fino a 2 cm circoscritto al tessuto mammario. I linfonodi ascellari possono essere interessati da micrometastasi.   |
| <b>Stadio II</b>  | Tumore da 2 a 5 cm presente nel tessuto mammario e nei linfonodi ascellari OPPURE tumore superiore a 5 cm presente nel tessuto mammario ma non nei linfonodi ascellari.  |
| <b>Stadio III</b> | Tumore superiore a 5 cm presente nel tessuto mammario e nei linfonodi adiacenti OPPURE tumore da 2 a 5 cm presente nel tessuto mammario e in numerosi linfonodi adiacenti OPPURE tumore infiltrante la pelle del seno o la parete toracica OPPURE metastasi nei linfonodi della clavicola. |
| <b>Stadio IV</b>  | Tumore diffuso ad altre parti del corpo, come il fegato, i polmoni, le ossa o il cervello.   |
| <b>Recidiva</b>   | Il tumore è riapparso nella stessa sede, nella stessa regione o in una regione distante.   |

## Possibilità di trattamento

Il medico Le spiega:

- quali sono i trattamenti più adatti al Suo caso;
- quali sono le loro conseguenze sul Suo stile di vita;
- quali sono i possibili effetti collaterali.

Nelle prossime pagine sono descritte le diverse opzioni terapeutiche. Nel caso specifico non vengono impiegati tutti i metodi disponibili: la scelta dipende dal tipo di cancro del seno, dallo stadio della malattia, dalla velocità di progressione del cancro, dallo stato generale di salute e dalle Sue preferenze. A partire da pagina 70 si spiega quali terapie sono indicate a seconda dello stadio della malattia.

I principali metodi di trattamento del cancro del seno sono:

- la chirurgia;
- la radioterapia;
- i trattamenti medicamentosi: chemioterapia, terapia antiormonale, terapie mirate, immunoterapia.

In generale si combinano diversi trattamenti, ma spesso sono somministrati in sequenza secondo un preciso piano di trattamento, per evitare effetti indesiderati troppo intensi.

Nel caso specifico non vengono impiegati tutti i metodi descritti nelle prossime pagine. Il cancro del seno non progredisce sempre nello stesso modo, per cui il piano di trattamento può cambiare considerevolmente da una paziente all'altra.

Dal momento che di solito si possono prendere in considerazione diverse opzioni, non è sempre facile scegliere un trattamento al posto di un altro ed è ancora più difficile prevedere se la terapia avrà l'effetto desiderato. In caso di dubbio può sempre chiedere un secondo parere (vedi p. 67).

Se Lei soddisfa determinati criteri, il medico potrà proporle di partecipare a uno studio clinico. Prima di avviare qualsiasi trattamento, sarà discussa la questione della preservazione della fertilità con le donne in età fertile che in futuro potrebbero decidere di avere figli. Una contraccezione non ormonale affidabile è necessaria durante tutti i trattamenti oncologici nelle donne che non hanno ancora avuto la menopausa.

## Chirurgia

### Osservazioni generali

Per quasi tutte le donne affette da un cancro al seno senza metastasi o da una precancerosi mammaria, la misura terapeutica irrinunciabile è l'asportazione chirurgica del tumore o del tessuto sospetto. La domanda centrale è se sia possibile un intervento conservativo o se sia necessaria l'asportazione dell'intera mammella.

L'intervento chirurgico avviene in anestesia generale e richiede da due a cinque giorni di ricovero in ospedale.

Il tessuto tumorale è rimosso con un margine di sicurezza nel tessuto sano, la cui estensione dipende dal tipo di cancro. Se l'esame istologico rivela la presenza di cellule cancerose nel margine di sicurezza, il chirurgo proporrà un secondo intervento.

### Intervento conservativo

Oggi nella maggior parte delle donne è possibile asportare il tessuto tumorale senza amputare il seno. Le condizioni per un intervento conservativo sono:

- il tumore è localmente circoscritto, relativamente piccolo in rapporto alle dimensioni della mammella oppure può essere rimpicciolito con una chemio-

terapia o con una terapia anti-ormonale preoperatoria;

- il tumore non invade la parete toracica né la pelle del seno;
- non si tratta di un carcinoma infiammatorio;
- è possibile asportare completamente il tumore.

Se il tumore o la precancerosi sono situati in prossimità del capezzolo, anche quest'ultimo dovrà essere asportato, mentre il resto del seno sarà conservato.

Nella maggior parte dei casi, l'escissione del tessuto tumorale richiede solo un'incisione di pochi centimetri. Durante l'operazione il chirurgo procede inoltre al prelievo almeno del linfonodo sentinella per escludere la presenza di cellule cancerose: si tratta del primo linfonodo che si incontra sulla via di drenaggio della linfa dal tumore (vedi p. 43).

Vi sono tre tipi di intervento conservativo:

- la *segmentectomia* (o mastectomia parziale). Il chirurgo asporta il segmento colpito, inclusi i dotti lattiferi;
- la *quadrantectomia*. Viene asportato il quadrante colpito;
- la *tumorectomia*. Viene asportato solo il tumore con un margine di sicurezza.

All'intervento conservativo segue quasi sempre una radioterapia. Alle pazienti che non vogliono sottoporsi a radioterapia si propone generalmente l'asportazione completa della mammella (mastectomia), ma quest'opzione non è sempre praticabile.

### Probabilità di guarigione

La scelta della tecnica chirurgica dipende dalla localizzazione e dalle dimensioni del tumore. In passato si riteneva che un intervento conservativo riducesse le probabilità di guarigione. Questo timore è infondato. Gli studi hanno dimostrato che un intervento conservativo seguito da una radioterapia permette di raggiungere gli stessi tassi di guarigione della mastectomia. La prognosi dipende dalla diffusione del tumore e dalla sua biologia e peggiora se si sono già formate metastasi.

### Aspetti estetici

In alcuni casi, il risultato estetico di un intervento conservativo può essere peggiore di quello ottenuto da una mastectomia totale seguita da ricostruzione del seno. Domandi al medico cosa può attendersi nel Suo caso.

L'operazione al seno viene talvolta pianificata in collaborazione con un chirurgo plastico.

### Trattamento farmacologico preoperatorio

Tumori relativamente grandi possono essere rimpiccioliti prima dell'operazione mediante una terapia farmacologica, in modo che l'intervento risulti meno invasivo. Il trattamento consente anche di eliminare eventuali cellule maligne presenti nei linfonodi e ridurre le dimensioni delle metastasi.

### Asportazione del seno (mastectomia)

Oggi l'asportazione della mammella, chiamata «mastectomia», è di tipo semplice, vale a dire che il chirurgo asporta tutta la mammella inclusa la pelle e il capezzolo, ma non tocca i muscoli pettorali. Può rimuovere anche il linfonodo sentinella o eseguire una dissezione ascellare (vedi p. 43).

A seconda delle dimensioni e della localizzazione del tumore, in alcuni casi è possibile preservare la pelle, l'areola e il capezzolo. Questo consente di ottenere un migliore risultato estetico al momento della ricostruzione mammaria.

### La mastectomia è raccomandata nei seguenti casi:

- il tumore è molto grande in rapporto alle dimensioni della mammella oppure ci sono focolai tumorali multipli;



- in presenza di un carcinoma infiammatorio;
- il tumore non può essere asportato completamente con un intervento conservativo;
- il risultato estetico rischia di non essere soddisfacente con un intervento conservativo;
- non è possibile una radioterapia dopo l'intervento o la paziente la rifiuta;
- si tratta di un nuovo tumore nella mammella già operata e irradiata (recidiva locale);
- la paziente ha una mutazione dei geni BRCA;
- la paziente desidera espressamente una mastectomia.

Se vi sono le condizioni, la mastectomia può essere accompagnata da una ricostruzione immediata del seno (vedi p. 84).

### Possibili complicazioni

- dolore dopo l'operazione;
- sanguinamenti o ematomi;
- indurimento dei tessuti della regione operata;
- temporanea riduzione della mobilità della spalla sul lato operato;
- perdita di sensibilità della regione toracica operata in seguito alla recisione di nervi cutanei;
- cambiamento dell'aspetto esterno, anche dopo un intervento conservativo;

- dolori cervicali e mal di schiena causati da una postura squilibrata dopo l'amputazione di una mammella voluminosa.

Il Suo medico saprà consigliarla per trovare la soluzione più adatta a questi problemi.

### Asportazione chirurgica delle metastasi

Se vi sono metastasi ossee che provocano o rischiano di provocare fratture, è possibile operarle per migliorare la qualità di vita.

Talvolta il medico può asportare anche altre metastasi isolate, per esempio nel fegato, nei polmoni o nel cervello. Solo un *tumor board* interdisciplinare ha la competenza di valutare l'utilità di un intervento del genere. Spesso conviene richiedere un secondo parere.

## Asportazione dei linfonodi

Le cellule tumorali possono entrare nei vasi linfatici e raggiungere i linfonodi regionali o altri organi.

L'interessamento dei linfonodi influisce sulla scelta della terapia, sul decorso della malattia e quindi anche sulle probabilità di guarigione.

Se la palpazione o l'ecografia suggeriscono che i linfonodi possano essere infiltrati, il medico esegue una microbiopsia di un linfonodo sospetto prima di operare il seno. L'esame al microscopio permette di individuare la presenza di cellule tumorali.

Se l'esame non evidenzia un'infiltrazione da parte del tumore, il chirurgo durante l'intervento cerca il linfonodo sentinella per asportarlo.



*Le regioni di drenaggio linfatico nel seno.*

Se invece il patologo nota al microscopio l'infiltrazione di uno o due linfonodi, il medico curante può proporre una radioterapia complementare o procedere all'asportazione di un numero maggiore di linfonodi ascellari. Quest'ultimo intervento viene chiamato «dissezione ascellare» e può comportare una limitazione considerevole della qualità di vita della paziente. Di conseguenza viene praticato solo quando è strettamente necessario.

### **Importante**

Se è già stata accertata la presenza di metastasi in altri organi, il medico può rinunciare a operare il seno e i linfonodi e proporre in alternativa un trattamento farmacologico del seno e delle metastasi nei linfonodi e negli organi a distanza. Non ha senso eseguire un intervento chirurgico che rischia solo di peggiorare la qualità della vita.

### **Tecnica del linfonodo sentinella**

Il linfonodo sentinella è il primo linfonodo sulla via di drenaggio della linfa dalla sede del tumore. Se questo linfonodo più vicino non contiene cellule cancerose non è necessario asportare ulteriori linfonodi. Si parla comunemente di «linfonodo sentinella», ma in verità possono essere da uno a tre.

Il giorno dell'operazione o qualche ora prima dell'intervento, si inietta un mezzo di contrasto debolmente radioattivo nella zona del tumore o vicino all'areola, che finisce nei linfonodi sentinella e consente di individuarli. All'inizio dell'operazione può essere iniettato anche un colorante blu o un tracciante magnetico per facilitare la ricerca al chirurgo.

La tecnica del linfonodo sentinella è meno mutilante della dissezione ascellare e comporta un rischio minore di complicazioni. La qualità di vita è preservata senza diminuire le probabilità di guarigione.

### **Dissezione ascellare**

L'obiettivo della dissezione ascellare è conoscere il numero dei linfonodi infiltrati e limitare il rischio di diffusione del cancro nel corpo. Vengono prelevati almeno dieci linfonodi dal cavo ascellare in prossimità della mammella colpita.

Si faccia spiegare precisamente quali sono i vantaggi e gli svantaggi di una dissezione ascellare in considerazione della Sua situazione personale. Non esiti a chiedere il parere di un secondo specialista.

### Possibili conseguenze di una dissezione ascellare:

- perdita della sensibilità e dolore nell'ascella o nel braccio;
- limitazione della mobilità della spalla;
- rigonfiamento del braccio a causa di un accumulo di linfa che non riesce più a defluire liberamente (linfedema, vedi p. 85).

Con la tecnica del linfonodo sentinella questi problemi sono nettamente più rari.

Se dovesse notare uno o più di questi disturbi si rivolga immediatamente al medico.

## Radioterapia

La radioterapia è un trattamento locale, che si basa sulla somministrazione di raggi o particelle ad alta energia attraverso la pelle per distruggere le cellule tumorali. Agisce solo dove vengono applicate le radiazioni. Questa caratteristica la distingue da molte terapie farmacologiche dei tumori, che si diffondono praticamente in tutto l'organismo. Dopo un intervento conservativo, la regione irradiata di solito comprende tutto il seno, con la possibilità di una dose supplementare nella sede da cui è stato asportato il tumore. In presenza di determinati fattori di rischio,

la radioterapia può includere la parete toracica dopo una mastectomia o le regioni linfatiche adiacenti dopo un intervento conservativo o una mastectomia totale.

La radioterapia danneggia le cellule tumorali, impedendo loro di dividersi e condannandole a morte. Anche le cellule sane possono essere colpite dai raggi e questo talvolta è all'origine di disturbi passeggeri. Tuttavia, nella maggior parte dei casi il tessuto irradiato si riprende quando, dopo il trattamento, tornano a formarsi nuove cellule sane.

La radioterapia può essere prescritta per diversi motivi:

- prima dell'intervento, per ridurre le dimensioni del tumore. Questa situazione si presenta raramente, ma talvolta una radioterapia può essere proposta nel quadro di uno studio clinico (vedi p. 75);
- dopo un intervento conservativo, la radioterapia serve per distruggere le cellule tumorali residue nella mammella operata, riducendo il rischio di recidiva e aumentando le probabilità di guarigione;
- anche dopo la mastectomia, in base alla presenza di determinati fattori di rischio, può essere utile ricorrere a una radioterapia per distruggere eventuali cellule tumorali residue, riducendo il

rischio di recidiva e aumentando le probabilità di guarigione;

- in caso di interessamento dei linfonodi, la radioterapia delle regioni linfonodali diminuisce il rischio di recidiva e aumenta le probabilità di guarigione;
- in rari casi, per esempio quando il tumore non è operabile, una radioterapia può essere presa in considerazione anche come trattamento di prima scelta, occasionalmente combinata con una terapia farmacologica;
- la radioterapia consente di rimpicciolire o eliminare metastasi isolate e di ridurre i disturbi, come il dolore;
- anche in caso di recidiva inoperabile una radioterapia può servire per controllare la malattia e i sintomi a livello locale. In questa situazione, soprattutto se la zona è già stata irradiata, la radioterapia può essere associata a una tecnica supplementare, chiamata «ipertermia», che ne aumenta l'efficacia. L'ipertermia consiste nell'alzare la temperatura del corpo o di una parte di esso a valori superiori alla norma.

### **Radioterapia esterna o percutanea**

La radioterapia esterna è la tecnica più diffusa. I raggi sono diretti sulla zona da trattare attraverso la pelle. La dose di radiazioni necessaria è calcolata prima del trattamento e la

regione da irradiare è delimitata con la massima precisione con l'aiuto della tomografia computerizzata.

L'obiettivo è distruggere il tumore o una metastasi isolata risparmiando il più possibile gli organi adiacenti, soprattutto il cuore e i polmoni. Le nuove tecniche di radioterapia hanno aumentato notevolmente la precisione e la tollerabilità del trattamento.

Di solito, la radioterapia inizia qualche settimana dopo l'operazione o la fine della chemioterapia. La ferita deve essere completamente cicatrizzata e la paziente deve avere ricuperato completamente la mobilità del braccio.

La radioterapia si svolge in regime ambulatoriale ed è frazionata in numerose sedute che durano solo pochi minuti ciascuna. Si protrae da tre a sei settimane con cinque sedute alla settimana, dal lunedì al venerdì.

