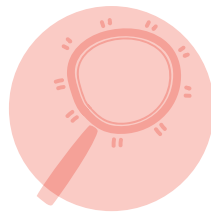
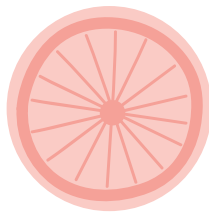
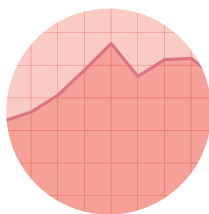
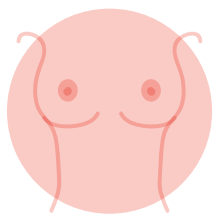




Membro EBCC DONNA
The European Breast Cancer Coalition

IL TUMORE AL SENO PREVENZIONE



Europa Donna Italia, il movimento a tutela dei diritti delle donne colpite dal tumore al seno, dedica questo progetto alla Prevenzione e alla Diagnosi Precoce.

Sono moltissime le informazioni sull'argomento che possiamo trovare sulla rete. Perché, allora, occuparsene? Il primo motivo è che di prevenzione e di diagnosi precoce non si parla mai abbastanza. Sono infatti le prime strategie di difesa che possiamo mettere in atto: si stima che modificando lo stile di vita sia possibile evitare il trenta per cento dei casi di cancro al seno, e i dati ci mostrano che una donna con un tumore individuato ai primi stadi ha ottime possibilità di guarigione.

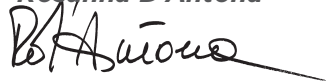
Il secondo motivo è che crediamo fondamentale sostenere il programma nazionale di screening mammografico, che purtroppo non è ancora completamente sviluppato in tutte le Regioni italiane, e al quale – anche dove è accessibile – molte donne ancora non aderiscono.

Il terzo motivo è che abbiamo ritenuto importante dare anche il nostro contributo, con un taglio e un obiettivo precisi: cercare di fare chiarezza, riprendendo le indicazioni delle società scientifiche di riferimento, come il Gruppo Italiano Screening Mammografico e la Società Italiana di Radiologia Medica. E sottolineando l'importanza della qualità che la Breast Unit, il centro di senologia multidisciplinare, mette a disposizione della donna anche in termini di screening e diagnosi precoce.

Ci rivolgiamo qui a tutte le donne, dalle giovanissime alle over 70, e a chi ha un alto rischio familiare, perché per ciascuna fascia di età e "categoria" è possibile dare informazioni mirate.

Buona lettura e buona prevenzione.

Rosanna D'Antona



INDICE

1. I TUMORI AL SENO 6

ESISTONO DIVERSI TIPI DI CARCINOMA DELLA MAMMELLA. SCOPRIAMO COME SI SVILUPPANO E COME SONO CLASSIFICATI

- COS'È IL TUMORE AL SENO
- I DIVERSI TIPI

2. I SINTOMI 8

DAI NODULI AI CAMBIAMENTI ASIMMETRICI DELLA MAMMELLA: I SEGNALI A CUI PRESTARE ATTENZIONE

3. DIAMO I NUMERI 9

QUELLO AL SENO È IL TUMORE PIÙ FREQUENTE SIA PER INCIDENZA SIA PER PREVALENZA NELLA POPOLAZIONE FEMMINILE

- L'INCIDENZA
- LA PREVALENZA
- LA SOPRAVVIVENZA

4. L'IMPORTANZA DELLE PAROLE 13

FACCIAMO CHIAREZZA SU PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, DIAGNOSI PRECOCE E SCREENING MAMMOGRAFICO

- PREVENZIONE PRIMARIA
- DIAGNOSI PRECOCE
- SCREENING MAMMOGRAFICO
- DIAGNOSI PRECOCE PERSONALIZZATA

5. I FATTORI DI RISCHIO 16

DALLA FAMILIARITÀ ALLO STILE DI VITA, TUTTI I FATTORI CHE AUMENTANO LA PROBABILITÀ DI AMMALARSI

- NON MODIFICABILI
- FAMILIARITÀ E GENETICA
- MODIFICABILI

6. LA PREVENZIONE PRIMARIA

23

NON ESISTE UN MODO SICURO PER PREVENIRE IL TUMORE AL SENO. MA CI SONO STRATEGIE PER RIDURRE LE PROBABILITÀ DI AMMALARSI

- STILE DI VITA
- DONNE AD ALTO RISCHIO GENETICO
- LA PREVENZIONE FARMACOLOGICA

7. LA DIAGNOSI PRECOCE

26

TUTTI I PERCORSI A SECONDA DELLA FASCIA DI ETÀ, DEL RISCHIO GENERICO O IN CASO DI NODULO SOSPETTO

- PER ETÀ
 - tra 18 e 44 anni
 - tra 45 e 49 anni
 - tra 50 e 69 anni
 - dopo i 70 anni
- IN CASO DI FAMILIARITÀ
- IN CASO DI SINTOMI SOSPETTI

8. LO SCREENING MAMMOGRAFICO

31

È IL PROGRAMMA MINISTERIALE PER LA DIAGNOSI PRECOCE, ORGANIZZATO DALLE REGIONI PER TUTTE LE DONNE TRA 50 E 69 ANNI

- FUNZIONAMENTO
- VANTAGGI
- LIMITI
- TIRIAMO LE SOMME

I. I TUMORI AL SENO

NE ESISTONO DI DIVERSI TIPI
SCOPRIAMO COME SI SVILUPPANO
E COME SONO CLASSIFICATI

COS'È IL TUMORE AL SENO

Il tumore al seno - o, più precisamente, il **carcinoma mammario** - è un tumore che si origina dalle cellule del seno, che cominciano a crescere in modo anomalo.

Queste cellule hanno la capacità di invadere gli altri tessuti, sia vicini sia distanti (attraverso le vie linfatiche o ematiche, cioè del sangue). Il carcinoma mammario è quindi una malattia che può divenire **sistemica**, che tende a localizzarsi anche in organi al di fuori della mammella. **Per questo è importante diagnosticarla precocemente, prima che abbia il tempo di diffondersi.**

Piuttosto che di *tumore al seno*, in realtà è più corretto parlare di *tumori al seno*, al plurale, perché di carcinomi mammari ne esistono di diversi tipi.

