

Mammografia e prevenzione

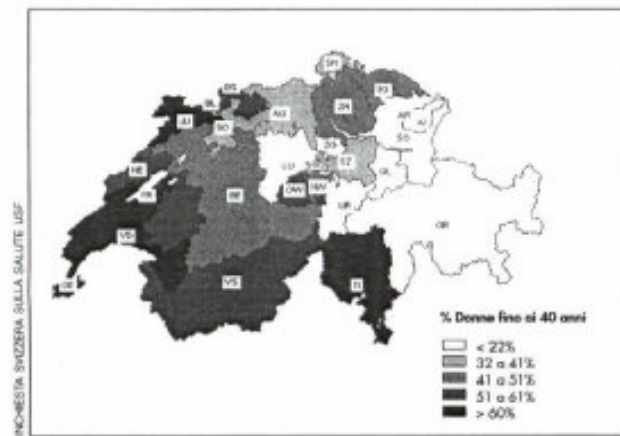
A margine della campagna lanciata dalla Lega contro il cancro, alcune domande agli esperti

Sergio Sciancalepore

Sull'argomento, con regolarità, si pubblicano in tutto il mondo studi scientifici (vedi box) i cui risultati sono riportati con evidenza dai giornali. E la domanda, nei titoli, è sempre (più o meno) la stessa: lo screening mammografico serve per diminuire la mortalità per tumore del seno? I benefici in termini di diagnosi precoce sono superiori rispetto a possibili eventi indesiderati? Chi pensa di avere risposte facili avrà una delusione perché la questione è da affrontare con cautela poiché complessa, come avverte Aron Goldhirsch, responsabile del Gruppo carcinoma del seno dell'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI):

«Lo screening - dice il professor Goldhirsch - si esegue solo su donne di età superiore ai 50 anni che, in generale, sono sane. Con questo esame radiologico si scoprono precocemente per lo più i tumori della mammella a crescita lenta, curabili generalmente con successo: in tal caso, la mammografia offre un vantaggio indubbio. Se poi consideriamo pazienti con un rischio aumentato di sviluppare il tumore, il vantaggio può essere maggiore. Per le donne che hanno tumori con crescita veloce, lo screening ha meno benefici e ci possono essere anche effetti indesiderati perché lo screening è pur sempre un mezzo "rudimentale", applicato ad una popolazione non selezionata: ma per ora è il miglior mezzo a disposizione».

In futuro, ci saranno metodi come la risonanza magnetica, la PET, strumenti già disponibili che devono però essere perfe-



zionati per la mammografia. Intanto, la mammografia è usata già da diverso tempo, come nel Vaud. «Al terzo ciclo biennale di screening ha aderito il 60 per cento delle donne vodesi tra i 50 e i 70 anni con un costo di circa 198 franchi per ogni donna: se avesse aderito il 70 per cento il costo sarebbe sceso a 180 franchi» dice Fabio Levi, direttore del Registro dei tumori di Vaud e Neuchâtel. «In Ticino pur non essendoci uno screening simile, le donne che si sottopongono alla mammografia è stimato intorno al 70 per cento ma ciò non è una garanzia di qualità e beneficio. Occorre un minimo di organizzazione per controllare la qualità degli esami, limitare i costi e gli eventi indesiderati. In simili condizioni, gli effetti negativi possono essere ben superiori rispetto a quelli che inevitabilmente si verificano in un intervento pubblico di prevenzione». Un'altra questione sollevata dagli studi circa benefici e danni dello screening mammografico, è quella dell'eccesso di cure alle

quali le donne con diagnosi di tumore sarebbero esposte, con effetti collaterali non trascurabili. «L'eventualità di ricevere un trattamento eccessivo - avverte ancora il professor Goldhirsch - dipende soprattutto dalla qualità delle strutture sanitarie che affiancano l'attività di screening: se non sono d'eccellenza, le cure sono standardizzate e i rischi di un trattamento "aggressivo" aumentano. Presso il Centro di senologia dello IOSI ci impegniamo, invece, a dare una cura adeguata alle esigenze di ogni paziente». Qualità della tecnica diagnostica, cure adeguate dopo la diagnosi, costi: e il fattore umano? Quando una donna riceve un opuscolo che la invita a sottoporsi alla mammografia è certa di trovarci tutte le indicazioni per una scelta libera e consapevole? Dice Gianfranco Domenighetti, responsabile della Sezione sanitaria del Dipartimento Opere Sociali: «La donna deve decidere in modo autonomo, dopo aver ricevuto tutte le informazioni scientificamente fondate su benefici ed eventi in-

