



PREVENZIONE

LA NOSTRA GRANDE SFIDA
PER UN **FUTURO**
senza cancro

FEDERICA PELLEGRINI
PER LEGA ITALIANA PER
LA LOTTA CONTRO I TUMORI



NASTRO ROSA



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere



Indice

Lettera del Presidente	2
La mammella	3
Conoscere il tumore al seno	4
<i>Le lesioni preneoplastiche</i>	6
Prevenzione del tumore al seno: come ridurre il rischio	7
• C'è qualcos'altro che puoi fare per ridurre il rischio?	8
• L'autoesame nell'era dello screening	8
• Screening organizzato	10
• Screening spontaneo	10
• Mammografia o ecografia mammaria?	11
Quali altri accertamenti può suggerirti il tuo medico?	12
• Esame citologico ed esame istologico	12
• Risonanza Magnetica	13
• Altri esami clinico-diagnostici	13
Quali terapie dovrai affrontare?	14
• Chirurgia	14
• Radioterapia	15
• Terapie farmacologiche	16
Dopo le terapie	17
Alimentazione e chemioterapia	18
La LILT	26
Aiuta la LILT	28
• Con una donazione	28
• 5 per mille per la LILT	28
• Quote sociali	28
• Diventa volontario LILT	28
Sezioni Provinciali della LILT	29





Lettera del Presidente

Il tumore alla mammella è, purtroppo, ancora il più frequente nella popolazione femminile e sebbene negli ultimi anni si sia registrata una sia pur lenta ma costante riduzione della mortalità, la sua incidenza è, anche nel nostro Paese, in aumento.

Un dato in particolare vorremmo sottolineare: sta crescendo in Italia l'incidenza del tumore al seno soprattutto tra le più giovani. Tra i 25 e i 44 anni infatti si registra, negli ultimi anni, un aumento di oltre il 28%. Tanto grazie alle nuove tecnologie diagnostiche di imaging.

Un numero alto di donne, quindi, attualmente escluso dai programmi di screening, previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per le donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni.

Se fossero ampliate le fasce di screening - il numero potenziale dei nuovi casi di cancro precocemente diagnosticati potrebbe essere sensibilmente superiore. E con la diagnosi precoce si riesce a scoprire il tumore quando è ancora impalpabile e rilevabile soltanto con gli esami strumentali. In questi casi si può arrivare ad una percentuale di guarigione che supera il 90%!

Per questo non ci stancheremo mai di affermare che Prevenzione e diagnosi precoce rappresentano per tutte le donne un'opportunità concreta per salvare la vita.

"Prevenzione. La nostra grande sfida per un futuro senza cancro" lo slogan della XVIII edizione della Campagna Nastro Rosa, è la sintesi più efficace dell'impegno della LILT nel promuovere una corretta informazione, una sempre maggiore sensibilizzazione nei confronti della diagnosi precoce, sostenendo attivamente i programmi di screening.

Per tutto il mese di ottobre la LILT apre le porte dei suoi 396 punti Prevenzione/Ambulatori per offrire alle donne visite senologiche, spesso gratuite, ed esami strumentali, dando loro utili consigli, materiale informativo-scientifico, aiutandole a meglio capire come prevenire, scoprire, curare e vincere la malattia.

Non a caso, quest'anno, testimonial della Campagna Nastro Rosa è Federica Pellegrini, una grande illustre campionessa, in qualche modo testimonial anche di questi 150 anni di Unità d'Italia.

Una giovanissima che ha saputo vincere, con determinazione e volontà, tutte le sue sfide. Un buon auspicio per la LILT e per ogni donna italiana.

Francesco Schittulli

Senologo Chirurgo

Presidente Nazionale Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori





La mammella

La mammella è un organo deputato alla produzione di latte ed è costituito da tessuto ghiandolare, tessuto adiposo ovvero "grasso" e da tessuto fibroso. Quest'ultimo fa da impalcatura alla ghiandola ed è ricco di vasi sanguigni, linfatici e nervi. La ghiandola mammaria così costituita è rivestita esternamente dalla cute e si appoggia posteriormente sul muscolo pettorale. Il latte viene prodotto a livello di piccole strutture ghiandolari chiamate *lobuli* e trasportato al capezzolo attraverso i *dotti mammari*. Lo sviluppo ed i cambiamenti della ghiandola avvengono principalmente sotto lo stimolo degli ormoni femminili, estrogeni e progesterone, con prevalenza del tessuto ghiandolare o del tessuto adiposo a seconda della fase ormonale e dell'età della donna. Generalmente la componente ghiandolare è molto rappresentata nelle donne giovani ed in pre-menopausa; al contrario in post-menopausa e con l'avanzare dell'età il tessuto adiposo della mammella tende ad aumentare; ciò spiega perché la mammografia nelle giovani donne è più in generale nelle donne con seno *denso*, sia più difficile da interpretare, rendendosi necessaria l'integrazione con un'ecografia mammaria.

Anche l'uomo ha una minima componente di tessuto ghiandolare mammario che, sia pure raramente, può andare incontro allo sviluppo di un tumore.





Conoscere il tumore al seno

Le cellule che costituiscono la ghiandola mammaria continuamente si riproducono sia per generare nuove cellule sia per riparare quelle danneggiate. Il processo di riproduzione e crescita cellulare è un processo molto sofisticato e regolato da alcuni geni. In condizioni di normalità tale processo avviene in modo ordinato e regolare. Tuttavia l'invecchiamento ed eventuali fattori ambientali possono provocare delle alterazioni (mutazioni) di questi geni, determinando così una crescita incontrollata di cellule ed il conseguente sviluppo di un tumore.

Il processo di cancerogenesi avviene lentamente negli anni (dai 6 ai 10), fino a quando il tumore dà segno di sé con la formazione di una neoformazione dapprima visibile agli esami radiologici e successivamente palpabile. Gli esami oggi disponibili per l'anticipazione diagnostica consentono di cogliere il processo di crescita tumorale in una fase molto precoce, quando il tumore non è palpabile e non dà segni di sé o addirittura in una fase che precede lo sviluppo del carcinoma (*lesione preneoplastica*).

La maggior parte (oltre il 70%) dei tumori al seno originano dalle cellule dei dotti, una percentuale inferiore invece dai lobuli mammari. Per questo i tipi più frequenti di carcinoma mammario sono rappresentati da:

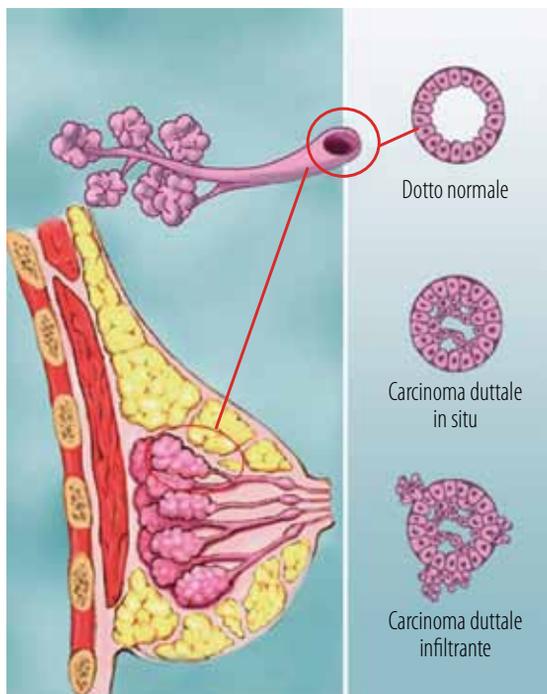
- **carcinoma duttale**
- **carcinoma lobulare**

Entrambi questi tipi di tumore possono essere diagnosticati in due diversi stadi di accrescimento all'interno del tessuto mammario:

- **neoplasie in situ**: le cellule neoplastiche sono confinate all'interno dei dotti mammari e dei lobuli e non invadono il tessuto circostante, ricco di vasi sanguigni e linfatici. Per tale motivo le neoplasie in situ non danno metastasi.
- **carcinoma infiltrante**: le cellule tumorali hanno oltrepassato la parete dei dotti e dei lobuli e, venendo a contatto con i vasi linfatici e sanguigni presenti nel tessuto connettivo di sostegno possono, teoricamente, tramite questi diffondersi ai linfonodi o in organi a distanza.