I DIVERSI TIPI DI TUMORE AL SENO

Nella maggior parte dei casi (70-80%), il tumore al seno origina dalle cellule dei **dotti lattiferi**, i sottili canali che trasportano il latte al capezzolo, e per questo vengono chiamati **carcinomi duttali**; alcuni (circa il 10-15%) nascono invece nei **lobuli**, le piccole strutture che producono il latte, e vengono chiamati **carcinomi lobulari**. Un piccolo numero di tumori, infine, origina dalle cellule di altri tessuti che si trovano nel seno.

Se il tumore resta confinato lì dove origina si dice **tumore non invasivo**, o *in situ*. Se, invece, il tumore invade anche i tessuti del seno circostanti, si parla allora di **tumore infiltrante o invasivo**.

Avremo quindi:

- **carcinoma duttale in situ** (non invasivo)
- **carcinoma lobulare in situ** (non invasivo)

Non sono tumori aggressivi, ma entrambi - soprattutto il carcinoma duttale in situ - possono evolvere nel tempo verso la forma infiltrante.

- **carcinoma duttale infiltrante**
- **carcinoma lobulare infiltrante**

Da sola, questa distinzione non basta per stabilire l'aggressività del tumore e la prognosi, che dipende da tanti fattori, come la sua grandezza, il coinvolgimento o meno dei linfonodi, le caratteristiche molecolari.

DA SAPERE

Dal punto di vista molecolare, esistono 4 macrocategorie di tumori al seno: quelli la cui crescita è stimolata dagli **ormoni femminili** (estrogeni e progesterone), che sono i più comuni (rappresentano circa il 70% di tutti i tumori al seno), quelli stimolati dal **fattore di crescita dell'epidermide** (Her-2 positivi), quelli stimolati da entrambi e infine i "**triplo negativi**", così chiamati perché non rientrano in nessuna delle prime tre categorie. Queste caratteristiche aiutano i medici a stabilire la terapia farmacologica più adeguata.

70-80%

di tutte le forme
sono carcinomi
duttali

~70%

dei tumori sono
sensibili all'azione
degli ormoni

2. I SINTOMI

DAI NODULI AI CAMBIAMENTI ASIMMETRICI DELLA MAMMELLA: I SEGNALI A CUI PRESTARE ATTENZIONE

Il tipico segnale del tumore al seno è la presenza di un **nodulo**, palpabile e a volte visibile, duro al tatto e che, nella maggior parte dei casi, non provoca dolore.

ALTRI SEGNALI POSSONO ESSERE:

- **alterazioni della pelle**, che può divenire “a buccia d’arancia”, o **cambiamenti nella forma del seno**, come avvallamenti o rigonfiamenti
- **alterazioni del capezzolo**, che può apparire retratto o più sporgente, che può perdere liquido o sangue, o che può diventare molto duro e dare prurito
- **rigonfiamenti** del seno o di una parte di esso
- **ingrossamento** dei linfonodi ascellari o del collo

Può essere difficile distinguere una ghiandola, una ciste o alterazioni del seno da un nodulo sospetto. Per questo, prima di allarmarsi, è bene contattare il proprio medico di famiglia che potrà prescrivere una visita senologica o direttamente gli esami necessari, come la mammografia e l’ecografia mammaria.

DA SAPERE

Devi prestare attenzione soprattutto ai cambiamenti **asimmetrici**, cioè che avvengono in un seno solo.

Il tumore al seno può anche non dare alcun sintomo.

Il **dolore al seno** (mastodinia) non è un sintomo specifico del tumore al seno.

Quello che si può dire è che nella maggior parte dei casi i tumori non sono dolenti.

3. DIAMO I NUMERI*

QUELLO AL SENO È IL TUMORE PIÙ FREQUENTE SIA PER INCIDENZA SIA PER PREVALENZA NELLA POPOLAZIONE FEMMINILE

Ogni anno in Italia circa 55.000 mila donne e 600 uomini (dato stimato al 2020) si ammalano di tumore al seno. *Esclusi i carcinomi della cute, esso rappresenta il 14,6% dei tumori in tutta la popolazione e il 30,3% di quelli femminili. Si tratta della neoplasia in assoluto più frequente per incidenza, cioè numero di nuovi casi diagnosticati ogni anno, nella popolazione femminile.

In assenza di condizioni particolari, come la familiarità o la mutazione genetica, il rischio di ogni donna di ammalarsi nel corso della vita è dell'11-12%. Il 5-7% dei tumori al seno è legato a fattori ereditari, di cui un quarto determinato dalle mutazioni nei geni BRCA che aumentano il rischio di ammalarsi nel corso della vita fino al 65% nelle donne con mutazioni BRCA1 e al 40% nelle donne con mutazioni BRCA 2.

L'INCIDENZA

Il tumore al seno è il più frequente in tutte le età della donna, con percentuali diverse tra le varie classi: 41% nelle donne fra i 0 ed i 49 anni di età, 35% fra i 50 ed i 69 anni, 22% nelle donne dai 70 anni.



donna
italiana
su



si ammala di tumore
al seno nel corso
della sua vita

* I dati sono tratti dalle pubblicazioni "I numeri del cancro in Italia 2018" e "I numeri del cancro in Italia 2020" di Aiom-Airtum

Il tasso di incidenza aumenta con l'aumentare dell'età fino ai 70 anni per poi diminuire:

- 2,4% fino all'età di 49 anni (cioè 1 donna su 40 si ammala di tumore al seno)
- 5,5% tra i 50 e i 69 anni (1 donna su 20)
- 4,7% tra i 70 e gli 84 anni (1 donna su 25)

La curva di incidenza cresce sino agli anni della menopausa (intorno a 50-55 anni), rallenta lievemente dopo la menopausa, per poi riprendere a salire dopo i 60 anni.

L'andamento dell'incidenza tra il 2003 e il 2019 appare in leggero aumento (+0,3% per anno) soprattutto al centro-nord per via dell'estensione dell'età delle donne invitate ai programmi di screening mammografico in alcune regioni (da 50-69 anni a 45-74 anni). In compenso, continua a diminuire la mortalità (-0,6% annuo): questo calo si deve all'efficacia sia delle nuove terapie sia della diagnosi precoce, che permette di individuare il tumore in una fase iniziale.

35-44 anni	l' incidenza è sostanzialmente stabile 0,0% , la mortalità diminuisce dello 0,9%
45-49 anni	l' incidenza aumenta dello 0,6% ; la mortalità diminuisce dell' 1,0% l'anno.
50-54 anni	l' incidenza è sostanzialmente stabile (+0,2%); la mortalità diminuisce del 0,6%
50-69 anni	l' incidenza è stabile (0,0%); la mortalità diminuisce dell' 1,0% l'anno.
Over 70	l' incidenza diminuisce lievemente dello 0,2%; la mortalità diminuisce dello 0,6%

Complessivamente, 1 donna su 8 in Italia si ammala di tumore al seno nel corso della sua vita. Per confronto, la proporzione nella popolazione maschile è di un uomo su 599.