### **Radioterapia dopo un intervento conservativo**

Dopo un intervento conservativo, la mammella è irradiata completamente. Nella zona in cui si trovava il tumore può essere erogata una dose supplementare; questo dipende da vari fattori di rischio, tra cui il più importante è l'età della paziente.

### Radioterapia dopo una mastectomia

Dopo l'asportazione completa di una mammella può essere necessaria l'irradiazione della parete toracica e, all'occorrenza, dei linfonodi adiacenti, ad esempio se:

- il tumore è di grandi dimensioni;
- non è stato possibile asportare il tessuto tumorale con un margine di sicurezza sufficiente attorno alla lesione e non si può procedere a un secondo intervento chirurgico;
- sono colpiti linfonodi.

### Radioterapia dei linfonodi

L'irradiazione delle regioni linfonodali può estendersi alle ascelle, alla clavicola e alla regione retrosternale. La scelta delle zone da trattare dipende dai fattori di rischio e include la mammella in caso di intervento conservativo o la parete toracica in caso di mastectomia.

### Radioterapia delle metastasi

In caso di disturbi locali legati alla presenza di metastasi ossee, la radioterapia può contribuire a lenire i dolori, migliorare la mobilità e prevenire le fratture ossee. Una radioterapia può essere utile anche dopo l'asportazione chirurgica di metastasi, per sterilizzare la zona operata.

In presenza di metastasi cerebrali può essere valutata l'opportunità di una radioterapia mirata o dell'intero cervello, se è colpito in modo diffuso.

Nelle pazienti con poche metastasi è ipotizzabile persino una radioterapia ablativa per eliminarle del tutto. In questo caso si usano dosi più elevate, somministrate in modo estremamente preciso su un piccolo volume, distribuite su alcune sedute.

### Radioterapia parziale del seno

Una radioterapia parziale della mammella può essere presa in considerazione per alcune pazienti con caratteristiche favorevoli. Esistono diverse tecniche.

### Radioterapia intraoperatoria

In questa tecnica la sorgente di radiazioni è introdotta all'interno del corpo, nel luogo in cui si trovava il tumore. Come dice il nome, la radioterapia intraoperatoria è somministrata durante l'intervento chirurgico, appena dopo aver asportato il tumore. Questa tecnica consente di ridurre notevolmente l'esposizione dei tessuti sani alle radiazioni e di evitare, nella maggior parte dei casi, le successive sedute di radioterapia esterna.

### Radioterapia interna (brachiterapia)

La brachiterapia interstiziale è una forma particolare di radioterapia parziale del seno. Alcune sonde sottili sono introdotte nella regione da cui è stato asportato il tumore e fungono da guida per sorgenti radioattive ad alta dose inserite dall'esterno. Questo metodo consente di diminuire le sedute di radioterapia, ma è ancora poco utilizzato in Svizzera.

Un'irradiazione parziale può essere effettuata anche dall'esterno e risulta più tollerabile grazie alle nuove tecniche di radioterapia. La porzione di tessuto sano irradiato è inferiore, così come il numero di sedute.

La scelta tra le varie opzioni di radioterapia deve essere discussa con un radio-oncologo specializzato in senologia. Sono molti i fattori da prendere in considerazione, relativi alla paziente, al tumore, ai trattamenti già ricevuti e a quelli previsti. Non esiti a chiedere spiegazioni al radio-oncologo in merito alle possibilità disponibili nella Sua situazione.

### Possibili effetti indesiderati

Alcuni effetti indesiderati di una radioterapia possono manifestarsi durante il trattamento e fino a qualche settimana dopo la sua conclusione:

- stanchezza;
- irritazioni cutanee.

Durante il trattamento sono previste visite settimanali dal radio-oncologo per controllare la comparsa di eventuali effetti indesiderati e prendere le necessarie misure.

Se nota uno di questi disturbi o è preoccupata, ne parli con il Suo radio-oncologo o con un altro membro dell'équipe curante.

Altri effetti indesiderati più rari possono comparire da qualche mese a qualche anno dopo la radioterapia:

- alterazioni della pigmentazione e perdita di elasticità della pelle e del tessuto connettivo;
- più di rado, alterazione della forma e delle dimensioni della mammella, indurimento dei tessuti;

### Per saperne di più

La Lega contro il cancro ha pubblicato un opuscolo ricco di informazioni sull'impiego delle radiazioni per scopi terapeutici: «La radioterapia» (vedi p. 99).

- molto raramente, infiammazione dolorosa del seno che talvolta si manifesta a distanza di mesi dalla fine della radioterapia;
- risultato estetico meno soddisfacente in caso di radioterapia successiva all'intervento di ricostruzione del seno;
- limitazione delle possibilità di ricostruire il seno;
- in alcuni casi, soprattutto dopo una mastectomia o una dissezione ascellare, aumento del rischio di linfedema (vedi p. 85);
- in casi molto rari, polmonite causata dall'irradiazione;
- aumento del rischio di eventi cardiovascolari; sono state sviluppate diverse tecniche per ridurre questo rischio;
- debole rischio di sviluppare un secondo cancro indotto dalla radioterapia.

La comparsa di questi effetti secondari dipende dalla sensibilità della paziente alle radiazioni, dalla distribuzione della dose radioattiva, dall'estensione della zona irradiata e dai trattamenti chirurgici ricevuti.

## Terapie medicamentose

Le terapie medicamentose includono le chemioterapie, le terapie antiormonali, le terapie mirate e l'immunoterapia. Spesso il medico prescrive diversi tipi di medicinali, talvolta concomitanti, talvolta in successione secondo un preciso ordine.

La decisione di integrare l'intervento chirurgico con una terapia farmacologica e la scelta dei tipi di medicinali più appropriati alla Sua situazione personale dipendono dall'estensione della malattia (classificazione TNM) e dalla biologia del tumore (vedi p. 32). Non esiti a chiedere al Suo medico quali sono i fattori che hanno determinato la scelta del Suo trattamento, discusso e approvato nel *tumor board*.

### La «carta d'identità» del tumore

Purtroppo non è possibile prevedere con certezza in quali pazienti una determinata terapia sarà in grado di rallentare o impedire una recidiva. Il patologo analizza il tessuto tumorale per definirne le caratteristiche biologiche, che fungono da base per prescrivere i medicinali ai quali il tumore sarà probabilmente più sensibile.



Il piano di trattamento varia secondo il tipo di cancro. Di seguito sono esposti i principi generali, nel Suo caso è possibile che sia proposta una soluzione differente. Non esiti a chiedere un secondo parere se lo desidera.

#### **Carcinoma positivo per i recettori ormonali**

Sono possibili diverse terapie antiormonali, precedute all'occorrenza da una chemioterapia.

#### **Carcinoma HER2-positivo**

La terapia consiste in una terapia mirata (con anticorpi) combinata con una chemioterapia.

#### **Carcinoma HER2-positivo e positivo per i recettori ormonali**

Oltre alla terapia con anticorpi e alla chemioterapia viene somministrata anche una terapia antiormonale.

#### **Carcinoma triplo negativo**

Un carcinoma triplo negativo non esibisce recettori per gli estrogeni né per il progesterone ed è HER2-negativo. Il trattamento consiste in una chemioterapia.

## **Chemioterapia**

La chemioterapia è la terapia farmacologica contro il cancro più conosciuta. In caso di cancro del seno, il *tumor board* propone una chemioterapia prima dell'intervento chirurgico se il tumore è molto esteso. Spesso viene prescritta per i carcinomi HER2-positivi o tripli negativi. Un altro impiego frequente della chemioterapia è dopo l'operazione, per distruggere le cellule tumorali residue o diminuire il rischio di recidiva. Inoltre è ancora utilizzata per trattare una recidiva o alleviare il dolore e controllare i sintomi di un cancro in stadio avanzato.

#### **Meccanismo d'azione**

La chemioterapia si basa sull'impiego di citostatici, farmaci che danneggiano le cellule tumorali o ne impediscono la crescita. Negli esseri umani, i vari tipi di cellule si dividono con una frequenza più o meno elevata, attraverso una serie di fasi in successione. I citostatici ostacolano queste fasi della divisione nelle cellule tumorali – che tipicamente si dividono in modo molto rapido – impedendo loro di moltiplicarsi. I farmaci entrano nella circolazione sanguigna e si distribuiscono in tutto l'organismo.

I citostatici non danneggiano solo le cellule del tumore, ma anche quelle sane che crescono rapidamente, come le cellule ematopoietiche nel midollo osseo, quelle della radice di peli e capelli, delle mucose (bocca, stomaco, intestino, vagina) e le cellule della riproduzione (ovuli e spermatozoi).

I danni subiti dalle cellule sane sono la causa principale degli effetti collaterali di una chemioterapia. La maggior parte di questi effetti indesiderati regredisce spontaneamente o può essere trattata, ma alcuni possono durare a lungo o essere permanenti.

I citostatici utilizzati cambiano a seconda del tipo di cancro e delle caratteristiche delle cellule tumorali. Contro il cancro del seno, spesso il medico ricorre a una combinazione di citostatici per aumentare l'efficacia del trattamento. Le differenti sostanze agiscono su diverse fasi della divisione cellulare: si parla in questo caso di «chemioterapia combinata».

Il piano di trattamento è stabilito su misura per ogni paziente, per cui è impossibile illustrare nei dettagli tutte le varianti di chemioterapia nel quadro del presente opuscolo. La chemioterapia non è sempre indicata prima o dopo l'operazione, ma viene

presa in considerazione solo in presenza di determinati fattori. Non esiti a chiedere al Suo medico il motivo per cui Le propone una chemioterapia.

### Possibili impieghi

Una chemioterapia:

- può essere indicata prima dell'intervento chirurgico per ridurre le dimensioni del tumore, se sono colpiti i linfonodi ascellari o se si tratta di un carcinoma triplo negativo;
- è la terapia di prima scelta per i carcinomi mammari negativi per i recettori ormonali e tripli negativi;
- può essere combinata con una terapia a base di anticorpi a seconda della diagnosi (carcinoma HER2-positivo);
- può essere somministrata prima di una terapia antiormonale in presenza di un carcinoma positivo per i recettori ormonali associato a un rischio più elevato di recidiva;
- può essere somministrata a intervalli ravvicinati tra i cicli, ossia ogni settimana od ogni due settimane, secondo la biologia del tumore e lo schema terapeutico scelto («chemioterapia dose-densa», vedi anche p. 51 «Dosaggio»);

- in presenza di metastasi, può essere combinata con una terapia mirata a base di un inibitore dell'angiogenesi, che blocca la proliferazione dei vasi sanguigni che nutrono il tumore;
- può essere somministrata con intento palliativo, per alleviare il dolore o l'affanno respiratorio.

La chemioterapia spesso ha un influsso positivo sull'evoluzione della malattia.

### Svolgimento della terapia

Generalmente la chemioterapia inizia tra le due e le sei settimane dopo l'intervento chirurgico, di norma prima della radioterapia. Dura dai tre ai sei mesi, con varie interruzioni.

I citostatici di solito sono somministrati per infusione endovenosa, in ambulatorio. Non è necessario un ricovero in ospedale.

### Dosaggio

La dose dei singoli farmaci e gli intervalli di somministrazione sono stabiliti su base individuale, in funzione del caso specifico: la terapia è

suddivisa in diversi cicli e tra un ciclo e l'altro si osserva una pausa più o meno lunga per dare tempo alle cellule sane di riprendersi.

### Terapia orale a domicilio

Alcuni medicinali sono disponibili sotto forma di compresse da prendere a casa propria.

### Effetti indesiderati più frequenti

La natura degli effetti indesiderati, la loro frequenza e intensità dipendono dai medicinali somministrati, dal dosaggio e dalla sensibilità individuale.

I principali effetti indesiderati di una chemioterapia del cancro del seno sono:

- diminuzione del numero di globuli rossi e bianchi;
- sanguinamenti e lividi;
- infezioni;
- nausea e vomito;
- secchezza o infiammazione delle mucose di bocca e gola;
- caduta dei capelli e dei peli del corpo;
- stanchezza (*fatigue*);
- diarrea;

### Per saperne di più

Trova informazioni approfondite sulle terapie farmacologiche, sulle terapie mirate e sui loro meccanismi d'azione nell'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 99).

- stitichezza;
- mancanza d'appetito;
- disturbi neurologici: formicolio, perdita di sensibilità;
- menopausa indotta dal trattamento;
- disturbi della fertilità;
- danni al cuore.

La Sua équipe curante saprà informarla e consigliarla in merito. Legga anche il capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 77.

### Chemioterapia: sì o no?

Per un gruppo relativamente importante di pazienti, ossia le donne con cancro del seno localmente circoscritto e positivo per i recettori ormonali, oggi è possibile valutare il beneficio di una chemioterapia sulla base di un test genomico. La genomica studia il comportamento dei geni, in particolare il loro ruolo in determinate malattie. L'indicazione di eseguire questo test per determinare la necessità di una chemioterapia viene posta dal *tumor board*.

Talvolta il beneficio di una chemioterapia è limitato. In questi casi è difficile prendere una decisione: Le consigliamo di discutere con il Suo oncologo sui possibili vantaggi di questa terapia in un'ottica curativa, per giungere a una decisione condivisa. Può essere utile anche fare il punto della situazione con il medico

di famiglia, uno psicologo o con la Sua *breast care nurse* su quello che conta per Lei, poiché la Sua attitudine personale nei confronti della vita, della malattia, della medicina e della morte è di fondamentale importanza.

Se non è sicura della Sua scelta, vale la pena di richiedere il parere di un secondo specialista. La decisione finale spetta solo a Lei.

### Terapie antiormonali

Le terapie antiormonali talvolta sono chiamate «ormonoterapie» o semplicemente «terapie ormonali»; in gergo medico si usa anche «terapie endocrine». L'endocrinologia è la branca della medicina che studia gli ormoni.

Gli ormoni femminili possono stimolare la crescita delle cellule del carcinoma mammario. Questo avviene in circa tre quarti delle pazienti, il cui tumore possiede un numero più o meno grande di recettori ormonali (HR+) e quindi è chiamato «ormono-dipendente». A queste donne si consiglia una terapia antiormonale, indipendentemente dallo stadio della malattia, con l'intento di inibire la produzione di ormoni femminili o di impedire a questi ormoni di stimolare la crescita delle cellule tumorali.

Una terapia antiormonale può abbassare il rischio di recidiva nella mammella operata, di metastasi e di comparsa di un cancro nell'altra mammella.

In casi rari, una terapia antiormonale può essere somministrata come unica terapia farmacologica, se il tumore è molto sensibile all'azione degli ormoni e la paziente non può essere operata.

Nelle donne dopo la menopausa affette da un cancro del seno localmente avanzato e positivo per i recettori ormonali, una terapia antiormonale può essere talvolta somministrata prima dell'operazione o in sostituzione di una chemioterapia.

Prima del trattamento, è sempre indicato verificare se il tumore è ormonodipendente. Anche nello stadio metastatico si determina lo stato dei recettori ormonali delle metastasi, che non dev'essere per forza identico a quello del tumore primario.

### Importante

La terapia antiormonale non va confusa con la terapia ormonale sostitutiva prescritta per contrastare i disturbi tipici della menopausa. La prima blocca la produzione di ormoni o ne inibisce l'attività, la seconda al contrario aumenta il livello degli ormoni femminili nel corpo.

### Stato menopausale

La menopausa designa la cessazione dell'attività delle ovaie e coincide con l'ultimo ciclo mestruale. È preceduta da un periodo più o meno lungo di mestruazioni irregolari, la premenopausa.