Quella tra carcinoma in situ e carcinoma invasivo è la prima importante distinzione da fare per i tumori al seno. Per definizione infatti, i tumori in situ, non avendo un potenziale metastatico, non necessitano di terapie sistemiche e quindi di chemioterapia.





Tra le altre caratteristiche ricercate per meglio definire la malattia, la prognosi ed i trattamenti più efficaci vi sono i cosiddetti fattori prognostici rappresentati da:

- **recettori per gli ormoni estrogeni e progesterone**: le cellule tumorali nella maggior parte dei casi hanno delle strutture sulla loro parete alle quali si legano gli ormoni estrogeni e il progesterone, determinandone la crescita. La presenza dei recettori ormonali è considerata un elemento favorevole, poiché le cellule tumorali hanno conservato questa caratteristica comune alle cellule della mammella sana. Tutti i tumori con recettori per estrogeni e progesterone possono essere efficacemente trattati con farmaci che interferiscono sulla produzione o l'azione ormonale (terapia ormonale).
- **indice di proliferazione**: è espresso da una percentuale che indica quanto "attiva" sia la crescita di quel determinato tumore.
- **HER2**: si tratta di una proteina presente sulla superficie delle cellule tumorali che ne regola la crescita e contro la quale sono state messe a punto terapie mira-





te (*terapie biologiche*). La presenza del recettore HER2 sul tumore è considerata espressione di una potenziale maggiore aggressività della malattia e pertanto ad oggi viene considerata come uno dei criteri di scelta per l'esecuzione della chemioterapia.

Le caratteristiche sopradescritte sono quelle meglio note in oncologia. Ma la ricerca scientifica costantemente scopre nuovi geni e proteine che svolgono dei ruoli chiave nei processi di trasformazione tumorale. La migliore comprensione della biologia dei tumori mammari consentirà di caratterizzare meglio la malattia, la sua suscettibilità ai trattamenti e di personalizzare sempre di più le cure.

LE LESIONI PRENEOPLASTICHE

Il diffondersi dei programmi di screening e di nuovi ed accurati strumenti diagnostici ha fatto sì che sempre più frequentemente siano individuate delle lesioni che non indicano la presenza di un carcinoma, ma di un'alterazione molto iniziale delle cellule mammarie. Si tratta pertanto di lesioni da considerare preneoplastiche, le quali, essendo frequentemente riscontrate vicino al tessuto tumorale asportato delle pazienti operate per carcinoma, si ritiene possano precedere il tumore mammario. Da un punto di vista radiologico più spesso si manifestano con la comparsa di microcalcificazioni o di lesioni comunque non palpabili che richiedono un approfondimento diagnostico con microbiopsia. Quelle a cui oggi si presta più attenzione sono rappresentate da:

- **Iperplasia duttale atipica**
- **Neoplasie lobulari intraepiteliali (LIN)**

Le lesioni preneoplastiche rappresentano una condizione di rischio per lo sviluppo di un tumore o, in una minoranza di casi, possono essere spia della presenza di un carcinoma nel tessuto circostante. Per tale motivo quando riscontrate ad esame microbioptico, può rendersi necessaria un'asportazione chirurgica dell'area interessata o più semplicemente un ravvicinato monitoraggio nel tempo, secondo modalità suggerite dallo specialista senologo.





Prevenzione del tumore al seno: come ridurre il rischio

FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI

- **Sesso:** la malattia è rara nei soggetti di sesso maschile, rappresentando circa l'1% di tutti i carcinomi mammari diagnosticati.
- **Età:** la probabilità di ammalarsi di un tumore al seno aumenta con l'aumentare dell'età della donna, sebbene la maggior parte dei tumori al seno (oltre il 60%) colpisca le donne di età inferiore ai 60-65 anni.
- **Storia riproduttiva della donna:** prolungata esposizione agli estrogeni e progesterone, quale si ha nel *menarca precoce* o nella *menopausa tardiva*; nulliparità (nessuna gravidanza) o prima gravidanza oltre i 35 anni.
- **Familiarità:** presenza nella famiglia di uno o più componenti, sia da parte materna che paterna (madre, sorella, nonna etc.) con tumore al seno e/o ovaio.
- **Predisposizione genetica:** alterazione dei geni BRCA1 e BRCA2*, responsabile del 5-10% di tutti i carcinomi mammari, anche in giovane età.
- **Patologie predisponenti:** tumore maligno all'altro seno, al corpo dell'utero (endometrio) o all'ovaio, lesione preneoplastiche della mammella, precedente radioterapia della parete toracica (ad esempio per linfomi in età giovanile).

* *Il test per sapere se si è portatori di queste alterazioni genetiche è consigliabile esclusivamente dopo opportuno counseling genetico. Inoltre, poiché anche gli uomini possono esserne portatori, eventuali casi in famiglia di tumore della mammella maschile potrebbero essere indicativi della presenza di alterazioni genetiche.*

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI E STILI DI VITA

- **Terapia ormonale sostitutiva:** i farmaci a base di estrogeni e progesterone, assunti dopo la menopausa per alleviarne i disturbi, aumentano il rischio di sviluppare un tumore al seno. Il rischio è proporzionale alla durata del trattamento.
- **Obesità:** il rischio di tumore al seno è più alto nelle donne che dopo la menopausa vadano in contro ad un sovrappeso. Nel tessuto adiposo in eccesso infatti vengono prodotte maggiori quantità di insulina e di estrogeni in grado di stimolare la proliferazione cellulare.
- **Scarsa attività fisica:** il regolare esercizio fisico riduce il rischio di sviluppare un tumore al seno. Esso aiuta infatti a mantenere il peso corporeo, favorisce l'aumento delle difese immunitarie e stimola la produzione da parte del nostro organismo di sostanze anti-ossidanti in grado di neutralizzare i radicali liberi.





- **Scarso consumo di frutta e verdura:** una dieta ad alto apporto calorico, ricca di grassi e di zuccheri raffinati o con frequente consumo di carni rosse, aumenta il rischio di sviluppare un tumore al seno. Al contrario la dieta mediterranea, e più in generale un elevato consumo di frutta fresca e verdura, riducono il rischio.
- **Alcol:** il rischio di tumore al seno aumenta proporzionalmente al quantitativo di alcol assunto.
- **Fumo:** anche il tumore al seno, da sempre considerato uno dei tumori non associato al fumo di sigaretta, sembra aumentare nelle fumatrici e nelle ex-fumatrici.

Modificare gli stili di vita significa eliminare quei fattori di rischio da cui dipende oltre il 20% dei tumori al seno. Per tale ragione, tutto il mondo scientifico considera il controllo dello stile di vita – *svolgere una regolare attività fisica, controllare il peso corporeo, limitare il consumo di alcol, scegliere con cura la propria alimentazione ed evitare l'assunzione di terapia ormonale dopo la menopausa* – uno strumento per la prevenzione del carcinoma mammario e della recidiva nella donna per questo operata, efficace e raccomandabile al pari degli esami e delle terapie comunemente impiegati per la diagnosi e cura della malattia.

C'è qualcos'altro che puoi fare per ridurre il tuo rischio?

Molte donne sanno che un tumore al seno può manifestarsi anche se non si è in possesso di specifici fattori di rischio, per cause che ancora non si conoscono completamente. Ciò nonostante ancora molto si può fare per guarire dalla malattia e limitarne le conseguenze, attraverso la diagnosi precoce, prestando attenzione agli eventuali cambiamenti della mammella, partecipando ai programmi di screening mammografico e sottoponendosi a periodici controlli clinici.