DIAGNOSI PER FASCIA DI ETÀ:

Su circa 54.976 mila diagnosi di tumore al seno stimate nel 2020:

12.266 riguardano donne sotto i 50 anni (22%)

23.256 donne tra i 50 e i 69 (42%)

18.808 donne oltre i 70 (34%)

LA PREVALENZA

Nel 2020, le donne viventi in Italia, che in passato hanno avuto una diagnosi di tumore al seno, erano 834.154 mila, pari al 43% di tutte le donne sopravvissute per qualsiasi causa di cancro. Tra queste:

14%: hanno avuto una diagnosi da meno di 2 anni

15%: hanno avuto una diagnosi tra 2 e 5 anni fa

23%: hanno avuto una diagnosi tra 5 e 10 anni fa

46%: hanno avuto una diagnosi oltre 10 anni fa

**1ª neoplasia per prevalenza
nella popolazione femminile**

43%

LA SOPRAVVIVENZA

Oggi la **sopravvivenza media dopo 5 anni dalla diagnosi** è dell'87% circa, con differenze minime dovute all'età della donna e alla zona di residenza (anche se ci sono percentuali di sopravvivenza inferiori nelle donne più anziane e nelle aree del Sud) mentre cambia notevolmente a seconda dello stadio della malattia:

- stadio I: 99%
- stadio II: 89%
- stadio III: 70%
- stadio IV o metastatico: 30%

La **sopravvivenza a 10 anni dalla diagnosi** è invece pari all'**80%** in media, un valore superiore alla media europea. Tuttavia, va ricordato che, sebbene questi dati siano molto positivi, non è escluso che il tumore possa tornare anche dopo un lungo periodo. Inoltre, la sopravvivenza a 5 anni non sempre è sinonimo di guarigione: tra il 20% e il 30% delle pazienti sviluppa infatti metastasi negli anni.

Sebbene la mortalità per tumore al seno sia in calo, sono ancora troppe le donne che muoiono a causa di questa malattia, che si conferma la prima causa di decesso per cancro nella popolazione femminile (ultimo dato Istat disponibile, riferito al 2017: 12.841 nelle donne; 154 negli uomini). Il **tumore al seno** rappresenta il **29% delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni**, il **21% tra 50 e 69 anni** e il **14% oltre 70 anni**. Si stima che in Italia muoia per tumore al seno una donna su 34 (contro un uomo su 1.852).

87% la sopravvivenza
a 5 anni dalla diagnosi

4. L'IMPORTANZA DELLE PAROLE

FACCIAMO CHIAREZZA SU PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, DIAGNOSI PRECOCE E SCREENING

Cosa vuol dire, davvero, *prevenzione*? Sotto questo nome generico vengono di solito accomunati due concetti molto diversi: quello della prevenzione vera e propria, detta *primaria*, e la diagnosi precoce, detta anche *prevenzione secondaria*.

PREVENZIONE PRIMARIA

Per *prevenzione primaria* si intendono gli **stili di vita** e le strategie che riducono la probabilità di ammalarsi di tumore al seno, come non fumare, non bere alcolici, mangiare in maniera salutare, fare attività fisica. Ovvero: tutte le azioni che aiutano effettivamente a **prevenire la comparsa del tumore**.

DIAGNOSI PRECOCE

Con i termini *diagnosi precoce* e *prevenzione secondaria* si intendono, invece, le visite e gli esami diagnostici raccomandati per scoprire un eventuale tumore al seno in uno stadio iniziale.

DA SAPERE

Sottoporsi alla visita senologica, alla mammografia e alla ecografia non può certo impedire a una malattia di svilupparsi, ma permette di curarla in una fase precoce, aumentando le probabilità di guarigione. In questa ottica, la parola *prevenzione* indica quindi la possibilità di **prevenire un carcinoma avanzato**.

! LO SCREENING MAMMOGRAFICO È UNA COSA, LA DIAGNOSI PRECOCE PERSONALIZZATA UN'ALTRA

LO SCREENING MAMMOGRAFICO

È il programma organizzato dal Ministero della Sanità insieme al Sistema sanitario nazionale (SSN) e alle Asl, in base al quale ogni donna tra i 50 e i 69 anni viene invitata dalla Asl di appartenenza a sottoporsi gratuitamente, ogni due anni, alla mammografia.

Perché solo la mammografia e non anche altri esami? E perché soltanto questa fascia di età? E perché l'invito ha cadenza biennale?

Tutte queste domande trovano una risposta in molti studi scientifici che sono stati condotti negli ultimi 40 anni: la mammografia a cadenza biennale in questa fascia di età è l'unico esame che si è dimostrato in grado di ridurre la mortalità per tumore al seno nella popolazione femminile. Non vi è prova scientifica, invece, che possa avere la stessa efficacia in età diverse e con cadenze diverse. In alcune regioni italiane si sta testando la mammografia per fasce di età più giovani (dai 45 anni, con cadenza anche annuale) e più anziane (fino ai 74 anni).

I vantaggi di partecipare allo screening

- Il programma di screening mammografico ha l'obiettivo di offrire la possibilità di fare diagnosi precoce a tutte le donne nella fascia di età ritenuta oggi più a rischio per questa malattia, indipendentemente dal reddito e dal grado di istruzione, garantendo quindi **equità di trattamento**.
- Per le donne tra i 50 e 69 anni è stato dimostrato che i benefici superano i "danni" derivanti da eventuali errori (falsi positivi) e dalle cosiddette **sovradiagnosi**: tumori che, se non fossero stati scoperti, avrebbero potuto non evolvere e non nuocere alla salute.

Il programma di screening mammografico del SSN offre delle garanzie importanti: i centri preposti allo screening nazionale devono infatti essere dotati di mammografi di ultima generazione, revisionati periodicamente, e le mammografie sono lette, separatamente, da due radiologi esperti nel riconoscere il tumore al seno, per ridurre al minimo il rischio di errori.

