

CAPITOLO III

La diagnosi precoce

La diagnosi precoce rappresenta finora l'arma più efficace a disposizione delle donne che intendono combattere il tumore al seno: se alle soglie del nuovo millennio, pur essendo aumentata l'incidenza dei casi di malattia, di tumore alla mammella si guarisce di più e si muore meno che in passato, questo è dovuto, più che ai progressi delle cure, alla diffusione della diagnosi precoce. Gli esami disponibili per una diagnosi tempestiva sono la mammografia, la visita clinica, l'ecografia e l'autopalpazione.

9 - La mammografia

La mammografia è un'indagine radiologica in grado di fotografare tumori alla mammella in stadi così iniziali da non essere ancora palpabili. Secondo i dati disponibili, può scoprire un nodulo con un'anticipazione di otto anni rispetto alla visita senologica. La sua efficacia diagnostica è particolarmente evidente dopo la menopausa: invece prima dei cinquant'anni, quando la ghiandola mammaria è più densa e di conseguenza meno trasparente alle radiazioni, la mammografia è meno utile. Quanto al rischio delle radiazioni assorbite durante la mammografia attualmente questo pericolo è irrilevante in quanto, con il passare degli anni, la tecnica si è molto evoluta cosicché i nuovi apparecchi emettono dosi bassissime di raggi X consentendo al tempo stesso diagnosi precise e dettagliate.

Quando sottoporsi a mammografia? Il Codice Europeo contro il Cancro suggeriva di eseguire almeno due mammografie tra i 40 e i 50 anni, e dopo i 50 anni una ogni anno. Il Codice è stato stilato nel 1988 dal Comitato per la prevenzione dei tumori istituito dalla Commissione Europea: si ritiene che la fedeltà alla mammografia nei termini raccomandati porterebbe in pochi anni a diminuire del 15% la mortalità per tumore al seno. La mammografia in menopausa va considerata da tutte le donne come la più importante misura di diagnosi precoce attualmente disponibile contro il tumore al seno: permette infatti di identificare un numero maggiore di tumori alla mammella in fase precoce, quando è più facile guarirli. Attualmente il Codice Europeo contro il Cancro suggerisce più genericamente di sorvegliare regolarmente il proprio seno e di partecipare ai programmi organizzati di screening mammografico se si hanno più di 50 anni.

per le donne in cui le probabilità di malattia sono elevate.

I risultati preliminari dello studio italiano, condotto su 5.400 donne isterectomizzate (ovvero che hanno subito l'asportazione dell'utero), pubblicati nel mese di luglio sulla rivista scientifica *The Lancet*, hanno rilevato d'altra parte come nelle donne in menopausa che si sottopongono alla terapia ormonale sostitutiva con cerotto il tamoxifene può prevenire l'insorgenza del tumore al seno. Anche questo risultato non è definitivo (lo studio è tuttora in corso) ma è molto importante perché apre la strada ad una nuova strategia di ricerca: valutare se ricreando nella donna in menopausa, così come fa la terapia ormonale sostitutiva, lo stesso clima ormonale che precede la menopausa, il tamoxifene non abbia più effetti collaterali importanti. Un'altra strategia seguita per diminuire gli effetti collaterali del tamoxifene consiste nel tentativo di dimezzare la dose: la speranza è che una dose minore di farmaco protegga dal tumore della mammella senza "svegliare" quello dell'endometrio. Gli studi italiani sul tamoxifene sono condotti da un gruppo di ricercatori che sono coordinati dal *Comitato per la Prevenzione dei Tumori al Seno* e grazie al sostegno della *Legg Italiana per la Lotta contro i Tumori* - sezione di Milano, dell'*Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro*, del *Consiglio Nazionale Ricerche*, dell'*American Italian Cancer Foundation*, dell'*Associazione per l'Assistenza Sanitaria Integrativa ai Lavoratori della Telecom*, del *Centro Diagnostico Italiano* e della *Fondazione Italiana per la Ricerca sul Cancro*.