L'autoesame nell'era dello screening

Il miglioramento delle indagini diagnostiche impiegate per la diagnosi precoce del tumore al seno ha fatto sì che possano essere rilevate tumori molto piccoli, che non sono apprezzabili alla palpazione o addirittura alterazioni che precedono la formazione della neoplasia. Qual è allora il ruolo dell'autopalpazione nella prevenzione del tumore al seno? Eseguire periodicamente un auto-esame del seno consente a





ciascuna donna di conoscere la propria mammella e di apprezzarne gli eventuali cambiamenti che dovessero manifestarsi nel periodo di intervallo tra un esame ed il controllo successivo. Può generare spesso delle preoccupazioni o dei falsi allarmi, ma sensibilizzare le donne sull'autopalpazione significa incoraggiarle a non aver paura di scoprire un nodulo, a rivolgersi al proprio senologo per qualsiasi dubbio e a concedersi un momento per riflettere sull'importanza della prevenzione.

L'AUTOESAME



1. *Palpare entrambe le mammelle in senso rotatorio (circolare) con le dita unite e a piatto*



2. *Non tralasciare la palpazione dell'ascella o dei capezzoli*



3. *Guardare allo specchio se vi sono irregolarità della cute*



4. *Evidenziare con una leggera spremitura del capezzolo se sono presenti secrezioni*

In particolare fai attenzione se:

- 1) *La cute della mammella o dell'areola sembra alterata, arrossata, ispessita o retratta*
- 2) *Il capezzolo appare retratto, soprattutto se la rientranza del capezzolo è di recente comparsa e se sulla cute dell'areola compaiono delle piccole eruzioni cutanee o delle crosticine*
- 3) *Comparsa spontanea di secrezione dal capezzolo, soprattutto se sierosa o ematica*
- 4) *Alla palpazione della mammella o del cavo ascellare noti la comparsa di una tumefazione*
- 5) *La mammella ti sembra arrossata ed aumentata di volume*

Non preoccuparti invece se periodicamente accusi dolore o senso di tensione al seno, soprattutto in corrispondenza del ciclo mestruale, perché tali sintomi sono molto frequenti in tutte le donne ed indipendenti dallo sviluppo di un tumore.





Screening organizzato

Il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso le Regioni, offre a tutte le donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni, la possibilità di eseguire ogni due anni una mammografia, attraverso una lettera di invito in cui figura la data, l'orario ed il luogo dell'esame.

L'eventuale riscontro di un nodulo o di reperti dubbi, che non necessariamente sono sollevati da un'immagine patologica ma che possono anche essere solo di natura tecnica, sarà seguito da un ulteriore invito per sottoporsi ad altri eventuali esami di approfondimento (anche in questo caso gratuiti), che possono andare dalla semplice integrazione con altre immagini mammografiche, all'ecografia con eventuale agoaspirato in caso di nodulo.

I risultati di uno studio finanziato dalla LILT e dal Ministero della Salute e del Welfare – Progetto IMPATTO* – hanno dimostrato che lo screening mammografico realizzato nel nostro Paese ha portato:

- una riduzione della mortalità per carcinoma mammario;
- una riduzione del numero di interventi demolitivi poiché il tumore viene individuato quando ancora è di piccole dimensioni;
- una prognosi migliore dei tumori individuati con lo screening, verosimilmente legata alla diagnosi precoce.

* E. Paci, D. Puliti, *Come cambia l'epidemiologia del tumore della mammella in Italia. I risultati del progetto IMPATTO dei programmi di screening mammografico – IMPACT Working Group Osservatorio Nazionale Screening*

Screening spontaneo

Lo screening mammografico offerto dal nostro Servizio Sanitario Nazionale è quindi uno strumento molto efficace per la diagnosi precoce dei tumori al seno, che tuttavia non copre tutte le fasce di età e che, anche per motivi di controllo dei costi sanitari, prevede solo l'esecuzione della mammografia.

Bisogna tener presente che il tumore al seno colpisce in circa il 30% dei casi donne di età compresa tra i 35 e i 49 anni, non coperte dallo screening mammografico. Esiste inoltre la possibilità che il tumore compaia nel periodo di intervallo tra una mammografia di screening negativa e quella successiva, o che in un seno denso possa non rendersi visibile un nodulo che, al contrario, viene meglio caratterizzato da un'ecografia mammaria. Per tale motivo le donne devono sapere che anche





a loro è affidata una responsabilità nella diagnosi precoce del tumore, attraverso l'autopalpazione e l'esecuzione periodica di controlli clinici in cui lo specialista senologo, sulla base dell'età e del rischio individuale della paziente, oltre ad effettuare una visita specialistica, suggerirà le strategie di prevenzione più idonee (tipologia di esame e frequenza di esecuzione).

La LILT, in sintonia con le principali Società Scientifiche, consiglia l'esecuzione ogni 12-18 mesi della mammografia a partire dai 40 anni, integrata dall'ecografia mammaria.

Mammografia o ecografia mammaria?

Questi esami vengono frequentemente associati per la diagnosi precoce dei tumori al seno pur avendo ruoli differenti e complementari.

La mammografia infatti è l'esame di elezione per la ricerca dei tumori al seno soprattutto nelle donne al di sopra dei 40 anni. L'esame inoltre rappresenta l'indagine ottimale per individuare la presenza di *microcalcificazioni*, ovvero di depositi di calcio che talora possono essere espressione di lesioni tumorali o preneoplastiche. L'uso della tecnica digitale è oggi preferibile a quella tradizionale perché la qualità dell'immagine è migliore e l'impiego di raggi X ulteriormente ridotto.

La mammografia tuttavia può avere dei limiti diagnostici sulla mammella densa, quale si registra nelle pazienti giovani e più in generale in età fertile. In questi casi lo studio viene completato con l'esecuzione di un'ecografia mammaria. Quest'ultimo peraltro rappresenta l'esame più utile per distinguere un nodulo solido da una cisti a contenuto fluido e consente una migliore caratterizzazione del nodulo e della sua vascolarizzazione attraverso la valutazione *color-doppler*.





Quali altri accertamenti può suggerirti il tuo medico?

Esame citologico ed esame istologico

La donna sintomatica, in cui venga riscontrata un'anomalia alla mammografia o all'ecografia mammaria, deve sottoporsi, indipendentemente dall'età, al completamento dell'uno o dell'altro esame se non eseguito, alla visita clinica e, se necessario, agli ulteriori approfondimenti diagnostici per confermare o escludere la presenza di un carcinoma.

Se un tempo per acquisire queste informazioni era necessario ricorrere ad un intervento chirurgico, oggi è possibile avere una conferma diagnostica attraverso procedure sicure, affidabili e minimamente invasive.

- **Agoaspirato:** attraverso un ago sottile, simile a quello utilizzato nelle comuni iniezioni intramuscolo, si esegue un'aspirazione di cellule di lesioni solide o del contenuto di una cisti che consente di eseguire un *esame citologico*, cioè una valutazione di eventuali anomalie presenti nelle cellule. Anche nel caso di comparsa di una secrezione sospetta del capezzolo, l'esame citologico, in questo caso eseguito con l'apposizione di un vetrino sul capezzolo senza introduzione di ago, fornisce indicazioni sulla presenza di eventuali alterazioni all'interno dei dotti mammari.
- **Agobiopsia:** il prelievo in questo caso avviene con un ago più grosso, è preceduto da un'anestesia locale e consente di ottenere un piccolo frammento di tessuto su cui eseguire un esame istologico.
- **Biopsia vacuum assisted:** anche questa è un tipo di biopsia mininvasiva, eseguita in anestesia locale, che a differenza della precedente permette di prelevare più frustoli di tessuto e di avere una migliore caratterizzazione istologica con una singola introduzione di ago. La procedura è ambulatoriale, non richiede una sedazione ma solo un'anestesia locale, e si esegue mediante uno strumento dedicato – quello più noto è il *Mammotome®* – con l'ausilio dell'ecografo o del mammografo. Questo tipo di accertamento diagnostico è quello più largamente impiegato per lo studio delle microcalcificazioni.

