LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere
SEZIONE DI PRATO
Via Giuseppe Catani, 26/3
Tel. 0574-572798

“RINASCIMENTO DONNA”

Le vie del cambiamento

Calendario LILT

2020

a cura della
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Sezione di Prato

“RINASCIMENTO DONNA”
Le Vie del Cambiamento

- “Rinascimento = Rinascita”
- Tumore al seno
- I fattori di rischio
- Lo stile di vita:
  - l’alimentazione
  - le abitudini nocive
  - il movimento è prevenzione
  - la riabilitazione dopo l’intervento
- La Psicoterapia
- Fertilità e Sessualità
- Musica, Musicoterapia e Meditazione
- La Diagnosi
- Prevenzione e Vie del cambiamento

IL RINASCIMENTO È UN PERIODO ARTISTICO E CULTURALE DELLA STORIA CHE SI È SVILUPPATO FRA LA FINE DEL MEDIOEVO E GLI INIZI DELL' ETÀ MODERNA IN UN ARCO TEMPORALE CHE VA DALLA METÀ DEL XIV SECOLO AL XVI SECOLO.

È un periodo di cambiamento, di rinascita di tutte le discipline artistiche: la musica, la pittura, la scultura, l' architettura.
In questo calendario, dedicato alla Donna, abbiamo riassunto in modo conciso le attuali conoscenze sulla prevenzione del tumore al seno e indicato le vie del "Rinascimento" inteso come cambiamento degli stili di vita, rinascita e superamento del disagio e dei conflitti con il mondo interiore, familiare e sociale dopo aver ricevuto la diagnosi e un intervento per un tumore al seno. Rinascimento può essere inteso come rinascita di un nuovo ideale di donna e acquisizione di una maggiore consapevolezza per superare un evento che è causa di profondo turbamento.

"RINASCIMENTO DONNA"

IL TUMORE AL SENO È LA NEOPLASIA PIÙ FREQUENTE NEL SESSO FEMMINILE, CON TASSI PIÙ ELEVATI NELLE POPOLAZIONI OCCIDENTALI

Il tumore al seno è costituito da una proliferazione di cellule atipiche che crescono in modo incontrollato a livello della ghiandola mammaria e possono diffondersi ai tessuti vicini, a quelli della parete toracica e ad altre parti del corpo (tumore metastatico).
Rappresenta la ***prima causa di morte per neoplasia maligna nelle donne*** *(12.274 decessi nel 2015) ed è il tumore più frequentemente diagnosticato al di sotto dei 50 anni (41%).* ***Il rischio tumorale aumenta con l' aumentare dell' età ed è maggiore dopo i 50 anni.*** *Il trend di incidenza della neoplasia risulta in leggero aumento in Italia (+0,3%/anno) mentre la mortalità tende a diminuire (-0,8%/anno). Si stima che nel 2018 siano stati diagnosticati circa 53.000 nuovi casi di carcinoma mammario nella donna. La necessità di arrivare alla diagnosi precoce ha portato all' adozione sistematica di* ***programmi di screening con mammografia*** *indicata, con cadenza biennale, in tutte le donne dai 50 ai 69 anni ma estesa anche alla fascia di età da 45 a 75 anni. Nei soggetti ad alto rischio (storia familiare, mutazioni genetiche) i controlli clinico/strumentali dovrebbero iniziare all' età di 25 anni.*
La ***sopravvivenza*** *a 5 anni dalla diagnosi è dell' 87% e scende all'80% dopo 10 anni.*
Negli ultimi anni è stato osservato un calo della mortalità; ciò è dovuto probabilmente alla diagnosi precoce per la maggior diffusione dei programmi di screening ed ai progressi terapeutici.
Riguardo alla ***prevalenza*** *complessivamente in Italia vivono 800.000 donne che hanno avuto una diagnosi di carcinoma del seno. Possibile è la* ***ricaduta tumorale*** *("Relapse") anche dopo molti anni dall'intervento. La neoplasia* ***può colpire anche il sesso maschile*** *in una minima percentuale di casi (1%). (Fonte AIOM: I numeri del cancro in Italia. Ed. 2018.)*

Gennaio 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

.....

.....

.....

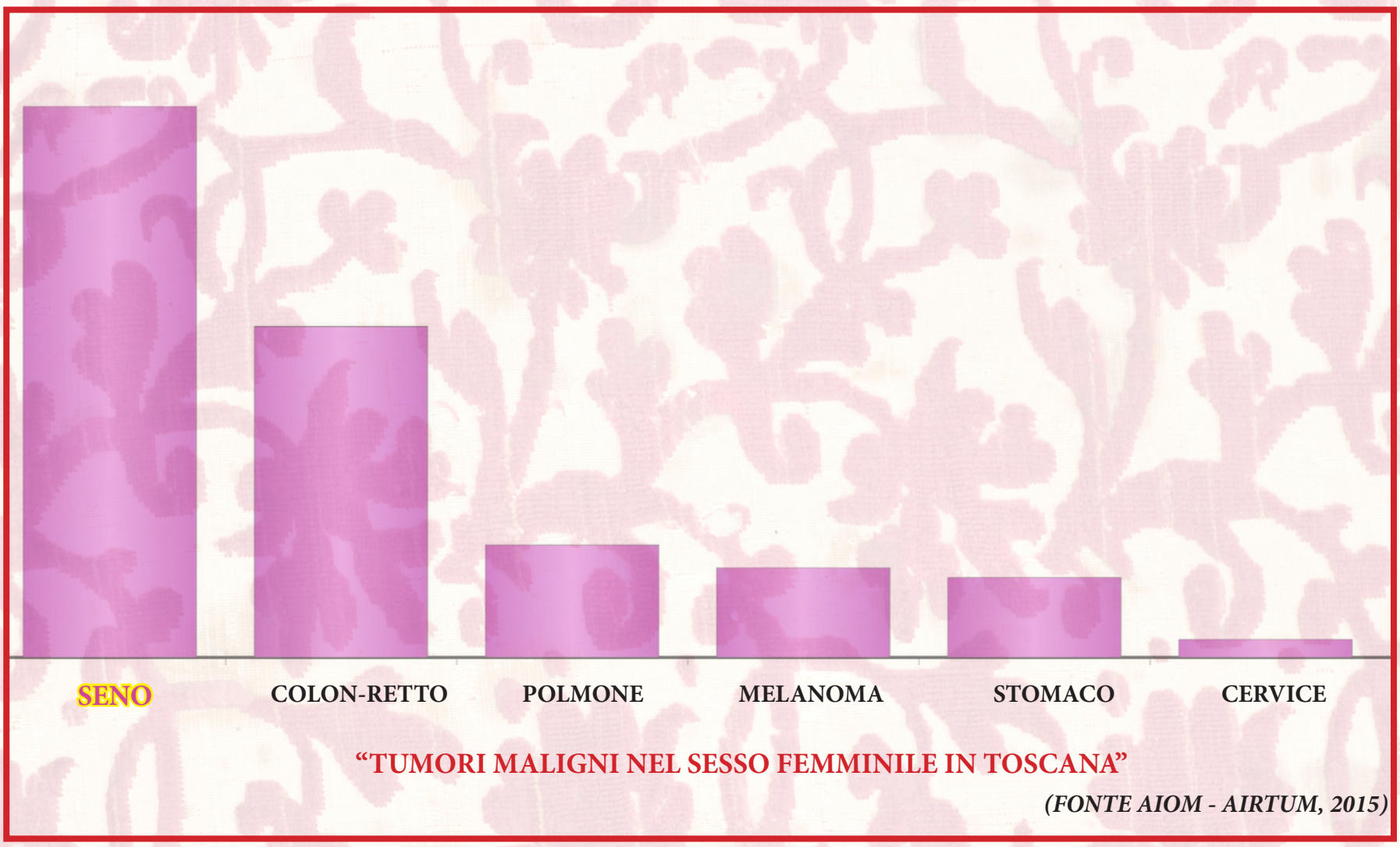
.....

