

Informazioni sullo
**SCREENING
MAMMOGRAFICO**

Programma per la diagnosi precoce
del carcinoma mammario per
donne d'età fra i 50 e i 69 anni



Gemeinsamer
Bundesausschuss

DI CHE COSA SI TRATTA?

Unitamente all'invito per lo screening mammografico, riceverete questo foglietto di istruzioni. Questo foglio ha la funzione di informarvi, in generale, sul carcinoma mammario e sulle eventuali possibilità per la diagnosi precoce del carcinoma mammario. Sarebbe utile la formazione di una personale opinione con l'aiuto di questo foglietto di istruzioni, nel caso desideriate accettare l'invito. La partecipazione al programma è volontaria.

Se avete un'età compresa tra i 50 e i 69 anni, avrete ogni 2 anni il diritto a una mammografia per la diagnosi precoce del carcinoma mammario. I costi saranno a carico dell'assicurazione malattia prevista dalla legge, e non dovrete quindi pagare i costi del controllo medico. Se siete assicurati privatamente, rivolgetevi alla vostra assicurazione malattia per la richiesta di impegnativa.

“Screening” significa l'invito a sottoporsi a un certo esame rivolto a un gruppo di età. Nello screening mammografico, il seno femminile verrà esposto alla radiografia. Lo scopo dell'esame è quello di scoprire al più presto la presenza di un carcinoma mammario, per poterlo curare con successo. La formazione di un carcinoma mammario non potrà tuttavia essere evitata con questo esame.

CHE COSA CONTRADDISTINGUE QUESTO PROGRAMMA?

In Germania è stato predisposto con grande impegno un programma di screening mammografico. Il programma di screening mammografico è un'ulteriore offerta per l'annuale diagnosi precoce del cancro presso la ginecologa o il ginecologo.

Il programma di screening mammografico qui in Germania risponde ai più severi criteri di qualità delle direttive europee:

- La mammografia è eseguita da personale specializzato con apparecchi moderni strettamente controllati.
- Ogni rilievo della mammografia è visionato da un minimo di due dottoresse o dottori, che sono già soliti valutare le mammografie di un minimo di 5.000 donne all'anno.
- I referti anomali saranno chiariti nell'ambito del programma di prevenzione, in particolare da dottoresse e dottori specializzati a tale riguardo.

CHE COS'È IL CARCINOMA MAMMARIO?

Quando una cellula del tessuto del petto comincia a suddividersi senza controllo, può insorgere il cancro, penetrare all'interno del tessuto sano e formare le cosiddette metastasi. Ogni anno, si ammalano in Germania di carcinoma mammario quasi 57.000 donne. Fra i 50 e i 69 anni, quasi una su 20 donne. L'età media di malattia si aggira intorno ai 63 anni. Quasi 17.500 donne muoiono annualmente per il carcinoma mammario e, nella fascia di età compresa fra i 50 e i 69 anni, quasi una su 80 donne.

Il carcinoma mammario presenta una varietà di forme superiore a qualsiasi altro genere di cancro. Alcuni tipi di carcinoma mammario si sviluppano lentamente e non tendono a formare delle metastasi, altri invece sono molto aggressivi.

Un tipo di tumore molto frequente è il cosiddetto carcinoma duttale in Situ (DCIS), che viene scoperto molto facilmente nella mammografia e che tuttavia solo in un caso su tre potrebbe svilupparsi in un tumore molto pericoloso. Dato che non è tuttavia possibile prevedere la modalità di sviluppo, sono sottoposte a cura tutte le forme di DCIS.

CHE FATTORI DI RISCHIO ESISTONO?

Con l'avanzare dell'età, aumenta il rischio di ammalarsi di carcinoma mammario. Se la propria madre, figlia o sorella sono colpite da carcinoma mammario, il rischio raddoppia. Se due parenti strette ne vengono colpite, il rischio si moltiplica. I seguenti fattori contribuiscono a fare aumentare o diminuire il rischio del carcinoma mammario. Tra i

fattori che aumentano la probabilità di ammalarsi di carcinoma mammario sono un consumo molto elevato di alcool, le radiografie frequenti, le medicine per la terapia ormonale nella menopausa e il sovrappeso dopo la menopausa, mentre l'allattamento riduce il rischio. I fattori psicologici come l'atteggiamento interiore, la gioia di vivere o lo stress non giocano un ruolo importante.

COME SI PROCEDE ALLO SCREENING?

La lettera, che vi invita all'esame screening, viene spedita dal cosiddetto "ufficio centrale". Questa contiene, oltre alla vostra data di nascita, anche il vostro indirizzo presso l'ufficio locale di registrazione della popolazione.

L'esame sarà effettuato nella sede dell'unità di screening della vostra regione, e qualche volta anche in veicoli appositamente allestiti. Un'unità screening viene diretta da dottori e dottoresse particolarmente specializzati ed esperti.

Fare un rilievo di mammografia rientra, come ogni altra radiografia, nei compiti del personale medico specializzato. Per poter elaborare un programma screening, bisogna infatti specializzarsi in modo particolare. Nel caso aveste una domanda alla quale la vostra assistente per la radiografia non sia in grado di rispondere, avrete ancora l'occasione di condurre un colloquio specialistico con il medico.