Tutte le procedure sopradescritte sono oncologicamente sicure – non è dimostrato alcun pericolo di disseminazione di cellule tumorali – ed hanno una funzione esclu-

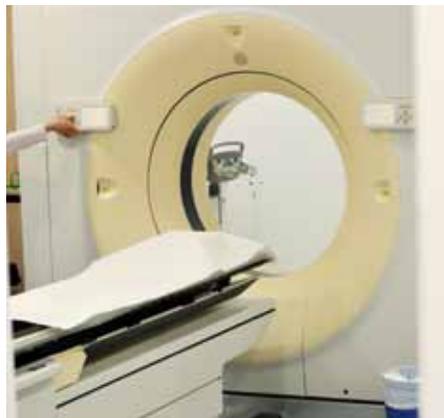




sivamente diagnostica. Ciò significa che in caso si riscontri una lesione tumorale o preneoplastica è necessario procedere comunque ad un intervento chirurgico.

Risonanza Magnetica

Il ruolo della RM delle mammelle nella diagnosi precoce del carcinoma mammario è oggi limitato alla sorveglianza diagnostica di pazienti portatrici di alterazioni dei geni BRCA o in giovani donne con forte familiarità. Con eccezione quindi di queste particolari situazioni, che rappresentano una minoranza di casi, la Risonanza Magnetica delle mammelle è un esame che viene impiegato a giudizio del radiologo o dello specialista, ad integrazione della mammografia e dell'ecografia



nei casi in cui vi sia una discrepanza tra questi esami precedenti o in presenza di un carcinoma accertato, per una migliore stadiazione locale. L'esame può dare degli esiti falsamente sospetti. Esso va pertanto eseguito in centri senologici "dedicati" e, a differenza degli altri test, obbligatoriamente in una determinata fase del ciclo mestruale per ridurre le false positività.

Altri esami clinico-diagnostici

Una volta posta la diagnosi di carcinoma della mammella, il chirurgo o l'oncologo, prima o dopo l'intervento chirurgico potranno suggerire l'esecuzione di altri esami utili per la stadiazione della malattia e per il monitoraggio delle terapie, tra cui una radiografia del torace, un'ecografia addominale, una scintigrafia ossea ed il dosaggio dei markers tumorali nel sangue (CEA e CA 15-3). Questi ultimi non sono di alcuna utilità per la diagnosi precoce del tumore, perché il loro valore nel sangue non si modifica negli stadi iniziali ma solo, e non sempre, in caso di comparsa di metastasi in organi a distanza.





Quali terapie dovrai affrontare?

I tumori al seno sono un gruppo eterogeneo di malattie per le quali oggi abbiamo a disposizione un ampio ventaglio di opzioni terapeutiche complementari e variamente integrate tra loro, che vanno dalla chirurgia alla radioterapia, dalla ormonoterapia alla chemioterapia. La paziente che riceve una diagnosi di carcinoma della mammella sarà seguita da un team di medici specialisti composto da radiologo, chirurgo senologo, anatomo-patologo, oncologo, radioterapista e chirurgo plastico che valuterà dettagliatamente sulla base delle dimensioni e caratteristiche biologiche del tumore e delle condizioni di salute della paziente, quale sia la strategia più efficace in termini di guarigione e qualità di vita.

Chirurgia

- **Intervento chirurgico conservativo:** asportazione limitata ad una parte del seno, quella contenente il tumore e parte del tessuto sano che lo circonda (*resezione ghiandolare; quadrantectomia*), generalmente seguito da una radioterapia.
- **Mastectomia:** asportazione completa della ghiandola mammaria insieme con il capezzolo, la cute soprastante e tutti i linfonodi ascellari (*mastectomia radicale*), o con conservazione dell'involucro cutaneo esterno e se possibile dell'areola e del capezzolo (*mastectomia skin-nipple sparing*).
- **Biopsia di linfonodo sentinella:** asportazione del linfonodo o dei linfonodi che per primi ricevono la linfa proveniente dal tumore e sui quali si potrebbero quindi ritrovare cellule tumorali





coinvolte per via linfatica. Rappresenta la procedura standard per la valutazione di un eventuale coinvolgimento linfonodale della malattia. Se l'esame istologico del linfonodo sentinella non evidenzia la presenza di cellule neoplastiche, la rimozione degli altri linfonodi può essere con sicurezza evitata, riducendo in tal modo possibili complicanze come il gonfiore del braccio (linfedema).

- **Dissezione ascellare:** asportazione completa dei linfonodi ascellari, necessaria in caso di metastasi ascellari accertate con la biopsia di linfonodo sentinella o evidenti all'esame clinico e radiologico preoperatori.
- **Ricostruzione mammaria:** intervento di chirurgia plastica eseguito con la finalità di ripristinare la forma ed il volume della mammella asportata dopo mastectomia. Può essere effettuata nella stessa seduta operatoria (ricostruzione immediata) o dopo la fine dei trattamenti, mediante l'inserimento di protesi oppure con tessuti propri (lembi muscolari o di tessuto adiposo). La scelta dell'intervento dipende dalla situazione clinica, dalle terapie necessarie nel post-operatorio, dalle caratteristiche psicologiche, fisiche e costituzionali della paziente.



Radioterapia

- **Radioterapia a fasci esterni:** trattamento standard che completa la terapia locale dei carcinomi mammari dopo un intervento chirurgico conservativo, in quanto riduce il rischio di recidiva di malattia nel tessuto mammario residuo. La mammella viene irradiata dall'esterno e la dose totale di radiazioni viene suddivisa nei 5 giorni della settimana, per una durata complessiva di 4-6 settimane.
- **Radioterapia parziale della mammella:** trattamento sperimentale che prevede la sola irradiazione dell'area contenente la neoplasia e non dell'intera mammella e della cute come nella radioterapia a fasci esterni. Ciò implica una durata minore del trattamento fino alla possibilità di concluderlo nello stesso tempo





dell'intervento chirurgico come nel caso della *radioterapia intraoperatoria*. Questo tipo di radioterapia è di recente introduzione ed i suoi risultati in termini di sicurezza oncologica, sia pur promettenti, devono essere confrontati nel tempo con la radioterapia tradizionale. Per tale motivo essa viene attualmente eseguita solo nell'ambito di studi clinici.

- **Radioterapia dopo mastectomia:** radioterapia esterna necessaria in casi selezionati per ridurre il rischio di recidive del tumore sulla parete toracica o sui linfonodi (specie della mammaria interna).

In tutti i casi, la radioterapia non provoca disturbi molto pesanti, né caduta dei capelli. I suoi effetti infatti sono soprattutto locali e per lo più caratterizzati da un ispessimento ed arrossamento della cute della mammella.

Terapie farmacologiche

- **Terapia ormonale:** utilizza farmaci che bloccano l'azione o produzione degli estrogeni. Si usa come unico trattamento o in associazione alla chemioterapia in tutti i casi in cui i test eseguiti sul tumore dimostrino la presenza dei recettori per estrogeni e progesterone. Le terapie ormonali sono generalmente ben tollerate e prive degli effetti collaterali classicamente descritti per la chemioterapia.
- **Chemioterapia:** utilizza farmaci che vengono somministrati ciclicamente dopo l'intervento chirurgico (chemioterapia *adiuvante*) ovvero prima di questo (chemioterapia *neoadiuvante*) nei casi localmente avanzati o per ridurre le dimensioni del tumore. Il beneficio apportato dalla chemioterapia sulla guarigione può essere significativo anche negli stadi iniziali della malattia, in funzione delle caratteristiche biologiche manifestate dal tumore.
- **Terapie biologiche:** utilizzano farmaci che agiscono in modo mirato, interferendo solo con i meccanismi che regolano la crescita del tumore, senza intaccare le cellule sane. Per tale motivo la tossicità di questi farmaci rispetto ai più comuni chemioterapici è generalmente ridotta, pur conservando il massimo beneficio terapeutico. Un esempio è rappresentato dai farmaci che agiscono selettivamente sul recettore HER2, indicati quando il tumore presenta questa proteina.