SAPPIAMO OGGI CHE ESISTE UNA MOLTEPLICITÀ DI TUMORI AL SENO CON DIFFERENZE DI COMPORTAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO

Le differenze di comportamento dei tumori al seno sono attribuibili alle caratteristiche genomiche di ciascuna neoplasia con le possibili mutazioni. Esistono infatti diversi tipi di tumore che hanno differenti tassi di crescita e di risposta alla terapia. In un prossimo futuro potremo disporre di una classificazione accurata delle possibili varianti tumorali che porterà allo sviluppo di terapie sempre più mirate (medicina di precisione).

IL TUMORE AL SENO EREDITARIO

La maggior parte dei carcinomi mammari sono forme sporadiche; solo nel 5-7% dei casi si riconoscono fattori ereditari. Le prime mutazioni genetiche individuate riguardano i geni BRCA-1, BRCA-2, noti come "Geni Jolie". Grazie alla metodica di sequenziamento del DNA sono state individuate anche mutazioni nei geni PALB-2 e CHEK-2. Da uno studio di Rizzolo et al. (Int J Cancer, 2019) risulta che mutazioni nel gene PALB-2 sono prevalenti nei tumori del seno del sesso maschile della popolazione italiana mentre le mutazioni di CHEK-2 sono presenti in misura ridotta. Secondo l'American Society of Breast Surgeons tutti i pazienti con carcinoma mammario di nuova diagnosi, o con una storia personale di tumore al seno, dovrebbero essere sottoposti a test genetici ed il panel multigenico dovrebbe includere almeno i geni oncosoppressori BRCA-1, BRCA-2 ed il gene PALB-2 per una migliore scelta terapeutica dopo l'intervento chirurgico. I test inoltre dovrebbero essere offerti anche ai familiari e ripetuti nei pazienti che hanno eseguito questi esami in passato utilizzando le metodiche più recenti.



"TUMORI MALIGNI NEL SESSO FEMMINILE IN TOSCANA"

(FONTE AIOM - AIRTUM, 2015)

.....

.....

.....

.....

I FATTORI DI RISCHIO

- ***Età***: *le donne sopra i 50 anni presentano un maggior rischio di sviluppare la neoplasia*
- *Il* ***menarca precoce*** *(prima dei 12 anni), la* ***prima gravidanza a termine dopo i 30 anni***, *il* ***mancato allattamento al seno***, *la* ***nulliparità***, *la* ***menopausa tardiva*** *(dopo i 50 anni), la* ***familiarità***
- *La* ***terapia ormonale sostitutiva***, *specie con estro-progestinici di sintesi, assunti in menopausa*
- ***Fattori dietetici e metabolici***: *elevato consumo di grassi animali e basso consumo di fibre vegetali, obesità nella post menopausa, la sindrome metabolica*
- ***Fumo*** *attivo e passivo, elevato consumo di* ***Alcol***
- ***Precedenti forme tumorali a carico del seno***
- ***Pregressa radioterapia*** *del distretto toracico eseguita prima dei 30 anni (ad esempio per il trattamento di un linfoma di Hodgkin), o* ***esami Rx ripetuti*** *(in modo particolare Tc del torace) in giovani donne*
- ***Fattori ereditari*** *(sono presenti nel 5%-7% dei tumori al seno) e mutazione dei geni BRCA-1 e/o BRCA-2: il rischio di ammalarsi è del 65% in presenza di mutazione del gene BRCA-1 e del 40% per mutazioni del gene BRCA-2.*

(Fonte: I numeri del cancro in Italia. AIOM-AIRTUM, 2018).

Febbraio 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

.....

.....

.....

.....

SOVRAPPESO, OBESITÀ, SINDROME METABOLICA

Le donne in sovrappeso ed obese, in menopausa e dopo la menopausa, presentano un rischio di tumore maggiore del 50% rispetto alle normopeso. L' aumento del rischio è riconducibile alla maggior produzione di estrogeni, dovuta all' attività aromatasica del tessuto adiposo, e alla ridotta concentrazione nel sangue della globulina SHBG che lega gli ormoni sessuali; in tal modo aumenta la concentrazione ematica di estradiolo libero che esercita azione di stimolo sulle cellule della ghiandola mammaria. L' obesità addominale contribuisce all'aumento del rischio aumentando i livelli di insulina e di citochine pro-infiammatorie e così pure la sindrome metabolica. Quest'ultima è caratterizzata da almeno tre dei seguenti fattori: obesità addominale (valutabile con la misurazione della circonferenza vita), diabete, dislipidemia (aumento dei trigliceidi, colesterolo HDL basso), ipertensione arteriosa a cui si possono aggiungere iperuricemia, resistenza insulinica, iperandrogenismo nel sesso femminile. La sindrome è associata ad un rischio elevato di tumori maligni fra cui il tumore al seno; ciò è in relazione con l'iperinsulinemia, l'iperglicemia e lo stato infiammatorio che la accompagnano. L'insulina, in particolare, fa aumentare la produzione di ormoni sessuali, stimolando la sintesi di androgeni nel tessuto interstiziale dell'ovaio che sono un fattore di rischio in quanto vengono aromatizzati in estrogeni. Inoltre favorisce l' azione dell'ormone della crescita, aumentando i suoi recettori, e la concentrazione plasmatica di IGF-1 (Insulin Like Growth Factor=Fattore di crescita insulino-simile), mentre inibisce la sintesi epatica di due proteine che lo legano (IGFBP1 e IGFBP2). Livelli ematici elevati della proteina C reattiva, che è prodotta dal fegato ed è espressione dello stato infiammatorio cronico, sono fattori negativi. Sovrappeso ed obesità sono anche associati a cattiva prognosi ed aumentano il rischio di recidiva dopo l'intervento. La sindrome metabolica, nei portatori di carcinoma mammario, aumenta anche il rischio di sviluppare metastasi.

.....

.....

.....

.....

L' ALIMENTAZIONE

La raccomandazione è quella di consumare una grande varietà di cibi vegetali adottando un modello alimentare quale è la Dieta Mediterranea tradizionale per la prevenzione primaria del tumore al seno (Berrino F. JAMA Oncol, 2016).
Risulta importante il pattern alimentare nel suo complesso piuttosto che singoli alimenti o nutrienti. Di conseguenza è opportuno consumare cereali integrali, legumi, frutta, verdure fresche stagionali, olio extravergine di oliva crudo, pesce di piccolo taglio (pesce azzurro ricco di acidi grassi omega-3), frutta in guscio e spezie.
Fra le verdure hanno azione protettiva le crocifere (cavoli, broccoli, cavolfiore, rape, ravanelli, rucola, crescione) grazie ai loro composti attivi (isotiocianati).
Anche la soia con il suo composto attivo genisteina, molto impiegata nell'alimentazione dei Paesi asiatici, se associata a piccole quantità di alghe, sembra avere un' azione favorevole. È stato osservato che il rischio di cancro al seno aumenta con il consumo di carboidrati semplici ad alto indice glicemico, mentre diminuisce consumando quelli a basso indice glicemico. Riducendo i primi ed aumentando i secondi si verifica una significativa riduzione della concentrazione plasmatica e della biodisponibilità degli ormoni sessuali che sono fattori di rischio di questa neoplasia come si evince dagli studi DIANA (da Dieta e Androgeni). È anche opportuno limitare/abolire il consumo di latte e ridurre i latticini. Il latte infatti determina un incremento ematico di insulina e di IGF-1: ormoni questi che stimolano la proliferazione cellulare.

Marzo 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

.....

.....

.....

.....

Inoltre viene attivata l'espressione dell'oncogene m-TOR che è in grado di stimolare la proliferazione cellulare, la sintesi proteica ed il deposito di grasso. Il latte attualmente disponibile è ricco di grassi saturi omega-6, in particolare di acido linoleico, da cui originano i precursori delle prostaglandine infiammatorie. Per un corretto apporto di calcio, il latte può essere sostituito con le verdure a foglie verdi (cavoli, broccoli in particolare), i legumi, i semi oleaginosi (semi di sesamo). IGF-1 risulta elevato anche nei soggetti che seguono una dieta troppo ricca di proteine animali (carni e formaggi). Anche la soia, che è ricca di proteine, fa aumentare IGF-1: tale aumento è tuttavia contenuto associando alghe marine alla soia secondo le abitudini alimentari dei Paesi orientali. Le alghe sono integratori naturali di vitamine e sali minerali; possono essere consumate non solo per la cottura dei legumi, ma anche nelle insalate e nelle zuppe. Seguendo le indicazioni della dieta mediterranea e riducendo i prodotti di origine animale si ha una significativa diminuzione della concentrazione plasmatica e della biodisponibilità degli ormoni sessuali in particolare dei livelli di estrogeni plasmatici e urinari (estradiolo ed estrone). La dieta mediterranea tradizionale esercita anche azione protettiva sulle varie componenti della sindrome metabolica che, di conseguenza, può regredire nel tempo. Quando alle corrette abitudini alimentari si associa una regolare attività fisica si ha un miglioramento della sopravvivenza nelle pazienti operate per cancro al seno (Kerr et al. Lancet Oncol, 2017).