Non sempre è possibile stabilire con certezza se la donna si trova in premenopausa o in postmenopausa, perché anche se i cicli mestruali si sono interrotti definitivamente, le ovaie possono continuare a produrre ormoni femminili per qualche mese.

In questi casi lo stato ormonale viene accertato con un esame del sangue.

## **Svolgimento della terapia antiormonale**

Di solito, la terapia antiormonale inizia appena dopo l'intervento chirurgico. Spesso i farmaci sono compresse che devono essere assunte ogni giorno. Secondo la situazione e il tipo di medicamento, il trattamento si protrae per anni, in generale da cinque a dieci, se il suo obiettivo è prevenire una recidiva. È opportuno che l'andamento della terapia sia seguito da un medico esperto.

## **Medicamenti adatti a ogni situazione**

La scelta del tipo di farmaco dipende dall'età della donna, dal suo rischio di recidiva, da eventuali malattie concomitanti e dal suo stato menopausale (vedi riquadro a p. 53). Può capitare che il medico cambi farmaco durante il trattamento. Alcuni hanno meccanismi d'azione differenti. Può essere necessario sostituire il farmaco anche se gli effetti indesiderati non si riducono con il tempo e sono duri da sopportare.

Esistono quattro tipi principali di terapie antiormonali, caratterizzati da meccanismi d'azione differenti.

## **Tamoxifene**

Il tamoxifene e le sostanze con un meccanismo d'azione simile bloccano l'effetto stimolante degli estrogeni – ormoni sessuali prodotti dall'organismo – sulle cellule del cancro del seno.

Il tamoxifene «occupa» i recettori degli estrogeni sulle cellule tumorali, impedendo agli ormoni di agire.

Il tamoxifene:

- è somministrato prima della menopausa;
- può essere prescritto dopo la menopausa in alternanza con un inibitore dell'aromatasi.

Le donne che desiderano avere figli devono interrompere l'assunzione di tamoxifene perché non è compatibile con la gravidanza. Un progetto di maternità deve essere discusso e pianificato con il medico.

Altri medicinali hanno un'azione simile, distruggendo i recettori ormonali situati sulla superficie delle cellule tumorali.

### Inibitori dell'aromatasi

Una proteina specifica chiamata «aromatasi» è responsabile della produzione di estrogeni. Questi ormoni sono prodotti principalmente nelle ovaie, ma in piccole quantità anche nel fegato, nel tessuto adiposo e muscolare. Con la menopausa cessa la sintesi di estrogeni nelle ovaie, ma continua negli altri tessuti.

I farmaci che inibiscono l'aromatasi bloccano la produzione di estrogeni nei tessuti. Di conseguenza, il livello di questi ormoni crolla praticamente a zero, togliendo lo stimolo alla crescita delle cellule ormono-dipendenti del carcinoma mammario.

- Gli inibitori dell'aromatasi sono impiegati dopo la menopausa.
- Nel caso in cui siano mal tollerati o lo stato menopausale non sia chiaro, possono essere sostituiti dal tamoxifene.
- Un'altra combinazione possibile è la somministrazione di tamoxifene per due o tre anni, seguita da un inibitore dell'aromatasi.
- Se si valuta l'impiego di un inibitore dell'aromatasi prima della menopausa, in via preliminare è necessario sopprimere la funzione ovarica, altrimenti il farmaco non funziona (vedi sotto «Analoghi del GnRH»).

### Analoghi del GnRH

Il GnRH è l'ormone di rilascio delle gonadotropine (acronimo dell'inglese *gonadotropin releasing hormone*). La sua funzione è stimolare la produzione degli ormoni sessuali nelle ovaie. È conosciuto anche come LHRH.

Gli analoghi del GnRH sono farmaci di sintesi: «analoghi» significa molecole che assomigliano ad altre sostanze e possono sostituirsi a loro. Gli analoghi del GnRH impediscono all'ipofisi, una ghiandola situata alla base del cervello, di inviare l'ordine alle ovaie di secernere ormoni. Bloccando la funzione endocrina delle ovaie, il livello degli ormoni sessuali femminili nell'organismo scende praticamente a zero.

Se sono somministrati prima della menopausa, questi medicinali provocano una menopausa artificiale durante il trattamento. Una volta finita la terapia, la produzione di ormoni può riprendere se l'età della donna lo consente.

- Prima della menopausa, un analogo del GnRH può essere combinato con il tamoxifene o con un inibitore dell'aromatasi per arrestare la funzione ovarica.
- Le donne giovani che desiderano ancora figli devono ricevere una consulenza sulle possibilità di preservare la fertilità (vedi p. 61).

### Soppressione ovarica

Il cancro del seno causato da mutazioni genetiche specifiche è associato a un rischio più elevato di cancro dell'ovaio. Nelle donne portatrici di una mutazione dei geni BRCA, l'asportazione preventiva delle ovaie previene lo sviluppo di questo tumore.

### Possibili effetti indesiderati delle terapie antiormonali:

- mestruazioni irregolari o arresto temporaneo o definitivo delle mestruazioni;
- disturbi tipici della menopausa come vampate di calore, secchezza delle mucose (occhi, vagina);
- tendenza all'osteoporosi, fratture ossee;
- aumento del peso;
- tendenza a subire trombosi o embolie (per es. polmonari);

- stanchezza e disturbi del sonno;
- disturbi della vista;
- perdite di sangue vaginali, alterazioni della mucosa uterina;
- dolori articolari e muscolari;
- sbalzi d'umore.

Le donne che desiderano avere figli trovano informazioni più approfondite a partire da pagina 61.

## Altri farmaci

### Bifosfonati

I bifosfonati prevengono e curano l'osteoporosi, ossia la perdita di massa ossea. Legandosi alla struttura dell'osso, ne rallentano il degrado. I bifosfonati sono somministrati per infusione endovenosa o sotto forma di compresse.

### Lesioni dentali e igiene orale

Il trattamento delle lesioni dentali insorte prima, durante e dopo una terapia contro il cancro è rimborsato dalle casse malati a determinate condizioni. Chieda pertanto al Suo dentista di definire una proposta di trattamento e un preventivo da sottoporre alla Sua assicurazione. Solo la valutazione della cassa malati conta per il nullaosta al rimborso del trattamento.

Una scrupolosa igiene orale è fondamentale per prevenire danni ai denti. L'équipe curante è pronta a consigliarla.



Nel cancro del seno, questi farmaci sono somministrati per ridurre il rischio di osteoporosi associato a una terapia antiormonale nelle pazienti ad alto rischio di osteoporosi o che hanno già questo disturbo. Prima e durante la terapia antiormonale sono eseguiti esami per misurare la densità ossea. Talvolta i bifosfonati sono impiegati anche per il trattamento delle metastasi ossee.

### Anticorpi

Per prevenire l'osteoporosi e le complicazioni causate dalle metastasi ossee si somministrano anche trattamenti basati su anticorpi. Gli anticorpi inibiscono una proteina specifica che favorisce il degrado osseo.

Il farmaco è iniettato per via sottocutanea una volta al mese per trattare le metastasi ossee e una volta ogni sei mesi se l'indicazione è prevenire l'osteoporosi.

#### *Possibili effetti indesiderati:*

- sintomi simil-influenzali passeggeri, nausea e lieve diarrea;
- irritazioni della pelle (prurito, arrossamento);
- infiammazioni di mascella e mandibola.

## Terapie mirate

Le terapie mirate «mirano» a strutture specifiche all'interno o sulla superficie delle cellule tumorali, diverse a seconda del tipo di medicamento usato. Si definiscono mirate perché aggrediscono solo le cellule cancerose e in linea di principio non hanno alcun effetto su quelle sane. Talvolta sono somministrate in combinazione con un citostatico o un farmaco antiormonale.

### Come agiscono le terapie mirate?

Ogni cellula del corpo umano presenta un gran numero di caratteristiche differenti (recettori). A questi recettori si possono legare molecole specifiche, che innescano una serie di reazioni nelle cellule (anche in quelle tumorali) chiamate «cascate di trasduzione del segnale». Questi fenomeni sono fondamentali per la divisione e la morte cellulare.

Se le cascate di trasduzione del segnale sono disturbate, le cellule possono degenerare e può insorgere il cancro.

I principi attivi dei farmaci mirati riconoscono le caratteristiche particolari delle cellule tumorali e le bloccano in modo mirato, al fine di impedire l'attivazione di cascate di trasduzione del segnale.

Le principali terapie mirate sono:

- gli anticorpi monoclonali;
- gli inibitori delle tirosin-chinasi;
- gli inibitori delle chinasi ciclina-dipendenti;
- gli inibitori del bersaglio della rapamicina nei mammiferi (mTOR);
- gli inibitori di PARP.

### Anticorpi monoclonali che inibiscono la crescita tumorale

Il sistema immunitario umano produce anticorpi per combattere in modo mirato gli agenti patogeni come i virus o i batteri. Alcuni farmaci antitumorali agiscono secondo lo stesso principio; vengono prodotti in laboratorio tramite la tecnologia genetica e sono tutti identici tra loro (cloni). Ecco perché sono chiamati «anticorpi monoclonali».

Gli anticorpi sono in grado di riconoscere un recettore specifico sulla superficie di una cellula tumorale, vi si legano e lo «marcano». Grazie a questa marcatura, il sistema immunitario riconosce la cellula tumorale e può combatterla.

Gli anticorpi monoclonali sono somministrati per infusione endovenosa o iniezione sottocutanea. Possono essere utilizzati da soli o in combinazione con una chemioterapia.

Gli obiettivi principali di una terapia con anticorpi monoclonali sono:

- trattare un cancro del seno metastatico;
- ridurre le dimensioni del tumore o l'interessamento dei linfonodi prima dell'intervento chirurgico in caso di cancro del seno in stadio avanzato;
- diminuire il rischio di recidiva.

Gli effetti indesiderati più frequenti sono sintomi simil-influenzali o allergici. I trattamenti anti-HER2 possono talvolta alterare la funzione cardiaca: questo succede soprattutto durante il trattamento e raramente dopo la sua conclusione. Di conseguenza la funzione cardiaca viene controllata prima di avviare la terapia e successivamente sorvegliata a intervalli regolari mediante ecocardiografia.

### Inibitori delle tirosin-chinasi

Questi farmaci bloccano l'azione delle chinasi all'interno della cellula. Il termine «chinasi» designa un insieme di enzimi capaci di attivare altri enzimi e che quindi favoriscono la crescita delle cellule cancerose. Bloccando questo processo, gli inibitori delle tirosin-chinasi accelerano la morte delle cellule maligne e ne frenano la moltiplicazione.

Gli inibitori delle tirosin-chinasi possono essere utilizzati in combinazione con altri medicinali contro il cancro del seno. Quelli impiegati nella terapia del carcinoma mammario mirano principalmente a bloccare l'effetto della proteina HER2 all'interno delle cellule.

#### **Inibitori delle chinasi ciclina-dipendenti**

Come dice il nome, questi farmaci bloccano sostanze chiamate «chinasi dipendenti da ciclina». Si tratta di proteine che controllano il ciclo cellulare all'interno delle cellule. Il trattamento

impedisce alle cellule maligne di proliferare. Gli inibitori delle chinasi ciclina-dipendenti sono utilizzati essenzialmente nei carcinomi positivi per i recettori ormonali in combinazione con una terapia antiormonale.

#### **Inibitori del bersaglio della rapamicina nei mammiferi (mTOR)**

La proteina mTOR è coinvolta nella crescita cellulare. Gli inibitori di mTOR bloccano quindi la crescita del tumore e sono utilizzati nei carcinomi in stadio avanzato, in prevalenza combinati con una terapia antiormonale.

### **Considerazioni generali sugli effetti indesiderati delle terapie medicamentose**

Il tipo di effetti indesiderati, la loro intensità e il momento in cui si manifestano dipendono dai tipi di medicinali utilizzati e dalla loro combinazione. Variano da persona a persona.

Il Suo medico La informerà nei dettagli e discuterà con Lei sulle possibili misure per prevenirli o attenuarli. Alcuni effetti indesiderati sono trattati rapidamente, altri possono durare a lungo o diventare permanenti.

Per maggiori informazioni, legga il capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» e il riquadro «Misure e farmaci di accompagnamento» a partire da pagina 77.

Trova informazioni approfondite sulle terapie farmacologiche, sui loro effetti indesiderati e sulle contromisure appropriate nell'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 99).

## Immunoterapia

L'immunoterapia consiste nello stimolare il sistema immunitario per rafforzare le difese dell'organismo contro le cellule cancerose. Al momento, il beneficio di questa terapia è stato dimostrato solo per alcuni tipi di cancro del seno triplo negativo localmente avanzato o metastatico.

### Inibitori dei checkpoint immunitari

Sulla superficie di ogni cellula del corpo umano sono presenti dei punti di controllo (*checkpoint*), che sono in sostanza dei recettori. La loro funzione è di evitare che l'organismo aggredisca le proprie cellule. I globuli bianchi del nostro sistema immunitario hanno il compito di distruggere gli agenti patogeni estranei (virus, batteri). Quando interagiscono con i punti di controllo situati sulle cellule dello stesso corpo, ricevono il segnale di non distruggerle. Lo stesso vale per le cellule tumorali, che non sono estranee, ma semplicemente cellule difettose del nostro organismo. Pertanto non sono automaticamente eliminate dai globuli bianchi. I principi attivi degli inibitori dei checkpoint immunitari sopprimono questo freno alla risposta immunitaria, consentendo ai globuli bianchi di riconoscere le cellule cancerose come patologiche ed eliminarle.

### Somministrazione del trattamento

Gli inibitori dei checkpoint immunitari sono somministrati per infusione.

### Possibili effetti indesiderati:

- sintomi simili all'influenza;
- nausea;
- dolori (stomaco, addome);
- reazioni cutanee;
- diarrea;
- stanchezza (*fatigue*);
- infiammazioni, malattie autoimmuni;
- tosse secca;
- disturbi ormonali;
- ittero.

Un'immunoterapia può avere numerosi effetti indesiderati di vario tipo. Per saperne di più consigliamo la lettura dell'opuscolo «L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint. Cosa fare in caso di effetti indesiderati?» (vedi p. 99).

## Preservazione della fertilità

La chemioterapia utilizzata nella terapia del cancro del seno aggrede le cellule tumorali, ma ha anche effetti sulle cellule sane. A seconda delle sostanze impiegate, della loro dose e dell'età della paziente, può danneggiare le ovaie al punto da impedire per sempre a una donna di concepire figli in modo naturale.

Al momento della diagnosi e prima di iniziare i trattamenti, se Lei è in età fertile e ha l'intenzione di avere figli dopo le terapie, è bene che discuta con il Suo medico sul rischio di infertilità delle terapie stesse e sui metodi per preservare la capacità di procreare. La Linea cancro può fornirle informazioni sui centri specializzati nella preservazione della fertilità nella Sua regione (vedi p. 96 sg.).

## Preservazione della fertilità nelle donne

Ci sono diversi metodi a disposizione, che devono essere discussi caso per caso:

- *il prelievo e il congelamento degli ovuli non fecondati o fecondati in vitro con lo sperma del partner.* Gli ovuli fecondati o non fecondati potranno essere utilizzati per una procreazione assistita alla fine dei trattamenti, se la coppia lo desidera;
- *il prelievo e il congelamento di tessuto ovarico e il suo reimpianto alla conclusione dei trattamenti del cancro del seno;*
- *la protezione delle ovaie durante la chemioterapia* mediante un trattamento con farmaci (agonisti di GnRH) consente di diminuire il rischio di insufficienza ovarica (le ovaie non rilasciano ovuli e non producono abbastanza ormoni sessuali), ma non lo elimina del tutto. Perciò questa misura è spesso combinata con altri provvedimenti per preservare la fertilità.