Dopo le terapie

Guarire di tumore al seno si può. E oggi si deve! Sono sempre di più infatti le donne che dopo aver superato la malattia riprendono il loro ruolo di compagne, madri, lavoratrici. A tutte loro va indirizzata un altro tipo di prevenzione, che tenga conto delle specifiche problematiche generate dalla malattia.

Una delle preoccupazioni maggiori di chi è stata trattata per un tumore al seno è che la malattia ritorni. Ma anche per la prevenzione della recidiva si può fare qualcosa:

- controllare il peso corporeo
- prediligere una dieta ricca di frutta e verdura
- eseguire una costante attività fisica
- limitare il consumo di alcol
- evitare di fumare

Queste poche regole miglioreranno la prognosi della malattia e ti aiuteranno a vivere meglio.

Come per il tumore primitivo inoltre, anche la prevenzione della recidiva di malattia passa attraverso la diagnosi precoce: le donne operate per un tumore al seno devono rivolgersi al proprio medico per eseguire periodici controlli clinici e radiologici e per contrastare i possibili effetti collaterali dei trattamenti medici e chirurgici.

La riabilitazione non è solo fisica, ma anche sociale e occupazionale: informati dei tuoi diritti sul lavoro nel periodo della malattia e successivo. E poi non avere paura di ricorrere ad un supporto psicologico per superare un evento così sconvolgente: sconfiggere un cancro significa soprattutto rompere dei tabù!





Alimentazione e chemioterapia

In collaborazione con la Società Italiana di Scienza dell'Alimentazione (S.I.S.A.):

Dott.ssa Silvia Migliaccio, Specialista in Endocrinologia, Dottore Magistrale in Scienza della Nutrizione Umana, Università Sapienza di Roma con la collaborazione delle Dottoresse in Dietistica Martina Comuzzi e Silvana Nascimben, Studio Medico Dietologico Migliaccio

La nutrizione riveste un ruolo importante nel programma terapeutico dei soggetti affetti da neoplasie per mantenere e/o migliorare lo stato di nutrizione del paziente e pertanto per aiutare l'organismo a combattere la malattia e gli effetti collaterali della chemioterapia. Persone con patologia oncologica possono presentare alterazioni dello stato nutrizionale dovute agli effetti, spesso debilitanti sia della patologia che della terapia. È quindi molto importante la valutazione clinico-nutrizionale globale del paziente, per realizzare un intervento nutrizionale appropriato, mirato e personalizzato. Il miglioramento dello stato di nutrizione consente al paziente di ricevere terapie pianificate senza o con poche complicanze, di stimolare la funzione immunitaria, di migliorare le condizioni psico-fisiche e la qualità della vita. Molti dei farmaci somministrati con la chemioterapia agiscono bloccando la formazione di nuove cellule, soprattutto quelle che più attivamente si riproducono, come quelle tumorali. Tale azione però non è specifica e può esercitarsi anche sulle cellule sane del nostro organismo; da ciò dipendono spesso gli effetti più spiacevoli di questi farmaci, che tuttavia **sono solitamente transitori e limitati al periodo della chemioterapia**. I disturbi che più spesso si manifestano durante la chemioterapia sono stanchezza, sonnolenza, perdita dei capelli, diminuzione dell'appetito, infiammazione delle mucose della bocca con comparsa di afte, alterazioni del gusto, nausea, vomito e disturbi della funzionalità intestinale (stitichezza o diarrea), come viene schematizzato nella Tabella 1.

Tabella 1 – **Effetti collaterali dei farmaci chemioterapici**

Effetti collaterali	Descrizione
Infezioni	La chemioterapia ha un effetto immuno-soppressivo. Il paziente è maggiormente esposto alle infezioni.
Diarrea	Si può manifestare in caso di: <ul style="list-style-type: none">• Mucositi• Uso prolungato di antibiotici• Alterazioni dovute a sostanze prodotte dal tumore.





Nausea e vomito	<i>I chemioterapici sono potenti induttori del vomito. Tuttavia si può anche manifestare il "vomito anticipatorio", ancor prima della terapia, indotto da un riflesso di natura psicologica.</i>
Mucosite	<i>Danno delle mucose causato da molti agenti chemioterapici. Può essere la causa di un insufficiente apporto alimentare orale.</i>
Danni renali e perdita di nutrienti	<i>Molti chemioterapici causano danni renali con perdite significative di proteine e minerali.</i>
Xerostomia	<i>Si manifesta con secchezza della mucosa orale per scarsa produzione della saliva. Può essere ulteriore causa di una scorretta alimentazione.</i>
Depressione midollare	<i>Si manifesta una riduzione della capacità di sintesi degli elementi del sangue:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Globuli bianchi (con conseguente aumento del rischio di infezioni)</i>• <i>Globuli rossi (con conseguente anemizzazione)</i>• <i>Piastrine (con rischi di emorragie)</i>
Alopecia	<i>È la conseguenza dell'azione antiproliferativa dei farmaci sulle cellule preposte alla crescita dei capelli.</i>
Stipsi	<i>Conseguenza di alcuni farmaci chemioterapici e dell'uso di farmaci contro il dolore.</i>

La sintomatologia legata all'assunzione dei chemioterapici, non è sempre la stessa, ma possono prevalere alcuni sintomi piuttosto che altri. Alcuni disturbi come il vomito, si manifestano acutamente generalmente dopo la somministrazione del farmaco e si attenuano con il passare dei giorni mentre altri, come la stanchezza o la nausea, possono persistere per alcune settimane. Durante questo periodo si può verificare un calo dell'appetito o il completo rifiuto di alcuni tipi di alimenti, come la carne o il pesce, ed una diminuzione del peso corporeo che possono ulteriormente debilitare l'organismo.

Può quindi essere importante ed utile fornire adeguati suggerimenti per seguire un'alimentazione corretta, equilibrata e varia che riduca il più possibile la nausea ed il vomito nonché "rinforzi" il sistema immunitario. È importante distribuire la giornata alimentare in pasti piccoli e frequenti per evitare un'eccessiva distensione delle pareti gastriche e l'induzione del vomito. Si possono fare tre pasti principali modesti, in relazione alle necessità energetiche e alla gravità dei sintomi, e due/quattro spuntini a metà mattina e metà pomeriggio o anche dopo cena a base di alimenti "secchi" (come crackers, pane tostato, fette biscottate) riducendo l'assunzione di alimenti liquidi o semiliquidi (succhi di frutta, bevande zuccherine,





brodi, ecc.) che potrebbero favorire rigurgiti e vomito. Durante i pasti è preferibile evitare alimenti fritti o troppo conditi per non peggiorare la sensazione di nausea e fare piccoli “bocconi” da masticare lentamente per accelerare lo svuotamento gastrico e migliorare la digestione. Quando sia possibile, è consigliabile consumare i pasti a tavola con i propri cari, in modo tale da far sentire il paziente “come gli altri” e per evitare il suo isolamento.

Inoltre è opportuno evitare di passare molto tempo in luoghi dove si cucina perché gli odori del cibo possono accentuare il senso di nausea.