.....

.....

.....

.....

LE ABITUDINI NOCIVE

FUMO

Studi prospettici condotti su centinaia di migliaia di donne hanno dimostrato, in modo inequivocabile, che il fumo è causa di tumore al seno. Il rischio aumenta in modo significativo anche con l'esposizione al fumo passivo che, di conseguenza, risulta altrettanto nocivo. Ciò è da riferire probabilmente all'inquinamento dell'ambiente da parte di sostanze cancerogene. Il rischio tumorale inoltre aumenta con la precocità, l'intensità e la durata dell'esposizione al fumo. Un notevole aumento di rischio si verifica nelle donne che hanno fumato prima della prima gravidanza. In tale periodo infatti le cellule mammarie non sono ancora completamente differenziate e quindi risultano più sensibili agli stimoli cancerogeni.

ALCOL

L' abuso di alcol e di bevande alcoliche è associato ad un maggior rischio di tumori, soprattutto quelli che esprimono i recettori per gli estrogeni. Il meccanismo con cui l'alcol aumenta il rischio dipende dal suo effetto sugli ormoni sessuali: nella donna il consumo anche di piccole quantità di bevande alcoliche innalza il testosterone ematico che viene aromatizzato in estradiolo. È quindi opportuno, per la donna, non superare la dose di un'unità alcolica al giorno, corrispondente a 12 g di etanolo. Questa dose è contenuta in un bicchiere di vino da 120 ml al 12%, o in una lattina di birra al 5%, o in un aperitivo alcolico al 20%, o in 40 ml di superalcolico al 40%.

Aprile 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

.....

.....

.....

.....

Le donne che hanno avuto un primo tumore hanno un rischio aumentato di sviluppare un secondo tumore nell'altra ghiandola mammaria se abusano nel consumo di alcol.
Il trattamento con inibitori dell'aromatasi, che impediscono la trasformazione del testosterone in estradiolo, può esercitare una relativa azione protettiva in quanto il testosterone rimane disponibile per essere metabolizzato in diidrotestosterone che sembra ridurre il rischio di recidive (Berrino F. Il cibo dell'uomo. Ed. Franco Angeli, 2016).

IL LAVORO NOTTURNO

Le donne che lavorano di notte presentano una maggiore incidenza di tumori al seno dovuta probabilmente all' esposizione prolungata alla luce artificiale. Il meccanismo con cui si verifica l'aumento di rischio può essere legato ad una ridotta produzione di melatonina e all' incremento di ormone follicolo-stimolante e quindi di estrogeni e all'aumentata espressione dei recettori specifici nelle cellule mammarie.

FATTORI AMBIENTALI

Gli interferenti endocrini sono un gruppo eterogeneo di sostanze in grado di alterare il funzionamento del sistema endocrino (attività estrogenica) con meccanismi metabolici, recettoriali, etc. e determinando mutazioni nelle cellule della ghiandola mammaria che si associano alla carcinogenesi. Fra i numerosi composti in grado di favorire l'insorgenza di un tumore al seno rientrano i pesticidi organo-fosforici, il DDT, le diossine, il bisfenolo A e gli ftalati.

.....

.....

.....

.....

IL MOVIMENTO È PREVENZIONE

Molti studi dimostrano che donne fisicamente attive hanno un rischio più basso di contrarre il tumore al seno rispetto alle donne sedentarie. Studi epidemiologici riportano una riduzione del 25% di rischio se l'attività fisica è iniziata precocemente (Lynch et al. Recent Results Cancer Res, 2011). Esiste anche una relativa protezione nei confronti delle recidive dopo intervento chirurgico e le varie terapie praticate (radioterapia, chemioterapia, ormonoterapia). Anche da una metanalisi del 2013 risulta una riduzione del 12% del rischio di tumore al seno sia nelle donne in pre-menopausa che post-menopausa; anche se per queste ultime l'evidenza è maggiore (Wu Y. et al. Breast Cancer Res Treat, 2013). I meccanismi protettivi sono complessi e in parte legati all'effetto dell'attività fisica sul metabolismo energetico e ormonale, lo stato infiammatorio, la sensibilità insulinica, il sistema immunitario. Fra gli effetti protettivi risultano:
a)il contrasto all'aumento di peso e all'obesità; b)la riduzione della resistenza insulinica e del fattore di crescita IGF-1; c)la diminuzione della produzione di adipochine infiammatorie e l'aumento di adiponectina con azione antinfiammatoria e antitumorale; d)la riduzione dei livelli plasmatici di estrogeni; e)il rilascio muscolare di miochine antinfiammatorie; f)l'aumento della motilità intestinale con riduzione del tempo di contatto della mucosa intestinale con composti cancerogeni; g) la modificazione della composizione e del profilo metabolico del microbiota intestinale.
Dagli studi a disposizione risulta che camminare per almeno trenta minuti al giorno a passo spedito e praticare attività sportiva moderata esercitano un' azione preventiva.

Maggio 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

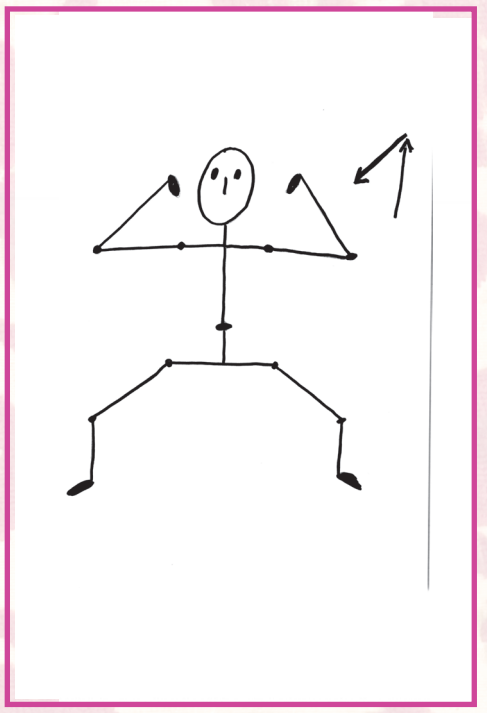
.....

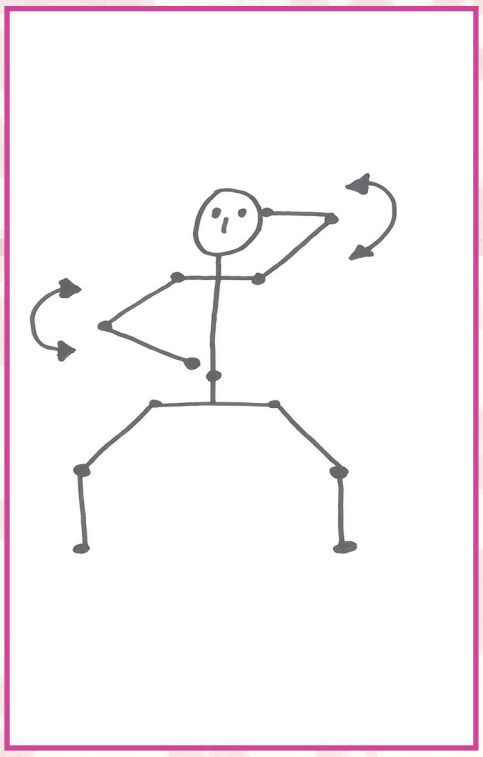
.....