desiderati, quindi è determinante la qualità e la comprensibilità dell'informazione». E qual è il livello di qualità e comprensibilità di questi fogli e opuscoli? Domenighetti non ha dubbi: «Generalmente - sostiene - l'informazione è ancora ampiamente insufficiente. Per esempio, la brochure inviata a tutte le donne dei Cantoni romandi per invitarle alla mammografia contiene informazioni assolutamente non adeguate e perfino errate al fine di una scelta consapevole: inoltre, si chiede alla donna di sottoscrivere una dichiarazione di "consenso informato". A proposito di screening, la Lega svizzera contro il cancro ha lanciato recentemente la settimana campagna «InfoMese cancro del seno», concentrata sulla diagnosi precoce del cancro del seno tramite mammografia: tuttavia, all'interno della Lega non mancano posizioni discordanti in proposito. «Sì, i Cantoni tedeschi non sono favorevoli ad un progetto nazionale di screening, pensano che le donne abbiano

già la consapevolezza dell'utilità della mammografia e provvedano spontaneamente a sottoporsi» dice il dottor Michele Tomamichel, presidente della Lega ticinese contro il cancro, che prosegue: «È quel che avviene già in Ticino, si tratterebbe di rendere migliore il servizio. L'esperienza dei Cantoni romandi mi pare comunque positiva e la estenderei a tutta la Svizzera a patto che sia garantita la qualità delle procedure». Circa l'ipotesi di uno screening in Ticino, il Dipartimento della sanità insieme con altri operatori sanitari e il movimento «Europa Donna», sta lavorando su due proposte. «La prima - dice il professor Domenighetti - è quella di realizzare un'informazione che non scoraggi il ricorso alla mammografia ma che informi correttamente sulla base di dati scientifici aggiornati. La seconda, garantire mammografie di qualità presso Centri pubblici e privati accreditati secondo le norme europee e che garantiscano la lettura delle mammografie da parte di due medici esperti e in modo indipendente».

In attesa di altri studi, non possiamo non sottolineare che la diffusione della mammografia, in fondo, un «effetto collaterale» l'ha già provocato: è aumentata l'attenzione circa il tumore del seno. Come dice Aron Goldhirsch «creare eccessivo allarmismo o sfiducia, non può che far male alle donne: occorre procedere con cautela e professionalità».

SCREENING: SÌ, NO, FORSE

NELLE FOTO: in alto a destra, un diagramma indica l'incidenza annuale del carcinoma invasivo al seno in Ticino; a sinistra, un'immagine che propone un confronto tra cantoni sul numero di donne fino a 40 anni che si sono già sottoposte a una mammografia; sotto, l'esame clinico.



«Screening», ovvero «setacciare», ma anche «osservare, esaminare». In medicina, uno screening si propone di sottoporre una intera popolazione o un gruppo di essa ad un controllo medico per scoprire una eventuale malattia quando i sintomi non sono ancora evidenti, allo scopo di curarla più efficacemente. Attualmente sono tre gli screening più diffusi: quelli per i tumori dell'utero, del seno e dell'intestino. Sull'efficacia dello screening mammografico per ridurre la mortalità si discute da circa quarant'anni: i numeri non danno per il momento, indicazioni se non certe (la certezza, anche in medicina, non esiste) quantomeno univoche. Un recente studio danese ha esaminato i risultati di sette programmi di screening mammografico realizzati in diversi Paesi tra il 1963 e il 1982, arrivando alla conclusione che probabilmente questo esame di massa riduce di circa il 15 per cento la mortalità per tumore. Inoltre, per dieci donne su 2000 sottoposte a screening si verifica una sovradiagnosi e sovratrattamento, cioè sono diagnosticati e curati tumori che non sarebbero diventati così pericolosi da richiedere un trattamento: il che, naturalmente, comporta per la donna

un disagio fisico e psichico tale che il danno può essere superiore al beneficio dello screening. Altri dati si rilevano da due studi del 2005 e del 2006 e realizzati, tra gli altri, da Jean Luc Bulliard e Fabio Levi dell'Unità di Epidemiologia del Cancro e del Registro dei tumori di Vaud e Neuchâtel. Il primo dato è anche una buona notizia: nei 25 Paesi dell'Unione Europea, nel periodo 1995-2000, la mortalità per tumore del seno è diminuita in media del 9 per cento e la diminuzione più netta è avvenuta in Svizzera, quasi il 19 per cento di morti in meno.

L'altro studio confronta la mortalità per carcinoma della mammella a Vaud e Ginevra - dove dal 1993 si pratica, con alcune differenze tra i due Cantoni, lo screening mammografico - con quella di Basilea e Zurigo dove la Sanità pubblica non invita le donne a sottoporsi regolarmente a tale controllo. Nella fascia d'età tra i 55 e i 74 anni, nel periodo 1980-2002 a Vaud e Ginevra la mortalità è diminuita (a Vaud del 40 per cento), mentre a Basilea e Zurigo è rimasta sostanzialmente invariata: da notare che la frequenza con cui insorgono i tumori del seno nei quattro Cantoni considerati non è molto diversa. Merito dello screening mammografico? Meglio attendere altre prove, dicono gli autori dello studio.