### Sessualità e cancro

Per ulteriori informazioni sugli effetti del cancro e delle terapie sulla sessualità, la fertilità e la gravidanza, veda il capitolo «Desiderio di maternità e sessualità» a pagina 79 e legga l'opuscolo «Il cancro e la sessualità femminile», che può consultare online od ordinare nello shop della Lega contro il cancro: [www.legacancro.ch/shop](http://www.legacancro.ch/shop).



### **Gravidanza**

Prima della terapia, è indicato eseguire un test di gravidanza nelle donne che potrebbero essere incinte. I trattamenti possono avere effetti nocivi sul nascituro.

### **Rapporti sessuali durante la terapia**

È indispensabile avere sempre rapporti sessuali protetti durante la terapia e per qualche tempo dopo la sua conclusione, anche se la fecondità in questo periodo è limitata, quando non del tutto inesistente. I trattamenti possono provocare malformazioni del nascituro. La pillola anticoncezionale è controindicata dopo un cancro del seno.

### **Assunzione dei costi delle misure per preservare la fertilità**

Dal 1° luglio 2019, i costi della crioconservazione (preservazione tramite prelievo e congelamento) di ovuli e tessuto ovarico sono rimborsati dall'assicurazione di base per un periodo massimo di cinque anni. Hanno diritto a questa prestazione le persone di meno di 40 anni trattate in centri specializzati che partecipano a un programma di garanzia della qualità. Altre misure, come la fecondazione dell'ovulo, sono a carico delle pazienti.

# Informazioni generali riguardanti il trattamento

Nella pianificazione del trattamento, la Sua équipe curante tiene conto di numerosi fattori per affrontare al meglio la Sua situazione:

- la localizzazione e le dimensioni del tumore;
- il tipo di carcinoma;
- lo stadio della malattia: il tumore è circoscritto alla mammella? Sono interessati linfonodi? Si sono formate metastasi in altri organi?
- le caratteristiche del tessuto prelevato con una biopsia o durante l'operazione: il grado di aggressività del tumore, lo stato dei recettori ormonali e del recettore HER2, il tasso di cellule cancerose;
- qual è il Suo stato menopausale?
- lo stato generale di salute e i Suoi desideri.

Inoltre si tengono in considerazione le Sue aspettative in merito alla qualità di vita.

## Pianificazione del trattamento

Occorre tempo per ricevere gli esiti di tutti gli esami: Lei dovrà avere molta pazienza. Più dati si hanno a disposizione, tanto più si riuscirà a personalizzare la terapia.

Il trattamento è pianificato e sorvegliato da un'équipe multidisciplinare, vale a dire che specialisti di diverse discipline si riuniscono in

cosiddetti «tumor board» dove valutano insieme la situazione, affinché Lei possa ricevere il trattamento più adatto alle Sue esigenze.

Un *tumor board* per il cancro del seno coinvolge soprattutto specialisti dei seguenti campi:

- patologia: analisi dei tessuti;
- radiologia: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici;
- genetica medica: analisi del patrimonio genetico alla ricerca di una predisposizione ereditaria;
- senologia o chirurgia senologica: interventi chirurgici sul seno;
- oncologia: terapie medicamentose dei tumori e misure di sostegno;
- radio-oncologia: radioterapia;
- chirurgia plastica e ricostruttiva;
- infermiera specializzata in senologia: *breast care nurse*;
- fisioterapia: prevenzione e trattamento dei problemi legati alla chirurgia e alla radioterapia;
- psiconcologia: sostegno alle persone colpite dal cancro.

## Terapia di prima linea

La terapia di prima linea, o di prima intenzione, è il primo trattamento raccomandato ed eseguito. È considerato quello con le maggiori probabilità di successo. Viene scelto sulla base di studi clinici nei quali è stata confermata a più riprese la sua efficacia.



### Terapia di seconda linea

Viene presa in considerazione quando quella di prima linea non è più efficace o provoca troppi effetti indesiderati. Di solito, il medico passa a un altro principio attivo farmacologico o a un altro metodo di trattamento.

### Intenti terapeutici

La terapia di prima linea più frequente nel cancro del seno è l'intervento chirurgico, seguito, a seconda dei casi, dalla radioterapia o da un trattamento farmacologico. L'obiettivo del trattamento è di eliminare completamente i focolai tumorali, se non ci sono metastasi.

L'intento terapeutico cambia a seconda dei focolai del tumore, dello stadio della malattia e delle condizioni generali di salute della paziente.

### Intento curativo

Si parla di intento curativo quando l'obiettivo della terapia è la guarigione o la stabilizzazione permanente dello stato di salute (remissione). Nel cancro del seno, quest'obiettivo di regola viene perseguito se il tumore può essere asportato completamente e non sono presenti metastasi visibili.

Tuttavia, la rimozione di tutti i tessuti colpiti non garantisce sempre la guarigione definitiva o la remissione a lungo termine. È sempre presente

il rischio di una recidiva. Per questo motivo è spesso prevista una terapia medicamentosa o una radioterapia adiuvante.

### Terapia neoadiuvante

Le terapie neoadiuvanti sono quelle che precedono l'intervento chirurgico, eseguite allo scopo di rimpicciolire il tumore o i linfonodi colpiti, per facilitarne l'asportazione completa senza danneggiare i tessuti adiacenti. Un trattamento neoadiuvante riduce anche il rischio di recidiva nel lungo termine.

Nel cancro del seno si impiega generalmente una chemioterapia neoadiuvante, eventualmente combinata con una terapia a base di anticorpi. Il medico talvolta può prescrivere anche una terapia antiormonale.

### Terapia adiuvante

Sono chiamate «adiuvanti» le terapie eseguite dopo l'operazione per distruggere eventuali cellule tumorali rimaste nel corpo o le micrometastasi, al fine di ridurre il rischio di recidiva.

### Intento palliativo

Si ricorre a un trattamento palliativo quando la guarigione è poco probabile. Tuttavia, talvolta si riesce a contenere l'evoluzione della malattia per un periodo considerevole, anche per anni a seconda dei casi.

Si parla di «cure palliative» se la malattia è in uno stadio troppo avanzato per proporre trattamenti specifici. La priorità viene data alla qualità della vita: tramite misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali vengono alleviati sintomi e disturbi come il dolore, la paura, la stanchezza e i problemi legati all'alimentazione.

Se si trova in una situazione di questo tipo, rifletta su cosa significa per Lei l'espressione «qualità della vita», eventualmente con l'aiuto di uno psicologo, e ne parli anche con la Sua équipe curante, che potrà così definire le misure più appropriate alle Sue esigenze.

### **Obiettivi della terapia**

Prima dell'inizio della terapia, definisca con il Suo medico l'obiettivo che vuole raggiungere. Si tratta di una terapia curativa o palliativa? Durante il trattamento, gli obiettivi sono riesaminati e adattati in base all'efficacia del trattamento e alla situazione della persona colpita. Questi cambiamenti sono sempre concordati tra medico e paziente.

### **La decisione spetta a Lei**

Le consigliamo di discutere le terapie proposte con i rispettivi specialisti. In alcuni ospedali e centri di cura le varie fasi della terapia sono coordinate da un medico responsabile del Suo caso.

In qualsiasi momento, Lei può porre domande, mettere in discussione una decisione presa in passato o prendersi tempo per riflettere. Dia il Suo consenso a una determinata misura solo dopo aver ricevuto informazioni dettagliate sulla procedura, sulle possibili conseguenze e complicazioni e quando ha compreso tutto.

Lei ha il diritto di rifiutare un trattamento. Si faccia spiegare che decorso potrà prendere la malattia se decidesse di rinunciare alla terapia consigliata.

Può anche lasciare la scelta della terapia nelle mani dei Suoi medici curanti. Dovrà comunque sempre dare il Suo consenso per ogni intervento chirurgico o terapia.

### **Chieda consiglio e assistenza**

Prima di iniziare il trattamento, avrà un colloquio con il medico che Le spiegherà come si svolge, le alternative possibili, i vantaggi e gli inconvenienti.

Durante questo colloquio si prenda tutto il tempo necessario per capire bene la terapia proposta e per porre le Sue domande. Si faccia accompagnare da un familiare o da una persona di fiducia. A casa, in tutta tranquillità, annoti tutte le domande che Le vengono in mente, in modo da non dimenticarle durante il colloquio.

Può anche consultare il Suo medico di famiglia oppure richiedere un secondo parere a un altro specialista. La Sua équipe curante non lo interpreterà come una mancanza di fiducia, ma sa bene che è un Suo diritto. Il Suo medico curante trasmetterà i Suoi atti clinici ai medici da Lei indicati.

In alcuni ospedali e centri di trattamento questo processo è coordinato da una figura specialistica, come una *breast care nurse*, ossia un'infermiera specializzata nella consulenza

delle persone colpite da cancro del seno. L'infermiera fa parte dell'équipe multidisciplinare e si assicura che Lei comprenda tutte le fasi del trattamento. Anche l'oncologo o lo specialista in ginecologia oncologica possono occuparsi della Sua assistenza.

Può darsi che Lei senta l'esigenza di parlare con uno psiconcologo, ossia uno specialista capace di sostenerla negli aspetti che vanno oltre quelli di natura strettamente medica, come ad esempio altre difficoltà di tipo psicologico (come l'ansia) o sociale.

### **Centri di senologia certificati**

La denominazione «centro di senologia» non è protetta. Ogni istituto può chiamarsi così.

Per consentire al pubblico di orientarsi in quest'ampia offerta di servizi, la Lega svizzera contro il cancro e la Società svizzera di senologia hanno creato congiuntamente nel 2012 un marchio di qualità per i centri di senologia. Il marchio è attribuito a centri di senologia che rispettano requisiti di qualità ben definiti nella diagnostica, nel trattamento e nell'assistenza dopo la terapia. Inoltre, fornisce alle donne colpite un riferimento per la scelta dell'équipe curante.

Oltre al marchio svizzero, alcuni centri di senologia hanno ottenuto il certificato della Società tedesca contro il cancro (DKG) o della Società europea di senologia (EUSOMA).

Trova maggiori informazioni sui centri certificati nel sito Internet della Lega contro il cancro: [www.legacancro.ch/q-label](http://www.legacancro.ch/q-label).

## Non abbia timore di porre domande

- Quale tipo di cancro del seno ho? Qual è lo stadio della malattia? A quale velocità progredisce?
- Quali sono i trattamenti possibili?
- Cosa posso aspettarmi dai trattamenti proposti? Quanto durano?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi dei trattamenti?
- Quanta esperienza ha l'ospedale o il medico nel trattamento del cancro del seno? Questa domanda è importante nell'ottica della guarigione e della riduzione degli effetti indesiderati. All'occorrenza può chiedere informazioni alla Linea cancro (vedi p. 96 sg.).
- Posso sperare nella guarigione?
- I trattamenti saranno eseguiti in ambulatorio o richiede un ricovero in ospedale?
- Quali sono i rischi e gli effetti indesiderati delle terapie? Sono temporanei o permanenti? Che cosa si può fare per attenuarli?
- Quali complicazioni possono insorgere durante l'operazione?
- Che aspetto avrò dopo l'operazione?
- I trattamenti avranno un impatto sulla mia sessualità e fertilità?
- Come incideranno presumibilmente la malattia e la terapia sulla mia vita quotidiana, sulle persone che mi circondano, sul mio benessere?
- Che effetti avrà l'eventuale rinuncia a determinati trattamenti sulla speranza di vita e sulla qualità della vita?
- Ci sono alternative alla terapia proposta?
- Saranno necessari ulteriori trattamenti?
- I costi del trattamento sono coperti dalla cassa malati?



# Terapia in base allo stadio della malattia

Nelle pagine seguenti sono presentati a grandi linee i trattamenti nei vari stadi del cancro del seno. Le descrizioni non sono esaustive. Non esiti a chiedere spiegazioni al Suo medico in merito ai trattamenti che Le sono proposti.

## La terapia del carcinoma duttale in situ

Il carcinoma duttale non invasivo è un possibile stadio precoce di un cancro del seno (vedi p. 16).

### Chirurgia

In generale è consigliato un intervento conservativo, ossia l'asportazione del tessuto colpito con un margine di sicurezza. L'operazione mira a ridurre il rischio che il carcinoma in situ si trasformi in cancro invasivo.

Se il tumore è esteso o sono presenti microcalcificazioni (vedi p. 24) in diverse sedi nella mammella, il chirurgo può procedere a una mastectomia totale.

Se è necessaria una mastectomia viene prelevato anche il linfonodo sentinella.

Per la donna colpita non è una decisione facile da prendere poiché non tutti i carcinomi duttali in situ si evolvono in carcinomi invasivi e non si

può prevedere in anticipo come si comporterà il tumore.

Non esiti a porre domande:

- che cosa può succedere se non mi faccio curare?
- che cosa devo aspettarmi se accetto l'operazione?
- in quali casi potrei beneficiare di un trattamento?

### Radioterapia

Un intervento conservativo è solitamente seguito da una radioterapia per diminuire il rischio di recidiva nella mammella colpita. Il beneficio della radioterapia dipende dall'età, dalle dimensioni del tumore, dal margine di resezione nel tessuto sano e dall'aspetto al microscopio, in particolare dal grado di aggressività (vedi p. 29). Nella decisione devono essere ponderati i benefici attesi nei confronti dei potenziali effetti avversi.

### Terapia antiormonale

Se il carcinoma duttale in situ si rivela positivo per i recettori ormonali, una terapia antiormonale può ridurre il rischio di recidiva o di cancro nell'altra mammella, soprattutto nelle donne a rischio più elevato di recidiva.

Nella postmenopausa può essere utile in certi casi un trattamento con inibitori dell'aromatasi (vedi p. 55).

## La terapia del carcinoma invasivo

La distinzione tra i diversi stadi si basa sulle dimensioni del tumore, sul numero e la localizzazione dei linfonodi colpiti e sull'eventuale infiltrazione della parete toracica.

### Chirurgia

Se il tumore è localmente circoscritto e può essere asportato completamente con un buon risultato estetico, il chirurgo propone un intervento conservativo (vedi p. 39).

Negli altri casi viene proposta una mastectomia (vedi p. 40), che può rendersi necessaria anche dopo un intervento conservativo in cui sono state riscontrate tracce di tumore nel margine di sicurezza e si rivela impossibile eseguire un secondo intervento conservativo.

Nella regione dell'ascella, la procedura più frequente è la resezione di uno o più linfonodi sentinella oppure, nei casi più avanzati, si esegue direttamente una dissezione ascellare (vedi p. 43).

Prima dell'intervento può essere proposto un trattamento medicamentoso (chemioterapia o terapia antiormonale se il tumore è ormono-dipendente) per ridurre le dimensioni del tumore o dei focolai tumorali mag-

giori, con lo scopo di eseguire un intervento conservativo.

### Radioterapia

Un intervento conservativo è seguito quasi sempre da una radioterapia della mammella. Sulla base di determinati criteri può essere somministrata una dose supplementare di radiazioni nella sede da cui è stato asportato il tumore. Talvolta viene proposta anche una radioterapia dei linfonodi nella regione dell'ascella, della clavicola o retrosternale. In alcune donne può essere presa in considerazione una radioterapia parziale del seno, intraoperatoria o esterna.

