



Screening mammografico

Per screening mammografico s'intende il periodico esame radiologico del seno nelle donne a partire dai 50 anni che non presentano alterazioni o disturbi alle mammelle né predisposizione genetica alle patologie mammarie. Lo screening mammografico è finalizzato alla diagnosi e al trattamento precoce del cancro del seno. Una diagnosi precoce aumenta le probabilità di successo della terapia e le chance di sopravvivenza della paziente. I costi delle mammografie per la diagnosi precoce, eseguite nell'ambito di programmi di screening a qualità controllata, vanno a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria.

Il cancro del seno – alcuni fatti

L'incidenza del cancro del seno in Svizzera

In Svizzera il cancro del seno è di gran lunga la tipologia di cancro più diffusa e la principale causa di morte per cancro tra le donne: ogni anno si ammalano di questa forma tumorale, in media, 5900 donne e oltre 1400 ne decedono. Nelle giovani donne il cancro del seno è relativamente raro; quattro donne su cinque che ne vengono affette sono al di sopra dei 50 anni. A cinque anni dalla diagnosi, l'80% delle pazienti sono ancora in vita.

Fattori di rischio per il cancro del seno

Esistono diversi fattori di rischio per il cancro del seno. Tra questi figurano età, fattori ormonali e alcune forme di ormonoterapia sostitutiva, oltre che la predisposizione familiare. Si stima, tuttavia, che solo il 5-10% di tutti i casi di cancro del seno siano da ricondurre a una predisposizione genetica nota (come, per esempio, l'alterazione del gene BRCA 1 e 2). Ulteriori fattori di rischio sono il sovrappeso dopo la menopausa, uno stile di vita sedentario e il consumo di alcool.

La diagnosi precoce del cancro del seno

Quanto prima il cancro viene diagnosticato, tanto maggiori sono le probabilità di sopravvivenza della paziente. Se il cancro viene scoperto in fase precoce, inoltre, può essere trattato in maniera meno invasiva. La diagnosi precoce aumenta le probabilità di rilevare il cancro prima che raggiunga una fase avanzata di sviluppo.

La mammografia per la diagnosi precoce del cancro del seno

Diversi metodi per la diagnosi precoce del cancro del seno

Il metodo più diffuso per rilevare l'eventuale presenza di cancro del seno nelle donne a partire dai 50 anni d'età è la mammografia. Altri metodi d'indagine sono l'esame clinico, l'ecografia e la tomografia a risonanza magnetica (MRI).

La mammografia

La mammografia è l'esame radiografico del seno. Di ciascuna mammella vengono prese, di norma, due lastre. L'esame consente di rilevare l'80% circa dei tumori maligni al seno.

Si distingue tra mammografia opportunistica, mammografia diagnostica e mammografia eseguita nell'ambito di un programma di screening.

- **Mammografia eseguita nell'ambito di un programma di screening:** serve alla diagnosi precoce del cancro del seno nelle donne che non presentano sintomi. Nell'ambito dei programmi di

screening, tutte le donne oltre ai 50 vengono invitate a sottoporsi a una mammografia ogni due anni. I programmi di screening devono soddisfare requisiti di qualità ben precisi, stabiliti per legge.

- **Mammografia opportunistica:** anche questa serve alla diagnosi precoce del cancro del seno nelle donne senza sintomi, ma non rientra nell'ambito di un programma a qualità controllata. Ciò significa che non sono previsti inviti periodici a sottoporsi al test e che alcuni dei requisiti di qualità obbligatori per i programmi di screening non devono essere soddisfatti dalle mammografie opportunistiche. Una donna si sottopone a mammografia opportunistica, dietro suggerimento del medico o per scelta personale. I costi della mammografia opportunistica non sono coperti dall'assicurazione di base.
- **Mammografia diagnostica:** viene eseguita sulle donne che presentano sintomi o alterazioni al seno, o lamentano disturbi. In questo caso lo scopo è chiarire l'origine dell'anomalia. La mammografia diagnostica non rientra nell'ambito di alcun programma.