**! PER APPROFONDIRE, VAI ALLA SCHEDA:
LO SCREENING MAMMOGRAFICO.**

LA DIAGNOSI PRECOCE PERSONALIZZATA

Il programma nazionale di screening mammografico non ha la pretesa di rispondere a tutte le esigenze di tutte le donne. Per questo i medici possono proporre, in base alla storia personale e alla storia familiare, un piano di diagnosi precoce personalizzato per ogni singola donna, che comprende la visita senologica, la mammografia, l'eventuale ecografia e, in alcuni specifici casi, come per le donne ad alto rischio, la risonanza magnetica.

**! PER APPROFONDIRE, VAI ALLA SCHEDA:
LA DIAGNOSI PRECOCE.**

DA SAPERE

Oggi, soltanto per tre tipi di tumore sono attivi i programmi di screening: il tumore al seno è uno di questi, insieme al tumore del colon e del collo dell'utero.

55 mila

italiane
si ammalano ogni
anno di tumore al
seno (2020)

834 mila

italiane hanno o
hanno avuto
un tumore al seno
(2020)

5. I FATTORI DI RISCHIO

DALLA FAMILIARITÀ ALLO STILE DI VITA, TUTTI I FATTORI CHE AUMENTANO LA PROBABILITÀ DI AMMALARSI

Cosa sono i fattori di rischio per il tumore al seno? Tutto ciò che aumenta la probabilità di ammalarsi di questa malattia. Si dividono in due categorie: quelli che *non possiamo modificare* e quelli che invece *possiamo modificare* almeno in parte, perché spesso dipendono dalle nostre abitudini e dagli stili di vita.

NON MODIFICABILI

Il genere

Essere donne è il principale fattore di rischio. Anche gli uomini possono sviluppare il tumore al seno, ma resta di gran lunga il tumore più frequente nella popolazione femminile. Si stima che, nel corso della sua vita, una donna italiana su 9 si ammalerà di tumore al seno. Per confronto, nella popolazione maschile la stima è di un uomo su 629.

L'età

Il rischio di sviluppare un tumore al seno aumenta con l'età. Si stima che la probabilità di ammalarsi sia del 2,4% fino all'età 49 anni (1 su 40 donne), del 5,5% nella fascia di età 50-69 anni (1 su 20 donne) e del 4,7% nella fascia di età 70-84 (1 su 25 donne)¹.

La densità del seno

Il seno è composto da tessuto adiposo, fibroso e ghiandolare. Per "seno denso" si intende un seno che presenta più tessuto ghiandolare e fibroso e meno tessuto adiposo. È stato osservato che nelle donne con un seno particolarmente denso, il rischio di sviluppare un tumore è maggiore rispetto alle donne il cui seno ha una densità media. Sfortunatamente, un seno particolarmente denso è anche meno leggibile

1. Fonte: "I numeri del cancro in Italia 2019" Aiom-Airtum.

attraverso la mammografia, perché risulta opaco. Vi sono diversi fattori che incidono sulla densità del seno aumentandola: la giovane età, la menopausa, l'uso di alcuni farmaci, tra cui la terapia ormonale sostitutiva, fattori genetici, la fase del ciclo ormonale.

NON È POSSIBILE STABILIRE SE SI HA O MENO IL SENO DENSO CON UNA VISITA O CON L'AUTOPALPAZIONE.

Per classificare la densità del seno e la sua conseguente opacità alla mammografia si utilizza la classificazione della Società Americana di Radiologia (ACR) che suddivide la densità in 4 categorie. Le categorie C e D sono quelle che comportano un rischio maggiore.

A) mammella adiposa, radiotrasparente: la quantità di tessuto ghiandolare/fibroso, opaco alla mammografia è compresa tra lo 0% e il 25%,

B) la quantità di tessuto ghiandolare/fibroso, opaco alla mammografia è compresa tra il 25% e il 50%

C) la quantità di tessuto ghiandolare/fibroso, opaco alla mammografia è compresa tra il 50% e il 75%; questa situazione riguarda circa il 40% delle donne.

D) Il seno è estremamente denso, ovvero la quantità di tessuto ghiandolare/fibroso, opaco alla mammografia è superiore al 75%; solo circa il 10% delle donne ha un seno di questo tipo.

La comparsa precoce del ciclo mestruale

Le donne in cui il ciclo mestruale è comparso prima dei 12 anni hanno un rischio lievemente maggiore di sviluppare il tumore al seno rispetto alla media. Questo aumento sembra dipendere da un periodo più lungo di esposizione agli estrogeni prodotti dall'organismo femminile.

La menopausa tardiva

Anche entrare in menopausa dopo i 55 anni sembra aumentare lievemente il rischio di tumore al seno, per lo stesso motivo: la prolungata esposizione agli estrogeni prodotti dal corpo.

FAMILIARITÀ E GENETICA

La familiarità

Avere un parente di primo grado (come una mamma, una sorella, una figlia) con un tumore al seno aumenta moderatamente il rischio di ammalarsi a propria volta. Se ad avere il tumore al seno sono due o più familiari, il rischio aumenta ancora. Detto questo, però, è importante ricordare che le donne che si ammalano e hanno una storia familiare di tumore al seno sono solo il 15%.

Europa Donna consiglia di segnalare al proprio medico di famiglia e al senologo qualsiasi caso di tumore al seno e all'ovaio presente in famiglia, anche quando non riguarda parenti di primo grado.

Le mutazioni genetiche

Circa il 5-7% di tutti i tumori al seno ha una causa genetica-ereditaria: cioè dipende da difetti in alcuni geni che aumentano il rischio della malattia e che vengono trasmessi dai genitori ai figli.

Segnali che devono far sospettare un rischio genetico-ereditario

- Se tra i parenti prossimi ci sono stati due o più casi di tumore al seno, soprattutto se il tumore è comparso prima dei 40 anni, se si è manifestato in entrambi i seni e se tra i familiari colpiti ci sono degli uomini.
- Se tra le parenti prossime ci sono stati casi di tumore all'ovaio.

MUTAZIONI BRCA1 E BRCA2

Le mutazioni più frequenti riguardano i geni BRCA 1 e BRCA 2. Chi ne è portatore ha un rischio di ammalarsi di tumore al seno nel corso della propria vita che va dal 45% al 90% (per confronto, nella popolazione femminile generale tale rischio è del 10-12%). Il rischio di tumore ovarico è invece compreso tra il 20% (BRCA2) e il 60% (BRCA1) circa.

DA SAPERE

I tumori al seno causati da queste mutazioni si presentano molto spesso in donne giovani e colpiscono entrambi i seni più frequentemente di quanto non accada nei casi di tumore al seno sporadici (non ereditari).