In generale una radioterapia non è necessaria dopo la mastectomia totale per un cancro del seno nello stadio iniziale. Negli stadi più avanzati può essere proposta un'irradiazione della parete toracica con o senza inclusione dei linfonodi ascellari, clavicolari o retrosternali.

### Terapie medicamentose

La loro funzione è ridurre il rischio di recidiva e prevenire la formazione di metastasi.

### Chemioterapia

La scelta di prescrivere una chemioterapia dipende da diversi fattori. Ad esempio, se il tumore è negativo per i recettori ormonali, in generale si somministra una chemioterapia.

Talvolta viene impiegata anche per integrare una terapia antiormonale; per esempio nel caso in cui il tumore è positivo per i recettori ormonali e il rischio di recidiva è elevato a causa della biologia tumorale, oppure c'è un interessamento dei linfonodi.

Le combinazioni di chemioterapia sono numerose e la loro prescrizione cambia di caso in caso. Nel carcinoma HER2-positivo spesso si esegue una chemioterapia preoperatoria associata a una terapia mirata a base di anticorpi.

Oggi tutte queste scelte sono ponderate con estrema precisione grazie a numerosi strumenti che permettono di valutare il rischio di recidiva e il beneficio di una chemioterapia.

### Terapia antiormonale

La terapia antiormonale si impiega in generale nelle donne affette da cancro del seno positivo per i recettori ormonali. Trova maggiori informazioni a pagina 52.

### Terapie mirate

Le donne con carcinoma HER2-positivo ricevono di solito una terapia mirata per un anno. Questi farmaci sono descritti a partire da pagina 57.

## La terapia nello stadio metastatico

In presenza di metastasi la malattia si trova per definizione in uno stadio avanzato, indipendentemente dalle dimensioni del tumore e dal numero di linfonodi interessati.

In questo stadio, l'intento prioritario della terapia è rallentare la progressione della malattia, alleviare i sintomi e preservare il più possibile la qualità della vita. Spesso si riesce a farlo per diversi anni.

Il cancro al seno metastatizza spesso nelle ossa, nei polmoni e nel fegato, più raramente nel cervello.

Il trattamento principale è di tipo farmacologico. Si può trattare di una chemioterapia, di una terapia mirata o di una terapia antiormonale, a seconda del caso. Le dosi e le combinazioni di farmaci sono le meno aggressive possibili.

Il piano di trattamento è elastico e dipende soprattutto dalle preferenze e dalle esigenze della paziente, oltre che dalle sue condizioni fisiche e psichiche.

Le terapie vengono scelte sulla base dei seguenti criteri:

- trattamenti già effettuati;
- sintomi attuali;



- stato dei recettori ormonali (del tumore e delle metastasi);
- stato di HER2;
- stato menopausale;
- tipo e localizzazione delle metastasi;
- malattie concomitanti e medicinali già assunti dalla paziente.

### Terapia delle metastasi

Talvolta è possibile trattare localmente le metastasi.

### Chirurgia

In alcuni casi si può ricorrere a un intervento chirurgico per eliminare metastasi isolate nel cervello, nelle ossa e nel fegato, oppure per rimpicciolirle e ridurne le complicazioni. Altri tipi di intervento possono essere eseguiti per stabilizzare le ossa fragili.

### Bifosfonati

I bifosfonati sono impiegati per ridurre le complicazioni associate alle metastasi ossee.

### Radioterapia

Una radioterapia può essere presa in considerazione per alleviare i sintomi, soprattutto in caso di metastasi

ossee e cerebrali. Nelle pazienti con poche metastasi si può persino ricorrere a un numero limitato di sedute di radioterapia ad alto rateo di dose per controllare tutte le lesioni metastatiche.

### Trattamenti con il calore o il freddo

L'ablazione con radiofrequenza è un metodo che usa il calore per distruggere le lesioni. La crioterapia fa la stessa cosa, ma con il freddo. Questi metodi applicati localmente possono essere impiegati per eliminare metastasi isolate delle ossa o del fegato.

### Terapia del versamento pleurico

Se il tumore infiltra la pleura, una doppia membrana che riveste i polmoni, può accumularsi liquido nello spazio tra i polmoni e la gabbia toracica, impedendo il respiro.

Una soluzione temporanea è l'evacuazione del liquido con un ago o un tubo di drenaggio. All'occorrenza, il chirurgo può eseguire un intervento per «incollare» le due membrane pleuriche tramite farmaci o con del talco, affinché non vi possa più raccogliere liquido.

### Per saperne di più

La Lega contro il cancro ha pubblicato un opuscolo ricco di informazioni sul trattamento del cancro in stadio avanzato: «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi p. 100).

## Il trattamento di una recidiva

Una recidiva di cancro del seno può presentarsi in diverse forme. Il cancro:

- ricompare nella stessa sede della prima volta;
- si sviluppa nell'altro seno;
- si sviluppa in altre regioni del corpo: ossa, polmoni, fegato, cervello.

Il rischio di recidiva aumenta in particolare:

- nelle donne giovani;
- nei tumori negativi per i recettori ormonali e tripli negativi;
- nei tumori di grandi dimensioni;
- quando sono colpiti i linfonodi;
- se si rinuncia a una radioterapia o a una terapia medicamentosa dopo l'operazione;
- nei tumori HER2-positivi non trattati con una terapia mirata.

La terapia è sostanzialmente simile alla precedente, a meno che nel frattempo non si siano formate metastasi. In questo caso l'obiettivo non è curare il cancro ma rallentare l'evoluzione, talvolta anche per diversi anni. La terapia viene somministrata finché funziona ed è ben tollerata.

### Terapie medicamentose

In presenza di un carcinoma positivo per i recettori ormonali può essere efficace una terapia antiormonale, così come una nuova chemioterapia. La decisione va presa a seconda del caso specifico.

Il ricorso a una terapia mirata dipende dalla perdita di efficacia dei medicinali somministrati in precedenza.

### Chirurgia

La possibilità di eseguire un (nuovo) intervento conservativo è determinata dalla situazione iniziale. In alcuni casi è necessario asportare completamente la mammella. Talvolta si ripete anche il prelievo del linfonodo sentinella.

### Radioterapia

In alcuni casi può essere indicata una radioterapia postoperatoria o per controllare metastasi nelle ossa, nei polmoni, nel fegato o nel cervello. Nei casi di recidiva in una zona già irradiata, non è esclusa la possibilità di ripetere la radioterapia nella stessa sede.

## Studi clinici

La ricerca medica sviluppa in continuazione nuove terapie (per es. nuovi tipi di interventi chirurgici, nuovi medicinali), sempre con l'obiettivo che le persone trattate traggano maggiori benefici, ad esempio un allungamento della vita, il rallentamento della progressione della malattia o una migliore qualità della vita.

Nell'ambito degli studi clinici si esamina se una nuova forma di terapia è migliore di una già esistente. Spesso i pazienti che acconsentono a partecipare a uno studio clinico sono motivati anche dal pensiero dei possibili benefici per le persone che si ammalano di cancro dopo di loro.

Un colloquio personale con il Suo medico potrà chiarire quali vantaggi o svantaggi potrebbe avere nel Suo caso la partecipazione a uno studio clinico.

Può darsi che Le venga proposto di effettuare una terapia nel quadro di uno studio clinico. Ha anche la possibilità di cercare o di informarsi direttamente sugli studi in corso riguardanti la Sua malattia nel sito [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch).

La partecipazione a uno studio clinico è volontaria; anche dopo aver dato il Suo assenso può sempre cambiare idea.

Il Suo rifiuto a partecipare non ha alcun effetto negativo sulla Sua terapia: riceverà in ogni caso la terapia migliore sulla base delle conoscenze disponibili.

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 100) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.



# Gestione degli effetti indesiderati

La comparsa di effetti indesiderati della terapia, la loro natura e la loro gravità variano molto da persona a persona. Essi cambiano anche a seconda del trattamento: intervento chirurgico, radioterapia o terapia medicamentosa. Alcuni possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire in seguito; altri si manifestano solo più tardi, cioè una volta conclusa la terapia.

Alcuni effetti indesiderati (infiammazioni, infezioni, disturbi neurologici) sono legati a terapie specifiche, per cui è possibile che non La riguardino.

## Informarsi è indispensabile

La Sua équipe curante La informerà dettagliatamente. Di solito viene consegnato anche un promemoria con indicazioni sulle terapie, sui possibili effetti indesiderati e su come gestirli.

Gran parte degli effetti indesiderati può essere trattata con farmaci e altre misure (vedi «Misure e farmaci di accompagnamento» a p. 78) e si attenua dopo alcuni giorni, settimane o mesi.

È importante che Lei comunichi all'équipe curante tutti i suoi disturbi, in modo che siano prese le misure necessarie. Negli stadi avanzati della malattia è consigliabile ponderare con attenzione i vantaggi attesi dalle terapie in rapporto ai possibili effetti collaterali.

## Importante

- Alcuni disturbi come dolori o nausea sono prevedibili. Per lenirli, Le potranno essere prescritti sin dall'inizio determinati farmaci, a seconda della terapia scelta. Si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.
- Si consulti sempre con l'équipe curante prima di assumere altri prodotti di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate e rimedi di medicina complementare. Pur trattandosi di prodotti «naturali» e apparentemente innocui, alcuni potrebbero interferire con la terapia (ossia, sono «controindicati»). Chieda consiglio alla Sua équipe curante prima di ricorrere a terapie di medicina complementare.
- È dimostrato che, nelle donne colpite da cancro del seno, un'attività fisica appropriata durante e dopo le terapie migliora il benessere generale.

## Il moto fa bene

A questo opuscolo è allegato un libretto realizzato specificamente per le donne con un cancro del seno. Contiene un programma di ginnastica con proposte di esercizi utili e può essere ordinato separatamente. Anche nell'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 99) trova preziosi consigli per ritrovare fiducia nel Suo corpo.

## Misure e farmaci di accompagnamento

Il medico può prescrivere diversi farmaci o terapie per alleviare o prevenire i sintomi e gli effetti collaterali legati alla malattia e alle terapie:

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- lassativi contro la stitichezza;
- antipiretici contro la febbre (in parte identici agli analgesici);
- antibiotici contro le infezioni batteriche;
- antimicotici contro le infezioni da funghi;
- analgesici contro i dolori;
- antivirali contro le infezioni da virus;
- risciacqui e misure di igiene orale contro le infiammazioni della mucosa boccale o della gola;
- trasfusioni di sangue o medicinali contro l'anemia, trasfusioni di piastrine in caso di rischio di emorragia;
- farmaci e misure igieniche di sostegno al sistema immunitario in caso di forte diminuzione dei globuli bianchi (leucopenia, neutropenia);
- preparati a base di cortisone per prevenire reazioni allergiche e la nausea;
- ovuli o creme contro la secchezza vaginale;
- bifosfonati contro l'osteoporosi (perdita di densità ossea).

È importante assumere i medicinali attenendosi scrupolosamente alle prescrizioni del medico affinché il trattamento sia efficace.

## Immagine corporea

Il cancro del seno e l'intervento chirurgico minano nel profondo l'integrità corporea. Persino quando il seno può essere conservato occorre tempo per riappacificarsi con il proprio corpo.

Anche un linfedema (vedi p. 85) può modificare la percezione di sé e l'aspetto fisico.

Le protesi o la ricostruzione del seno (vedi p. 84) consentono di ristabilire un equilibrio esteriore. Inoltre, esistono varie possibilità per dissimulare la caduta temporanea dei capelli, delle ciglia e delle sopracciglia in seguito a una chemioterapia.

## Desiderio di maternità e sessualità

### Desiderio di maternità

In linea di principio, una terapia contro il cancro al seno con intento curativo non preclude la maternità. Tuttavia, le chemioterapie e le terapie antiormonali possono danneggiare la produzione di ovuli e comportare squilibri ormonali.

Molte donne conservano la capacità di procreare malgrado i trattamenti. Nelle giovani, in particolare, la fertilità si ristabilisce poco tempo dopo la terapia. Altre donne, invece, non riescono ad avere più una gravidanza naturale e devono ricorrere a metodi di procreazione assistita. Altre ancora devono affrontare una menopausa precoce e un'infertilità permanente.

Prima di decidere se avere un figlio o rinunciare definitivamente alla maternità, le donne colpite da cancro del seno e i loro partner dovrebbero chiedere una consulenza specifica.

### Per saperne di più

Trova informazioni approfondite sulle conseguenze che può comportare un cancro del seno sull'aspetto fisico negli opuscoli «Ricostruzione del seno e protesi mammarie esterne», «Il linfedema dopo un cancro» e «La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto» (vedi p. 99).

Se dovesse rimanere incinta dopo il trattamento, ne parli con il Suo medico.

### **Preservazione della fertilità**

Le donne in età fertile dovrebbero affrontare con il proprio medico l'argomento della procreazione prima di avviare la terapia farmacologica contro il cancro del seno, per capire se desiderano ricorrere a misure per preservare la fertilità (vedi p. 61).

Per stabilire il metodo più appropriato si rivolga a uno specialista di medicina della riproduzione che collabora con la Sua équipe curante. I centri di senologia di solito propongono una consulenza interdisciplinare con la partecipazione di specialisti in medicina della riproduzione e in endocrinologia ginecologica.

Anche le preferenze personali e le possibilità finanziarie hanno un ruolo importante. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rim-

borsa solo le spese di prelievo e di crioconservazione (congelamento) degli ovuli e dei tessuti ovarici.

### **Menopausa anticipata**

La chemioterapia e le terapie antiormonali possono alterare il rilascio degli ovuli o far precipitare i livelli ormonali, provocando una menopausa anticipata temporanea o definitiva nelle donne in età fertile.

Altri fattori che contano sono l'età al momento della diagnosi, il tipo di trattamento, la sua durata e intensità e la costituzione personale.

I sintomi associati alla menopausa anticipata variano notevolmente da persona a persona.

### **Forte stress psichico**

Una menopausa anticipata può avere un grande impatto psichico, soprattutto se la donna desiderava ancora avere figli.

### **La contraccezione è indispensabile**

Sia che il ciclo mestruale si sia interrotto oppure no, durante la terapia medicamentosa è necessario adottare un metodo anticoncezionale. La stessa raccomandazione vale anche in caso di radioterapia. Il Suo medico saprà consigliarle il metodo adatto. La pianificazione di una gravidanza deve essere rimandata finché Lei non si sarà adeguatamente ripresa dalla malattia e dalle terapie.



Anche la vita sessuale e la relazione di coppia ne sono influenzate. Possono risentirne il desiderio sessuale, la capacità di eccitarsi e la percezione del proprio erotismo, a maggior ragione se dopo l'intervento al seno la donna ha l'impressione di aver perso la sua femminilità.

### Disturbi della menopausa

La brusca menopausa è in genere associata ai tipici disturbi del climaterio:

- vampate di calore;
- insonnia;
- sbalzi d'umore;
- dolori articolari;
- mal di testa;
- pelle e mucose secche (occhi, vagina).

Inoltre possono formarsi edemi (ritenzioni di liquido) nei tessuti, il peso può aumentare e a lungo termine può svilupparsi un'osteoporosi (diminuzione della densità ossea).

Si tratta degli stessi disturbi che accompagnano l'arrivo di una menopausa naturale. Tuttavia, dato l'esordio improvviso indotto dai farmaci, essi sono solitamente più intensi che nella variante naturale, in cui la produzione di ormoni non crolla di colpo ma diminuisce gradualmente.