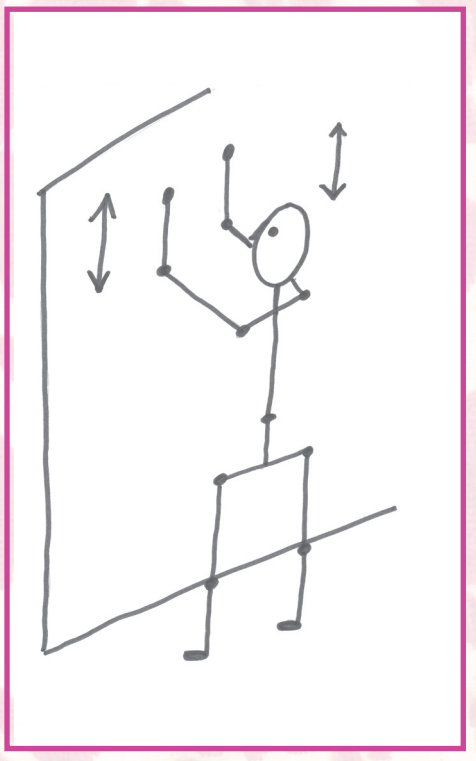
.....

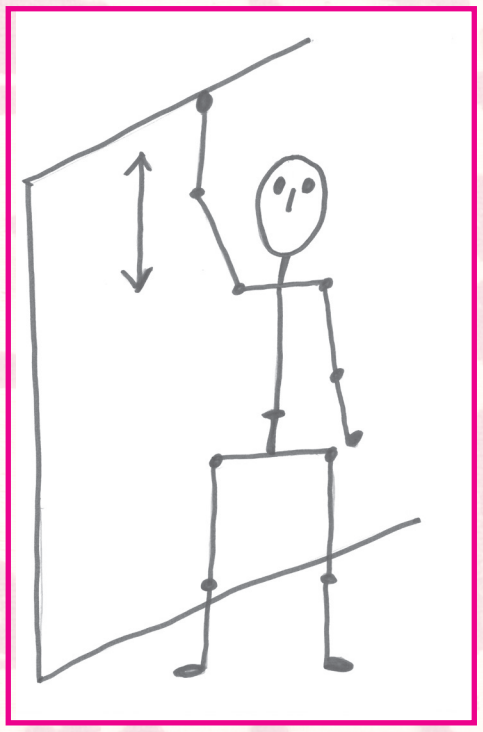
.....

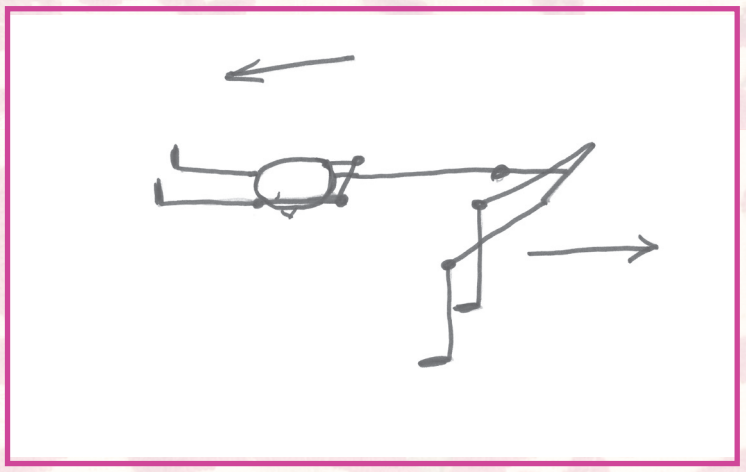
ALCUNI ESERCIZI DI RIABILITAZIONE DOPO INTERVENTO PER CARCINOMA MAMMARIO

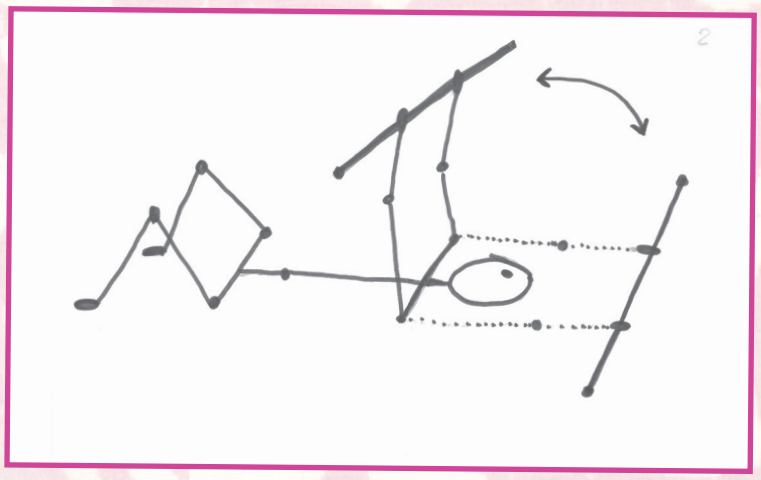












Nelle donne operate al seno l'attività fisica riabilitativa è in grado di migliorare la motilità dell'arto dalla parte interessata. Inoltre nelle donne sottoposte a mastectomia e svuotamento ascellare l'attività fisica riabilitativa è in grado di contrastare il linfedema secondario; a questo proposito risultano utili "la pratica della scherma" e il "Dragon Boat".

LA PRATICA DELLA SCHERMA

La scherma artistica è stata introdotta in Francia nel 2010 come attività fisioterapica nella riabilitazione post-operatoria delle operate al seno dall'anestesista Dominique Hornus-Dragne di Tolosa. Ha trovato applicazione per migliorare la mobilità articolare del braccio e della spalla della parte operata e riassorbire il linfedema post-operatorio. La sciabola è lo strumento più utilizzato perchè è più leggera e prevede l'esecuzione di movimenti più ampi che sono guidati da maestri e istruttori di scherma appositamente preparati.

IL "DRAGON BOAT"

È una disciplina sportiva utilizzata fin dagli anni '90 che viene effettuata utilizzando imbarcazioni cinesi, caratterizzate da una testa e una coda a forma di dragone, su cui siedono 10-20 donne operate per tumore al seno. Le imbarcazioni vengono sospinte, al ritmo scandito da un tamburino, utilizzando pagaie simili a quelle impiegate nelle canoe canadesi.

"Pagaiare" aiuta a contrastare il linfedema del braccio che può far seguito all'intervento di asportazione dei linfonodi dell'ascella. Ben conosciute sono le squadre "Pink Butterfly" con sede a Roma e la "Florence Dragon Lady" che ha sede a Firenze. Per acquisire la pratica di questa tecnica di riabilitazione è nato il "Dragon Boat Festival": evento internazionale non agonistico a cadenza quadriennale, indetto dall' "International Breast Pladdler's Commission".

LA PSICOTERAPIA

Il seno riveste un ruolo fondamentale sul piano psicologico, emotivo ed affettivo, tanto che lo sviluppo di un tumore e la mutilazione dell'organo determinano una profonda modificazione del senso di sè. Il seno infatti è rappresentazione della femminilità in tutti i suoi aspetti: è simbolo di fecondità, di nutrimento e di vita, ma anche di maturità sessuale, sensualità, seduzione, amore. La patologia tumorale che si sviluppa a carico del seno può avere profonde ripercussioni sulla sfera psicologica, familiare, sociale e sessuale della paziente. Per rispondere ai bisogni emotivi è possibile ricorrere al ***supporto psicologico e di Counselling.*** *Si offre in tal modo la possibilità di dare voce ai bisogni emotivi del paziente e dei suoi familiari, alle esperienze traumatiche e ai vissuti dolorosi, per trovare le risposte più funzionali possibili in rapporto all'esperienza malattia. Il counselling è una "Relazione di aiuto" che utilizza in modo appropriato le tecniche del colloquio come strumento atto a facilitare la comunicazione, la riflessione, la consapevolezza e il cambiamento. Le pazienti sono invitate a partecipare anche a* ***Gruppi di Auto Mutuo Aiuto AMA****. Essi si pongono l'obiettivo di migliorare la qualità di vita del malato e dei familiari. Incontrando altre persone che vivono le stesse problematiche si entra in contatto con una pluralità di vedute e si esce da una visione troppo rigida riguardo a comportamenti, idee, pensieri. Nel gruppo si può dare e ricevere aiuto, calore umano, disponibilità all'ascolto, desiderio di condividere le esperienze con la possibilità di abbattere quei muri che spesso, quando si vive un disagio, sembrano separare dal mondo e dagli affetti.*

Giugno 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

.....