Normalmente, i geni BRCA aiutano a riparare i danni al Dna e, quindi, a prevenire la formazione di cellule cancerose. Quando però si ereditano geni mutati e mal funzionanti, questo meccanismo di difesa viene meno.

Per stabilire se si è portatori di queste due mutazioni esistono dei test genetici (che vengono eseguiti tramite un normale prelievo del sangue nelle donne con anamnesi familiare sospetta).

DA SAPERE

È possibile accedere ai test solo dopo una consulenza genetica: solo per una piccola percentuale di donne, infatti, è davvero necessario eseguire il test genetico per i geni BRCA.

Nel caso vi sia l'indicazione al test genetico BRCA, è necessario essere seguiti da medici e genetisti esperti, in grado di interpretare e spiegare i risultati del test e di accompagnare le donne nel percorso successivo, valutando le implicazioni di un risultato positivo o incerto.

ALTRE MUTAZIONI

Si conoscono altre mutazioni che hanno un ruolo nello sviluppo del cancro al seno, sebbene siano meno comuni e comportino un aumento minore del rischio. I geni ad oggi noti sono: ATM, TP53, CHEK2, CDH1, STK11, PALB2. In molti casi di familiarità, non è ancora possibile stabilire se e quali geni siano coinvolti, ma è probabile che diverse mutazioni concorrano insieme allo sviluppo del tumore.

La radioterapia al torace

Le donne che da bambine o da giovani sono state sottoposte a radioterapia del torace per un tumore o per qualche altra causa o esposte per qualche motivo a radiazioni, hanno un rischio maggiore di sviluppare il tumore al seno. Questo rischio dipende dall'età in cui è avvenuta l'esposizione.

Avere già avuto un tumore al seno

Per una donna che ha avuto il tumore al seno, il rischio di svilupparne un altro (che non sia una recidiva del precedente) è più alto rispetto alle donne che non si sono mai ammalate.

Presenza di una o più iperplasie atipiche

Le iperplasie atipiche sono accumuli (iperplasie) di cellule non tumorali, ma comunque diverse (atipiche) dalle cellule normali del seno. A differenza dei fibroadenomi, che non aumentano il rischio di tumore al seno, questa condizione potrebbe evolvere verso una forma tumorale vera e propria, seppure in una ridottissima percentuale di casi. È quindi necessario discutere con medici esperti delle patologie del seno le strategie più adatte per abbassare questo rischio.

5-7% sono tumori legati
a fattori ereditari

MODIFICABILI

Sovrappeso, obesità e sindrome metabolica

Essere in sovrappeso od obeso dopo la menopausa, e in particolare presentare obesità addominale (per esempio, con girovita all'incirca mag-

giore di 88 centimetri), è uno dei principali fattori di rischio per il cancro al seno. I meccanismi alla base di questa relazione sono diversi e complessi. Si sa, per esempio, che il tessuto adiposo entra nel ciclo di produzione degli estrogeni che possono favorire il tumore al seno. Le persone in sovrappeso o obese, inoltre, tendono ad avere livelli più alti di insulina e a sviluppare una serie di alterazioni del metabolismo (sindrome metabolica): condizioni che aumentano, in maniera indipendente, il rischio di cancro al seno, soprattutto dopo la menopausa.

Scarsa attività fisica

Sono sempre di più le prove scientifiche che dimostrano l'importanza dell'attività fisica nel ridurre il rischio di tumore in generale, e in particolare quelli al colon e al seno. L'inattività sembra essere concausa della malattia in circa un terzo dei casi.

Il consumo di alcol

La probabilità di ammalarsi aumenta con la quantità di alcol assunto, compreso quello consumato durante l'adolescenza.

L'alimentazione

Molti studi hanno guardato all'alimentazione e a come questa influenzi il rischio di tumore al seno, ma ad oggi non è possibile ancora dare delle indicazioni chiare, se si eccettua il consumo di alcolici.

È stato osservato che l'incidenza di tumore al seno è più bassa nei paesi in cui si assumono pochi grassi, in particolare quelli saturi. È stata riportata anche una correlazione tra tumore al seno e carni animali rosse, soprattutto quelle lavorate come i salumi.

Le prove scientifiche non sono ancora solide, ma sempre più dati suggeriscono anche che una dieta ricca di zuccheri possa aumentare il rischio di tumore al seno, in particolare di quello sensibile agli ormoni.

L'apporto di fibre e antiossidanti, contenuti soprattutto nella verdura e nella frutta, sembra invece giocare un ruolo protettivo nei confronti di molti tumori, compreso quello al seno.

I cibi ad alto contenuto di fito-estrogeni sono in studio da diversi anni. I fito-estrogeni sono sostanze presenti nelle piante che, dal punto di vista chimico, hanno una struttura simile agli estrogeni. Ve ne sono di diversi tipi: gli isoflavoni, per esempio, sono quelli che si trovano nella soia. Per quanto riguarda la soia e i prodotti derivati, non è ancora chiaro se abbiano un effetto protettivo o meno nei confronti del cancro al seno, perché i dati sono ancora pochi e discordanti e l'effetto sembra variare a seconda che chi li assume sia in età fertile o in menopausa.

Il fumo di sigaretta

Sempre più studi stanno dimostrando un aumento del rischio di tumore al seno nelle donne fumatrici. Le sigarette contengono elementi chimici che, in alte concentrazioni, causano il tumore al seno nei topi ed è provato che queste sostanze raggiungono i tessuti del seno e si ritrovano anche nel latte materno. I dati non sono ancora sufficienti per affermare con assoluta certezza che esista una relazione causa-effetto, ma il solo dubbio rappresenta un'altra buona ragione per evitare il fumo, sia attivo che passivo.

L'assenza di gravidanze e dell'allattamento al seno

Alcuni studi suggeriscono che l'allattamento al seno sia in grado di abbassare leggermente il rischio di tumore al seno, specialmente se protratto per almeno un anno. I motivi non sono ancora chiari. Anche avere figli in giovane età, soprattutto prima dei 30 anni, sembra essere un fattore protettivo. Ovviamente, per molte donne non è possibile modificare questi fattori di rischio.

L'uso della terapia ormonale estrogeno-progestinica sostitutiva in menopausa

Se usate per lunghi periodi di tempo (oltre 5 anni), le terapie a base di estrogeni e progesterone utilizzate per alleviare i sintomi della menopausa e il rischio di osteoporosi aumentano il rischio di sviluppare un tumore al seno. Più a lungo si assumono, maggiore sembra essere la probabilità di ammalarsi, per questo si consiglia di usarla per il minor tempo possibile. Il rapporto tra rischi e benefici del loro utilizzo deve essere quindi valutato sempre con l'aiuto di un medico.