La maggior parte dei disturbi, come gli sbalzi d'umore e le vampate di calore, scompare con il tempo. Altri, come la secchezza delle mucose, sono spesso permanenti ma possono essere trattati con efficacia. La Sua équipe curante o il Suo farmacista La consiglieranno in merito.

### Una terapia ormonale sostitutiva è possibile?

In generale, una terapia ormonale sostitutiva è esclusa per le donne malate di cancro del seno, poiché nella maggior parte dei casi soffrono di un carcinoma mammario ormono-dipendente e assumono una terapia antiormonale che blocca l'effetto

### Per saperne di più

Per maggiori informazioni sugli effetti del cancro e delle sue terapie sulla sessualità, legga l'opuscolo «Il cancro e la sessualità femminile» (vedi p. 99).

degli ormoni. Il Suo medico o la Sua infermiera specialista in senologia Le suggeriranno delle alternative. Può chiedere consiglio anche in farmacia.

In caso di rischio più elevato di osteoporosi e di fratture ossee sono raccomandate misure preventive (per es. farmaci, alimentazione) per rallentare la perdita di densità ossea. Anche l'attività fisica ha un effetto protettivo (vedi il libretto «Il moto fa bene» allegato al presente opuscolo).

### **Il cancro del seno durante la gravidanza e l'allattamento**

Quando un cancro del seno è diagnosticato durante la gravidanza e l'allattamento o poco dopo si parla di cancro gestazionale. È un evento raro.

Generalmente la diagnosi viene posta più tardi, poiché:

- la consistenza del seno cambia e un nodulo può essere più difficile da palpare, inoltre eventuali alterazioni possono essere attribuite alla gravidanza o all'allattamento;
- il medico tende a limitare gli esami diagnostici durante la gravidanza per evitare di esporre la madre e il feto a rischi supplementari.

### **Terapia**

Gli specialisti raccomandano di impiegare gli stessi trattamenti sia nelle gestanti sia nelle donne non incinte.

- Normalmente l'intervento chirurgico è possibile senza problemi anche in gravidanza.
- Se necessaria, la chemioterapia dovrebbe iniziare al più presto dopo il primo trimestre di gestazione.
- Durante la gravidanza sono invece controindicate le terapie antiormonali, le terapie mirate e la radioterapia.

Il grado di aggressività del tumore e la sua velocità di crescita sono spesso determinanti per decidere se il trattamento debba essere avviato già durante la gravidanza o possa essere rimandato. Purtroppo nelle donne giovani sono particolarmente frequenti i tumori aggressivi.

Diversi studi hanno dimostrato che una chemioterapia adattata durante il secondo o il terzo trimestre di gestazione (all'incirca a partire dalla 14<sup>a</sup> settimana) non provoca danni significativi al feto. Non sembrano esserci disturbi della salute più frequenti né più gravi rispetto ai bambini nati dopo una gravidanza normale.

Tuttavia, non si hanno ancora abbastanza dati sulle conseguenze tardive per affermare che una chemioterapia non causerà mai problemi. Inoltre, non deve essere sottostimato lo stress psichico supplementare.

Spesso non è indicato provocare un parto anticipato poiché i nati prematuri soffrono più spesso di complicazioni.

La decisione di sottoporsi a un trattamento durante la gravidanza o di rimandarlo a dopo il parto deve essere il frutto di una riflessione approfondita accompagnata da una consulenza specialistica. Sulla decisione influiscono il modo personale di affrontare la malattia, i trattamenti e i timori legati alla situazione. È importante anche ascoltare il proprio intuito. Si ricordi che in generale non è necessario interrompere una gravidanza perché è stato diagnosticato un cancro.

### Scegliere gli specialisti adatti

Nel caso in cui si ammalasse di cancro del seno durante la gravidanza si rivolga a un centro di senologia (vedi p. 67), dove troverà gli specialisti più esperti nell'affrontare situazioni rare e complesse come quella in cui si trova. Inoltre, questo faciliterà la collaborazione con un centro di perinatologia, ossia una clinica specializzata nelle cure ai neonati nati a termine e prematuri. Beneficerà di una consulenza, un trattamento e un accompagnamento all'altezza della situazione.

# Ulteriori trattamenti

## Protesi mammarie esterne e ricostruzione del seno

### Le protesi mammarie esterne

In ospedale riceverà una protesi provvisoria della Sua misura se:

- ha subito una mastectomia conservativa e non è possibile una ricostruzione immediata del seno;
- ha scelto di portare una protesi esterna sistemata nel reggiseno invece di sottoporsi a un intervento chirurgico di ricostruzione.

Una volta che la ferita chirurgica sarà guarita, potrà farsi confezionare una protesi definitiva adattata alla morfologia del Suo corpo o procedere a una chirurgia ricostruttiva del seno.

In caso di intervento conservativo sono disponibili delle protesi parziali per pareggiare un leggero squilibrio tra le due mammelle.

### La ricostruzione del seno

Prima di sottoporsi all'intervento di asportazione del tumore, rifletta su cosa desidera fare in seguito e chiarisca con l'équipe curante se può essere eseguita una ricostruzione immediata, ossia durante lo stesso intervento di asportazione, oppure differita.

### Punti importanti

- La ricostruzione del seno non influisce sulle probabilità di guarigione.
- L'intervento è completamente rimborsato dalla cassa malati, indipendentemente dalla tecnica di ricostruzione scelta.
- La ricostruzione del seno non pregiudica il risultato degli esami postoperatori.
- È possibile anche una ricostruzione parziale del seno dopo un intervento conservativo.

### Ricostruzione immediata

Se Lei desidera, e se vi sono i presupposti, la ricostruzione del seno può essere eseguita immediatamente durante lo stesso intervento di asportazione del tumore. In alcuni casi, per chi lo desidera, è possibile anche intervenire sull'altra mammella per ristabilire la simmetria se l'intervento sul tumore dovesse indurre un'asimmetria importante. In linea di principio, anche il modellamento dell'altra mammella è rimborsato dalla cassa malati.

Se c'è la possibilità di una ricostruzione immediata, si accerti che la clinica in cui sarà operata proponga tutte le tecniche standard di ricostruzione del seno. In caso di dubbio richieda il parere di un secondo specialista.

### Ricostruzione differita

Se il chirurgo sconsiglia una ricostruzione immediata o se Lei fosse ancora incerta sul da farsi, ha la possibilità di rimandare la ricostruzione in un secondo momento. Alcune donne preferiscono concentrarsi dapprima sul trattamento del cancro e solo successivamente pensare alla ricostruzione. Alcune pazienti decidono di rinunciare del tutto a una ricostruzione del seno.

### Scelta del tipo di ricostruzione

Una ricostruzione del seno può essere eseguita con tessuti prelevati dal proprio corpo o con una protesi in silicone. La scelta è influenzata da numerosi fattori, come la morfologia del corpo e delle mammelle, oppure i desideri della paziente. Bisogna anche tenere conto del tipo di trattamento chirurgico e complementare previsto, in particolare se nel piano di trattamento è inclusa una radioterapia.

Solo un colloquio con il chirurgo plastico consente di definire il tipo di ricostruzione più adatto al Suo caso.

Affronti l'argomento prima dell'intervento di asportazione del tumore, coinvolgendo nella discussione il chirurgo senologo che La opererà ed eventualmente anche l'oncologo.

### Linfedema

Dopo l'asportazione dei linfonodi, il drenaggio della linfa può risultare localmente perturbato. Di conseguenza, la linfa può accumularsi nella mammella operata, sulla parete toracica in caso di mastectomia o nel braccio sul lato operato. Il rischio di linfedema aumenta in proporzione al numero dei linfonodi asportati, ma anche dopo una radioterapia nella regione di drenaggio della linfa. Un linfedema può comparire anche a distanza di anni dalle terapie.

Essenzialmente un linfedema si presenta sotto forma di gonfiore che può limitare i movimenti, diventare invalidante e provocare dolori. L'accumulo di linfa favorisce le infezioni della pelle e dei tessuti sottocutanei. I tessuti possono diventare fibrosi e

### Per saperne di più

Trova informazioni approfondite sulla ricostruzione del seno e sulle protesi mammarie esterne, con i diversi metodi o modelli disponibili, e sulle prestazioni rimborsate dalle casse malati nell'opuscolo «Ricostruzione del seno e protesi mammarie esterne» (vedi p. 99).

indurirsi con il tempo. I disturbi peggiorano con il caldo e gli sforzi fisici intensi e ripetuti.

Ai primi segni di gonfiore consulti immediatamente il medico e chiedi che Le sia prescritto un trattamento. Quanto prima si interviene, tanto migliori sono le probabilità di successo.

### **Come si tratta il linfedema?**

Ad oggi non esiste una cura per il linfedema.

Il trattamento di prima scelta è una fisioterapia decongestionante, che consente di ridurre il volume dell'edema. Abbassa anche il rischio di infezioni e facilita i movimenti.

### **Come ridurre il rischio di linfedema**

È importante seguire scrupolosamente le raccomandazioni del chirurgo sull'uso del braccio del lato operato. Una rieducazione postoperatoria sotto la guida di un fisioterapista può essere utile per ritrovare la mobilità, riassorbire l'edema causato dall'intervento e prevenire l'insorgenza di un linfedema.

Gli esercizi di mobilizzazione della spalla e del braccio, un prudente allungamento muscolare, il linfodrenaggio manuale e l'eventuale applicazione di bendaggi complessivi sono spesso in grado di raggiungere questi obiettivi.

Se la Sua persona di riferimento non Le propone automaticamente una fisioterapia in ospedale, chiedi di poterne beneficiare. In caso di ricostruzione immediata del seno, la prescrizione di una fisioterapia deve essere concordata con il chirurgo plastico. Una mobilizzazione troppo intensa e troppo precoce può ostacolare la cicatrizzazione. È importante che questa riabilitazione sia condotta da un fisioterapista specializzato. Trova un elenco dei professionisti che la offrono nel sito Internet [www.lymphosuisse.ch](http://www.lymphosuisse.ch).

### **Per saperne di più**

Informazioni approfondite sul linfedema, sulle misure per prevenirlo, sulle complicazioni, i trattamenti e le prestazioni rimborsate dalle casse malati sono contenute nell'opuscolo «Il linfedema dopo un cancro» (vedi p. 99).

## Terapia del dolore

### Dolori postoperatori

Dopo l'intervento chirurgico per asportare il tumore possono insorgere dolori nel braccio, nell'ascella o sul torace, che peggiorano con i movimenti.

Alcune donne possono provare una sensazione di dolore della mammella che non c'è più. Questo accade perché il cervello stimola ancora i nervi della parte del corpo asportata, generando la sensazione di dolore.

### Il dolore nello stadio avanzato

Il dolore può manifestarsi soprattutto negli stadi avanzati della malattia. Toglie le forze e mette a dura prova la persona malata, per cui è importante non sopportarlo in silenzio. Ne parli alla Sua équipe curante. Oggi disponiamo di professionisti altamente specializzati nella terapia del dolore di origine tumorale. È quindi doveroso sfruttare le svariate possibilità offerte da questo ramo della medicina.

Nella maggior parte dei casi, i dolori causati da un cancro possono essere attenuati e spesso eliminati completamente. La scelta dei farmaci e delle misure analgesiche dipende dal tipo di tumore, dall'intensità del dolore, dalle cause precise e dai Suoi desideri personali.

Per il trattamento del dolore sono disponibili diverse opzioni:

- medicinali analgesici;
- interventi chirurgici;
- radioterapia;
- chemioterapia;
- esercizi di rilassamento (come la meditazione o il training autogeno);
- attività fisica, sport;
- fisioterapia, applicazioni di caldo e freddo, ergoterapia;
- terapia psiconcologica;
- psicoterapia.

A chi ha dolori lievi e desidera trattarli con farmaci, spesso viene prescritto un blando antidolorifico a base, per esempio, di paracetamolo, acido acetilsalicilico o diclofenac. Se questo non basta, si può ricorrere in aggiunta ad analgesici più potenti, i cosiddetti «oppioidi».

Vi sono anche misure non farmacologiche che contribuiscono ad alleviare il dolore, come gli esercizi di rilassamento o un sostegno psicoterapeutico. Queste misure di sostegno talvolta consentono di ridurre l'assunzione di antidolorifici.

L'idea di sottoporsi a una terapia con oppioidi può spaventare la persona colpita e i suoi familiari. I timori relativi a effetti collaterali come lo sviluppo di una dipendenza sono tuttavia infondati se ne viene fatto

un utilizzo corretto. All'inizio del trattamento possono manifestarsi effetti indesiderati come una lieve nausea o sonnolenza, ma sono facilmente controllabili oppure regrediscono spontaneamente dopo un certo tempo.

Se il tumore comprime un nervo, si può prendere in considerazione un intervento chirurgico o una radioterapia per lenire il dolore.

L'utilizzo di oppioidi sotto sorveglianza medica è molto diverso da quello fatto dai consumatori di droga. I tossicodipendenti si iniettano una dose elevata direttamente in vena, che giunge rapidamente al cervello e induce lo stato euforico che può dare dipendenza. Nella terapia contro il cancro, invece, vengono somministrate dosi inferiori di oppioidi a intervalli regolari e solo in caso di

necessità. È importante capire questa differenza, perché gli oppioidi costituiscono l'unico rimedio efficace per alcuni tipi di dolore. Talvolta si impiega una pompa per infusione, con la quale Lei stessa può dosare il medicamento. L'esperienza ha dimostrato che con questo sistema è possibile ridurre nettamente la dose di oppioidi.

Se Lei o i Suoi familiari nutrite perplessità nei confronti della morfina o di altri medicinali contenenti oppioidi, ne discuta con il Suo medico.

Queste informazioni sugli oppioidi sono essenziali, perché per alcuni tipi di dolore non esistono alternative. Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 99) trova informazioni dettagliate su questo argomento.

### **Che cosa sono gli oppioidi?**

Gli oppioidi sono componenti naturali dell'oppio e comprendono sostanze come la morfina e la codeina. Possono essere sintetizzati anche in laboratorio (per es. il tramadolo).



## Medicina complementare

Numerosi malati di cancro si affidano, oltre alle terapie convenzionali, a metodi di medicina complementare. «Complementare» significa che completa, ossia, questi metodi hanno la funzione di integrare il trattamento medico convenzionale.

I rimedi complementari possono contribuire a migliorare il benessere generale e la qualità di vita durante e dopo la terapia di un cancro. Possono rinvigorire l'organismo e rendere più sopportabili gli effetti collaterali, ma contro il tumore stesso in genere non sono efficaci.

Talvolta alcuni di questi metodi sono utilizzati in alternativa, vale a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il cancro sconsiglia tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo «Medicina complementare e cancro» (vedi p. 99).

Non assuma mai preparati di medicina complementare senza avvisare prima il medico. Anche prodotti apparentemente innocui possono essere incompatibili con la Sua terapia antitumorale o influire sull'effetto dei medicinali.

Informi il Suo medico o un altro membro della Sua équipe curante se desidera utilizzare o se sta già utilizzando un rimedio di medicina complementare. In un colloquio personale individuerete il metodo più appropriato alla Sua situazione personale, senza che interferisca con la terapia oncologica raccomandata dal medico.

# Dopo i trattamenti

Il cancro stravolge l'esistenza. Per settimane l'agenda è stata piena di appuntamenti medici. Durante questo periodo Lei, come molti altri pazienti, avrà forse avuto difficoltà a dominare i Suoi sentimenti, in un continuo oscillare tra paura e speranza, sgomento, rabbia e tristezza. I trattamenti sono finiti, ma non è facile tornare alla vita di tutti i giorni.

