



a cura di
Dr. Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari

l'Ora della Salute

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@calabriaora.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.

Il tumore della mammella si puo' prevenire

Oggi una donna su dieci viene colpita da tumore al seno.

L'eliminazione o comunque la riduzione dei fattori di rischio di una neoplasia si definisce **prevenzione primaria**. Questa risulta efficace quando i fattori di rischio sono in qualche modo modificabili.

La **prevenzione primaria** non può essere attuata quando i fattori di rischio più importanti non sono modificabili in maniera efficace, come purtroppo avviene nel tumore mammario.

Analizziamo i fattori di rischio del carcinoma mammario.

ETA'. Il rischio aumenta con l'aumentare dell'età con maggiore incidenza tra i 50-65 anni, ma con discreta incidenza anche nelle età più giovani.

FATTORI GENETICI. Esistono due geni mutati, gli oncogeni BCRA1 e BCRA2, che aumentano la probabilità di contrarre una neoplasia mammaria. La determinazione della presenza di questi due oncogeni può essere effettuata con un semplice prelievo sanguigno ed è consigliata nelle donne che mostrano un'alta incidenza familiare di tale tumore.

STORIA FAMILIARE. Di tumore mammario. A queste donne si consiglia di intensificare i controlli periodici.

STORIA PERSONALE. Lieve aumento di rischio si registra in donne con menarca precoce e menopausa tardiva, che non hanno avuto figli o che non hanno allattato o che hanno avuto il primo figlio dopo i 30 anni, nelle donne che fanno uso di contraccettivi orali e nelle donne in terapia sostitutiva.

Non potendo cambiare e pianificare così la nostra vita non ci resta che affidarci alla **prevenzione secondaria**, cioè alla **diagnosi precoce** della malattia in uno stadio iniziale di sviluppo suscettibile di un trattamento conservativo e di una probabile guarigione, tale **anticipazione diagnostica** rispetto alla presentazione clinica naturale e del carcinoma mammario è piuttosto breve rispetto alla storia naturale del cancro mammario.

La "vita" del tumore si può scomporre in una **fase preclinica** ed una **fase clinica**.

La fase preclinica, cioè dalla nascita della prima cellula trasformata al momento in cui la massa tumorale raggiunge le dimensioni medie di 2 cm che sono le dimensioni che solitamente consentono alla donna di "sentire" il "nodulo al seno", è mediamente di **8 - 12 anni**, mentre la fase clinica, che va dall'insorgenza clinica sino al termine della vita della donna determinata dal tumore se non trattato, va dai **6 ai 10 anni**.

In questa lunga storia naturale del tumore al seno, circa 20 anni, l'anticipa-



zione diagnostica, cioè il periodo nel quale il tumore non è clinicamente manifesto ma può essere individuato con le **tecniche di imaging**, è relativamente breve, mediamente **4 anni**. Quando l'anticipazione diagnostica è significativa abbiamo la "quasi" certezza della guarigione con una riduzione media di mortalità dell'80%. Oltre all'**aumento della sopravvivenza** delle donne che si sottopongono a controlli periodici, l'anticipazione diagnostica consente interventi meno demolitivi, un risultato estetico decisamente migliore e quindi una qualità della vita migliore. Ovviamente il discorso fatto sulla **fase clinica** non significa che ogni qualvolta la diagnosi è ritardata perché **solo clinica** la donna non possa farcela. Le tecniche chirurgiche e i trattamenti oncologici, come la chemioterapia adiuvante (cioè preventiva) e l'ormonoterapia, consentano spesso la guarigione anche in donne in cui la diagnosi sia stata solo clinica. In questo ambito si inserisce l'autoesame del proprio seno che se ben condotto e effettuato mensilmente, riesce comunque, specie in mammelle non voluminose, una significativa anticipazione diagnostica.

La **mammografia** rimane ancora oggi l'unica metodica capace di **anticipare significativamente la diagnosi** clinica del carcinoma mammario e di modificare quindi l'iter naturale della malattia.

Il valore della mammografia nei con-



fronti della diagnosi precoce e quindi della mortalità dei tumori mammari equivale a quello del Pap-test per i tumori della cervice uterina. Senza alcun dubbio che **lo screening mammografico riduce la mortalità per carcinoma mammario**.

Quindi è la mammografia l'esame di riferimento da eseguire periodicamente per anticipare la diagnosi del tumore mammario.

L'ecografia è una metodica largamente impiegata nella diagnostica differenziale della patologia mammaria come esame complementare rispetto alla mammografia ed all'esame clinico. Con l'esame ecografico vengono esaminate prevalentemente donne sintomatiche. La bassa sensibilità dell'ecografia nelle lesioni non palpabili ne sconsiglia l'uso nelle donne asintomatiche a scopo preventivo.

Tuttavia l'assoluta assenza di danno biologico fa sì che l'ecografia venga consigliata nella fascia di età nella quale la mammografia è meno efficace, cioè prima dei 35 anni.

QUANDO INIZIARE I CONTROLLI MAMMOGRAFICI

Deve essere necessariamente distinte le donne in due categorie: donne **Asintomatiche** e donne **Sintomatiche**.