Anche altre molecole sono allo studio per la chemioprevenzione dei tumori: si tratta del raloxifene e della fenretinide. La prima è una sostanza analoga al tamoxifene: finora è stata poco utilizzata nella prevenzione tuttavia dagli studi effettuati sembra che il raloxifene possa avere minori effetti negativi sul tumore dell'endometrio. Gli studi in corso hanno come obiettivo principale di verificare se la molecola ha un'azione protettiva nei confronti della mammella paragonabile a quella esercitata dal tamoxifene. Quanto alla fenretinide (4-HPR), questa molecola è una sostanza di sintesi derivata dall'acido retinoico, il mediatore fisiologico della vitamina A. Da anni l'acido retinoico è il farmaco di prima scelta nella cura di uno dei tumori del sangue, la leucemia acuta promielocitica, e viene usato anche nella terapia del cancro della testa e del collo. La fenretinide ha già dimostrato di poter controllare i tumori della mammella prima della menopausa: gli studi, che hanno il loro centro coordinante all'IEO di Milano, proseguono per precisare gli eventuali effetti collaterali, le possibili indicazioni e le dosi.

Per le donne tra i 40 e i 50 anni il consiglio che proviene dal nuovo *Codice Europeo contro il Cancro* non è condiviso da tutti gli esperti. Il problema è delicato perché se da una parte un terzo circa delle 27.000 donne che si ammalano annualmente di cancro mammario nel nostro paese ha meno di 50 anni, dall'altra però non vi è la certezza che un programma di mammografie periodiche tra i 40 e 50 anni porti agli stessi vantaggi di quello eseguito dopo la menopausa, nonostante le conclusioni degli ultimi studi (per esempio quello effettuato nella contea di Gothenburg, in Svezia) siano favorevoli all'estensione della mammografia periodica alle quarantenni.

Del tutto recentemente, aprile 1998, la sezione di Senologia della SIRM (*Società Italiana di Radiologia Medica*) e il GISMA (*Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico*) hanno diramato le seguenti raccomandazioni per le donne che richiedono spontaneamente questo controllo in questa fascia d'età: il medico di medicina generale e gli specialisti devono informare la donna che anche in questa fascia d'età il test mammografico è l'unico test che permette un anticipo diagnostico sufficiente a garantire miglior curabilità e quindi una possibile riduzione di mortalità. Pur considerando che nelle quarantenni la mammografia può essere gravata da un tasso d'errore più elevato rispetto all'età più avanzata, viene suggerito di sottoporsi a mammografia con *intervallo non superiore ai 18 mesi*. Tale esame dovrebbe essere comunque affiancato da contemporaneo esame clinico. E' molto importante a questa età il parere preventivo di un senologo il quale, dopo una visita clinica, valuterà caso per caso sia la storia delle singole donne sia la trasparenza del seno ai raggi X.

Per quanto concerne poi lo screening mammografico, inteso come invito sistematico di tutte le donne residenti, pur ritenendo consigliabile iniziare l'attività di screening con invito alle donne in età superiore ai 50 anni, laddove esistono risorse disponibili ed un consenso generale sull'iniziativa, è opportuno intraprendere programmi di screening con *intervallo non superiore ai 18 mesi e non inferiore ai 12* a patto che sia garantita un'elevata qualità del programma.

10 - La visita clinica

Molte volte un buon medico è in grado di stabilire che certe modificazioni della mammella non sono i segni di un tumore ma di una lesione "benigna" anche senza ricorrere ad esami strumentali: allo stesso modo la visita clinica del seno può permettere di formulare un sospetto di cancro e di predisporre ulteriori indagini.

A chi rivolgersi per la visita clinica? In caso di sospetto di malattia il primo medico da consultare è il medico di medicina generale (o "di famiglia"): ma se la situazione non è immediatamente chiara è bene rivolgersi subito dopo ad un ambulatorio specializzato o ad un Centro di senologia. Sarà lo stesso medico di medicina generale che aiuterà a scegliere.

Per tutte le donne e in particolare per quelle più a rischio o che hanno sofferto di patologie benigne della mammella può essere utile una visita clinica periodica effettuata presso un ambulatorio specializzato. Questo suggerimento vale per le donne di qualsiasi età ed in particolare per quelle tra i 40 e i 50 anni, quando le probabilità di malattia cominciano a crescere. Dopo la menopausa, infine, la visita può essere eseguita insieme alla mammografia o nell'anno in cui questo esame non viene effettuato. E' consigliabile effettuare le visite periodiche sempre nello stesso centro.

