

Documento Sezione di Studio Senologia- SIRM 2025 Breast Imaging e Popolazione Transgender e Gender Diverse

Anna D'Angelo¹, Manuela Durando², Federica Pediconi³, a nome del Consiglio Direttivo della Sezione di Studio Senologia SIRM

1. Università Cattolica del Sacro Cuore; Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS, Roma
2. AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
3. Sapienza Università di Roma

1. Introduzione

In un contesto di crescente consapevolezza, visibilità e inclusione della comunità transgender e gender diverse (TGD), è fondamentale che i professionisti sanitari abbiano familiarità con le definizioni appropriate, utilizzino una terminologia corretta, siano aggiornati su raccomandazioni e linee guida e conoscano le terapie esistenti [1].

Questo documento vuole essere uno strumento di informazione e sensibilizzazione per la comunità scientifica, fornendo definizioni, evidenze scientifiche e indicazioni pratiche per favorire un ambiente inclusivo e ridurre le barriere all'accesso alle cure per le persone TGD.

2. Terminologia essenziale

Il glossario e la terminologia sono ampi e in costante evoluzione. Di seguito, si propone una sintesi delle definizioni più comunemente utilizzate.

Termini di riferimento per l'assistenza sanitaria inclusiva delle persone transgender e gender diverse creato dal Fenway Institute [2] e integrata con il Glossario del portale istituzionale <https://www.infotrans.it>.

Termine	Definizione
Identità di genere (sostantivo)	Il senso interiore di una persona di essere una ragazza/donna/femmina, ragazzo/uomo/maschio, al di fuori del binarismo uomo/donna o di non avere genere. L'identità di genere può o meno corrispondere al sesso assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali primarie o secondarie.
Espressione di genere (sostantivo)	Il modo in cui una persona comunica il proprio genere al mondo attraverso manierismi, abbigliamento, linguaggio, comportamento, ecc.
Femmina assegnata alla nascita/maschio assegnato alla nascita (sostantivo)	Si riferisce al sesso assegnato alla nascita, il più delle volte in base alle caratteristiche anatomiche e ad altre caratteristiche biologiche del bambino. Comunemente abbreviato in AFAB (femmina assegnata alla nascita) o AMAB (maschio assegnato alla nascita).
Female-to-Male (FtM)	Persona a cui è stato assegnato alla nascita il sesso femminile e che ha modificato, sta modificando o desidera modificare il proprio corpo in direzione maschile.
Male-to-Female (MtF)	Persona a cui è stato assegnato alla nascita il sesso maschile e che ha modificato, sta modificando o desidera modificare il proprio corpo in direzione femminile.
Transizione/affermazione di genere	Processo attraverso il quale si modificano le proprie caratteristiche fisiche e/o l'espressione di genere per meglio allinearsi con la propria identità di genere.

Termine	Definizione
	NB: con tale termine si intende anche la transizione/affermazione di genere sociale che non prevede modifiche fisiche.
Gender diverse	Termine generico che include le persone la cui identità o espressione di genere differisce dal sesso di nascita designato ed è fuori dal binarismo di genere (a titolo esemplificativo le identità non binarie, gender queer e gender fluid).
Cisgender (aggettivo)	Una persona la cui identità di genere è coerente in senso tradizionale con il sesso assegnato alla nascita.
Transgender (aggettivo)	Una persona la cui identità di genere differisce dal sesso assegnato alla nascita
Donna trans/donna transgender (sostantivo)	Termine utilizzato da una persona transgender la cui identità di genere è ragazza/donna/femmina. Alcune useranno il termine donna. In particolare, questo termine si riferisce a una persona assegnata maschio alla nascita, ma che si identifica come ragazza/donna/femmina.
Uomo trans/uomo transgender (sostantivo)	Termine utilizzato per descrivere una persona transgender la cui identità di genere è ragazzo/uomo/maschio. Alcuni useranno il termine uomo. In particolare, questo termine si riferisce a una persona assegnata femmina alla nascita, ma che si identifica come ragazzo/uomo/maschio.
LGBTQIA+	Acronimo di origine anglosassone usato per indicare persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer, intersessuali e asessuali. Il simbolo + viene aggiunto per comprendere altri gruppi di popolazione.
Terapia ormonale di affermazione di genere (GAHT) (sostantivo)	Terapia medica di affermazione di genere (femminilizzante o mascolinizzante) attraverso la somministrazione di ormoni esogeni
Chirurgia per l'affermazione del genere (GAS) (sostantivo)	Interventi chirurgici per allineare il proprio corpo con la propria identità di genere. I tipi di chirurgia includono interventi chirurgici al torace (noti anche come “top surgery”), interventi chirurgici genitali (indicati anche come “bottom surgery”), femminilizzazione facciale, scultura del corpo, depilazione, ecc.

3. Inquadramento clinico ed epidemiologico

Si stima che circa lo 0,5–1,3% della popolazione si identifichi come TGD [3, 4].