.....

.....

.....

TUMORE AL SENO E FERTILITÀ

Sono circa 53mila le nuove diagnosi di tumore al seno in Italia ogni anno, di queste oltre duemila in donne con meno di 40 anni, molte delle quali nullipare e desiderose di avere un figlio dopo la malattia. È comprensibile che il trauma psicologico e il carico emotivo della malattia possano allontanare l'idea di diventare mamme, anche una volta raggiunta la fase di "risoluzione della malattia". A tutto questo si aggiunge la paura dei rischi di salute per se stesse e il nascituro. La ricerca scientifica però ha dimostrato che la gravidanza dopo un tumore al seno non aumenta il rischio di sviluppare una recidiva anche nelle pazienti con tumori "ormono-sensibili" ed è sicura per il neonato.

Uno studio condotto dall'International Breast Cancer Study Group (IBCSG), che ha coinvolto 178 centri oncologici in 20 Paesi del mondo, di cui 14 in Italia, dimostra che per le pazienti con tumore iniziale ormono-sensibile (il più comune nelle giovani) la sospensione temporanea della terapia ormonale post-intervento per il tempo necessario al concepimento e alla gravidanza (due anni) non aumenta il rischio di recidiva del tumore. Tutta italiana è la strategia terapeutica dell'Istituto Tumori San Martino di Genova, che prevede un trattamento ormonale a base di analoghi dell'LHRH prima della chemioterapia per proteggere le ovaie dagli effetti tossici dei chemioterapici, preservando in tal modo la fertilità. I risultati dello studio, pubblicati nel 2011 sul Journal of the American Medical Association hanno dimostrato che solo l'8% delle donne trattate con analoghi LHRH e chemioterapia sono andate incontro a menopausa precoce rispetto ad oltre il 20% delle donne trattate con la sola chemioterapia.

TUMORE AL SENO E SESSUALITÀ

Nella donna in età fertile, oltre alla diagnosi precoce ed al trattamento della neoplasia, si mira a mantenere una soddisfacente qualità della vita, anche dal punto di vista affettivo-sessuale.

L'intervento per tumore al seno, sia esso conservativo o demolitivo con tutte le conseguenze fisiche ed estetiche, può comportare una percezione alterata di sé. Spesso accade che per paura di non essere accettate dal proprio partner, cali il desiderio sessuale condizionato anche dal pensiero dominante della sopravvivenza, della rabbia e della frustrazione di sentirsi diverse. Gli aspetti relazionali sulla sessualità possono essere predominanti su quelli fisici; per molte pazienti la cosa più importante è sentirsi amate, desiderate e accettate.

Le terapie ormonali e la chemioterapia minano le basi biologiche della funzione sessuale: riducono il desiderio, l'eccitazione mentale e fisica, la difficoltà nel raggiungere l'orgasmo. La scarsa lubrificazione vaginale inoltre è causa di dolore nei rapporti. Cambia anche l'ecosistema vaginale aumentando la vulnerabilità a vaginiti e cistiti post-coito.

Anche l' alopecia stessa, conseguente a chemioterapia, può far sentire la donna meno attraente e sicura di sé e alterando l'immagine corporea si possono avere implicazioni in ambito psico-sociale. Per questo effetto collaterale è oggi disponibile l'innovativa cuffia ipotermica "Scalp cooler" che utilizza un casco che, collegato ad una apposita apparecchiatura, è in grado di abbassare la temperatura del cuoio capelluto in modo costante a 4°C con una riduzione termica ben distribuita. La cuffia, disponibile presso i reparti di oncologia ospedaliera, risulta ben tollerata.

Il tumore al seno, in conclusione, colpisce le tre dimensioni cardinali della sessualità: l' identitaria, la funzionale e la relazionale.

Niente però è perduto! Le coppie che avevano una buona intesa affettiva e sessuale potranno riscoprire una nuova intimità e magari provare anche un sentimento più profondo nei confronti del partner proprio perché sono chiamate a condividere la dura prova della malattia.

Alcuni consigli pratici:

- *Sentirsi libere di parlare con il curante della sessualità e informarsi sui rimedi e le terapie di supporto per migliorare le alterazioni indotte dai trattamenti.*
- *Non escludere il/la partner da quello che state vivendo.*
- *Leggere insieme al partner il materiale informativo sulla sessualità e sul tumore, oppure usare le informazioni acquisite come punto di partenza per un confronto.*
- *Riprendere gradualmente la sessualità rispettando tempi e bisogni.*
- *Riprendere confidenza con il proprio corpo: imparare di nuovo a guardarlo e a conoscerlo, senza alcuna tensione emotiva.*
- *Prolungare i preliminari sperimentando il piacere dell'indugio, del gioco e della scoperta.*

.....

.....

.....

.....

MUSICA E MUSICOTERAPIA

La musicoterapia è stata impiegata fin dall'antichità per lenire il dolore; nell'antico Egitto si ricorreva al bel canto i cui effetti benefici sono dovuti al rilascio di endorfine. Nei trattati di medicina del Medioevo e del Rinascimento la musica era considerata in grado di ripristinare l'equilibrio tra l'anima e le sue facoltà, grazie al suo potere emotivo, tanto che veniva consigliata per la cura della malinconia mettendo bene in guardia dall'utilizzare melodie inappropriate: solo la musica estatica è in grado di indurre uno stato di serenità (Lippi et al. Musica e medicina, 2011). Molti studi riguardano oggi l'applicazione della musicoterapia in oncologia. Essa può avere effetti benefici sulla qualità della vita dei malati riducendo i livelli di ansia e di stress, permettendo un miglior controllo della sintomatologia dolorosa e una migliore compliance ai trattamenti. Inoltre, contrastando la depressione, può fornire un supporto utile ai pazienti ed ai loro familiari. Esistono diverse modalità con cui la musica può essere integrata nella cura del paziente: può essere ricettiva passiva (semplice ascolto di brani musicali) o attiva. In quest'ultimo caso è guidata da un terapista specializzato che crea un' esperienza musicale personalizzata. La vera musicoterapia presuppone comunque la partecipazione diretta del paziente alla produzione musicale. Numerosi studi dimostrano che essa non solo contrasta l'ansia, ma è anche in grado di attenuare il dolore, riducendo così il bisogno di analgesici, la fatigue e i sintomi della depressione. Inoltre può ridurre la frequenza cardiaca e respiratoria e la pressione arteriosa. In conclusione può essere utilizzata come trattamento complementare alle terapie antitumorali (Bradt et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Systematic Review, 2016).

Luglio 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

.....

.....

.....

.....

CONSERVATORIO SAN NICCOLÒ A PRATO
SALA CAPITOLARE

CONSERVATORIO SAN NICCOLÒ A PRATO
REFETTORIO GRANDE

Foto Bolognini

TUSCAE VOCES ENSEMBLE

.....

.....

.....

.....

MEDITAZIONE

Meditazione e preghiera possono essere utili mezzi terapeutici. Gli studi attuali dimostrano un innalzamento della soglia del dolore che può portare a diminuzione della sintomatologia dolorosa e della sofferenza morale.

Unendo alla preghiera e alla meditazione l'ascolto della musica, solitamente classica o religiosa, pazienti con sindromi dolorose presentano una minore percezione del dolore, una riduzione dell'area iperalgesica e un potenziamento degli effetti della terapia antalgica (Effetto Mozart).

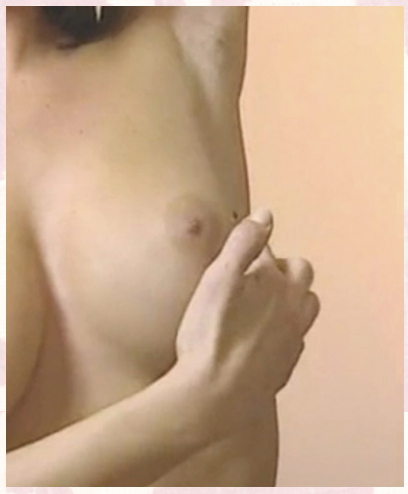
Tali fenomeni sono da attribuire alla liberazione di endorfine, cioè oppioidi naturali prodotti a livello cerebrale e nel midollo spinale, che bloccano i recettori algogeni a sede centrale e periferica. Da un punto di vista neurofisiologico inoltre attivano i fasci inibitori discendenti che modulano lo stimolo nocicettivo con conseguente minore percezione del dolore (Zucchi e Honings. Il dolore (...). Estratto dal Convegno LILT-AMCI. Prato, 2013).