6. LA PREVENZIONE PRIMARIA

NON ESISTE UN MODO SICURO PER PREVENIRE IL TUMORE AL SENO. MA CI SONO STRATEGIE PER RIDURRE LE PROBABILITÀ DI AMMALARSI

STILE DI VITA

È possibile ridurre il rischio di ammalarsi di tumore al seno modificando lo stile di vita e agendo sui fattori di rischio modificabili. Ecco quello che possiamo fare, secondo i consigli della comunità scientifica italiana e internazionale:

- tenere sotto controllo il peso, in particolare dopo la menopausa, prestando attenzione alla circonferenza vita in modo che rimanga sempre al di sotto del valore soglia di 88 centimetri
- svolgere regolarmente attività fisica: ogni settimana almeno 150 minuti di attività moderata (con un consumo di 4,5 kcal al minuto) o 75 minuti di attività intensa, preferibilmente suddivisi in più giorni e non concentrati in uno solo.

DA SAPERE

Per attività fisica “moderata” non si intende solamente quella sportiva, ma qualsiasi attività più impegnativa dello shopping. Per esempio, fare le pulizie o il giardinaggio sono considerate attività fisica. Sotto il termine “intensa”, invece, ricadono le attività che provocano un veloce aumento della respirazione e una notevole accelerazione del ritmo cardiaco, come correre, ballare, fare esercizi aerobici.

- evitare di bere alcolici: anche piccole quantità aumentano il rischio di tumore al seno;
- mangiare in modo sano: una dieta ricca di frutta e verdura e a basso contenuto di carne rossa e lavorata è stata correlata a un minor rischio di tumore al seno;
- quando possibile, scegliere di allattare al seno i propri figli.

DONNE AD ALTO RISCHIO GENETICO

Per le donne a cui è stato riconosciuto un alto rischio di sviluppare il tumore al seno a causa di una mutazione nei geni BRCA (vai alla scheda: "I fattori di rischio") ci sono due possibili strade: una è la diagnosi precoce (vai alla scheda: "La prevenzione secondaria"), l'altra, invece, è la chirurgia profilattica: una strategia di prevenzione primaria vera e propria.

DA SAPERE

Le donne con mutazione BRCA hanno il diritto di essere accompagnate nelle loro decisioni da medici e chirurghi senologi esperti nel rischio genetico, in grado di valutare e spiegare i pro e i contro delle diverse opzioni sulla base delle più recenti linee guida nazionali e internazionali. Se lo desiderano, hanno anche il diritto di avere un supporto psicologico. Solo così è possibile fare una scelta pienamente consapevole, ben informata e meditata.

LA MASTECTOMIA PROFILATTICA (ASPORTAZIONE PREVENTIVA DEL SENO)

Per quella piccola percentuale di donne che ha un rischio genetico di sviluppare il tumore al seno, è importante considerare la possibilità di asportare preventivamente le mammelle.

DA SAPERE

La mastectomia profilattica non è in grado di azzerare completamente il rischio di sviluppare la malattia, perché le cellule del tessuto mammario che non vengono asportate, seppur poche, possono diventare cancerose. L'intervento, però, riduce comunque il rischio di oltre il 90%.

L'ANNESSIECTOMIA PROFILATTICA (ASPORTAZIONE PREVENTIVA DELLE OVAIE E DELLE TUBE DI FALLOPPIO)

Gli studi oggi disponibili suggeriscono che, per le donne portatrici di una mutazione nei geni BRCA, la rimozione preventiva delle ovaie e delle tube di Falloppio (annessiectomia) non solo previene la compar-

sa del tumore alle ovaie, ma sembra anche ridurre notevolmente il rischio di sviluppare il tumore al seno.

DA SAPERE

Nel caso del cancro all'ovaio, lo screening purtroppo non è efficace: non è, cioè, in grado di individuare il tumore in uno stadio precoce.

L'età a cui effettuare un eventuale intervento deve essere stabilita caso per caso senza necessariamente precludere la possibilità di avere figli.

LA PREVENZIONE FARMACOLOGICA

In Italia è ancora sperimentale, ma esiste una terza possibile scelta per le donne con mutazioni BRCA: quella della prevenzione farmacologica. Con questo termine si intende la somministrazione di farmaci che abbassano il rischio di sviluppare il tumore al seno, bloccando l'azione degli estrogeni sul tessuto mammario. Questi farmaci, tuttavia, presentano effetti collaterali, ed è importante valutarne i rischi e i benefici per ogni singola paziente.

7. LA DIAGNOSI PRECOCE

TUTTI I PERCORSI PER LA DIAGNOSI PRECOCE A SECONDA DELLE FASCE DI ETÀ, PER CHI HA UN RISCHIO GENETICO O PER CHI HA UN SINTOMO SOSPETTO

Per diagnosi precoce, definita anche prevenzione secondaria, si intendono tutti gli esami diagnostici utili a scoprire un eventuale tumore al seno il più precocemente possibile. Qui troverai gli esami consigliati dalle società scientifiche nazionali e condivise a livello europeo.

PER ETÀ

TRA 18 E 44 ANNI

1. Se non hai sintomi né familiarità per il tumore al seno, non è necessario fare esami strumentali

La mammografia non è indicata perché non è efficace per via del seno particolarmente denso, frequente nelle donne giovani. In questa fascia di età, quindi, questo esame non è in grado di individuare un tumore.

Fai attenzione: soprattutto se hai più di 35 anni, la mammografia può essere consigliata se devi sottoporerti a stimolazione ormonale, al lipofilling, oppure se devono posizionarti delle protesi mammarie, e comunque prima di un qualsiasi intervento che riguardi il seno, per escludere eventuali controindicazioni.

In questa fascia di età, anche l'ecografia mammaria eseguita di routine – per esempio una volta l'anno – non è indicata come esame di diagnosi precoce, poiché comporta un alto rischio di diagnosi errate e non è stato dimostrato che riduca la mortalità per tumore al seno. L'ecografia è un esame complementare che il medico senologo può prescrivere dopo una visita clinica (palpazione) e/o una mammografia, in casi ben specifici.