11 - L'ecografia, l'agoaspirato, la biopsia

Un'altra tecnica diagnostica assolutamente non invasiva è costituita dall'*ecografia*. Essa non sostituisce la mammografia perché ha una sensibilità molto inferiore e non è quindi adatta ad un programma di screening di massa. In casi selezionati e in mani esperte questo esame può tuttavia essere utile a risolvere alcune situazioni dubbie alla mammografia, in particolare nelle donne sotto i 40 anni con un seno molto denso e quando è necessario differenziare i noduli solidi dalle cisti. In molti casi, infine, per una diagnosi certa di tumore alla mammella sono risolutivi l'*agoaspirato* e la *biopsia*. Anche queste due indagini vengono eseguite generalmente dopo la mammografia quando i raggi non sono sufficienti a fare una diagnosi certa di tumore oppure ad escluderla. L'*agoaspirato* permette di esaminare al microscopio cellule che vengono prelevate con una siringa all'interno del nodulo. La biopsia consiste nell'esame microscopico del tessuto sospetto: viene preceduta da un piccolo intervento chirurgico eseguito ambulatorialmente.

12 - L'autopalpazione

Quando viene eseguita correttamente e regolarmente l'autopalpazione permette alla donna di scoprire eventuali noduli. Il limite di questa tecnica è di non essere in grado di rilevare lesioni di piccola dimensione: tuttavia permette di acquisire una buona conoscenza del seno e di accorgersi immediatamente -

13 - La situazione in Italia

Il più recente Piano Sanitario Nazionale (1997-2000) ha confermato la validità della prevenzione e in particolare della mammografia come arma efficace contro il carcinoma alla mammella. La Commissione Oncologica Nazionale, da parte sua, nel 1996 ha elaborato precise linee-guida relative ai cosiddetti screening mammografici di popolazione: nello stesso anno le linee-guida sono state pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale. In particolare la Commissione Oncologica Nazionale ha invitato tutte le regioni italiane ad attuare programmi attivi di screening mammografico per tutte le donne in menopausa. Si tratta di inviti individuali (arrivano direttamente a casa oppure attraverso il medico di famiglia) rivolti a tutte le donne tra i 50 e i 69 anni di età, anche in perfetta salute e senza sintomi di malattia. L'invito ha una scadenza biennale e ha come obiettivo l'esecuzione regolare della mammografia da parte di tutte le donne comprese in questa fascia di età. Quando è ben organizzata, anche con il coinvolgimento dei medici di famiglia, questa strategia di diagnosi precoce ha dimostrato di aumentare in modo significativo il numero delle donne che si sottopongono a mammografia. Di fatto la situazione italiana non è soddisfacente: tranne poche eccezioni (Firenze e provincia, per esempio, e buona parte della regione Emilia-Romagna) i programmi di screening (in tutto sono 27) sono di piccole dimensioni e coinvolgono soltanto il 10% delle donne italiane in menopausa. E' probabile che sul territorio della penisola la percentuale delle donne in menopausa che si sottopongono regolarmente a mammografia non arrivi al 50% del totale.

Un altro problema aperto è quello delle liste di attesa che sono, per la mammografia di controllo in menopausa, generalmente molto lunghe: spesso passano 5-6 mesi dal momento della prenotazione a quello dell'esecuzione dell'esame. Da una indagine nazionale effettuata nel 1994 è emerso che questi ritardi non dipendono tanto dal numero di mammografi esistenti sul territorio nazionale (sono più di 500) ma dalla loro bassa produttività. In Italia ogni apparecchiatura effettua in media 1.900 lastre all'anno, neppure 40 per settimana. La carenza di produttività dipende dal fatto che la maggior parte dei radiologi dedica poco tempo all'attività senologica: solo l'11% dei radiologi italiani dedica il 100% del proprio tempo lavorativo alla senologia diagnostica, mentre la maggioranza vi dedica solo il 20%.

nell'intervallo tra una visita clinica e l'altra oppure tra due mammografie - di eventuali modificazioni. Purtroppo soltanto il 12% delle donne italiane effettua regolarmente l'autopalpazione: la scarsa adesione a questa pratica deriva dalla paura di scoprire un nodulo sospetto oppure dalla difficoltà ad effettuare l'autopalpazione con la necessaria regolarità. Chi non ha fiducia nell'autopalpazione dovrebbe ricordare che spesso gli eventuali segni di malattia sono identificati dalle donne del tutto casualmente, per esempio facendo il bagno oppure vestendosi: al contrario, se la ghiandola mammaria e i capezzoli vengono regolarmente controllati le eventuali anomalie sfuggono meno facilmente.

Dal punto di vista pratico è importante ricordare che l'autopalpazione va effettuata ogni mese 5-6 giorni dopo la fine delle mestruazioni. L'aspetto e la consistenza della mammella, infatti, variano nelle varie fasi del ciclo mestruale in funzione del quadro ormonale. Il periodo indicato è quello in cui la mammella è più libera da congestioni e indolenzimenti che possono verificarsi, invece, nella fase pre-mestruale e che rendono più difficile una corretta esecuzione dell'autoesame. La tecnica di esecuzione prevede due fasi: l'ispezione e la palpazione.

