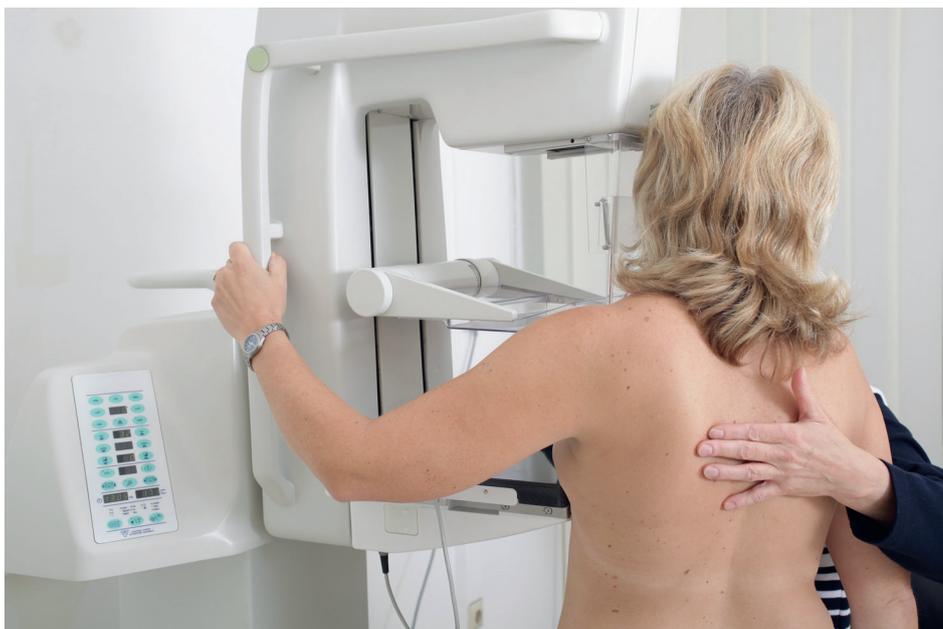


Diagnosi precoce del cancro del seno

Vantaggi e danni dello screening mammografico

Le donne di età compresa tra i 50 e i 70 anni hanno la possibilità di partecipare ogni 2 anni allo screening mammografico per la diagnosi precoce del carcinoma mammario. In rari casi l'esame radiografico regolare del seno può salvare la vita, ma presenta anche alcuni svantaggi e rischi. Ogni donna dovrebbe conoscere i pro e i contro per poter decidere se partecipare o meno allo screening del cancro del seno. Questo dossier sulla salute ha lo scopo di aiutarvi a fare una scelta informata.



L'idea di contrarre un giorno il cancro del seno provoca ansia in molte donne. Purtroppo non è ancora possibile prevenire questa malattia. Con l'aiuto dello screening mammografico, tuttavia, un tumore può essere rilevato in uno stadio molto precoce, prima che si manifesti attraverso i sintomi (ad es. noduli nel seno). Se il cancro del seno viene individuato e trattato precocemente, le possibilità di guarigione e di sopravvivenza delle donne colpite aumentano. Questa è la speranza che si associa alla diagnosi precoce.

Come funziona la mammografia?

La mammografia è un esame radiografico del seno. Ogni mammella viene compressa tra due piastre e sottoposta a raggi X. Più il seno viene premuto, più bassa è la dose di radiazioni necessaria e più significativa è l'immagine a raggi X. Molte donne trovano l'esame sgradevole, alcune anche doloroso. Tuttavia, la pressione sul seno viene applicata solo per pochi secondi.

Il radiologo è in grado di rilevare anche i più piccoli cambiamenti nel tessuto del seno sull'immagine radiografica, che possono indicare un cancro. Tuttavia, una diagnosi di cancro non è possibile con la mammografia: servono sempre ulteriori accertamenti, ad esempio un esame a ultrasuoni o un campione di tessuto (biopsia). La biopsia è una piccola procedura che, a seconda del metodo utilizzato, non lascia alcuna cicatrice o al massimo una piccola cicatrice puntiforme.

Qualità garantita solo nel programma di screening mammografico

La mammografia per la diagnosi precoce del carcinoma mammario è una prestazione dell'assicurazione malattia obbligatoria solo se viene effettuata nell'ambito di un programma speciale o se si dispone di un'anamnesi familiare con un aumento del rischio di cancro del seno. Solo i programmi di screening garantiscono elevati standard qualitativi: gli assistenti radiografici appositamente formati eseguono l'esame su macchine a raggi X all'avanguardia e l'immagine radiografica è valutata soltanto da medici di grande esperienza. Inoltre, ogni mammografia deve essere valutata da due medici – in caso di dubbio si ottiene un terzo parere. Nei Cantoni che hanno introdotto un tale programma, le donne dai 50 anni in su sono invitate a partecipare ogni due anni, fino al compimento del 69° anno di età, a una mammografia di diagnosi precoce. Attualmente ci sono programmi a Basilea Città, Berna, Friburgo, Ginevra, Grigioni, Giura, Neuchâtel, San Gallo, Ticino, Turgovia, Vaud e Vallese. Nei Cantoni privi di un programma di screening, una donna che vuole procedere a una diagnosi precoce del cancro del seno dovrebbe parlarne con il suo medico. In questo caso, l'assunzione dei costi non è una prestazione obbligatoria dell'assicurazione malattia obbligatoria.