LA DIAGNOSI (PREVENZIONE SECONDARIA)

L' autopalpazione del seno (www.legatumoriprato.it)

È una manovra che, se effettuata correttamente e con regolarità, può far rilevare alterazioni della mammella che richiedono l'approfondimento con esami specifici (mammografia, ecografia mammaria, Rmn).

Con l'autopalpazione si possono individuare alterazioni che possono essere espressione di qualcosa di anomalo a livello mammario e del cavo ascellare. Per scoprire eventuali lesioni in fase precoce è necessario conoscere bene il proprio seno ed iniziare l'autopalpazione in giovane età perché la sensibilità tattile si affina con il tempo. L' autopalpazione deve essere eseguita regolarmente qualche giorno dopo la fine del ciclo mestruale quando la mammella è meno tesa e sensibile. In questo caso risulta più facile rilevare qualcosa di insolito. È importante esaminare l'intera mammella, partendo dalla clavicola fino al cavo ascellare, da entrambi i lati.



Occorre controllare più attentamente il quadrante superiore ed esterno della mammella dove è presente la maggior quantità di tessuto ghiandolare e si sviluppano più frequentemente lesioni patologiche. Qualsiasi nodularità rilevata deve essere considerata sospetta. Il capezzolo viene esaminato per ultimo, osservandolo e successivamente spremendolo con delicatezza fra pollice e indice della mano. Si ricercheranno la comparsa di introflessioni, di un aumento delle sensibilità e dolorabilità e di secrezioni anomale.

Agosto 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

.....

.....

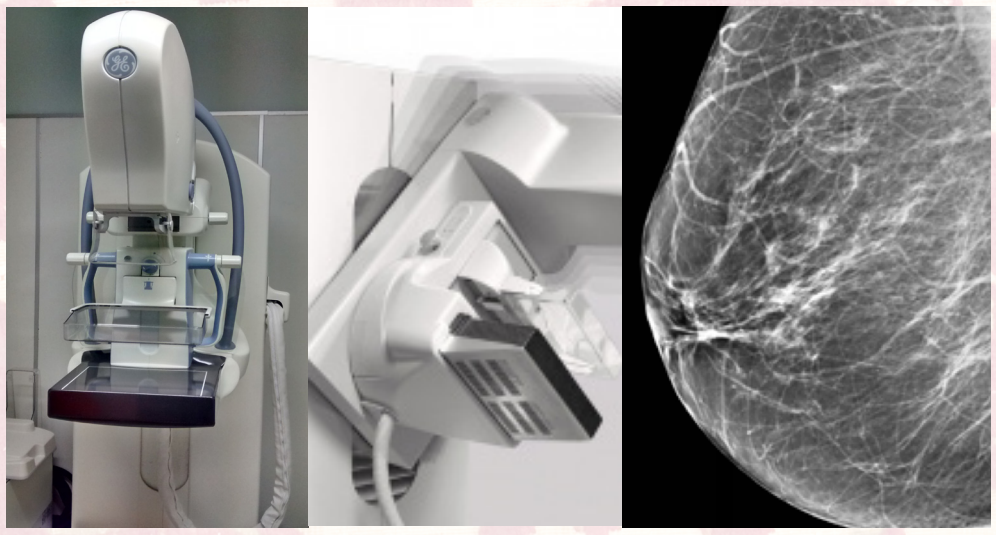
.....

.....

La Mammografia e la Risonanza Magnetica

La mammografia rappresenta il "gold standard" nella diagnostica del tumore del seno ed è l' esame di riferimento nei programmi di screening. Presenta però dei limiti, soprattutto nei seni densi, che sono in parte responsabili di mancate diagnosi. La sensibilità dell'esame, ovvero la capacità di identificare un tumore, è circa dell'80%.

La ***Mammografia 3D con tomosintesi*** *è una tecnica che garantisce un elevato livello di sensibilità e specificità. Con questa metodica le immagini radiografiche vengono acquisite da diverse angolature per poi essere ricostruite tramite un software di elaborazione e poi visualizzate in 3D. Il miglioramento delle tecniche mammografiche e della capacità dei radiologi di valutare le immagini ha aumentato l'efficacia degli screening e la possibilità di rilevare tumori molto piccoli. Sono possibili sovradiagnosi.*



Mammografia 3 D con tomosintesi

Risonanza Magnetica mammaria

è un'indagine che viene eseguita con magneti ad elevata intensità di campo (1,5-3 Tesla) e bobine dedicate.

L' esame ha un' elevata sensibilità e permette di diagnosticare tumori non visualizzabili con la mammografia e l'ecografia, ma sono possibili risultati falsamente positivi.

Settembre 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

.....

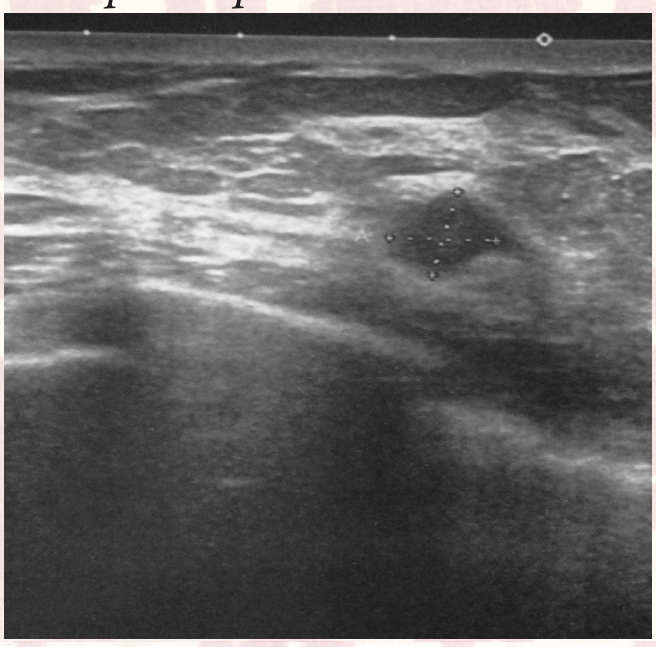
.....

.....

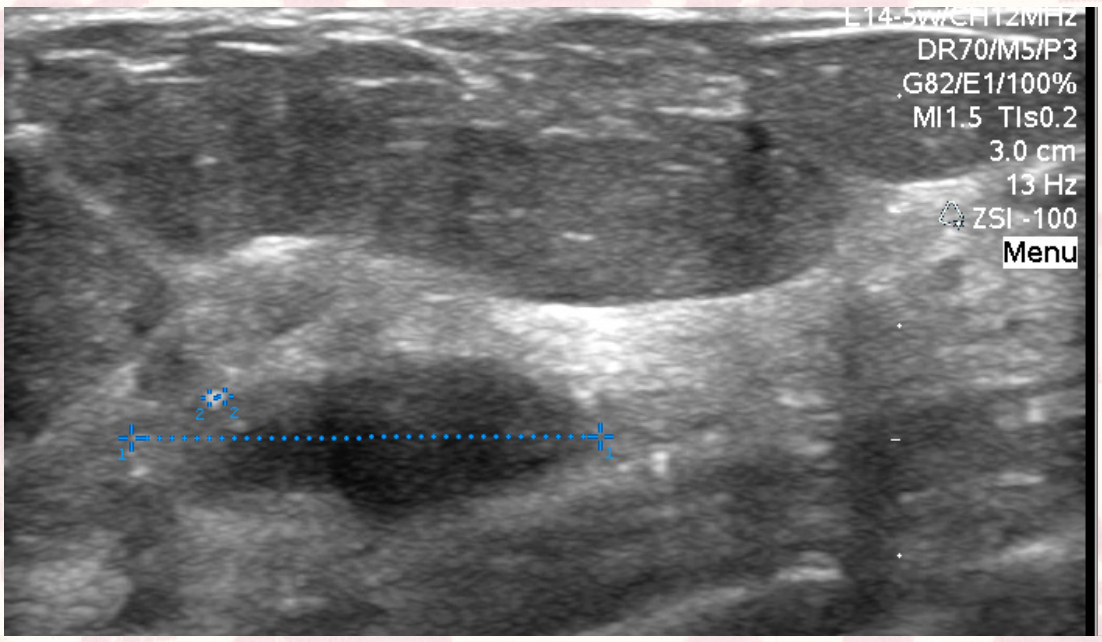
.....