L'ispezione: va effettuata in piedi di fronte allo specchio e serve per evidenziare l'esistenza di alterazioni della forma e del profilo delle mammelle (per esempio eventuali retrazioni e infossamenti) oppure anomalie della pelle (arrossamenti o piccole ferite). Osservando con attenzione lo specchio è possibile controllare anche l'aspetto dell'areola e del capezzolo e la presenza di eventuali secrezioni spontanee dal capezzolo. Sempre restando in piedi è bene controllare il cavo ascellare palpando con la mano destra l'ascella sinistra e viceversa: la presenza di noduli o rigonfiamenti nell'ascella va comunque segnalata al medico.

La palpazione va effettuata in posizione supina con il braccio corrispondente alla mammella che si sta esaminando dietro la testa: dallo stesso lato, bisogna collocare un cuscino sotto la spalla, così è più facile "sentire" la mammella. La palpazione deve essere compiuta esercitando una pressione delicata e uniforme, con la punta delle dita, su tutta la mammella, comprese le zone più periferiche: il suo obiettivo è di individuare sotto la pelle eventuali masse o noduli. La loro eventuale presenza va segnalata al medico. Nel disegno a pagina 78 vengono dati altri suggerimenti per un corretto autoesame del seno.

Un problema nel problema, infine, è rappresentato dal fatto che non in tutte le regioni le mammografie di controllo, cioè eseguite in assenza di sintomi di malattia, vengono pagate dal Servizio Sanitario Nazionale. Si tratta di una gravissima contraddizione che penalizza soprattutto le donne in precarie condizioni economiche. Mentre per una mammografia offerta dal Servizio Sanitario Nazionale, infatti, si paga un ticket compreso tra le 40 e le 60 mila lire, per una mammografia "privata" possono essere necessarie anche 150 mila lire.

Box 3 - La mammografia: come fare in pratica

Per non perdere l'appuntamento con la migliore opportunità di diagnosi precoce del tumore al seno, la mammografia, si può ricordare che:

- *E' deciso il livello di informazione delle singole donne. Non bisogna credere, per esempio, a chi propaganda altri sistemi di diagnosi come l'ecografia come "migliore e più sicura" dell'indagine radiologica. La mammografia è in qualsiasi situazione il primo esame da fare per accertare l'eventuale presenza di una lesione tumorale, anche piccola.*
- *Le mammografie di controllo, da eseguire soprattutto in menopausa, dal momento che prevedono attualmente lunghi tempi di attesa, vanno programmate con largo anticipo. Occorre sapere, anche con l'aiuto del medico di medicina generale, quando è il momento di farle, dove rivolgersi, quanto tempo prima chiederle.*
- *Appena c'è un sospetto di malattia al seno (nella vita di molte donne succede più di una volta) è importante non lasciarsi prendere dalla paura e non rimandare l'esame, come purtroppo avviene spesso, per il timore di un responso positivo. La maggior parte delle mammografie si risolvono con una diagnosi di lesione benigna alla mammella: è molto frequente, in particolare, la mastopatia fibrocistica, uno o più noduli simili a quelli del tumore ma non di natura maligna. La mammografia permette di capire immediatamente che in questo e in altri casi si tratta di una malattia non pericolosa ma se l'esame viene rimandato la donna può portarsi addosso anche un tumore non diagnosticato.*
- *E' altrettanto importante scegliere un centro qualificato pubblico o accreditato, che offra garanzie di qualità e di rapidità in tutto il percorso diagnostico. Non solo il responso sarà più affidabile ma eventuali esami dopo la mammografia (l'ecografia, l'ago-aspirato, la biopsia) potranno essere eseguiti nello stesso centro. Una fretta eccessiva, però, può essere una cattiva consigliera: non è importante fare la mammografia il giorno dopo, è importante farla nell'arco di 10-15 giorni in una struttura di buon livello.*
- *Tra il momento in cui emerge il sospetto di malattia e quello in cui si chiede la mammografia è prezioso l'aiuto del medico di medicina generale: può aiutare nella scelta del centro cui chiedere la mammografia e a vivere meglio i momenti difficili e delicati che precedono l'esame e il responso. Ma le donne che frequentano regolarmente un Centro senologico si rivolgeranno direttamente a questa struttura.*