La seguente tabella illustra ulteriori differenze tra le varie classi di mammografia:

La posizione della Lega svizzera contro il cancro

La Lega svizzera contro il cancro appoggia e raccomanda lo screening mammografico eseguito in conformità con le linee guida europee di qualità. Tale posizione si fonda sull'approfondita analisi della letteratura che ha confermato come i programmi di screening mammografico possano ridurre il numero di decessi causati dal cancro del seno. La stessa posizione è condivisa anche dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e dalla Confederazione Svizzera.

La Lega svizzera contro il cancro è del parere che, in base alle attuali conoscenze, i vantaggi dello screening mammografico siano superiori agli svantaggi ed esorta i cantoni ad avviare programmi in tal senso. La Lega svizzera contro il cancro è altresì dell'opinione che i programmi di screening siano importanti anche dal punto di vista delle pari opportunità.

Lo Swiss Medical Board, un comitato svizzero che valuta le prestazioni mediche, nel suo rapporto del febbraio 2014 è giunto alla conclusione che i programmi di screening mammografico esistenti debbano essere condotti a tempo determinato e non debbano essere introdotti programmi nuovi. Dato che il rapporto non contiene nuovi dati e in più presenta lacune contenutistiche, la Lega svizzera contro il cancro non vede alcun motivo di modificare il proprio parere sullo screening mammografico.

| | Mammografia nell'ambito di un programma di screening | Mammografia opportunistica | Mammografia diagnostica |
|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Scopo dell'esame | Diagnosi precoce | Diagnosi precoce | Chiarimento dei sintomi |
| Età del soggetto che vi si sottopone | A partire dai 50 | Indefinita | Indefinita |
| Frequenza dell'esame | Ogni 2 anni | Indefinita | Indefinita |
| Invito a sottoporsi all'esame | Sì | No | No |
| Partecipazione | Volontaria | Volontaria | Volontaria |
| Copertura da parte dell'assicurazione malattie | Sì | No | Sì |
| Esenzione da franchigia | Sì | No | No |
| Partecipazione dell'assicurato ai costi | Sì ¹ | Sì | Sì |
| Requisiti di qualità per la riduzione dei falsi risultati | Stabiliti per legge | Non stabiliti per legge | Non stabiliti per legge |
| – Sempre doppio parere | Sì, obbligatorio | No | No |
| – Minimo di pareri/medico | Sì | No | No |
| – Valutazione sistematica dei risultati a garanzia della qualità | Sì | No | No |

¹ Con sostegno parziale del cantone o della lega cantonale contro il cancro

Screening

Per screening s'intende l'esecuzione di controlli periodici mirati alla diagnosi precoce di una determinata malattia in un particolare gruppo della popolazione. L'obiettivo è di rilevare l'eventuale presenza della malattia prima della comparsa dei sintomi, perché affrontare una patologia nella sua fase iniziale permette di conseguire, in genere, risultati migliori rispetto a quelli che si ottengono avviando la terapia in fase avanzata. Qualora nell'ambito dello screening emergesse un risultato di rilievo, si procederà a ulteriori analisi per confermare o confutare la presenza della malattia.

Il programma di screening mammografico

Nell'ambito di un programma di screening mammografico, tutte le donne al di sopra dei 50 anni vengono invitate, ogni due anni, a sottoporsi a una mammografia. L'opportunità dell'esame viene offerta indiscriminatamente a tutte le donne nella fascia d'età interessata, senza distinzioni di ordine sociale o economico. Il programma di screening deve rispondere a rigorosi requisiti di qualità stabiliti per legge.

Ulteriori metodi d'indagine

Esame clinico

L'esame clinico consiste nella palpazione del seno e delle ascelle da parte del medico, cui si accompagna l'esame visivo mirato a rilevare eventuali alterazioni o anomalie. Il medico può interrogare, inoltre, la paziente in merito a sintomi e fattori di rischio.

Dato che i tumori sono rilevabili alla palpazione solo dopo che hanno raggiunto determinate dimensioni, l'esame clinico non può sostituirsi alla mammografia come strumento di diagnosi precoce del cancro del seno; ciò vale anche per l'autoesame del seno.

Ecografia

L'ecografia serve principalmente a chiarire i risultati di rilievo emersi dalla mammografia o dall'esame clinico, ma è utile anche per le donne con tessuto mammario denso, più difficile da esaminare attraverso la mammografia.