Qual è il rischio di sviluppare il cancro del seno?

Spesso si legge che una donna su 10 si ammala di carcinoma mammario. Questo è vero, ma solo a condizione che la donna raggiunga gli 85 anni di età. A seconda dell'età, il tasso di malattia varia. Le donne che vengono invitate per lo screening mammografico hanno approssimativamente il seguente rischio di malattia:

- per ogni 1000 donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e senza alcuna predisposizione familiare o ereditaria, nei successivi 10 anni svilupperanno il carcinoma mammario tra le 25 e le 30 donne.

In Svizzera, il cancro del seno è il tipo di tumore più comune nelle donne. Tuttavia, in totale solo 3-4 donne su 100 muoiono di cancro del seno e 96-97 donne muoiono di altre malattie, principalmente malattie cardiovascolari o altri tipi di cancro.

Quali sono i vantaggi dello screening mammografico?

Per determinare i benefici dello screening mammografico, gli scienziati confrontano le donne che partecipano regolarmente allo screening del carcinoma mammario con le donne che non lo fanno. Negli ultimi tre decenni, più di 600 000 donne sono state studiate in tali prove controllate. Tuttavia, non è ancora possibile dire con assoluta certezza quante donne traggano vantaggio dalla diagnosi precoce e quante devono aspettarsi degli svantaggi. Poiché non sono ancora disponibili i risultati a lungo termine dei programmi di screening svizzeri, in questo dossier sulla salute ci riferiamo principalmente ai dati del rinomato e indipendente Nordic Cochrane Centre di Copenaghen, che ha valutato gli studi con molta attenzione e in modo critico.

I vantaggi delle mammografie possono quindi essere riassunti in cifre modeste, come segue:

- se 1000 donne partecipano regolarmente allo screening mammografico per 10 anni, una di queste donne sarà salvata dalla morte per

Le varie forme del carcinoma mammario

Non tutti i tumori del seno sono uguali. Alcuni crescono molto rapidamente e si diffondono precocemente, cioè formano metastasi. Questi tumori spesso non vengono rilevati durante la mammografia perché si sviluppano tra due cicli di screening. Al contrario, un nodulo palpabile può essere ancora limitato al tessuto del seno.

La forma di gran lunga più comune di cancro del seno è il cosiddetto carcinoma duttale, che si sviluppa nei dotti lattici. Se le cellule tumorali rimangono confinate nel dotto del latte, questo è noto come carcinoma superficiale («carcinoma duttale in situ»), che è in realtà un precursore del cancro. Studi a lungo termine suggeriscono che circa dal 15 al 50 per cento dei tumori superficiali si sviluppa in un cancro reale («invasivo»), per lo più su un lungo periodo di 10-20 anni. Al momento non è possibile prevedere se le lesioni precancerose si svilupperanno in un tumore pericoloso in singoli casi.

I carcinomi superficiali non possono essere percepiti normalmente come noduli o indurimenti, ma spesso diventano visibili in mammografia come cosiddette microcalcificazioni. La maggior parte sono innocue (ad es. cisti calcificate o vasi sanguigni). Se si sospetta che la microcalcificazione sia cancerosa, il medico consiglierà di far prelevare un campione di tessuto per un accertamento.

cancro del seno perché il tumore è stato individuato prima grazie allo screening. Il rischio personale di morire di cancro del seno si riduce così dello 0,1% (1 donna su 1000) partecipando allo screening per il tumore al seno.

Ciò significa che una donna su 1000 la cui vita si prolunga partecipando allo screening viene confrontata con 999 donne che non hanno un vantaggio di sopravvivenza. Tuttavia, queste donne devono accettare i possibili rischi e svantaggi. La prossima sezione si occupa di questo

Quali danni può causare lo screening mammografico?

Praticamente nessun test medico fornisce un risultato corretto in tutti i casi. Può accadere che le persone malate non vengano riconosciute (nel linguaggio tecnico risultato «falso negativo») o che a persone sane venga erroneamente diagnosticata una malattia (risultato «falso positivo»). Questo vale anche per la mammografia.

Chi partecipa allo screening deve accettare i possibili svantaggi e rischi di seguito illustrati.

