

Medicina Rischi di interventi non necessari. L'oncologo: «La sopravvivenza non è il solo indicatore utile»

«La mammografia non salva la vita»

La ricerca che divide gli scienziati

Studio su 90 mila donne. Gli esperti: la prevenzione non va abbandonata

La mammografia non salverebbe la vita alle donne. Secondo uno studio canadese, appena pubblicato sul *British Medical Journal*, lo screening mammografico, cioè l'indagine condotta a tappeto su persone fra i 40 e i 59 anni, non riduce la mortalità per tumore al seno, come ci si aspettava, se confrontato con la palpazione. Anzi: porterebbe a sovrastimare i casi e spingerebbe a cure non necessarie. «Almeno per una donna su cinque — ha detto Anthony Miller della University of Toronto, il principale autore dello studio — la diagnosi di tumore, che risulta dalla mammografia, è sbagliata».

Il dibattito sull'utilità degli screening va avanti da tempo e alcuni Paesi, come la Svizzera, non promuovono più programmi di questo tipo, proprio perché non sembrano incidere sulla sopravvivenza e portano a trattamenti non solo inutili, ma dannosi per gli effetti collaterali che comportano.

«Una cosa è certa — commenta Pierfranco Conte, professore all'Università di Padova e Direttore dell'Oncologia 2 dell'Istituto Oncologico Veneto Irccs —. Con gli screening sono aumentate enormemente le diagnosi di carcinoma mammario cosiddetto in situ: un tumore che non dà metastasi, ma che viene però trattato con la chirurgia e la radioterapia». Molti tumori, infatti, possono anche scomparire, ma una volta che vengono intercettati, è impossibile sapere se sono pericolosi oppure no e vengono curati comunque.

Secondo molti esperti, però, non è ancora arrivato il momento di cancellare i programmi di prevenzione (nonostante lo si sia già fatto per un'altra neoplasia, quella della prostata, la cui diagnosi precoce viene fatta attraverso la misurazione del Psa, l'antigene prostatico specifico, nel sangue), ma sarebbe prima opportuno rivedere tutti gli studi finora condotti, compreso quello canadese. Che ha il merito di aver coinvolto 90 mila donne e di essere durato 25 anni ed è finora il più ampio riportato dalla letteratura medica, ma che ha anche qualche limite.

«I canadesi hanno scelto la soprav-

vivenza come parametro per valutare l'efficacia dello screening — spiega Francesco Di Costanzo, direttore dell'Oncologia nell'Azienda ospedaliera-universitaria Careggi di Firenze — ma probabilmente non è il migliore, soprattutto quando si misura su un lungo arco di tempo. Nel frattempo, infatti, possono intervenire altre malattie che possono portare a morte e confondono i dati. E poi bisogna considerare le macchine: un mammografo di 25 anni fa non è come uno di oggi: il potere diagnostico di questi strumenti è migliorato moltissimo».

I dati canadesi, d'altra parte, fanno capire che è arrivato il momento di ripensare i modelli di screening e suggeriscono di tener conto non soltanto della loro efficacia, ma anche dei costi. «Intanto questi risultati dovrebbero scoraggiare certe fughe in avanti — continua Conte —. E cioè l'estensione dello screening: al di sotto dei 45 anni e al di sopra dei 70 non trova attualmente giustificazione».

E poi la medicina sta cambiando rapidamente. Il tumore al seno non è una sola malattia, ma un insieme di malattie diverse da un punto di vista genetico, alcune più aggressive, altre indolenti, che hanno in comune solo il fatto di manifestarsi nello stesso organo: la mammella.

Gli screening, invece, sono costruiti in base al presupposto che la malattia sia unica.

Ecco perché anche gli interventi per la diagnosi precoce andrebbero «per-

va seguita in maniera più accurata con i test (che oggi non contano più soltanto sulla mammografia, ma anche sull'ecografia o sulla risonanza magnetica) rispetto a chi non ha tutte queste caratteristiche.