DA SAPERE

L'attendibilità dell'ecografia mammaria dipende dall'esperienza dello specialista che la esegue. In caso decidessi di sottoporli all'esame, quindi, è importante che ti rivolga a un centro specializzato nelle patologie del seno (Centro di Senologia o Breast Unit), dove si trovano operatori esperti.

2. Autopalpazione dopo il ciclo mestruale

Non è dimostrato che l'autopalpazione sia un metodo efficace per individuare un tumore in fase iniziale, ma in ogni caso può essere utile per imparare a conoscere il proprio seno e a distinguere noduli e sintomi sospetti dalle normali variazioni legate al ciclo mestruale. Qualora tu decidessi di eseguirla va fatta periodicamente, una volta al mese subito dopo le mestruazioni quando il seno è più palpabile.

TRA 45 E 49 ANNI

1. Se non hai sintomi né familiarità per il tumore al seno, si consiglia una mammografia ogni 12 mesi

L'incidenza del tumore al seno è sostanzialmente stabile fino a 44 anni ma sta lievemente aumentando dopo i 45 anni. Anche per questo motivo oggi si consiglia di effettuare dopo i 45 anni una mammografia ogni 12 mesi, come già previsto dai programmi di screening nazionali. Spesso la mammografia viene associata all'ecografia, necessaria quando il seno è particolarmente denso o in caso di immagini mammografiche dubbie. Sarà il medico senologo a valutare, dopo la visita e la mammografia, se prescrivere anche l'ecografia.

Dove recarti per fare mammografia ed ecografia? Il consiglio è di scegliere sempre una Breast Unit.

DA SAPERE

Alcune Regioni italiane hanno esteso l'accesso al programma di screening mammografico alle donne dai 45 anni in poi. Informati presso la tua ASL! Il programma di screening è gratuito e garantisce che gli esami siano eseguiti ed interpretati da personale esperto, con apparecchiature adeguate e secondo le linee guida nazionali: per esempio, che l'esito della mammografia sia letto separatamente da due medici, per ridurre il rischio di errori nella diagnosi.

TRA 50 E 69 ANNI

1. Il programma di screening mammografico prevede una mammografia ogni due anni

Se hai tra i 50 e i 69 anni, sei invitata ogni due anni a partecipare al programma di screening mammografico regionale. Esso garantisce che gli esami siano condotti con scrupolo da personale esperto e nel rispetto di linee guida nazionali: per esempio, che l'esito della mammografia sia letto separatamente da due medici, per ridurre il rischio di errore. In caso di risultati dubbi, i medici ti richiameranno per ulteriori esami di approfondimento diagnostico. Anche questi esami sono gratuiti.

DOPO I 70 ANNI

1. Continuare a effettuare una mammografia ogni due anni

La raccomandazione è quella di continuare a effettuare la mammografia ogni due anni. *Alcune regioni hanno esteso l'accesso al programma di screening mammografico fino ai 74 anni. Informati presso la tua ASL!*

IN CASO DI FAMILIARITÀ

Medico di famiglia > visita senologica > consulenza (counseling) genetica > Test genetico > Piano personalizzato per ridurre il tuo rischio di sviluppare tumori o per una diagnosi precoce

1. Medico di famiglia

Se hai familiarità per il tumore al seno, il primo passo da fare è parlarne con il tuo medico di famiglia o con un medico esperto in senologia (presso una Breast Unit), che potrà valutare la tua situazione familiare e patologica e, se necessario, indicarti il percorso e i centri di riferimento, di solito erogati all'interno della stessa Breast Unit, per la consulenza (counseling) genetica, a cui rivolgerti.

2. La consulenza genetica

Il colloquio con il genetista ha l'obiettivo di valutare il tuo rischio familiare e personale e di stabilire se sia indicato, nel tuo caso, eseguire il test genetico per la ricerca delle mutazioni del DNA (le più frequenti

sono BRCA1 e BRCA2) che aumentano la probabilità di ammalarsi di tumore al seno, all'ovaio e in altri organi (vedi a pagina... scheda fattori di rischio) nel corso della vita, di alte percentuali. Il test si esegue con un semplice prelievo di sangue.

3. In caso di test genetico BRCA positivo

Se hai una mutazione dei geni BRCA, puoi scegliere di aderire a un programma personalizzato di diagnosi precoce oppure di eseguire una mastectomia profilattica bilaterale, cioè l'asportazione di entrambi i seni, con ricostruzione presso chirurgie senologiche specializzate in tali interventi che dovrebbero comunque far parte del percorso.

La “sorveglianza” serrata dovrebbe cominciare dai 25 anni, e comunque dieci anni prima dell'età in cui il familiare più giovane si è ammalato di tumore al seno.

Si consigliano indicativamente i seguenti esami:

prima dei 35 anni

- Risonanza magnetica (RM) mammaria con mezzo di contrasto, annuale
- Ecografia mammaria annuale intercalata a 6 mesi alla RM

dopo i 35 anni

- RM mammaria con mezzo di contrasto, annuale
- Mammografia + ecografia mammaria intercalate a 6 mesi alla RM

DA SAPERE

In alcune regioni è possibile usufruire dell'esenzione D99, ovvero l'esenzione del ticket per i test genetici o, nel caso di pazienti con mutazione genetica BRCA, per gli esami del percorso diagnostico-terapeutico. Informati presso la tua ASL!

Il Piano Nazionale Prevenzione indica a tutte le regioni di predisporre un programma strutturato per la diagnosi precoce specifico per le donne con una mutazione BRCA, ma non tutte le regioni lo hanno già attivato. Informati presso la tua ASL.

IN CASO DI SINTOMI SOSPETTI

Medico di famiglia > visita senologica e/o ecografia e/o mammografia > eventuali altri esami di approfondimento

Il sintomo più frequente è la presenza di un nodulo, palpabile e spesso visibile, nella maggior parte dei casi dalla consistenza dura e non dolente. Altri sintomi sono alterazioni della pelle o della forma del seno e del capezzolo, che può apparire retratto o più sporgente o che può perdere del liquido dal capezzolo. Bisogna prestare attenzione soprattutto ai cambiamenti asimmetrici, che avvengono in un seno solo. Il dolore al seno (mastodinia), invece, non è un sintomo indicativo per il tumore al seno.

Se hai un dubbio, il primo passo è rivolgerti al tuo medico di famiglia, che potrà prescrivere la visita senologica o direttamente la mammografia e/o l'ecografia, da eseguirsi presso una Breast Unit. In alcuni casi potrà essere necessario un esame più approfondito, come l'ago-aspirato o l'ago-biopsia stereotassica o ecoguidata (VAB).