Il percorso di affermazione di genere, oltre ad essere sociale, può essere medico e/o chirurgico. La gender affirming hormon therapy (GAHT) può prevedere una femminilizzazione e/o demascolinizzazione completa nelle persone transgender assigned male at birth (t-AMAB) oppure una virilizzazione e/o defemminilizzazione completa nelle persone transgender assigned female at birth (t-AFAB) [5].

Tipo di transizione	Popolazione TGD	Trattamento / Procedura	Dettagli principali
Farmacologica – GAHT femminilizzante	t-AMAB	Estrogeni (estradiolo) + antiandrogeni (spironolattone, ciproterone acetato)	Bottone mammario entro 3–6 mesi; massimo sviluppo in 2–3 anni; raro stadio Tanner 5

Farmacologica – GAHT mascolinizzante	t-AFAB	Testosterone	Virilizzazione e defemminilizzazione progressiva; effetti sul torace e distribuzione adiposa
Chirurgica – Breast augmentation	t-AMAB	Protesi mammarie o iniezione di sostanze riempitive (grasso, silicone, biopolimeri)	Iniezione nel tessuto mammario o pettorale; rischio complicanze con silicone
Chirurgica – Top surgery	t-AFAB	Mastectomia bilaterale (gender-affirming mastectomy)	Rimozione del tessuto mammario per conferire un aspetto maschile al torace

Le evidenze scientifiche attualmente disponibili sull'incidenza del tumore della mammella e sul rischio di svilupparlo nella popolazione transgender risultano limitate e insufficienti. Si stima che il rischio di tumore mammario in donne transgender sia inferiore rispetto alle donne cisgender (rapporto standardizzato di incidenza – SIR: 0,3; IC 95%: 0,2–0,4), ma superiore rispetto agli uomini cisgender (SIR: 46,7; IC 95%: 27,2–75,4) [6].

Negli uomini transgender non sottoposti a mastectomia, il rischio di sviluppare il carcinoma mammario è ridotto rispetto alle donne cisgender (SIR: 0,2; IC 95%: 0,1–0,5), ma comunque superiore rispetto agli uomini cisgender (SIR: 58,9; IC 95%: 18,7–142,2) [6].

4. Imaging senologico e screening

Conoscere i trattamenti farmacologici e le tecniche chirurgiche di affermazione di genere è fondamentale per il radiologo senologo per una corretta interpretazione delle immagini. Nelle donne transgender con protesi mammarie, l'imaging è analogo a quello delle donne cisgender, incluse le complicanze (contrattura capsulare, raccolte peri-protesiche, rottura) [7].

Le caratteristiche di imaging variano in caso di iniezione di sostanze riempitive [8].

In assenza di linee guida europee specifiche, le raccomandazioni internazionali possono rappresentare un utile riferimento.

Raccomandazioni per lo screening in donne transgender [9].

	Donne transgender ≥5 anni di GAHT	Donne transgender <5 years di GAHT	Donne transgender con rischio elevato di tumore mammario
American College of Radiology	Mammografia di screening annuale a partire da 40	Screening non raccomandato	Screening mammografico annuale a partire da 25–30
WPATH Standards of Care Version 8	Stesse raccomandazioni per donne cisgender considerando la durata della GAHT, la dose, e l'età	Stesse raccomandazioni per donne cisgender considerando la durata della GAHT, la dose, e l'età	Condivisione della decisione sulle opzioni di screening

UCSF Center of Excellence for TGD Health	Mammografia di screening ogni due anni a partire dai 50	Screening non consigliato	Non affrontato
Fenway Health	//	//	//

WPATH: World Professional Association of Transgender Health

UCSF: University of California San Francisco

MRI: Magnetic resonance imaging

TGD: Transgender and gender-diverse

GAHT: Gender-affirming hormone therapy

Raccomandazioni per lo screening in uomini transgender [9].

	Uomini transgender con GACMS	Uomini transgender senza GACMS	Uomini transgender ad elevato rischio di tumore mammario senza GACMS
American College of Radiology	Nessuno screening raccomandato. Si raccomanda di considerare un esame clinico del torace annuale	Stesse raccomandazioni per donne cisgender	Screening mammografico annuale iniziando a 25–30. Considerare lo screening con RM della mammella
WPATH Standards of Care Version 8	Condivisione della decisione sulle opzioni di screening	Stesse raccomandazioni per donne cisgender basate sul profilo di rischio	//
UCSF Center of Excellence for TGD Health	Discutere dei rischi non noti	Stesse raccomandazioni per donne cisgender	Non affrontato
Fenway Health	Effettuare una valutazione del rischio di carcinoma mammario. Valutare l'opportunità di esami clinici annuali del torace	Stesse raccomandazioni per donne cisgender basate su età e storia clinica	//

WPATH: World Professional Association of Transgender Health

UCSF: University of California San Francisco

MRI: Magnetic resonance imaging

TGD: Transgender and gender-diverse

GACMS: Gender-affirming chest masculinization surgery

GAHT: Gender-affirming hormone therapy

5. Organizzazione dei servizi e comunicazione medico-paziente

L'accesso ai servizi di senologia per pazienti TGD è spesso ostacolato da barriere logistiche, linguistiche e culturali [10]. La predisposizione di spazi e percorsi gender-free rappresenta una misura concreta per migliorare l'accoglienza e ridurre la discriminazione [11].