«Un identikit dei rischi — dice Di Costanzo — può permettere di individuare le donne che devono essere seguite con più attenzione. Magari anche con un risparmio sui costi».

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I risultati

Il responsabile del lavoro: «Almeno per una paziente su 5 la diagnosi di tumore che risulta da questo esame è sbagliata»

sonalizzati», «tagliati» cioè sul singolo paziente, esattamente come sta avvenendo per la terapia.

Allora: se una persona ha familiarità per il tumore, ha un determinato profilo ormonale, ha certe abitudini che riguardano anche la vita sessuale,

La scheda

La pubblicazione

Una ricerca pubblicata dal *British Medical Journal* sostiene che lo screening mammografico, cioè l'indagine condotta a tappeto su donne fra i 40 e i 59 anni, non riduce la mortalità per tumore al seno come si era pensato

La ricerca

Il lavoro dei ricercatori della University of Toronto ha coinvolto 90 mila donne ed è durato 25 anni: è il più ampio riportato dalla letteratura medica

Il programma

Lo screening mammografico in Italia si rivolge alle donne tra i 50 e i 69 anni e prevede una mammografia ogni 2 anni. È un esame radiologico che permette di identificare precocemente i tumori del seno perché individua noduli non percepibili al tatto

Gli altri studi

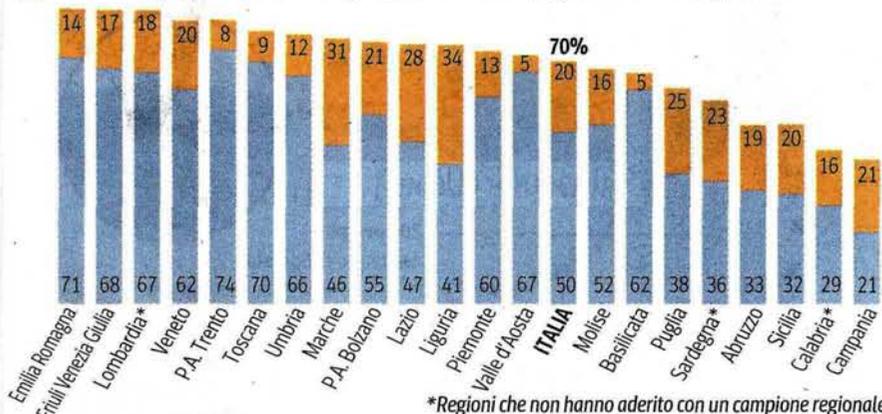
La mammografia comporta però un rischio di «sovradiagnosi». Secondo uno studio pubblicato sul *Journal of Medical Screening*, citato dal ministero della Salute, per ogni 1.000 donne over 50 seguite regolarmente fino a 79 anni di età, lo screening permette di salvare tra 7 e 9 vite e produce 4 casi di possibile «sovradiagnosi»

I numeri della diagnosi precoce

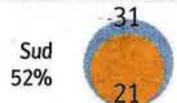
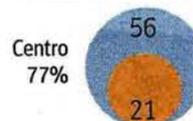
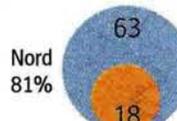
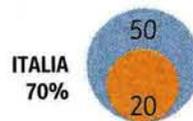
Mammografie eseguite negli ultimi 2 anni (%)

Donne 50-69 anni

■ al di fuori dei programmi di screening ■ all'interno dei programmi di screening



*Regioni che non hanno aderito con un campione regionale



37.000
le donne colpite ogni anno in Italia da tumore al seno



45
anni, l'età media alla prima mammografia



63%
delle donne ha fatto una mammografia preventiva almeno una volta tra i 40 e i 49 anni

Fonte: Ministero della Salute, Osservatorio Nazionale Screening, Sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia)

CORRIERE DELLA SERA

STRIZZA IL MUTUO.
UNA NUOVA SPREMUTA DI TIRAGGI AL 2,60%