È importante poi bere in quantità adeguata: idratarsi bene con acqua da bere a piccoli sorsi, preferibilmente lontano dai pasti principali. Nonostante la nausea e/o l'avversione verso alcuni tipi di alimenti, durante la terapia, non si dovrebbero mai escludere alimenti fondamentali per una corretta nutrizione come frutta, verdura, cereali, carne e pesce. Qualora si presentasse il rifiuto verso cibi come la carne o il pesce si possono sostituire con altri alimenti ricchi di proteine di alto valore biologico come le uova e i formaggi, eventualmente anche light, che apportano la stessa quantità di proteine e di calcio ma contengono meno grassi e pertanto sono più facilmente digeribili. È preferibile non friggere le uova in quanto il tempo della loro digestione è strettamente correlato al tipo di cottura. Nel caso in cui, in alcuni periodi, non si riuscisse ad introdurre alcun alimento di origine animale, per sopperire alla carenza proteica si può ricorrere al consumo di cereali e legumi associati in un piatto unico. Talvolta i legumi, specie i fagioli ed i ceci, possono determinare fastidi a livello addominale dovuti alla eccessiva produzione di gas intestinale che si può attenuare consumandoli frullati o passati. Soddisfare il fabbisogno proteico durante la chemioterapia è fondamentale non solo per evitare il depauperamento e l'indebolimento delle masse muscolari, ma anche per fornire i substrati proteici necessari per la sintesi delle “strutture immunitarie”. Che si tratti di legumi o di alimenti di origine animale come carne o pesce, è bene consumare durante i pasti sempre una porzione di cereali come pasta o riso o pane o anche tuberi come le patate, conditi in modo semplice, per fornire l'energia necessaria per le attività quotidiana e combattere al meglio la malattia. Tra l'altro il loro apporto di vitamine del gruppo B favorisce il buon funzionamento del sistema nervoso del paziente e migliora il suo equilibrio psicofisico. È importante, inoltre, assumere sempre una porzione di frutta e di verdura, alimenti che consentono di idratare l'organismo senza necessità di bere eccessive quantità di liquidi e di apportare vitamine e minerali tanto importanti non solo per contrastare l'affaticamento e la stanchezza dovuti ai chemioterapici ma anche per ostacolare gli effetti negativi della terapia su tutti i tessuti e gli organi del





paziente, nonché di combattere, per mezzo delle sostanze antiossidanti presenti, l'attività dei radicali liberi tanto dannosi per tutte le cellule. Frutta e verdura sono, infatti, i principali alimenti deputati alla protezione dai tumori e dalle loro possibili recidive. Nella *Tabella 2* riportiamo i principali consigli nutrizionali che si possono dare, in linea generale, in caso di patologia oncologica e chemioterapia quando non sia compromessa la capacità di alimentarsi per bocca. Inoltre nella *Tabella 3* forniamo alcune principali indicazioni nutrizionali e comportamentali specifiche per i possibili effetti collaterali dovuti alla chemioterapia. L'approccio nutrizionale del paziente oncologico tuttavia deve essere adeguato al tipo di tumore da cui è affetto in quanto determina problematiche e complicanze peculiari che si devono affrontare ognuna in modo distinto.

Tabella 2 - Consigli nutrizionali in caso di patologia oncologica e chemioterapia quando non sia compromessa la capacità di alimentarsi

- *Suddividere la giornata alimentare in 3 pasti principali modesti e 2/4 spuntini:*
 - *Prima colazione*
 - *Spuntino o due piccoli spuntini a metà mattina*
 - *Pranzo*
 - *Spuntino o due piccoli spuntini a metà pomeriggio*
 - *Cena*
- *Non saltare mai i pasti*
- *La prima colazione può essere a base di: latte intero o parzialmente scremato; tè o orzo; pane o fette biscottate o cereali o biscotti secchi*
- *Oppure si può consumare una colazione di tipo salato con: pane, prosciutto crudo o formaggio, anche light*
- *Gli spuntini devono essere preferibilmente a base di: yogurt o frutta fresca o crackers*
- *A pranzo e cena consumare sempre un contorno di verdure e/o frutta*
Utilizzare le patate al posto dei cereali e non del contorno
I legumi (ceci, fagioli, piselli, lenticchie, etc.) costituiscono un piatto unico e sostituiscono la carne ed il pesce se consumati insieme ai cereali come pasta o pane
- *Durante la settimana variare le scelte preferibilmente come segue: 3 volte il pesce; 3 volte la carne; 2 volte i legumi; 2 volte il formaggio; 2 volte il prosciutto crudo o la bresaola; due volte le uova*
- *Non eccedere nei condimenti e utilizzare preferibilmente: olio extravergine di oliva a crudo*
- *Privilegiare la cottura al vapore, al cartoccio, al forno e in umido*





- Introdurre nella giornata almeno 5 porzioni di vegetali (frutta e verdura)
- Limitare il consumo di sale
- Non utilizzare dolcificanti, se non dietro prescrizione del medico
- Bere a piccoli sorsi almeno 1 litro - 1 litro e mezzo di acqua al giorno

Tabella 3 - **Indicazioni nutrizionali e comportamentali per contrastare gli effetti collaterali della chemioterapia**

Problema

Perdita di appetito

Può essere dovuto all'effetto dei farmaci, all'insonnia, anemia, depressione

Suggerimento

- Preferire pasti leggeri e frequenti
- Evitare cibi ricchi in grassi
- Evitare di bere durante i pasti
- Fare una passeggiata all'aria aperta può stimolare l'appetito

Nausea

- Assumere piccole quantità di cibo e masticarlo lentamente
- Evitare cibi grassi e untuosi
- Evitare cibi molto dolci, caldi e piccanti, la frittura, le preparazioni con salse, i cibi panati e gratinati
- Cuocere le pietanze senza grassi: in acqua, al vapore, al forno, al cartoccio
- Evitare il caffè e le bevande alcoliche
- Prediligere cibi secchi, crackers, biscotti semplici, toast
- Evitare di assumere sempre gli alimenti che si preferiscono perché si potrebbe sviluppare un disgusto permanente per essi

Vomito

- Utilizzare colluttori per aiutare ad eliminare il cattivo sapore
- Evitare cibi e liquidi fino a quando il vomito persiste; successivamente assumere piccoli sorsi di liquidi più volte al giorno
- Prediligere cibi secchi
- Utilizzare farmaci anti-nausee per la prevenzione e il controllo del vomito
- Evitare che ci siano in casa odori fastidiosi o forti (profumo, fumo, odore di cibo... etc)
- Fare delle passeggiate all'aria aperta prima e dopo il pasto
- Mangiare quando se ne ha voglia senza orari rigidi e senza forzature

Ulcere del cavo orale

- Preferire cibi umidi e morbidi (es. patate schiacciate, uova strapazzate, pane in cassetta o all'olio, crema, gelato, frullati)
- Valide alternative ai classici alimenti sono omogeneizzati e semolini





Difficoltà nella masticazione e deglutizione

- Consumare i cibi a temperatura ambiente
- Evitare agrumi, ananas, succhi di frutta, alimenti salati o piccanti o affumicati, spezie (pepe, peperoncino, paprika etc), salsa di pomodoro, alcolici, bevande gassate, cibi troppo caldi

Bocca secca

La chemioterapia può causare una ridotta salivazione.