In caso di secrezione sospetta dal capezzolo, il medico senologo valuterà il tipo di secrezione e, se necessario, prescriverà l'esame citologico.

Se hai aderito a un programma di screening e hai ricevuto un esito negativo ma nel frattempo sono comparsi dei sintomi, puoi rivolgerti direttamente al centro screening dove hai effettuato la mammografia: ti verrà effettuata subito una nuova mammografia di controllo.

In caso di gravidanza

Se sei incinta, puoi eseguire gli esami utili ad accertare la natura di un nodulo o di un sintomo sospetto, a cominciare dalla visita clinica con eventualmente un'ecografia del seno, innocua sia per te sia per il bambino. Se il medico lo ritenesse opportuno, è possibile effettuare senza rischi anche un agoaspirato/agobiopsia. Se fosse necessario, con particolari accorgimenti, è possibile eseguire anche la mammografia.

LO SCREENING MAMMOGRAFICO

È IL PROGRAMMA MINISTERIALE PER LA DIAGNOSI PRECOCE, ORGANIZZATO DALLE REGIONI PER TUTTE LE DONNE TRA 50 E 69 ANNI

FUNZIONAMENTO

Lo screening mammografico è incluso fra i Livelli Essenziali di Assistenza: si tratta cioè di un servizio gratuito che ogni Regione è obbligata a garantire a ogni donna residente in Italia, tra i 50 e i 69 anni di età. Ogni due anni, la donna è invitata ad effettuare, gratuitamente, una mammografia presso un centro di screening della propria Regione, che deve essere collegato a un centro di senologia presente nel territorio. Le donne ricevono, da parte della propria ASL, una lettera di invito contenente tutte le informazioni necessarie per effettuare la mammografia e un appuntamento prefissato, che può essere modificato.

Sulla base dei più recenti dati epidemiologici e di nuovi studi, alcune Regioni stanno estendendo lo screening anche alle donne più giovani – dai 45 anni, con cadenza annuale – e più anziane – fino ai 74 anni.

La maggior parte delle donne che si sottopongono alla mammografia di screening riceve un risultato negativo (non viene riscontrata nessuna anomalia). Nel caso in cui l'immagine ottenuta con la mammografia non fosse chiara, o mostrasse un'area sospetta, la donna viene nuovamente invitata per sottoporsi ad accertamenti, che possono essere:

- la ripetizione della mammografia;
- una mammografia ingrandita della parte sospetta;
- un'ecografia;
- il prelievo di un campione di cellule dall'area sospetta.

Circa 7 donne su 100 sono richiamate per accertamenti dopo una mammografia. È normale che un eventuale richiamo possa provocare ansia, tuttavia è bene ricordare che la maggioranza delle donne richiamate non riceverà una diagnosi di tumore.

VANTAGGI

Studi scientifici su larga scala hanno dimostrato che lo screening mammografico è in grado di **ridurre la mortalità** per tumore al seno del 20%-30%: questo equivale a salvare la vita di 4 donne su 5.

Il principale vantaggio dello screening mammografico è proprio quello di scoprire un tumore quando è ancora di **dimensioni ridotte** e localizzato nel seno, e quindi quando può essere asportato con un intervento poco invasivo e trattato con **terapie poco aggressive**, aumentando così le probabilità di guarire e riducendo il rischio che la malattia si ripresenti (recidiva) o si diffonda in altri organi (metastasi).

Inoltre lo screening mammografico assicura alla donna di venire inserita in un **percorso multidisciplinare** che prevede la collaborazione di radiologi, tecnici di radiologia, anatomopatologi, oncologi, chirurghi, psico-oncologi, statistici ed epidemiologi: un'ulteriore garanzia per la donna di ottenere un servizio di qualità.

LIMITI

Come ogni procedura medica, anche questo esame presenta dei limiti. Gli studi condotti finora hanno dimostrato che i pro superano i contro, tuttavia le donne che si apprestano a partecipare a un programma di screening hanno il diritto di conoscerne benefici e rischi, per poter fare una scelta consapevole e comprendere i risultati del loro esame.

- **Può succedere che** la mammografia, per i suoi limiti tecnici, non riesca a individuare un tumore che invece è presente, perciò alcune donne potrebbero ricevere un risultato “falso negativo”.
- **Può succedere che** un tumore particolarmente aggressivo e a rapida crescita si sviluppi nell'intervallo tra una mammografia negativa e la successiva (“cancro intervallo”)
- **Può succedere che** la mammografia individui una lesione sospetta che, con gli esami di accertamento successivi, si dimostra benigna: si tratta di un “falso positivo” che può creare ansia ingiustificata e indurre la donna a sottoporsi a esami inutili.

- **Può succedere che** la mammografia individui un tumore che non crescerà mai, o crescerà così poco da non causare problemi nel corso della vita (“sovradiagnosi”) Dagli studi effettuati, questi casi riguardano fra il 10% e il 16% di tutti i tumori individuati dal programma di screening.

TIRIAMO LE SOMME

Accade spesso di leggere di nuove ricerche che mettono in discussione la reale capacità dello screening mammografico di salvare vite, e secondo le quali il rischio di sovradiagnosi sarebbe più elevato di quanto non sia stato stimato finora. Rispetto a questo, va detto che le differenze nelle stime dipendono da diversi metodi di indagine statistica e da come vengono raccolti i dati, e che ogni nuovo studio è soltanto un tassello di un quadro complesso, che aggiunge un'informazione, ma non decreta in assoluto la bontà o meno di una metodica.

Attualmente, **le evidenze raccolte dalla comunità scientifica fanno pendere l'ago della bilancia nettamente per i pro**, ed è per questo che molte nazioni hanno attivato e continuano a sostenere i loro programmi di screening mammografico per le donne nella giusta fascia di età.

UN PROGETTO DI



IN COLLABORAZIONE CON



Il manuale «Il tumore al seno – Prevenzione» è stato realizzato con la supervisione di comitato tecnico-scientifico, Gruppo Italiano di Screening Mammografico e Società Italiana di Radiologia Medica.

La medicina è una scienza in continua evoluzione. Europa Donna Italia garantisce l'aggiornamento delle informazioni al 31 dicembre 2020.

Le informazioni qui riportate non sostituiscono la consulenza medica specialistica. Il manuale può essere scaricato dal sito di Europa Donna Italia.

EUROPA DONNA ITALIA

Via Conservatorio, 15 - Milano - segreteria@europadonna.it - 02 36709790 - www.europadonna.it