Ciascuno reagisce diversamente a un cancro e affronta la situazione a modo suo. Molte persone trovano il tempo per riflettere sulle emozioni che le pervadono dopo la conclusione delle terapie. Alcune subiscono una specie di passaggio a vuoto che rende complicato il reinserimento nella vita di tutti i giorni.

Il corpo ha bisogno di tempo per riprendersi dai trattamenti ed è del tutto plausibile che per un certo periodo le Sue prestazioni ne risentano. Lo stesso succede a livello psichico. Lo stress degli esami medici e delle terapie può causare stanchezza ed esaurimento. Con il cancro alcune persone scoprono per la prima volta i propri limiti, e non è facile.

Negli opuscoli «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi p. 99) trova molte informazioni su questo momento delicato.

## Cercare il dialogo

Parlare di quello che si sta vivendo può recare sollievo. Non abbia paura di confidarsi con i Suoi amici e parenti. Anche le persone che La circondano sono disorientate e non sanno bene cosa fare per aiutarla. Discutere Le permetterà di comunicare i Suoi desideri e bisogni in questo momento.

## Controlli periodici

Al termine delle terapie sarà invitata a sottoporsi a un cosiddetto «follow-up», ossia a controlli regolari per individuare eventuali disturbi o effetti indesiderati. Non si tratta solo di trattare problemi fisici come dolori, stanchezza, disturbi menopausali o di altro tipo, ma queste visite servono anche per tematizzare eventuali difficoltà di natura psichica, professionale o sociale.

È importante che Lei parli delle difficoltà che incontra nella gestione della malattia e che chieda aiuto per la ricerca di soluzioni. Questo facilita la riabilitazione oncologica, ossia il reinserimento nella vita di tutti i giorni. Se ne sente il bisogno può usufruire del sostegno di uno psicologo oppure può rivolgersi al Suo medico di famiglia.

Se ha domande concernenti i cambiamenti dell'aspetto fisico, il desiderio di maternità o la sfera sessuale non esiti a porle all'équipe curante.

### **Controlli raccomandati**

Nei primi due anni dopo l'operazione

- Colloquio medico ed esame obiettivo ogni tre mesi.
- Mammografia ed ecografia ogni anno.

### **A partire dal terzo anno**

- Colloquio medico ed esame obiettivo ogni sei mesi.
- Mammografia ed ecografia ogni anno.
- Esami supplementari in caso di sospetto di recidiva (ricomparsa del tumore) o di metastasi.

### **A partire dal sesto anno**

- Colloquio medico ed esame obiettivo ogni anno.
- Mammografia ed ecografia ogni anno.
- Esami supplementari in caso di sospetto di recidiva o di metastasi.

Alcuni disturbi possono essere causati da una recidiva o da metastasi. Questi controlli di follow-up permettono di riconoscere la causa e di avviare un trattamento. Al minimo dubbio non esiti a consultare il medico, senza attendere il momento della visita successiva.

Varie misure aiutano a ritrovare le forze dopo la malattia e le terapie, tra cui in particolare l'esercizio fisico. È stato dimostrato scientificamente che un'attività fisica regolare ha un influsso favorevole sul cancro del seno.

## **Riabilitazione oncologica**

Un cancro e i suoi trattamenti incidono sul corpo, sulla mente e sull'intera vita sociale e lavorativa. Il rientro nella vita quotidiana è spesso vissuto con difficoltà.

Una riabilitazione oncologica sostiene le persone colpite nel loro cammino verso la guarigione e il reinserimento nella vita quotidiana. Può essere indicata prima, durante o dopo la terapia di un cancro.

### **Buono a sapersi**

Se nell'intervallo tra due controlli dovesse notare sintomi o avere problemi di qualsiasi tipo, si rivolga al Suo medico senza attendere l'appuntamento successivo in programma.

## Offerte di riabilitazione oncologica

Le offerte di riabilitazione possono essere di tipo ambulatoriale o stazionario e includere, ad esempio, attività fisica e sport, attività in ambito creativo e artistico o l'apprendimento di tecniche di rilassamento.

Di una riabilitazione oncologica possono beneficiare le persone colpite da un cancro, che:

- soffrono di effetti indesiderati e di conseguenze immediate del cancro o delle terapie;
- hanno un'autonomia e una capacità di svolgere le loro attività quotidiane limitate dalla malattia o dalle terapie;
- intendono riprendere a lavorare;
- desiderano un rafforzamento fisico e psichico.

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 99). I recapiti delle istituzioni che offrono una riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito Internet della Lega svizzera contro il cancro: [www.legacancro.ch](http://www.legacancro.ch).

## Il ritorno al lavoro

Molte persone colpite dal cancro continuano a lavorare durante la terapia. Alcuni riducono le ore di lavoro, altri sono in congedo per malattia e ritornano al proprio posto di lavoro al termine delle terapie.

Spesso è impossibile reggere lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare limitazioni fisiche, stanchezza persistente, problemi di memoria, disturbi del sonno o difficoltà di concentrazione. Inoltre, chi ha avuto un cancro vive con il timore di una recidiva.

Pianifichi con cura l'attività quotidiana sul posto di lavoro e le modalità di rientro con la Sua équipe curante e il responsabile del personale della Sua azienda. Eventualmente, si possono adattare le mansioni e ridurre gli orari di lavoro.

Trova ulteriori informazioni nell'opuscolo «Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro». Per questioni

### Corsi

La Lega contro il cancro propone corsi incentrati su diversi temi. La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro saprà indicarle le offerte adatte a Lei nella Sua zona.

finanziarie (per es. domande sul versamento del salario) può rivolgersi ai consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro. I recapiti dei servizi di consulenza nelle Sue vicinanze sono elencati a partire da pagina 104.

## Cure palliative

L'espressione «cure palliative» indica un'assistenza medica e terapeutica completa offerta ai malati di cancro affetti da una malattia in stadio avanzato o incurabile. Tale approccio tiene in considerazione le esigenze di natura fisica, sociale, psicologica e spirituale della persona.

Le cure palliative non sono però riservate solo all'ultima fase della vita, ma trovano impiego anche durante il trattamento del cancro, con lo scopo di arginare la crescita del tumore, di ridurre il dolore e altri effetti collaterali e di migliorare la qualità della vita delle persone ammalate.

Insieme all'équipe di cure palliative viene definito un piano d'intervento individuale che tenga conto dei bisogni, degli obiettivi e dei desideri della persona colpita.

### Offerta su misura

I fattori determinanti per la scelta delle misure palliative sono principalmente lo stato di salute e le esigenze delle persone colpite: possono essere offerte a casa propria con il sostegno di un servizio mobile di cure palliative o di Onko-Spitex (dove presente), in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura.

I consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 96.

### Buono a sapersi

Maggiori informazioni sulle cure palliative sono disponibili nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi p. 100) o nel sito Internet dell'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch).



### **Mandato precauzionale e direttive anticipate del paziente**

Questi documenti assumono rilevanza solo nel momento in cui dovesse perdere la Sua capacità di discernimento. «Incapace di discernimento» significa che non è più in grado di valutare le conseguenze delle Sue decisioni.

### **Mandato precauzionale**

Talvolta una persona malata di cancro non è più in grado di regolare i propri affari e interessi personali, legali ed economici. In previsione di quest'eventualità può designare uno o più rappresentanti, cui può concedere il diritto di rappresentarla in generale o solo per alcuni affari specifici (come aprire la corrispondenza o eseguire le operazioni bancarie).

Un mandato precauzionale deve essere scritto di proprio pugno; qualora non fosse possibile, deve essere registrato con un atto notarile. Al momento della stesura del mandato precauzionale, Lei deve essere capace di discernimento.

### **Direttive anticipate del paziente**

Per assicurare che le decisioni mediche siano prese secondo la Sua volontà, Le consigliamo di redigere un documento chiamato «direttive anticipate del paziente».

Può definire le direttive anticipate finché è capace di discernimento. Questo documento aiuta a fare chiarezza – per Lei stesso, per i Suoi familiari e per l'équipe curante – riguardo ai Suoi desideri concernenti il fine vita, e soprattutto riguardo a quello che non desidera.

### **Per saperne di più...**

...sulle direttive anticipate, legga gli opuscoli «Scelte di fine vita» o «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi pp. 99 sg.).

# Consulenza e informazione

## Chieda consiglio

### Équipe curante

L'équipe curante Le consiglia cosa fare in caso di disturbi legati alla malattia e alle terapie. Chieda anche quali sono le misure che possono aiutarla e facilitarle la guarigione. L'équipe curante include i professionisti che La assistono, curano e sostengono durante la malattia.

### Breast Care Nurses

Alcuni ospedali hanno all'interno della loro équipe curante un'infermiera specializzata nell'assistenza e consulenza alle pazienti e ai pazienti con un cancro al seno, chiamata «Breast Care Nurse» (BCN). Funge da intermediaria tra le diverse figure professionali e ne coordina i trattamenti. Le cliniche che adempiono precisi criteri di qualità, come l'impiego di *Breast Care Nurses*, possono ricevere la certificazione di centro di senologia (vedi p. 67). La *Breast Care Nurse* La seguirà dalla diagnosi al periodo dei controlli dopo il trattamento: è un'importante persona di riferimento, pronta a sostenerla anche emotivamente e a rappresentare i Suoi interessi. Sarà presente ai Suoi colloqui con i medici e/o ai *tumor board*.

### Sostegno psiconcologico

Una malattia oncologica non ha ripercussioni solo fisiche, ma anche psichiche che possono manifestarsi attraverso stati di ansia, di tristezza o di depressione. Se sentisse che il carico emotivo della malattia sta per diventare troppo pesante per Lei, chieda di poter usufruire di un sostegno psiconcologico. Uno psiconcologo

è uno specialista che aiuta a gestire e superare le conseguenze psichiche di un cancro.

Varie figure professionali possono offrire un sostegno psiconcologico (per es. medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali o spirituali). L'essenziale è che abbiano seguito un perfezionamento in psiconcologia. All'indirizzo [www.legacancro.ch/psiconcologia](http://www.legacancro.ch/psiconcologia) trova i recapiti degli psiconcologi nelle Sue vicinanze.

### La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro

Le Leghe cantonali e regionali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. custodia dei figli, noleggio di un letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di autoaiuto e corsi e indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della dietetica, delle medicine complementari, della psiconcologia, del trattamento dei linfedemi, della sessuologia, ecc.).

### Linea cancro 0800 11 88 11

Un'operatrice specializzata sarà disponibile ad ascoltarla telefonicamente, rispondendo alle Sue domande su tutti gli aspetti legati al cancro e alle possibilità per affrontarlo. Inoltre Le fornirà i recapiti degli ospedali e dei centri oncologici nelle Sue vicinanze specializzati nel trattamento della Sua malattia.



La chiamata e la consulenza sono gratuite. Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo [helpline@legacancro.ch](mailto:helpline@legacancro.ch) o tramite Skype ([krebstelefon.ch](https://www.krebs-telefon.ch)). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

### **Cancerline: la chat sul cancro**

I bambini, i giovani e gli adulti hanno la possibilità di chattare con una consulente nel sito [www.legacancro.ch/cancerline](http://www.legacancro.ch/cancerline) (orari: lunedì–venerdì, ore 11–16).

Ha domande sulla malattia o desidera semplicemente parlare con qualcuno sul Suo stato d'animo? La chat è uno strumento ideale per farlo.

### **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**

Ha un cancro e ha figli? Può darsi che si chieda come comunicarlo in famiglia e che conseguenze avrà il cancro sulla routine domestica.

Nell'opuscolo «Se un genitore si ammala di cancro» (vedi p. 99) trova spunti per affrontare questo tema delicato con i Suoi figli. L'opuscolo contiene anche consigli per gli insegnanti.

### **Linea Stop tabacco 0848 000 181**

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambiamento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazione dal fumo, richiamandola gratuitamente. Per saperne di più, consulti il sito [www.linea-stop-tabacco.ch](http://www.linea-stop-tabacco.ch).

### **Corsi**

La Lega contro il cancro organizza corsi in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro e i loro familiari: [www.legacancro.ch/corsi](http://www.legacancro.ch/corsi).

### **Attività fisica**

L'attività fisica può alleviare i disturbi concomitanti o successivi al cancro e alle sue terapie. Muoversi regolarmente ripristina le capacità fisiche e aumenta il benessere generale. Si può fare da soli, in due o in un gruppo di sport per malati di cancro: l'importante è che l'esperienza sportiva sia piacevole.

Si informi presso la Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 99).

### **Altri malati di cancro**

Intrattenersi con persone accomunate da uno stesso vissuto può infondere coraggio e aiutare a sentirsi meno soli. Può essere utile confrontare il proprio modo di far fronte a determinate situazioni con le strategie adottate da altri. Ognuno fa comunque le proprie esperienze e le scelte più consone alla propria personalità. Non c'è, in effetti, un modo giusto o sbagliato di vivere la malattia.

### **Piattaforme virtuali di scambio**

Può condividere le Sue esperienze legate alla malattia in un forum online, come quello moderato dalle operatrici della Linea cancro: [www.forumcancro.ch](http://www.forumcancro.ch).

### Gruppi di autoaiuto

Partecipando agli incontri dei gruppi di autoaiuto, si ha l'opportunità di parlare con persone che hanno vissuto o stanno vivendo un'esperienza analoga alla propria e di scambiarsi informazioni di vario tipo.

Si informi presso la Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi di parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari.

Gruppi di autoaiuto a livello nazionale: su [www.autoaiutosvizzera.ch](http://www.autoaiutosvizzera.ch), nella sezione «Alla ricerca/Motore di ricerca» può cercare gruppi di autoaiuto nella Sua zona selezionando anche il tema d'interesse.

Gruppi di autoaiuto in Ticino:  
[www.auto-aiuto.ch](http://www.auto-aiuto.ch)

### Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD) o Spitex per malati di cancro

Si tratta di servizi non ospedalieri che offrono aiuto e cure infermieristiche a domicilio. In alcuni Cantoni ci sono organizzazioni di questo tipo specializzate nella cura dei malati di cancro, che prendono nomi diversi a seconda del Cantone in cui sono attive (per es. Hospice Ticino, Hospiz Graubünden, Onko-Spitex, spital-externe Onkologiepflege SEOP). Prenda contatto con la Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.

### Consulenza dietetica

Molti ospedali dispongono di un servizio di dietetica. Sul territorio operano dietiste e dietisti indipendenti che, in generale, collaborano con i medici e sono membri dell'associazione di categoria:

Associazione svizzera delle dietiste e dei dietisti (ASDD)  
Altenbergstrasse 29, Casella postale 686  
3000 Berna 8  
Tel. 031 313 88 70  
[service@svde-asdd.ch](mailto:service@svde-asdd.ch)

Sul sito dell'ASDD può cercare un dietista diplomato: [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) (in tedesco e francese).

### palliative ch

Presso il segretariato dell'Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi e sul sito dell'associazione trova gli indirizzi delle sezioni cantonali di palliative ch e degli enti erogatori di cure palliative che operano nella Sua zona. Queste reti assicurano che le persone ammalate possano ricevere un'assistenza e una cura ottimali, indipendentemente dal luogo dove abitano.

palliative ch  
Bubenbergplatz 11, 3011 Berna  
Tel. 031 310 02 90  
[info@palliative.ch](mailto:info@palliative.ch), [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

La mappa di palliative ch fornisce una panoramica delle offerte in Svizzera che soddisfano gli elevati standard di qualità per le cure palliative:

[www.cartepalliative.ch/carte](http://www.cartepalliative.ch/carte).

## Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Uniti contro il cancro del seno**  
Fattori di rischio e diagnosi precoce
- **Diagnosi precoce del cancro del seno tramite mammografia**
- **Il cancro del seno**  
Opuscolo in linguaggio facile
- **Diagnosi di cancro del seno**  
La aiutiamo a scegliere l'ospedale dove farsi curare
- **Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio**
- **Ricostruzione del seno e protesi mammarie esterne**  
Quali possibilità ho a disposizione?
- **Terapie medicamentose dei tumori**  
Chemioterapie e altri farmaci antitumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint**  
Cosa fare in caso di effetti indesiderati?
- **La radioterapia**
- **La chirurgia dei tumori**
- **Alternativi? Complementari?**  
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- **Medicina complementare e cancro**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Alimentazione e cancro**
- **Il linfedema dopo un cancro**
- **Predisposizione genetica al cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **Quando anche l'anima soffre**  
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Senza forze**  
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**  
Consigli e suggerimenti per migliorare il proprio benessere
- **Attività fisica e cancro**  
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Riabilitazione oncologica**
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**
- **Accompagnare un malato di cancro**  
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**  
Pieghevole informativo sulla compatibilità del lavoro e delle cure familiari
- **Se un genitore si ammala di cancro**  
Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**  
Pieghevole informativo per genitori con consigli per i docenti
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Scelte di fine vita**  
Guida alla compilazione delle direttive anticipate

- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**


La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte

- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

- **Il periodo del lutto**

Quando una persona cara muore di cancro



 **Può leggere e ordinare tutti gli opuscoli online.**

Questo e altri opuscoli sono gratuiti e sono disponibili anche per il download. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali contro il cancro. Ciò è possibile soltanto grazie ai donatori.

### **Modalità di ordinazione**

- Lega contro il cancro del Suo Cantone di residenza
- Telefono 0844 85 00 00
- [shop@legacancro.ch](mailto:shop@legacancro.ch)
- [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli)

Sul sito [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli) trova tutte le pubblicazioni disponibili presso la Lega contro il cancro, inclusi gli opuscoli sui diversi tipi di cancro. La maggior parte è gratuita e può essere scaricata da Internet. Il servizio è offerto dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla Sua Lega cantonale o regionale. Ciò è possibile soltanto grazie ai generosi donatori.

### **Il Suo parere ci interessa**

Sul sito [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli) può esprimere la Sua opinione sugli opuscoli della Lega contro il cancro compilando un breve questionario. La ringraziamo fin d'ora per il Suo contributo.

## **Opuscoli di altre organizzazioni**

«**Carcinoma mammario**», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile all'indirizzo [www.fondazioneveronesi.it](http://www.fondazioneveronesi.it), nella sezione «Magazine».

«**Il cancro della mammella**», a cura dell'associazione italiana AIMaC. L'opuscolo e le letture tematiche sono disponibili all'indirizzo [www.airc.it](http://www.airc.it), nella sezione «I libretti di AIMaC».

«**Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico**», 2015, Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro SAKK, ordinazione online: [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch)

«**Tumore al seno**», a cura dell'Istituto clinico Humanitas. Disponibile all'indirizzo [www.humanitas.it](http://www.humanitas.it), nella sezione «Malattie».

«**Tumore al seno**», a cura dell'Istituto europeo di oncologia. Disponibile all'indirizzo [www.ieo.it](http://www.ieo.it), nella sezione «Per i pazienti».

## Letture consigliate

«**Tumore del seno**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo [www.airc.it](http://www.airc.it), nella sezione «Conosci il cancro».

La Lega ticinese contro il cancro dispone di una biblioteca tematica. Il catalogo può essere richiesto per e-mail ([info@legacancro-ti.ch](mailto:info@legacancro-ti.ch)).

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca presso la quale possono essere presi in prestito gratuitamente dei libri. Si informi presso la Lega del Suo Cantone di residenza (vedi p. 104).

La Lega svizzera contro il cancro, la Lega bernese e la Lega zurighese contro il cancro dispongono di un catalogo bibliotecario online che prevede la possibilità di ordinare e prenotare libri. Il prestito bibliotecario ovvero l'invio dei libri è garantito in tutta la Svizzera.

## Video informativi

«**Tumore del seno**», a cura della Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Disponibili all'indirizzo [www.asdaa.it](http://www.asdaa.it) nella sezione «Guida tumori».

## Internet

### Italiano

Offerta della Lega contro il cancro

**[www.forumcancro.ch](http://www.forumcancro.ch)**

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

**[www.legacancro.ch](http://www.legacancro.ch)**

Servizi di sostegno della Lega svizzera contro il cancro e recapiti delle Leghe cantonali.

**[www.legacancro.ch/cancerline](http://www.legacancro.ch/cancerline)**

La Lega contro il cancro offre a bambini, giovani e adulti una chat con consulenza. [www.legacancro.ch/corsi](http://www.legacancro.ch/corsi)

Corsi proposti dalla Lega contro il cancro per affrontare al meglio la vita quotidiana durante la malattia.

Altri enti e consultori, altre associazioni

**[www.aimac.it](http://www.aimac.it)**

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

**[www.aiom.it](http://www.aiom.it)**

Associazione italiana di oncologia medica

**[www.airc.it](http://www.airc.it)**

Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro

**[www.europadonna.ch](http://www.europadonna.ch)**

Europa Donna Schweiz

**[www.favo.it](http://www.favo.it)**

Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

**[www.fondazioneveronesi.it](http://www.fondazioneveronesi.it)**

Fondazione Umberto Veronesi

**[www.humanitas.it](http://www.humanitas.it)**

Istituto clinico Humanitas

**[www.ieo.it](http://www.ieo.it)**

Istituto europeo di oncologia

**[www.infoseno.org](http://www.infoseno.org)**

Europa Donna della Svizzera italiana

<https://insiemecontroilcancro.net>

Fondazione Insieme contro il cancro

[www.kofam.ch](http://www.kofam.ch)

Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano

[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi

[www.physioswiss.ch/it](http://www.physioswiss.ch/it)

Physio Swiss (ricerca fisioterapisti)

[www.psychoonkologie.ch](http://www.psychoonkologie.ch)

Società svizzera di psicooncologia

[www.swisscancerscreening.ch](http://www.swisscancerscreening.ch)

Swiss Cancer Screening – Coordinamento nazionale dei programmi di screening del cancro

**Inglese**

[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

American Cancer Society

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

National Cancer Institute USA

[www.cancer.net](http://www.cancer.net)

American Society of Clinical Oncology

[www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer](http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer)

Cancer Research UK

[www.esmo.org](http://www.esmo.org)

European Society of Medical Oncology

[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)

A non-profit cancer information service

[www.nhs.uk/conditions/breast-cancer](http://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer)

National Health Service UK

## Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati nel presente opuscolo servono da fonte alla Lega contro il cancro e soddisfano i criteri di qualità della *Health On the Net Foundation*, il cosiddetto «HonCode» (vedi [www.hon.ch/HONcode/Italian](http://www.hon.ch/HONcode/Italian)).

Albert, U.-S., Fehm, T., Fey, H., Gebhardt, M., Hübner, J., Jurmeister, P., Roncarati, R. & Wöckel, A. (2018). Brustkrebs im frühen Stadium. *Patientenleitlinie*. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Stiftung Deutsche Krebshilfe.

Beckmann, I. A. (2019). Brustkrebs. *Die blauen Ratgeber*. Stiftung Deutsche Krebshilfe.

Institut national du cancer (France) (n.d.). *Le cancer du sein: points clés*. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-points-cles>

Janni, W. & Müller, V. (Hrsg.) im Namen der Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) (2019). Brustkrebs. *Patientenratgeber zu den AGO-Empfehlungen 2019*. W. Zuckschwerd Verlag.

Kstorfin Medical Communication Ltd on behalf of European Society for Medical Oncology (ESMO) (2018). What is Breast Cancer? *ESMO Patient Guide Series*. European Society for Medical Oncology (ESMO).

Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team (2019). *Understanding Breast Cancer in Woman*. Macmillan Cancer Support.

Manegold, K. (18.08.2016). *Brustkrebs, ein Überblick und Wegweiser zu Datenbanktexten und KID-Informationen im Internet – Überblick*. Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2105>

National Comprehensive Cancer Network (2018). Breast Cancer. Invasive. *NCCN Guidelines for patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2018). Breast Cancer. Non-invasive. *NCCN Guidelines for patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2018). Breast Cancer. Metastatic. *NCCN Guidelines for patients*.

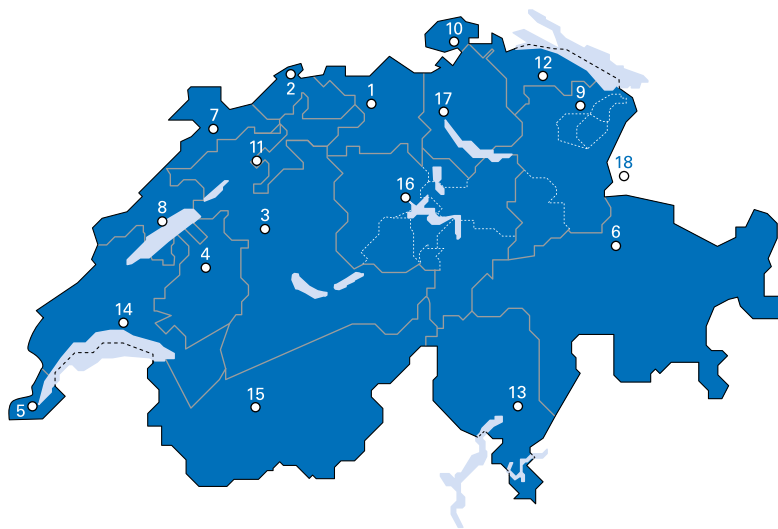
PDQ Adult Treatment Editorial Board (21.11.2019). *Breast Cancer Treatment (Adult) (PDQ®), Patient Version*. National Center for Biotechnology Information (NCBI). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65969/>

Société canadienne du cancer (n.d.). *Qu'est-ce que le cancer du sein ?* <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/breast-cancer/?region=on>

Union nationale contre le cancer (UICC) (2017). *TNM Classification des tumeurs malignes*. 8<sup>e</sup> édition. Sous la direction de Brierley, J. D., Gospodarowicz, M. K. & Wittekind, C. Cassini.

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.

# La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



- 1 Krebsliga Aargau**  
Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**  
Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6
- 3 Krebsliga Bern**  
**Ligue bernoise contre le cancer**  
Schwanengasse 5/7  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@krebssligabern.ch  
www.krebssligabern.ch  
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**  
**Krebsliga Freiburg**  
route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**  
11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**  
Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**  
rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
info@ljcc.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer**  
faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**  
**SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**



#### 10 **Krebsliga Schaffhausen**

Mühlentalstrasse 84  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

#### 11 **Krebsliga Solothurn**

Wengistrasse 16  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

#### 12 **Thurgauische Krebsliga**

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

#### 13 **Lega ticinese contro il cancro**

Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
CP 65-126-6

#### 14 **Ligue vaudoise contre le cancer**

place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
UBS 243-483205.01Y  
CCP UBS 80-2-2

#### 15 **Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis**

Siège central :  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro :  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

#### 16 **Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**

Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

#### 17 **Krebsliga Zürich**

Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

#### 18 **Krebshilfe Liechtenstein**

Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8

#### **Lega svizzera contro il cancro**

Effingerstrasse 40  
casella postale  
3001 Berna  
Tel. 031 389 91 00  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch  
CP 30-4843-9

#### **Opuscoli**

Tel. 0844 85 00 00  
shop@legacancro.ch  
www.legacancro.ch/  
opuscoli

#### **Forum**

www.forumcancro.ch,  
piattaforma virtuale della  
Lega contro il cancro

#### **Cancerline**

www.legacancro.ch/  
cancerline, la chat sul  
cancro per bambini,  
adolescenti e adulti  
lunedì – venerdì  
ore 11.00 – 16.00

#### **Skype**

krebstelefon.ch  
lunedì – venerdì  
ore 11.00 – 16.00

#### **Linea stop tabacco**

Tel. 0848 000 181  
massimo 8 centesimi  
al minuto (rete fissa)  
lunedì – venerdì  
ore 11.00 – 19.00

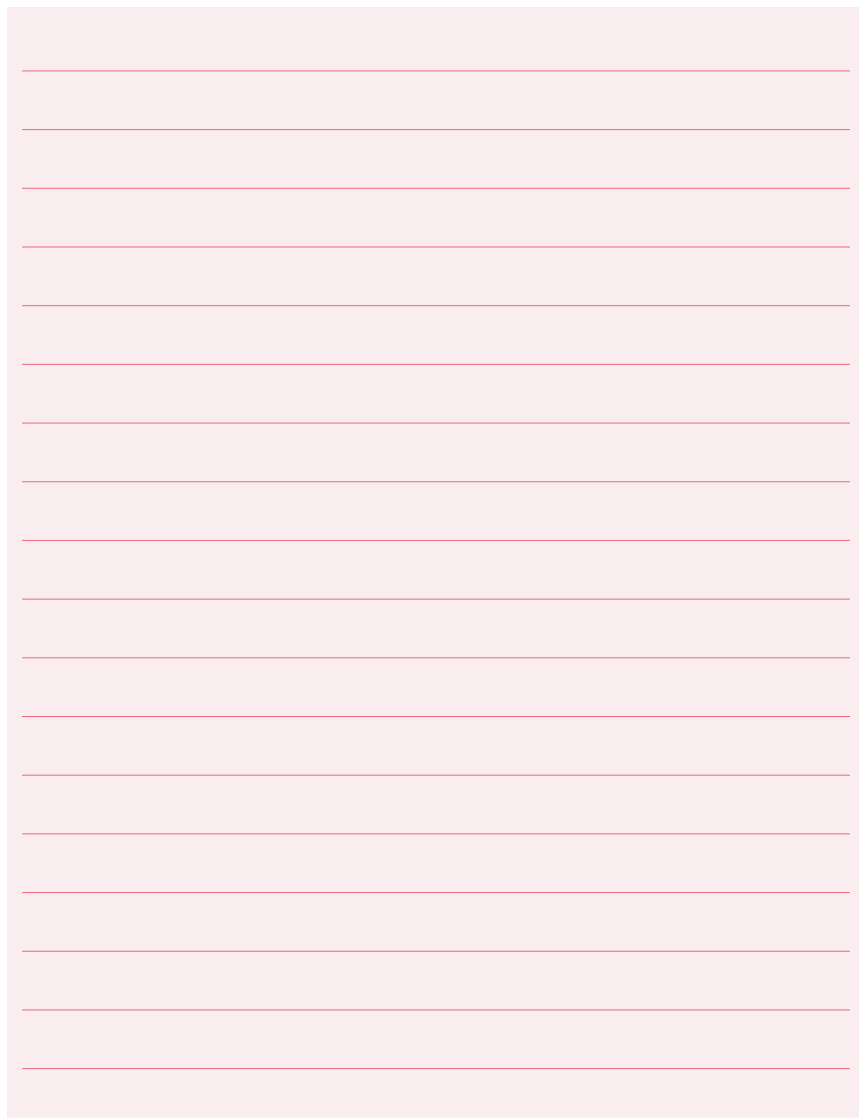
#### **Le siamo molto grati del Suo sostegno.**

#### **Linea cancro 0800 11 88 11**

lunedì – venerdì  
ore 9.00 – 19.00  
chiamata gratuita  
helpline@legacancro.ch

## Uniti contro il cancro

# I miei appunti



A large rectangular area with a light pink background and horizontal red lines, intended for taking notes.



Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.