In donne **sintomatiche**, che ad esempio manifestano la sensazione palpatoria di una formazione nodulare, dovremmo usare tutte le armi in nostro possesso per giungere ad una diagnosi definitiva, eseguendo se necessario, la mammografia, l'ecografia ed eventualmente l'agoaspirato, fino alla eventuale Risonanza Magnetica per giungere ad una diagnosi certa in tempi brevi. La stessa procedura verrà seguita in donne apparentemente asintomatiche ove verrà invece rilevato un sospetto diagnostico.

In donne **asintomatiche** nella fascia di età 20-35 anni è generalmente sufficiente l'autopalpazione mensile intervallata dalla visita medica e dall'esame ecografico annuale. L'orientamento attuale è quello di iniziare i **primi controlli mammo-**

grafici tra i 35 ed i 40 anni con un intervallo variabile che non dovrà comunque mai superare i due anni.

CON QUALE INTERVALLO ESEGUIRE I CONTROLLI MAMMOGRAFICI

L'orientamento attuale è quello di eseguire la mammografia annuale nella fascia 40-50 aa e biennale dopo i 50 aa.. Questo perché nelle donne più giovani è più frequente incontrare mammelle ad alta densità ove la mammografia è meno efficace mentre nelle donne più anziane è più frequente la **mammella adiposa** ove la possibilità di errore, cioè la possibilità di non individuare la presenza del tumore, è molto bassa.

In realtà la distinzione tra quarantenni ed ultracinquantenni non deve essere considerato così rigido. L'intervallo tra i controlli quindi non deve essere considerato rigido ma deve essere deciso dal **radiologo** in base alla **struttura mammaria** o ad eventuali **dubbi interpretativi**.

Nella mammella densa ad esempio è opportuno completare l'esame con l'ecografia ed in caso di negatività consigliare il controllo ecografico annuale e mammografico biennale.

IN CHE PERIODO DEL CICLO SI ESEGUE LA MAMMOGRAFIA

La percezione mammografica di una lesione mammaria è fortemente influenzata dallo stato anatomico e funzionale della mammella in esame. La **percezione** è assoluta nella mammella **adiposa** la cui incidenza aumenta con l'età, mentre si riduce quanto maggiormente è rappresentato il tessuto ghiandolare e quanto maggiore è la sua imbibizione idrica. Questa, nelle donne in età fertile, aumenta progressivamente nella seconda fase del ciclo mestruale ed è per questo motivo che la mammografia in età fertile viene eseguita preferibilmente nei primi 10 gg del ciclo. In questa fase il seno è meno dolente e quindi più facilmente comprimibile. Inoltre, per motivi di danno da radiazioni in presenza di gravidanza non conosciuta, la mammografia andrebbe eseguita prima della fase ovulatoria. Ovviamente tali considerazioni sono valide in donne asintomatiche che eseguono periodicamente la mammografia. In donne sintomatiche, specie se si tratta di formazioni palpabili, non bisogna assolutamente attendere il periodo migliore ma eseguire immediatamente la mammografia. Se una lesione è presente sarà comunque visualizzata, anche se in maniera meno ottimale.

E' MEGLIO LA MAMMOGRAFIA O L'ECOGRAFIA?

Mammografia ed ecografia non sono tecniche alternative bensì comple-

mentari, cioè tecniche che con l'uso combinato accrescono le loro potenzialità diagnostiche.

L'ecografia è una metodica largamente impiegata nella diagnostica differenziale della patologia mammaria come esame complementare alla mammografia ed all'esame clinico. Con l'esame ecografico vengono esaminate prevalentemente donne sintomatiche. La sensibilità e soprattutto la specificità, cioè la capacità di identificare la natura di una lesione, sono invece elevate in presenza di positività clinica o mammografica.

Per semplificare la mammografia vede le lesioni prima mentre l'ecografia aiuta la mammografia a capire la natura delle lesioni.

LA MAMMOGRAFIA E' DANNOSA?

La risposta sull'ipotetico "danno" da mammografia è:

Non sono stati mai descritti carcinomi indotti dalla mammografia

La dose assorbita dalla mammella per esame è molto bassa, comunque inferiore a molti esami radiografici di altri distretti. Tale dose è dieci volte inferiore a quella assorbita con gli apparecchi di prima generazione. Da stime di rischio, effettuate prima dell'avvento della tecnologia digitale, è stato calcolato che uno screening eseguito su 1 milione di donne potrebbe indurre 19,2 carcinomi radioindotti contro 3.600 carcinomi scoperti di cui 2.900 curabili. Il rapporto rischio-beneficio risulta quindi di un carcinoma ipoteticamente radioindotto e 906 diagnosticati in fase curabile. Tale rapporto risulta ancora più favorevole con mammografia digitale.

E' stato infine calcolato che il rischio ipotetico di contrarre un carcinoma mammario aumenta dell'1% solo dopo aver eseguito almeno 65 mammografie. Quindi una donna che iniziassi i controlli a 35 anni e facesse la mammografia ogni anno, dovrebbe attendere il compimento del centesimo anno per veder aumentare il suo rischio intrinseco dall'10% all'11%. L'ipotetica neoplasia radioindotta verrebbe comunque diagnostica precocemente.

Dr. Alfredo Zanolini



Dr. Alfredo Zanolini
Dirigente Medico
Radiologo
Azienda Ospedaliera
di Cosenza