1. Il cancro del seno viene diagnosticato e trattato con troppa frequenza

La mammografia è anche utilizzata per scoprire forme di carcinoma mammario che crescono così lentamente che non si sarebbero mai sviluppate in un tumore maligno. Poiché non è possibile prevedere con certezza l'ulteriore decorso della malattia, queste donne sono considerate pazienti oncologiche per precauzione e trattate di conseguenza. Gli studi suggeriscono che fino al 30 per cento dei car-



Autoesame del seno

Palpando il seno a brevi intervalli, si può familiarizzare con i suoi cambiamenti durante il ciclo. Si tratta di conoscere meglio il proprio corpo e non di cercare paurosamente il cancro.

Purtroppo, tutti gli studi finora condotti dimostrano che l'autopalpazione non è adatta per la diagnosi precoce del cancro del seno. Anche in donne con una formazione specifica, la mortalità per cancro non può essere ridotta in questo modo.

cinomi sono sovradiagnosticati e trattati in modo eccessivo.

- Se 1000 donne si sottopongono regolarmente a screening per 10 anni, 5 donne sane saranno trattate inutilmente. Vengono operate al seno, alcune vengono irradiate o devono essere sottoposte a chemioterapia.

2. Falso allarme: solo un sospetto su dieci è confermato

In molte donne si riscontrano anomalie nell'immagine radiografica che richiedono ulteriori accertamenti. A volte un esame ecografico può eliminare o confermare il sospetto oppure la donna viene chiamata per una seconda mammografia o biopsia. Possono passare diverse settimane prima che sia certo se si è affetti da cancro o meno.

Per fortuna nella maggior parte dei casi si tratta di un falso allarme: circa 8 casi sospetti su 10 alla fine sono forme benigne. Tuttavia, il periodo di incertezza fino alla diagnosi definitiva può essere molto stressante per la donna interessata.

- Se 1000 donne si sottopongono regolarmente a screening per 10 anni, fino a 100 donne sane saranno esposte a un falso allarme.

3. Falsa sicurezza: il cancro può essere trascurato

Ci sono tumori che anche i medici esperti non sono in grado di rilevare ai raggi X.

Inoltre, un cancro in rapida crescita può svilupparsi nell'intervallo tra gli esami biennali (i cosiddetti carcinomi

di intervallo). Anche in questo caso, il carcinoma mammario sfugge così allo screening.

- Se 1000 donne si sottopongono regolarmente a screening per 10 anni, il tumore al seno di una di esse non verrà individuato.

Pertanto vale quanto segue: se scoprite un nodulo o altri cambiamenti sospetti nel vostro seno, dovrete consultare il vostro medico, anche se vi sottoponete regolarmente alla mammografia!

Come faccio a prendere una decisione?

In questo opuscolo avete preso coscienza di una serie di cifre e risultati di studi scientifici. Non è possibile determinare se si beneficia o meno personalmente dello screening mammografico in base ad alcuna statistica. Ogni donna deve in ultima analisi prendere la decisione da sola dopo aver valutato i pro e i contro. Se l'incertezza permane, può

essere utile discuterne con il medico. Magari potete portare con voi anche questo opuscolo.

Ciò che una donna decide dipende spesso dalle sue esperienze personali e da come affronta i rischi e le paure della vita:

una donna vuole essere certa di aver fatto tutto il possibile e quindi sfrutta la piccola possibilità di essere salvata dalla morte per cancro del seno attraverso la diagnosi precoce. In cambio è disposta ad accettare gli eventuali svantaggi.

Un'altra donna, invece, ritiene che il beneficio sia troppo piccolo, perché più del 99 per cento dello screening mammografico non promette alcun beneficio per la salute. Non vuole esporsi al rischio di doversi sottoporre ad esami di controllo a causa di un sospetto iniziale o di essere curata per un tumore che non avrebbe notato per tutta la vita senza una diagnosi precoce.

Mammografia – utile in caso di clustering familiare

Le donne la cui madre, sorella o figlia ha già un tumore al seno sono da 2 a 4 volte più a rischio di cancro del seno. A queste donne si consiglia di partecipare allo screening mammografico. Statisticamente, nell'arco di dieci anni, circa 16 su 1000 di queste donne muoiono senza screening mammografico e circa 12 su 1000 donne con screening. Quattro donne su 1000 beneficerebbero così di una diagnosi precoce.

Un numero esiguo di donne è portatore di un gene del cancro del seno (ad esempio BRCA-1/BRCA-2). Queste donne hanno un alto rischio di sviluppare la malattia, spesso anche a 50 anni.

Alle donne che hanno una storia familiare di carcinoma mammario si consiglia di discutere le misure necessarie con il proprio medico.

Meno morti per cancro nei Paesi con programmi di screening?