- Consumare pasta
- Preferire triti di carne e di pesce o alimenti frullati
- Tenere umidi i cibi utilizzando olio extravergine di oliva

- Bere piccoli sorsi di acqua frequentemente (può essere utile del ghiaccio tritato o in cubetti)
- Succhiare caramelle alla frutta per stimolare la produzione di saliva
- Evitare alimenti duri da masticare (carne o pane tostato etc)

Alterazione e perdita del gusto

- Se compare un rifiuto per la carne bovina o suina provare con pollo, pesce, uova, formaggio, prosciutto
- Usare aromi e spezie per insaporire i cibi
- Preferire cibi "familiari" che piacciono di più
- Provare l'aggiunta di salse (es. maionese, ketchup, salse agrodolci)
- Preferire posate di plastica a quelle di metallo
- Consumare gli alimenti a diverse temperature per trovare quella in cui il cibo sembra più gustoso

Alterazioni dell'alvo intestinale - Diarrea

- Favorire una alimentazione povera di scorie (alimenti integrali e verdure) e lattosio (in questo caso preferire latte altamente digeribile privo di lattosio e formaggi stagionati come il parmigiano)
- Bere acqua per reintegrare le perdite anche sottoforma di tè, brodi etc
- Evitare alimenti che causano gonfiore e meteorismo come broccoli, cavolfiore, legumi, patate, cipolle etc
- Utilizzare, se possibile, alimenti probiotici
- Evitare il caffè, le bevande alcoliche, le bevande ghiacciate e frizzanti
- Evitare alimenti fritti, carni insaccate, cibi piccanti

Alterazioni dell'alvo intestinale - Stipsi

- Arricchire l'alimentazione di fibre
- Bere molta acqua durante la giornata
- La colazione dovrebbe essere così costituita: un bicchiere di acqua a temperatura ambiente, un kiwi, una bevanda calda e cereali (biscotti, pane, fette biscottate)

Malassorbimento

Seguire una dieta povera in grassi e priva di lattosio e scorie





Una volta sconfitto il tumore e terminata la chemioterapia è opportuno continuare a nutrirsi in modo corretto, sano ed equilibrato per mantenere lo stato di salute e benessere psico-fisico, per “rinforzare” il sistema immunitario e contrastare l’insorgenza di eventuali recidive. La quota calorica giornaliera della dieta deve essere così rappresentata: il 55-60% delle calorie totali deve provenire dai carboidrati complessi e non più del 10% dagli zuccheri semplici, il 12-15% dalle proteine e meno del 30% dai lipidi. È opportuno mantenere un buon rapporto fra proteine di origine animale e vegetale (1:1) e garantire un ottimale apporto di fibra alimentare pari a 0,5g/kg/die. Allo scopo di prevenire lo squilibrio ossidativo che può favorire l’insorgenza dei tumori si deve seguire una dieta ricca di alimenti di origine vegetale. A questo scopo è importante introdurre almeno 5 porzioni di vegetali al giorno: tre di frutta e due di verdura. Sono infatti cibi ricchi di vitamine, sali minerali e fibra ovvero nutrienti che non forniscono calorie ma che svolgono un ruolo fondamentale per l’espletamento di innumerevoli funzioni dell’organismo e per il mantenimento della sua salute. In particolare, le vitamine C, A ed E stimolano le difese immunitarie ed hanno un elevato potere antiossidante e protettivo dalle malattie degenerative. Gli oligoelementi, cioè i sali minerali (manganese, rame, zinco, selenio, ecc.) stimolano anch’essi l’attività immunitaria e proteggono ogni cellula dai processi ossidativi, di invecchiamento e di alterazione che facilitano l’instaurarsi dei tumori. La fibra alimentare infine, è utile per la prevenzione dei tumori dell’intestino in quanto non viene assorbita dall’organismo e raggiunge l’intestino dove favorisce la diluizione e la più rapida eliminazione di eventuali sostanze cancerogene.





I cibi che non dovrebbero mai mancare sono gli agrumi, i kiwi, le crocifere (cavolfiori, verza, broccoli) ricchi di vitamina C e fibra alimentare; la carne, le uova, il pesce, il latte e i suoi derivati che forniscono proteine di alto valore biologico utili alla formazione degli anticorpi ed apportano zinco e selenio; i legumi (fagioli, piselli, ceci, lenticchie, etc) ricchi di fibra, sali minerali (ferro, potassio, fosforo e magnesio) e poveri di grassi; cereali integrali per il loro apporto di fibra e manganese. In particolare le crocifere sono alimenti antitumorali per eccellenza in relazione non solo al loro contenuto di provitamina A, ma anche al loro apporto di zeaxantina e luteina.

Non esistono cibi che andrebbero evitati ma il consiglio è quello di limitare i condimenti e preferire l'olio extravergine di oliva, ricco di vitamina E, ai grassi animali quali burro e strutto e soprattutto di evitare gli eccessi alimentari che favoriscono il sovrappeso e l'obesità malattie anch'esse correlate all'aumento dell'incidenza dei tumori e delle loro recidive.

Contro la depressione e le modificazioni del tono dell'umore, che possono comparire sia durante che dopo la chemioterapia, è consigliabile incrementare il consumo di cibi contenenti triptofano, amminoacido che aumenta la produzione di serotonina, neurotrasmettitore coinvolto nella regolazione del tono dell'umore e del benessere che dona calma e serenità: ne è particolarmente ricco il latte.

Anche la cioccolata è efficace per migliorare l'umore, in quanto stimola la produzione di endorfine, sostanze che favoriscono il benessere psico-fisico.





La LILT

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) è l'unico Ente Pubblico esistente in Italia con la specifica finalità di combattere il cancro attraverso la prevenzione, ma è anche la più antica organizzazione del settore. Venne, infatti, costituita nel lontano 1922 e già nel 1927 ottenne il riconoscimento giuridico e la qualifica di "Ente Morale", con decreto di Vittorio Emanuele III, Re d'Italia.

Opera senza fine di lucro su tutto il territorio nazionale, sotto l'**Alto Patronato della Presidenza della Repubblica**, la vigilanza diretta del Ministero della Salute, di cui costituisce l'unico braccio operativo, quella indiretta del Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il controllo della Corte dei Conti.

Collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e con le principali organizzazioni operanti in campo oncologico nazionale. A livello internazionale è membro dell'European Cancer Leagues (ECL), dell'Union for International Cancer Control (UICC), dell'European Men's Health Forum (EMHF) e mantiene rapporti con l'American Cancer Society e con analoghe istituzioni in Cina, Albania, Kosovo.

La LILT è estesa capillarmente sull'intera penisola: oltre alla Sede Centrale in Roma è, infatti, articolata in 106 Sezioni Provinciali e circa 800 Delegazioni Comunali che raccolgono quasi 250.000 soci e principalmente 395 Spazi Prevenzione (ambulatori) e 15 hospice, attraverso i quali riesce a diffondere la cultura della prevenzione e garantire una presenza costante a fianco del cittadino, del malato e della sua famiglia, con una funzione alternativa, ma più spesso integrativa e di supporto al Servizio Sanitario Nazionale. Tale delicata missione è affidata ad un ristretto numero di collaboratori diretti, affiancati dal contributo generoso di un corpo di 5.000 volontari permanenti, che riescono a moltiplicarsi fino a 25.000 in occasione delle campagne nazionali. Per il conseguimento dei propri obiettivi primari la LILT è impegnata in molteplici attività accessorie, finalizzate all'offerta di una pluralità di servizi. Tra i più rimarchevoli vi è, senza dubbio, la Linea Verde SOS LILT: un team di esperti, composto da medici, psicologi e giuristi offre quotidianamente, in forma gratuita ed anonima aiuto ed assistenza, in particolare a chi desidera smettere di fumare. Ma l'attività antitabagismo, per la quale la LILT è referente italiana dell'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) non si limita alla Linea Verde, ma prevede anche corsi di disassuefazione dal fumo, di elevato riscontro.





Nell'ambito dei servizi offerti la LILT dedica ampio spazio anche ad un'attività di tipo prettamente scientifico: finanzia, infatti, borse di studio e progetti di ricerca (l'importo dei progetti finanziati nell'ultimo decennio ammonta a 10,5 milioni di Euro), fornisce formazione al personale medico e paramedico, cura la pubblicazione di opuscoli e monografie a carattere divulgativo.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori provvede agli scopi statutari principalmente con i contributi dello Stato (che negli ultimi due esercizi hanno, tuttavia, subito un drastico ridimensionamento), ma anche con le liberalità, donazioni ed oblazioni di enti e privati, nonché con le rendite del proprio patrimonio. L'Ente ha, comunque, posto una costante attenzione ai risultati, più che alla cura della propria immagine e tale condizione si è maggiormente accentuata in relazione alla progressiva riduzione del volume di risorse statali disponibili.