Tomografia a risonanza magnetica (MRI)

La tomografia a risonanza magnetica, o MRI, è una procedura diagnostica per immagini che permette di visualizzare le strutture tissutali. Nel caso del seno viene utilizzata per ulteriori accertamenti in caso di risultato di rilievo della mammografia, oltre che per la diagnosi precoce nelle donne giovani a rischio elevato di tumore.

Le donne a rischio elevato di tumore si sottopongono a esami di diagnostica precoce previo accordo con il medico.

Effetti desiderati e indesiderati della diagnosi precoce del cancro del seno

Sugli effetti positivi e negativi inerenti alla diagnosi precoce del cancro del seno nell'ambito dei programmi di screening sono stati condotti innumerevoli studi, con risultati diversi e persino contrastanti che hanno scatenato annose discussioni e controversie sull'utilità della mammografia, tra cui quella di inizio 2014 dopo la pubblicazione del rapporto dello Swiss Medical Board sullo screening mammografico.

Dopo un'accurata valutazione dei pro e dei contro, e una revisione sistematica della letteratura, la Lega svizzera contro il cancro e la commissione di studio «Prevenzione del cancro del seno» sono giunte alla conclusione che i programmi di screening presentano più vantaggi che svantaggi.

Le cifre di seguito riportate in merito ai vantaggi e agli svantaggi della diagnosi precoce del cancro del seno si basano su un rapporto di esperti inglese pubblicato nel 2012, che ricapitolava i risultati di diversi studi randomizzati (e non) sullo screening mammografico, nonché su calcoli eseguiti in proprio.

Tipologie di studio

Studio randomizzato: negli studi randomizzati sulla diagnosi precoce del cancro del seno tramite mammografia, le partecipanti vengono assegnate secondo il principio di casualità al gruppo che sarà sottoposto a mammografia o al gruppo di controllo che, viceversa, non sarà sottoposto all'esame. Se correttamente eseguita, la randomizzazione consente di ottenere gruppi omogenei e comparabili che si distinguono solamente per il fattore mammografia; le eventuali differenze di mortalità che dovessero emergere tra i due gruppi nel corso dello studio sarebbero, dunque, da ricondurre all'esame (e alle terapie che vi fanno seguito). In totale sono stati condotti otto studi randomizzati sullo screening mammografico.

Studi osservazionali: negli studi osservazionali sulla mammografia non vi è randomizzazione; in questo caso ci si limita a confrontare l'evoluzione nel gruppo sottoposto a mammografia con quella del gruppo non sottoposto all'esame. Questo tipo di studio ha lo svantaggio che i due gruppi esaminati possono differenziarsi, oltre che per la mammografia, anche per altri aspetti che potrebbero incidere sulla mortalità. Se il tasso di mortalità per cancro del seno dovesse risultare diverso fra i due gruppi, non sarebbe possibile escludere, quindi, che anche altri fattori oltre alla mammografia abbiano contribuito a determinare questa differenza.

Revisione sistematica della letteratura: consiste nell'attenta disamina degli scritti scientifici pubblicati su un dato argomento, i cui risultati vengono descritti e discussi. Quando i risultati vengono riassunti tramite analisi statistica, si parla di meta-analisi.

Meta-analisi: consiste nel riassumere e valutare per via statistica i risultati di vari studi comparabili fra loro dedicati a un particolare tema. Rispetto al singolo studio, la meta-analisi ha il vantaggio di considerare un numero molto più ampio di soggetti, il che aumenta la possibilità di dimostrare concretamente l'eventuale effetto in esame.

I risultati di uno studio randomizzato correttamente condotto sono più affidabili, rispetto ai risultati di uno studio osservazionale, per via della migliore comparabilità dei gruppi di studio, ma la meta-analisi di vari studi randomizzati presenta un'attendibilità ancora maggiore.

Riduzione dei casi mortali di cancro del seno grazie allo screening mammografico

Attraverso una serie di studi randomizzati e osservazionali si è cercato di stabilire quanti decessi vengano scongiurati grazie allo screening; i risultati emersi dagli studi sono stati poi rapportati alla realtà svizzera.

