TUMORE DEL SENO

La mammografia? Ti salva la vita

Nuove conferme sul rapporto costi-benefici degli screening: sebbene non immuni da errori, i test salvano la vita. Ma al Sud l'adesione è ancora bassa

(Contrasto)

MILANO - Grazie all'effetto combinato di diagnosi precoce e maggiore efficacia delle terapie, oggi la sopravvivenza per il tumore al seno (che colpisce 38mila italiane ogni anno) supera il 90 per cento. Resta, però, la più frequente causa di decessi nel sesso femminile fra i 35 e i 44 anni, con 7.800 casi stimati nel nostro Paese nel 2008. Ora un nuovo studio conferma il ruolo fondamentale dello screening mammografico: «I benefici sono nettamente superiori ai costi e l'eventuale numero di trattamenti in eccesso è giustificato dal numero di vite salvate» dicono gli autori della ricerca pubblicata sul Journal of Medical Screening , che ha coinvolto 80mila donne svedesi e inglesi.

NOTIZIE CORRELATE

Forum di senologia, l'esperto risponde
Tumori del seno: bisturi «preventivo» solo in casi eccezionali
Seno: terapie su misura se la malattia colpisce a 30 anni
Mammografia: polemica negli Usa
«I soldi per gli screening? Sono ben spesi»
Tumori, screening per 3,5 milioni di italiani
Seno, sì agli screening volontari o su chiamata

POLEMICHE FRA GLI ESPERTI – La mammografia, si sa, può individuare tumori ma anche noduli benigni, esponendo un certo numero di donne a stress e cure (interventi chirurgici, biopsie, ulteriori indagini diagnostiche) non necessari. Un fatto che ha portato anche nei mesi scorsi a vivaci dibattiti, soprattutto negli Stati Uniti, sul rapporto fra costi e benefici degli screening. Il recente studio a cura degli esperti del Wolfson Institute of Preventive Medicine at Barts e della London School of Medicine and Dentistry però depone, ancora una volta, a favore dei programmi per la diagnosi precoce, in grado di salvare la vita a due donne per ognuna che si trova a sottoporsi terapie inutili.

LO STUDIO – I ricercatori inglesi hanno analizzato i dati relativi a 80mila donne inglesi e svedesi, dai 50 anni in su, facendo un confronto fra quanto registrato prima e dopo l'introduzione dello screening mammografico nei due Paesi. È così emerso che in Gran Bretagna, per ogni mille donne sottoposte a screening, in 5,7 casi è stata prevenuta una morte per cancro, mentre a 2,3 pazienti è stato trovato un nodulo di natura dubbia (non risultava chiaro se fosse una forma aggressiva che necessitava di cure). In pratica, ogni 28 casi diagnosticati, 3,5 vite sono state salvate e una donna è stata curata con terapie inutili. I problemi di sovradiagnosi per il tumore della mammella sono ben noti da tempo, ma in Italia c'è un accordo pressoché assoluto sull'efficacia degli screening. Se è infatti sempre importante ricevere per tempo una diagnosi, quello su cui occorre riflettere è la reale utilità di procedere con le cure: bisogna valutare bene non solo la natura del nodulo, ma anche l'aggressività della malattia, l'età della paziente e l'eventuale tipologia di terapie a cui sottoporla.

LA DIAGNOSI È SEMPRE IL UTILE, LE TERAPIE VANNO RAGIONATE -«Quando si fa uno screening è ovvio scoprire tumori ai primi stadi. Lo si fa per questo, perché ci sono maggiori possibilità di guarire - ha dichiarato di recente (in merito alle polemiche negli Stati Uniti) Marco Rosselli Del Turco, presidente della Società Europea di Senologia -. Ma il valore della mammografia nel salvare la vita delle pazienti è certo». Dello stesso parere Franco Di Filippo, direttore della Chirurgia generale e della mammella all'Istituto Regina Elena di Roma: «Il rischio di sovra-diagnosi esiste, ma il problema non sta nella scoperta in sé, quanto nel calibrare bene i rapporti fra costi e benefici nelle cure successive. Se la mammografia risulta positiva, si procede con un'ecografia e poi con una biopsia, che è comunque una procedura mininvasiva, per stabilire se il nodulo è benigno o no. Nel caso risulti maligno, si deve sempre valutare il tipo d'intervento tendendo conto sia dell'età e delle condizioni della paziente, sia del tipo e delle dimensioni del tumore».

PIÙletti di SALUTE

LO SCREENING IN ITALIA - Nel nostro Paese sono attualmente attive campagne di screening, organizzate dalle Regioni, che prevedono una mammografia ogni due anni nelle donne tra i 50 e i 69 anni. Purtroppo però esiste un notevole divario nell'adesione delle dirette interessate che ricevono a casa la lettera d'invito per il test gratuito: stando alle statistiche relative al 2007, mentre al Nord e al Centro le adesioni superano il 70 per cento, al Sud si il passa di poco il 30. In base ai dati raccolti, poi, dagli esperti nostrani dell'Osservatorio Nazionale Screening e del Gruppo italiano per lo screening mammografico (Gisma) stanno valutando l'estensione dei controlli sia fino ai 74 anni di età sia alla fascia delle 40-49enni. Molti specialisti, inoltre, concordano che la migliore strategia preventiva preveda annualmente, a partire dai 40-45 anni, esame mammografico a entrambe le mammelle e visita senologica. E, per chi ha dei casi di tumore al seno in famiglia, sarebbe opportuno anticipare le visite ai 35 anni. Così come è consigliabile, proseguire i controlli anche dopo i 70 anni.

NON SOLO LA MAMMOGRAFIA – Esiste però una controversia sull'affidabilità del test su donne giovani, perché nelle 40-49enni, infatti, il seno tende ad essere più denso (con una minore quantità di tessuto adiposo) e la densità interferisce con l'esame radiologico, rendendo meno chiara la mammografia in età pre-menopausa. «E poi c'è l'ecografia – aggiunge Di Filippo -: un esame fondamentale che consente, specie nelle pazienti giovani, di scoprire tumori in fase precoce e non palpabili, oltre a essere raccomandato nei controlli di chi presenta familiarità o rischio genetico». Inoltre, per limitare i costi (e gli sprechi, quando le indagini radiologiche sono inutili) e ridurre al minimo il rischio di falsi allarmi, la mammografia dovrebbe sempre essere valutata in comparazione con gli esami che la paziente ha precedentemente effettuato. Mentre per le donne «a rischio», con una predisposizione genetica per le mutazioni dei geni Brca1 e Brca2 o con una storia familiare di tumori (parenti di primo grado - mamma, sorella, zia, figlia – colpite dalla malattia), è fortemente consigliato sottoporsi, soprattutto in giovane età, anche a una risonanza magnetica, più sensibile nell'individuare lesioni piccole o nascoste.

Vera Martinella (Fondazione Veronesi)
31 marzo 2010 (ultima modifica: 07 aprile 2010)

ALTRE NOTIZIE SU CORRIERE.IT

I PIÙ LETTI

Gazzetta | Corriere Mobile | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutuli | Quimamme | Codici Sconto
Copyright 2023 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | Per la pubblicità: CAIRORCS MEDIA S.p.A.
RCS MediaGroup S.p.A. - Direzione Media Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 270.000.000,00
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326 | ISSN 2499-0485

Chi Siamo | The Trust Project
Servizi | Scrivi | Cookie policy e privacy