L'impegno quotidiano, per quasi novanta anni di attività, è stato, tuttavia, premiato con numerosi riconoscimenti, di seguito brevemente menzionati:

- **1927:** riconoscimento giuridico e qualifica di "Ente Morale";
- **1953:** prima iniziativa di piazza per la raccolta fondi;
- **1975:** trasformazione in Ente Pubblico;
- **1986:** prima Giornata Mondiale senza Tabacco come referente OMS;
- **1994:** approvazione nuovo Statuto che riconosce le Sezioni Provinciali quali associazioni autonome;
- **1997:** nascita della Linea Verde;
- **2001:** riformulazione dello Statuto e revisione dei poteri interni. La Linea Verde, per i risultati conseguiti, entra a far parte, quale unica realtà italiana, dell'European Network of Quitlines;
- **2003:** la LILT viene insignita dal Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi della Medaglia d'Oro al Merito della Salute Pubblica;
- **2008:** con D.P.C.M. la LILT viene confermata quale Ente Pubblico;
- **2010:** la LILT con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri viene riclassificata quale Ente di "notevole rilievo", in luogo del "normale rilievo" precedente.





Aiuta la LILT

CON UNA DONAZIONE

Le donazioni possono essere effettuate:

- direttamente alla Sede Nazionale;
 - con carta di credito collegandosi al sito www.lilt.it;
 - con un versamento su cc/p 28220002
Codice IBAN: IT73 H076 0103 2000 0002 8220 002;
 - con un versamento su cc/b Monte dei Paschi di Siena – Filiale di Roma,
Via del Corso 232 – Codice IBAN: IT40 A010 3003 2000 0000 9340 323;
- direttamente alla Sezione LILT della propria Provincia, consultando il sito www.lilt.it

5 PER MILLE PER LA LILT

È possibile aiutare la LILT devolvendo il 5 per Mille dell'Irpef. È sufficiente firmare nello spazio "Finanziamento della ricerca sanitaria" per la Sede Nazionale, C.F. 80118410580 e nello spazio "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 460 del 1997" per sostenere la Sezione LILT della propria Provincia, che troverete su www.lilt.it cliccando alla voce "La LILT in Italia" e selezionando la vostra regione.

QUOTE SOCIALI

Per diventare socio LILT è sufficiente versare la quota minima annuale (10 euro come socio ordinario; 150 euro, come socio sostenitore).

DIVENTA VOLONTARIO LILT

Diventare volontario LILT vuol dire dare valore al proprio tempo. Il volontario LILT è una risorsa preziosa per il malato oncologico. Ci sono molti modi di essere volontario LILT: dall'assistenza al malato alle attività di sensibilizzazione e raccolta fondi. Visita il sito www.lilt.it o rivolgiti alla Sezione LILT della tua provincia per scoprire come diventare volontario LILT. Unico requisito: avere un cuore grande così.





Sezioni Provinciali della LILT

Sede Centrale	Tel. 06.4425971	Matera	Tel. 0835.332696
Agrigento	Tel. 0925.905056	Messina	Tel. 090.3690211
Alessandria	Tel. 0131.206369/41301	Milano	Tel. 02.2662771
Ancona	Tel. 071.2071203	Modena	Tel. 059.374217
Aosta	Tel. 0165.31331	Monza	Tel. 039.2333664/69/70
Arezzo	Tel. 800.235999	Napoli	Tel. 081.5465880/5462900
Ascoli Piceno	Tel. 0736.358360	Novara	Tel. 0321.35404
Asti	Tel. 0141.595196	Nuoro	Tel. 0784.619249
Avellino	Tel. 0825.73550	Oristano	Tel. 0783.74368
Bari	Tel. 080.5216157	Padova	Tel. 049.8070205
Barletta	Tel. 0883.332714	Palermo	Tel. 091.6165777
Belluno	Tel. 0437.944952	Parma	Tel. 0521.702243-988886
Benevento	Tel. 0824.313799	Pavia	Tel. 0382.27167/33939
Bergamo	Tel. 035.242117	Perugia	Tel. 075.5004290
Biella	Tel. 015.8352111	Pesaro	Tel. 0721.364094
Bologna	Tel. 051.4399148	Pescara	Tel. 328.0235511/3385885788
Bolzano	Tel. 0471.402000	Piacenza	Tel. 0523.384706
Brescia	Tel. 030.3775471	Pisa	Tel. 050.830684
Brindisi	Tel. 0831.520366	Pistoia	Tel. 0573.365280
Cagliari	Tel. 070.495558	Pordenone	Tel. 0434.28586
Caltanissetta	Tel. 0934.541873	Potenza	Tel. 0971.441968
Campobasso	Tel. 0875.714008	Prato	Tel. 0574.572798
Caserta	Cell. 333.2736202	Ragusa	Tel. 0932.229128
Catania	Tel. 095.7598457	Ravenna	Tel. 0545.214081
Catanzaro	Tel. 0961.725026	Reggio Calabria	Tel. 0965.331563
Chieti	Tel. 0871.564889	Reggio Emilia	Tel. 0522.283844
Como	Tel. 031.271675	Rieti	Tel. 0746.205577
Cosenza	Tel. 0984.28547	Rimini	Tel. 0541.394018
Cremona	Tel. 0372.412341	Roma	Tel. 06.83602668/9
Crotone	Tel. 0962.901594	Rovigo	Tel. 0425.411092
Cuneo	Tel. 0171.697057	Salerno	Tel. 089.220197
Enna	Tel. 0935.511755	Sassari	Tel. 079.214688
Fermo	Tel. 0734.62522582	Savona	Tel. 019.812962
Ferrara	Tel. 0532.455214	Siena	Tel. 0577.285147
Firenze	Tel. 055.576939	Siracusa	Tel. 0931.461769
Foggia	Tel. 0881.661465	Sondrio	Tel. 0342.219413
Forlì-Cesena	Tel. 0543.731410	Taranto	Tel. 099.4528021
Frosinone	Tel. 0775.841083	Teramo	Cell. 338.1541142
Genova	Tel. 010.2530160	Terni	Tel. 0744.431220
Gorizia	Tel. 0481.44007	Torino	Tel. 011.836626
Grosseto	Tel. 0564.453261	Trapani	Tel. 0923.873655
Imperia	Tel. 0184.570030/506800	Trento	Tel. 0461.922733
Isernia	Tel. 0865.29484	Triviso	Tel. 0422.321855/335.1212509
L'Aquila	Tel. 0862.310117	Trieste	Tel. 040.398312
La Spezia	Tel. 0187.732912/734462	Udine	Tel. 0432.481802
Latina	Tel. 0773.694124	Varese	Tel. 0331.623002
Lecce	Tel. 0833.512777	Venezia	Tel. 041.958443
Lecco	Tel. 039.599623	Verbano Cusio Ossola	Tel. 0323.643668
Livorno	Tel. 0586.811921/444034	Vercelli	Tel. 0161.255517
Lodi	Tel. 0371.423052	Verona	Tel. 045.8303675
Lucca	Cell. 340.3100213	Vibo Valentia	Tel. 0963.547107/335.6723763
Macerata	Tel. 0737.636748	Vicenza	Tel. 0444.513333/513881
Mantova	Tel. 0376.369177/8	Viterbo	Tel. 0761.325225
Massa Carrara	Tel. 0585/493036		

*Per ulteriori informazioni www.lilt.it





Ministero della Salute



Ministro per le Pari Opportunità



Ministro del Turismo



Governo italiano
Ministro della *Gioventù*

*Ottobre, mese dedicato alla prevenzione
del tumore al seno*



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

www.lilt.it

SOS LILT
800-998877

Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma - Tel. 06 4425971 Fax 06 44259732 - E mail: sede.centrale@lilt.it

Douglas per far brillare la bellezza

LA MER

TUMI

JO MALONE
LONDON

ESTÉE LAUDER

DARPHIN
PARIS

CLINIQUE
PARIS

AVEDA
THE ART AND SCIENCE OF PURE FORMER AND FLAVOR ESSENCE

LAB SERIES
LABORATORIO