Su 1000 donne che, a partire dai 50 anni d'età, si sottopongono con regolarità ogni due anni alla mammografia di screening, nei 20 anni successivi ne decedono 16 a causa del cancro del seno. Senza screening, la quota dei decessi ammonterebbe a 20 donne su 1000. Nel corso di questi vent'anni, dunque, lo screening evita in media quattro decessi.

Nel corso degli ultimi anni la mortalità per cancro del seno è generalmente diminuita, anche in paesi dove lo screening non è previsto.

Si suppone che tale risultato sia da attribuire, oltre che alla mammografia, alla maggior efficacia delle terapie.

Falsi risultati della mammografia come strumento di diagnosi precoce

Qualunque metodo d'analisi medica può dare dei falsi risultati, e la mammografia (opportunistica o nell'ambito di un programma di screening che sia) non fa eccezione. Il problema può manifestarsi sotto forma di falso positivo (l'esame rivela la presenza di un tumore che in realtà non c'è) o di falso negativo (il tumore è presente ma non viene rilevato).

Su 1000 donne che, a partire dai 50 anni d'età, si sottopongono con regolarità ogni due anni alla mammografia di screening, 250 ricevono un esito di rilievo. In 185 casi le successive analisi rivelano un'anomalia di natura benigna e, quindi, si tratta di falsi positivi, mentre nelle restanti 65 donne la diagnosi è di cancro del seno.

L'incidenza di falsi risultati può essere ridotta eseguendo la mammografia nell'ambito di un programma di screening a qualità controllata, in cui l'esito di ciascuna mammografia viene valutato da almeno due specialisti; i programmi di screening prevedono, inoltre, particolari requisiti in merito alla formazione del personale addetto all'esecuzione e alla valutazione del test.

«L'eccesso di diagnosi»

La mammografia applicata alla diagnosi precoce è utile perché consente di rilevare i tumori di dimensioni ancora contenute. In alcuni casi, tuttavia, sfocia in quello che viene definito "eccesso di diagnosi", perché l'interessata non avrebbe saputo di essere malata se non si fosse sottoposta allo screening, né avrebbe subito le conseguenze della malattia – è il caso dei tumori a crescita lenta, per esempio, o dei soggetti già afflitti da altre patologie con esito mortale. Purtroppo non è dato sapere, al momento della diagnosi, quale sarà l'evoluzione del tumore, né se e quando insorgeranno problemi di salute a esso correlati. Per questo motivo ogni tumore rilevato viene normalmente sottoposto a terapia.

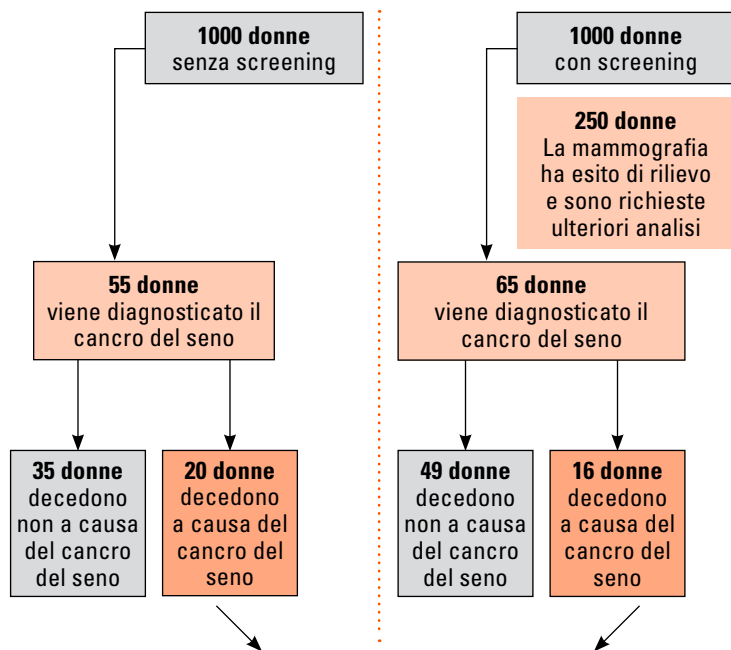
Su 1000 donne che prendono parte allo screening nell'arco di 20 anni, a 65 viene diagnosticato un cancro del seno, e in cinque fino a dieci casi si tratta di eccesso di diagnosi. L'eccesso di diagnosi è un problema che riguarda anche la mammografia opportunistica, ma non se ne conosce l'incidenza.