Buone notizie per tutte le donne: nella maggior parte dei Paesi, sempre meno donne muoiono di carcinoma mammario. Questo sviluppo incoraggiante è probabilmente solo in piccola parte dovuto alla diagnosi precoce. La ragione principale è che la mortalità per cancro del seno è diminuita in modo particolarmente marcato nelle donne sotto i 50 anni, per le quali lo screening mammografico non viene offerto quasi da nessuna parte. Inoltre, questo andamento – anche in Svizzera – è iniziato già prima dell'introduzione dei programmi di screening. Si presume quindi che siano soprattutto la maggiore attenzione delle donne e le migliori opzioni di trattamento che hanno contribuito a una prognosi più favorevole.

Un programma di screening mammografico ha successo solo se aiuta a ridurre di molto il numero di donne con cancro avanzato. L'esperienza di vari Paesi mette in dubbio il raggiungimento di questo obiettivo. In seguito all'avvio dei programmi di screening, in un breve lasso di tempo è stato diagnosticato un numero significativamente maggiore di donne con una diagnosi di cancro in uno stadio precoce. Al contrario, il numero con tumore metastatico, cioè con una prognosi peggiore, è diminuito solo leggermente anche dopo molti anni.

Errori e mezze verità

Alcune ipotesi sullo screening del cancro del seno messe a dura prova

1. «Se partecipo regolarmente allo screening mammografico, non posso ammalarmi di cancro del seno»

Questo è un comune malinteso. La mammografia non può prevenire il cancro del seno, ma può individuarlo prima e consentire di trattarlo con più efficacia. Lo screening porta anche a un aumento delle diagnosi di cancro non necessarie.

2. «Se la mammografia è positiva, probabilmente ho un cancro del seno»

Il numero di esiti falso-positivi è elevato nella mammografia, vale a dire che solo una donna su dieci senza sintomi ha effettivamente il cancro se il risultato della mammografia è positivo.

3. «Se la mammografia è pulita, non ho il cancro del seno»

Questo è molto probabile, ma non del tutto certo. Almeno il 10% dei tumori al seno viene trascurato nella mammografia di screening.

4. «Se il cancro del seno viene scoperto in anticipo, le possibilità di guarigione sono migliori»

Secondo stime ottimistiche, da 1 a 2 donne su 1000 non moriranno di cancro del seno perché è stato scoperto precocemente e trattato con successo. Tuttavia, lo screening mammografico rileva anche molte forme di cancro del seno che non sarebbero progredite peggio se fossero state individuate in seguito.

5. «Se il cancro del seno viene individuato precocemente, può essere trattato più delicatamente»

La scoperta precoce del cancro significa che alle singole donne viene risparmiata la necessità di un trattamento interventistico. Tuttavia, i Paesi che hanno introdotto programmi di screening non sono ancora riusciti a ridurre il numero di interventi chirurgici. Nel complesso, le procedure chirurgiche e i trattamenti con radiazioni nei programmi di screening mammografico stanno aumentando fino al 30%.

6. «Le donne che si sottopongono regolarmente a screening per il cancro del seno vivono più a lungo»

Non è stato ancora provato che le donne che partecipano regolarmente allo screening del cancro del seno vivano anche più a lungo.

Quali sono i vantaggi di una diagnosi precoce del cancro del seno?

Se 1000 donne partecipano regolarmente allo screening mammografico per 10 anni:

Nessun cancro del seno	990
Cancro del seno	10
Salvate dalla morte per cancro del seno	1
Mammografie che danno un falso allarme (sono necessari ulteriori accertamenti)	100
Donne sottoposte inutilmente a trattamenti	5

Ci sono quindi sia pro che contro per la partecipazione allo screening del cancro del seno. Nessuna donna deve sentirsi in colpa, qualunque sia la sua decisione.

Ulteriori informazioni:

Krebsliga Schweiz:

Lega svizzera contro il cancro <https://www.legacancro.ch/il-cancro/tipi-di-cancro/cancro-del-seno/>

Breast Cancer Action Germany – Infoblog dalle reti per la salute delle donne www.bcaction.de

COLOPHON

© 2019 by associazione mediX svizzera

Il dossier sulla salute «Diagnosi precoce del cancro del seno» è stato preparato nel febbraio 2013 e aggiornato nel febbraio 2019.

Responsabile di redazione: > Dott. Uwe Beise

Autore: > Dott. Uwe Beise

Tutte le informazioni contenute in questo dossier sulla salute si basano sullo stato attuale delle conoscenze. Non hanno alcuna pretesa di completezza. Non sostituiscono la consulenza o il trattamento medico professionale nei singoli casi. È esclusa qualsiasi responsabilità dell'associazione mediX svizzera, della redazione, degli autori e della rete di medici menzionati nella prima pagina.

Tutti i dossier sulla salute di mediX sono disponibili su Internet all'indirizzo www.medix.ch oppure a: mediX svizzera, Sumatrastr. 10, 8006 Zurigo, telefono 044 366 53 75, info@medix.ch