Ecografia del Seno

L' ecografia è l'esame di elezione nelle donne giovani e rappresenta un prezioso complemento diagnostico della mammografia in presenza di reperti dubbi o in caso di mammella ad elevata densità fibro-ghiandolare. È quindi particolarmente indicata per lo studio della mammella densa della donna in età giovanile. Viene eseguita con sonde lineari ad alta frequenza (8-18 MHz) valutando entrambe le mammelle ed il prolungamento ascellare. L'esame può essere integrato con l'impiego del color o del power-Doppler e con l'elastografia, rispettivamente per lo studio della vascolarizzazione e dell' elasticità tissutale. Può essere utilizzata per eseguire un agoaspirato o per l'agobiopsia di lesioni mammarie o di linfonodi ascellari e per lo studio di impianti protesici.



Nodulo ipoecogeno di 7X6 mm riferibile a carcinoma duttale in donna di 40 anni.



Neoplasia colliquata di 1,5 cm con microcalcificazioni in donna di 65 anni

Ottobre 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

.....

.....

.....

.....

IL TUMORE AL SENO: PREVENZIONE E VIE DEL CAMBIAMENTO

Sappiamo oggi che la proliferazione anomala delle cellule epiteliali della mammella è dovuta a ***fattori ambientali*** *e a* ***fattori endogeni ormonali*** *(estrogeni ovarici).*
Il continuo stimolo proliferativo che subisce l'epitelio mammario, unito al progressivo danno del DNA cellulare può favorire l'insorgenza di una neoplasia.
Sono da considerare anche i ***fattori ereditari*** *legati alla trasmissione ereditaria di geni difettosi incapaci di produrre proteine con azione protettiva. Si riconoscono, ad esempio, i geni BRCA (da* ***BR****east* ***CA****ncer) che, in condizioni normali, concorrono a riparare i danni del DNA cellulare dovuti a radiazioni, sostanze cancerogene, radicali liberi, e riducono anche l'azione negativa dovuta ad un eccesso di ormoni sessuali femminili ed alla produzione di loro metaboliti mutageni. Se tali geni non funzionano esiste la possibilità di contrarre una neoplasia del seno e/o dell'ovaio.*
Per un' azione preventiva rappresentano ***vie del cambiamento*** *la modificazione dello stile di vita, il modello alimentare e l'attività fisica. Tutti questi fattori mirano da una parte alla riduzione della carica di ormoni sessuali (maschili e femminili), di ormoni infiammatori fra cui l'insulina e l'IGF-1 e dall'altra alla riduzione della produzione di molecole infiammatorie legate ad uno stile di vita e ad una alimentazione non corretti ed alla sedentarietà.*

Novembre 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

.....

.....

.....

.....

Consigli generali e comportamentali

- *Sono fattori protettivi le gravidanze prima dei 30 anni e l'allattamento al seno.*
- *Sono fattori di rischio l'uso della pillola anticoncezionale prima dei 25 anni e le terapie ormonali con estrogeni e progestinici di sintesi in menopausa.*
- *Sovrappeso, obesità e sindrome metabolica sono fattori prognostici negativi e peggiorano la prognosi dopo la diagnosi di cancro al seno.*
  Di conseguenza è necessario non eccedere nel consumo di proteine animali e di cibi ad alto indice glicemico e controllare regolarmente il peso corporeo ed il girovita che nella donna, a seconda della costituzione, non deve superare 80-88 cm.
- *Eseguire regolarmente gli esami di screening (mammografia, ecografia).*

Stile di vita

- *Non fumare, evitare gli ambienti dove si fuma.*
- *Moderare il consumo di vino (un bicchiere al giorno) ed evitare i superalcolici.*

Attività fisica

- *Praticare ogni giorno una moderata attività fisica: almeno 30 minuti di camminata a passo svelto, oppure un' ora di palestra con pesi ed elastici e attività sportiva.*

Modello alimentare

- *È consigliabile adottare una dieta moderatamente ipocalorica, antinfiammatoria e*

Dicembre 2020

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

.....

.....

.....

.....

con composti antiossidanti, in grado di ridurre la concentrazione plasmatica di estrogeni, di citochine infiammatorie e neutralizzare i radicali liberi.

- *La Dieta Mediterranea tradizionale è un modello di riferimento in quanto si basa sul consumo di un pattern dietetico con prodotti ricchi di fibre vegetali (cereali integrali, legumi, frutta fresca e verdure di stagione), olio extravergine di oliva, frutta secca, semi oleaginosi (semi di lino, di sesamo, etc.), spezie.*
  Il consumo di fibre contenute nelle verdure e di prodotti tradizionali della soia, accompagnati da piccole quantità di alghe, possono esercitare un' azione protettiva dopo la diagnosi di tumore. Fra le spezie la Curcuma longa con i suoi composti attivi presenta attività antinfiammatoria (inibisce il fattore di trascrizione NF-kB, le ciclossigenasi COX-2 e le prostaglandine PGE2) e antiossidante.
  Occorre non eccedere nel consumo di proteine,non superando la quota giornaliera del 15-16% e riducendo le proteine animali derivate da carni, specie se lavorate e processate ad alte temperature, per il rischio di accumulo di cancerogeni e perchè sono causa di sovrappeso ed obesità (Bouvard et al. Lancet Oncology, 2015).
- *Evitare il consumo di latte vaccino sostituendolo con latte di mandorle, di soia, etc., senza zuccheri aggiunti. Ridurre i latticini.*
- *Evitare i cibi ad alto indice glicemico (farine raffinate, patate, dolci, dolciumi) e lo zucchero per il suo elevato indice insulinemico.*
- *Può essere utile praticare il digiuno intermittente. Fino a due giorni non consecutivi a settimana di semidigiuno sembrano avere gli stessi effetti della restrizione calorica che è in grado di allungare la vita negli animali da esperimento (Fontana e Partridge. Cell, 2015). Nei giorni di semidigiuno può essere consumata verdura cotta e cruda condita con olio extravergine di oliva.*
- *Il consumo del cibo dovrebbe essere concentrato nei primi pasti della giornata(colazione, pranzo), anticipando l'ora della cena che dovrebbe basarsi prevalentemente sul consumo di verdure.*

La Prevenzione delle ricadute dopo intervento

Si fonda sull'adozione di un corretto stile di vita e di una dieta antinfiammatoria, l'attività fisica giornaliera, il controllo del peso come precedentemente indicati, e sui controlli periodici.