Il carico di radiazioni connesso alla mammografia

Per la mammografia si fa ricorso ai raggi x. Comprime la mammella durante l'esecuzione della lastra si riduce il carico di radiazioni e, al contempo, si ottengono risultati più leggibili. La procedura può risultare fastidiosa, ma non è dannosa. Il rischio per la salute dato dall'esposizione alle radiazioni è minimale rispetto ai vantaggi che la diagnosi precoce può dare.

Ripercussioni psicologiche

Una mammografia dall'esito negativo è un sollievo, mentre l'esito positivo dell'esame, con le ulteriori analisi e i tempi d'attesa che comporta, è fonte di stress emotivo, che scompare se e quando i successivi test rivelano l'assenza di anomalie maligne.



Quattro decessi in meno a causa del cancro del seno nel gruppo che si sottopone a screening

Bilancio previsto dopo 20 anni (10 sessioni di screening) con (destra) e senza (sinistra) screening mammografico per donne che a partire dai 50 anni si sottopongono a regolari mammografie.

Differenze regionali (Situazione al giugno 2017)

Se inserita in un programma di screening, la mammografia per la diagnosi precoce del cancro del seno rientra fra le prestazioni obbligatorie dell'assicurazione malattie. Poiché l'attuazione dei programmi di screening è di competenza dei cantoni e non tutti i cantoni prevedono un simile programma, si verifica in pratica una diseguità di trattamento: la legge sancisce il diritto a una prestazione alla quale, però, non tutte le donne hanno accesso.

- Programmi di screening sono attuati, al momento, nei cantoni Basilea Città, Berna, Friburgo, Ginevra, Grigioni, Giura, Neuchâtel, San Gallo, Ticino, Turgovia, Vaud, Vallese.
- Negli altri cantoni non esistono ancora dei programmi del genere. Tuttavia, in alcuni di essi sono già stati fatti diversi passi politici in questa direzione.

A fini di coordinamento e armonizzazione, i diversi programmi sono riuniti sotto l'egida dell'associazione «swiss cancer screening».

Fonti

- Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Lancet* 2012; 380: 1778-86
- Jemal A et al. Declining Death Rates Reflect Progress against Cancer. *PLoS one* 2010; 5(3): e9584
- Levi F et al. Continuing declines in cancer mortality in the European Union. *Ann Onc* 2007; 18: 593-95
- National Institute for Cancer Epidemiology and Registration NICER www.nicer.org
- Perry N et al (ed). European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition. 2006
- Federazione swiss cancer screening, www.swisscancerscreening.ch

Basi giuridiche:

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, 832.10) del 18.3.1994 e l'ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (ordinanza sulle prestazioni, 832.112.31) del 29.9.1995, articolo 12e.

Impressum

Editrice

Lega svizzera contro il cancro, Effingerstrasse 40, Casella postale, 3001 Berna
Tel. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60, info@legacancro.ch, www.legacancro.ch

Autrice

Dr. med. Karin Huwiler, collaboratrice scientifica della Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza scientifica 2017

Cristina Benedetti, Ufficio federale della sanità pubblica, Berna
Prof. Dr. med. Bettina Borisch, patologa, Università di Ginevra
Dr. med. Katharina Buser, oncologa, ospedale Engeriedspital, Berna
Dr. med. Chris J. M. de Wolf, ADSAN, Ginevra
Dr. med. Elisabeth Garzoli, radiologa, ospedale Stadtspital Triemli, Zurigo
Dr. med. Franziska Maurer, ginecologa, Bürgerspital, Soletta
Dr. med. Patrizia Sager, senologa, Inselspital, Berna
Claudia Weiss, PhD, Gestrice di Swiss Cancer Screening, Berna
Prof. Dr. phil. Marcel Zwahlen, Istituto di medicina sociale e preventiva, Università di Berna

Questo foglio informativo è disponibile anche in lingua francese e tedesca.

© 2017, 2015, 4ª edizione, Lega svizzera contro il cancro, Berna

LSC / 7.2017 / 031451951141