Raccomandazione	Descrizione
Moduli e segnaletica neutri	Predisporre moduli di accettazione e segnaletica neutrali e inclusivi.
Tutela della privacy	Garantire rispetto e privacy dell'identità di genere in ogni fase del percorso.
Formazione del personale	Formare amministrativi, tecnici e medici su accoglienza e comunicazione inclusiva.
Spazi dedicati e comfort	Offrire, se possibile, spazi dedicati per migliorare il comfort di tutti i pazienti.

6. Conclusioni

L'inclusione delle persone transgender e gender diverse nei programmi di screening e nei percorsi senologici richiede interventi mirati, basati su evidenze scientifiche, formazione del personale e adeguamenti organizzativi.

La collaborazione tra società scientifiche, istituzioni e associazioni di pazienti è fondamentale per garantire equità nell'accesso alle cure.

Contatti utili

- <https://www.infotrans.it>
- infolibellula.roma@gmail.com
- genderx.italy@gmail.com
- info@mariomieli.org

References

1. Leone AG, Trapani D, Schabath MB, et al (2023). Cancer in transgender and gender-diverse persons: a review. JAMA Oncol 9:556–563. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2022.7173>
2. Suarez A, Bisschops J, Lampen-Sachar K (2024). Breast Cancer Screening Recommendations for Transgender Patients: A Review. Mayo Clin Proc 99:630-639. doi: 10.1016/j.mayocp.2023.12.006.
3. Winter S, Diamond M, Green J, et al (2016). Transgender people: health at the margins of society. Lancet 388:390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
4. Fisher AD, Marconi M, Castellini G, et al (2024). Estimate and needs of the transgender adult population: the SPoT study. J Endocrinol Invest 47:1373-1383. doi: 10.1007/s40618-023-02251-9.
5. Fisher AD, Senofonte G, Cocchetti C, et al (2022). SIGIS-SIAMS-SIE position statement of gender affirming hormonal treatment in transgender and non-binary people. J Endocrinol Invest 45:657-673. doi: 10.1007/s40618-021-01694-2.
6. de Blok CJM, Wiepjes CM, Nota NM, et al (2019) Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. BMJ 365:l1652. doi: 10.1136/bmj.l1652.
7. Noreña-Rengifo BD, Sanín-Ramírez MP, Adrada BE, et al (2022). MRI for Evaluation of Complications of Breast Augmentation. Radiographics 42:929-946. doi: 10.1148/rg.210096.
8. Gao Y, Karimova EJ, Phillips J, et al (2021). Injected Breast Materials: Review of Imaging Features and Characteristics. J Breast Imaging 3:727-739. doi: 10.1093/jbi/wbab035.
9. Huynh V, Conroy M, Carroll EF, Cortina CS. Contemporary Considerations for Breast Cancer Risk and Screening in Transgender, Nonbinary, and Gender-Diverse Populations. Curr Breast Cancer Rep. 2025;17:8. doi: 10.1007/s12609-025-00573-6. Epub 2025 Feb 13. PMID: 40631067; PMCID: PMC12234010.

10. Grimstad FW, Stowell JT, Gaddis M (2020). Survey of experiences of transgender and gender nonbinary patients during imaging encounters and opportunities for improvement. *AJR Am J Roentgenol* 215: 1136–1142. doi: 10.2214/AJR.19.22558.
11. Carroll EF, Rogers C, Summerside M, et al (2024). Breast care considerations for transgender and gender-diverse patients. *Womens Health (Lond)* 20:17455057241289706. doi: 10.1177/17455057241289706.

Take-home messages:

1. È fondamentale che radiologi e clinici conoscano la terminologia corretta e i percorsi di affermazione di genere (sociale, ormonale, chirurgica), per garantire un'assistenza competente e rispettosa alla popolazione TGD.
2. La terapia ormonale e gli interventi chirurgici di affermazione di genere modificano l'aspetto e la struttura del seno. Il radiologo deve saper riconoscere queste variazioni per una corretta interpretazione delle immagini e diagnosi.
3. Le evidenze scientifiche attualmente disponibili sul rischio di sviluppare il tumore della mammella nella popolazione transgender sono ancora limitate; tuttavia, questo rischio risulta inferiore rispetto a quello osservato nelle donne cisgender.
4. Le raccomandazioni sullo screening non sono univoche e devono tenere conto del sesso assegnato alla nascita, durata e tipo di GAHT, tipo di chirurgia di affermazione di genere e fattori di rischio.
5. Percorsi gender-free, formazione del personale e attenzione alla privacy possono migliorare l'accesso e l'adesione ai programmi di screening, riducendo le barriere e favorendo un'accoglienza inclusiva.