La Prevenzione in donne BRCA positive (il cancro ereditario)

I geni BRCA, rispettivamente BRCA-1 (situato sul cromosoma 17) e BRCA-2 (situato sul cromosoma 13), producono una proteina che protegge dallo sviluppo del tumore.
Quando il gene BRCA è difettoso non è in grado di esercitare la sua attività protettiva e favorisce l'insorgenza del tumore al seno e/o dell'ovaio che possono comparire in membri di una stessa famiglia anche in età giovanile.
Le donne con mutazione di BRCA-1 hanno la probabilità di sviluppare un tumore al seno del 20% circa entro i 50 anni e del 50-55% entro i 70 anni ed un rischio ridotto di cancro all'ovaio. Le portatrici di mutazioni di BRCA-2 presentano invece un rischio leggermente più basso. In presenza di BRCA-1 mutato si sviluppano, in prevalenza, tumori che non esprimono i recettori ormonali che risultano più aggressivi. Se il gene BRCA-2 è mutato, il tumore al seno può comparire anche nei maschi della famiglia. Quando un membro di una famiglia contrae la neoplasia e presenta una mutazione, i test genetici possono essere offerti anche ai familiari. Alle donne con test

genetici positivi viene proposta la ***sorveglianza clinica*** *con esami da ripetere ogni sei mesi allo scopo di identificare, il più precocemente possibile, la comparsa di una neoplasia. In casi particolari ad alto rischio può essere attuata la* ***mastectomia sottocutanea preventiva*** *(asportazione delle ghiandole mammarie con conservazione della pelle e dei capezzoli e la sostituzione con una protesi)* ***e l' asportazione delle ovaie e delle salpingi*** *con conseguente menopausa anticipata se praticata in età giovanile.*

Nelle donne con aumentato rischio di tumore al seno può essere proposta la ***chemioprevenzione con farmaci ormonali*** *quali il tamoxifene e raloxifene, o gli inibitori dell'aromatasi che vengono normalmente impiegati nella terapia ormonale dei tumori al seno. Tale raccomandazione, sostenuta dalla* ***USPSTF*** *(United States Preventive Services Task Force), è supportata da studi clinici che dimostrano la riduzione di incidenza del carcinoma mammario invasivo nelle pazienti ad alto rischio trattate con questi farmaci. Il tamoxifene ed il raloxifene tuttavia sono associati ad effetti indesiderati quali l'aumento del rischio di eventi tromboembolici venosi e sintomi vasomotori. Anche gli inibitori dell'aromatasi hanno effetti avversi che comprendono sintomi vasomotori, gastro-intestinali, sintomatologia dolorosa muscolo-scheletrica ed eventi cardiovascolari. In ogni caso è sempre opportuno adottare le misure preventive precedentemente indicate perchè non tutte le donne con geni BRCA mutati vanno incontro a neoplasia e ciò dimostra che per lo sviluppo tumorale occorrono anche altri fattori.*

Donne operate per un tumore al seno: il trattamento personalizzato

Sono oggi disponibili Test genetici (Test Oncotype DX che esamina l'attività di 21 geni presenti nel tessuto tumorale) che permettono di orientare l'oncologo verso il trattamento adiuvante personalizzato (medicina di precisione) nelle pazienti con tumore in stadio iniziale. Risulta così possibile non trattare con chemioterapici le operate con neoplasia sensibile agli ormoni (ER+ = positive ai recettori per gli estrogeni), con un determinato profilo genetico (negative per la proteina Her2) e senza coinvolgimento dei linfonodi.

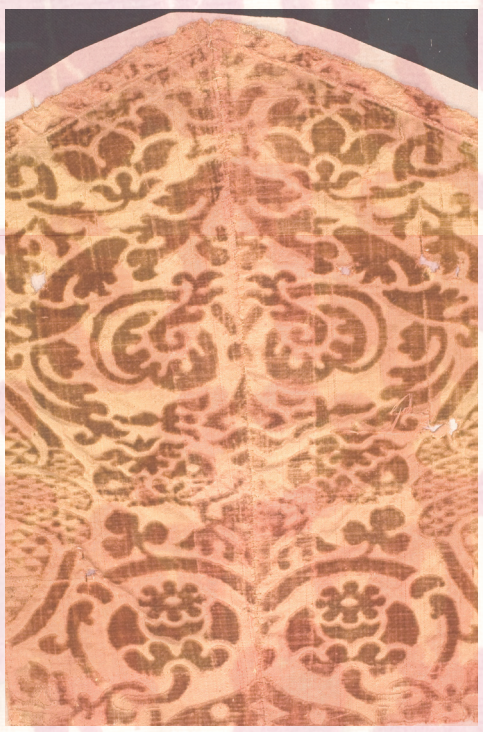
La prevenzione del cancro

Da: raccomandazioni del WCRF (WCRF=World Cancer Research Fund Berrino F. Il cibo dell'uomo. Ed. FrancoAngeli, 2016.)

- Mantenersi snelli per tutta la vita e attivi ogni giorno
- Praticare quotidianamente esercizio fisico (camminare a passo svelto per almeno 1/2 ora al giorno) ed evitare la sedentarietà
- Limitare il consumo di cibi ad alta densità calorica, ricchi di grassi saturi e di zuccheri, ed evitare le bevande gassate e zuccherate che aumentano l'apporto calorico
- Consumare quotidianamente cibi di provenienza vegetale: 5 porzioni al giorno (circa 600 g) di verdure non amidacee (3 porzioni) e frutta (2 porzioni) e cereali non raffinati e/o legumi ad ogni pasto
- Limitare il consumo di carni rosse (ovine, suine, bovine compreso il vitello) e di carni trattate e conservate (carni in scatola, salumi, prosciutti, wurstel)
- Limitare il consumo di bevande alcoliche. Limitarsi ad 1 bicchiere di vino al giorno (120 ml) durante i pasti o una lattina di birra
- Limitare il consumo di sale e di cibi conservati sotto sale
- Non assumere integratori e supplementi quali vitamine o minerali
- Allattare i figli al seno per almeno sei mesi
- Non fumare ed evitare il fumo passivo

Chi ha già avuto un tumore maligno deve continuare a mantenere un sano stile di vita attraverso la dieta e il movimento, evitando le abitudini nocive.

“RINASCIMENTO DONNA”



Le vie del cambiamento

Hanno collaborato alla Pubblicazione:
Roberto Benelli, Elena Cecchi, Maria Nincheri Kunz, Daniela Giacchè, Costanza Fatighenti, Benedetta Marchesini, Chiara Pastorini, Martina Gianassi, Martina Antenucci, Elisabetta Faggi, Federica Vannuccini, Irina Bessi, Maria Chiara Talamo, Stefania Zuccherelli, Stefania Capecchi.

Ringraziamo:
Marzia Morganti e le socie del Club del Fornello di Rivalta (Delegazione di Prato), l'Associazione "Le donne del Vino" della Toscana, Daniela Degl'Innocenti (Curatrice del Museo del Tessuto di Prato), Studio fotografico Bolognini, Stefano Saldarelli (Achrom), Eleonora Lastrucci (Stilista), Mirco Rocchi (Regista), Stefania Stefanin (Attrice), Elia Orlando e Tuscae Voces, Roberto Zerbinati (Presidente del Lions Club Prato Datini), Guido Giovannelli (Presidente della Fondazione Conservatorio San Niccolò Prato).

Credits fotografici:
Archivio Fotografico Museo del Tessuto - Prato
Francesco Bolognini.

“LILT Sezione di Prato - Eventi Anno 2019”

Gennaio

18 Gennaio: *Salute LILT - Lezioni di prevenzione oncologica*
23 Gennaio: *Istituto San Niccolò : la prevenzione insegnata ai giovani*
24 Gennaio: *A cena con le spezie*
25 Gennaio: *Presentazione del libro “Le spezie per la salute”*

Febbraio

01 Febbraio: *Studenti in cattedra - Istituto Copernico*
16 Febbraio: *Stili di vita e Dipendenze*
22 Febbraio: *Progetto salute*

Marzo

1-8-15 Marzo: *Disagio psichico, Stili di vita - Istituto Tullio Buzzi*

Aprile

12 Aprile: *Inventa una Storia - Istituto San Niccolò*

Maggio

10 Maggio: *Studenti in cattedra. Premiazione Studenti Istituto Copernico*
23 Maggio: *Progetto “Muoviamoci insieme” in collaborazione con CAI Prato*
23 Maggio: *Presentazione della pubblicazione “Esercizi Fisici per il Benessere”*

Giugno

Presentazione del nuovo sito internet curato da Emanuele Milanini

Settembre

26 Settembre: *“Prevenzione d’Autunno”*
28 Settembre: *“A tutto campo con LILT - Prato e Pistoia” - Golf Club Quarrata*

Ottobre

10 Ottobre: *Campagna “Nastro Rosa” - Cena Sociale*
25 Ottobre: *Presentazione Calendario LILT 2020 - “Rinascimento Donna: Le vie del cambiamento”*
28 Ottobre: *“Rinascimento Donna” - Fondazione Conservatorio San Niccolò*

Novembre - Dicembre

15 Novembre *Istituto Carlo Livi - Stili di vita e patologie correlate*
06 Dicembre *Istituto Niccolò Copernico - Il malato oncologico*

a cura della
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Sezione di Prato