Durante l'esame, l'assistente alla radiografia effettuerà due fotografie di ogni singolo seno. Il vostro seno sarà schiacciato fra due piastre. Più si riuscirà ad appiattire il seno, minore sarà il dosaggio di raggi e la fotografia sarà più chiara.

L'esame può risultare anche scomodo o doloroso, tuttavia il cancro non può scaturire da questo.

CHE COSA SUCCEDE DOPO L'ESAME?

Le fotografie della mammografia saranno analizzate accuratamente nei giorni successivi. Due dottoresse o dottori analizzeranno, indipendentemente l'uno dall'altro, le fotografie millimetro dopo millimetro.

Non potranno lasciare inosservata alcuna alterazione, tuttavia neanche considerare un'ombra innocua come esito sospetto. Analisi sospette verranno valutate con l'aiuto di un altro specialista o di una dottoressa. Ogni responsabile è cosciente del fatto che l'attesa pesa molto: la lettera con il referto dovrebbe essere presentata entro sette giorni feriali dall'esame effettuato. Qualche volta potrebbero subentrare dei ritardi non previsti. Nella maggior parte dei casi, l'immagine non darà un esito sospetto. In questo caso, sarete invitati a sottoporvi a un'altra mammografia a due anni di distanza. Ogni paziente è invitato a considerare seriamente tale invito: nonostante tutta l'accuratezza, un tumore maligno potrebbe non essere visibile durante la prima mammografia o crescere nei due anni fino alla successiva visita. In casi più rari, potrebbe anche essere passato inosservato alle dottoresse e ai dottori.

Vi preghiamo di rivolgervi direttamente a una dottoressa o a un dottore di fiducia, se doveste constatare entro la data della successiva mammografia cambiamenti al seno, come:

- noduli palpabili, rigonfiamenti o indurimenti della pelle
- deformazioni visibili della pelle o il ritirarsi dei capezzoli
- sanguinamenti o altre secrezioni provenienti dal capezzolo

COME SI PROCEDE DOPO L'ESITO SOSPETTO?

Se le dottoresse o i dottori dovessero scoprire un referto sospetto o poco chiaro, verrete nuovamente invitati a sottoporvi a esame, in modo che il referto venga ulteriormente verificato. Il seno verrà sottoposto a una radiografia mirata o esaminato con l'ecografia. Se non fosse possibile approfondire, verrà consigliato il prelievo del tessuto. Si introdurrà un ago cavo molto sottile, sottoponendo a un'anestesia locale la zona sospetta del seno. Per mezzo di questo ago verranno prelevati numerosi piccoli cilindri di tessuto. Questa biopsia per puntura è un piccolo intervento, nella maggior parte dei casi, senza complicazioni. Il materiale di tessuto prelevato verrà successivamente esaminato al microscopio da una patologa o un patologo specializzati.

In passato, si credeva che la malattia peggiorasse perché si temeva che attraverso gli aghi venissero distribuite cellule tumorali. Ciò non corrisponde a verità, come infondata è la paura che il tumore possa riprendere a crescere a causa dell'apporto d'aria supplementare.

In linea di massima si può dare un risultato di falso allarme per circa cinque di sei referti sospetti. In questo caso, valgono le stesse condizioni di una mammografia non sospetta: riceverete a distanza di due anni il successivo invito, però dovrete prendere sul serio tutti gli eventuali cambiamenti che potrebbero sorgere nel frattempo.

Nel caso in cui venisse invece confermato il sospetto di un carcinoma mammario, la dottoressa o il dottore dell'unità screening discuterà con voi su come procedere in seguito. Resta inteso che il vostro ginecologo e il medico di famiglia continueranno a seguirvi.

QUALI VANTAGGI E SVANTAGGI ESISTONO?

Uno screening mammografico ha come ogni misura medica vantaggi e svantaggi. Al fine di potere avere notevoli vantaggi e limitare gli svantaggi è stato introdotto un programma di screening mammografico sicuro dal punto di vista qualitativo. La maggior parte del personale specializzato parte dal presupposto che questo programma presenti più vantaggi che svantaggi per le donne che lo prenderanno in considerazione. Le esperienze di quelle nazioni che offrono questo programma, come l'Olanda, la Gran Bretagna e la Svezia lo confermano. Per questo motivo è introdotto anche in Germania un programma simile.

Il bilancio individuale di vantaggi e svantaggi può differire dal bilancio medio. I vantaggi sono notevolmente maggiori per quelle donne che sono soggetti particolarmente a rischio e inferiori per quelle donne che presentano pochi fattori di rischio.

È importante riuscire a valutare per se stessi i vantaggi e gli svantaggi, specie se vi stanno a cuore determinati vantaggi o svantaggi.

Possibili svantaggi:

- il ricevere un referto sospetto, che successivamente risulti infondato: il fatto che si venga messi in allarme, in particolare se fosse stato prelevato del tessuto che successivamente risulti benigno.
- quando venga trovato e trattato un tumore maligno, che non risulti più guaribile, e il conseguente prolungamento del periodo di sofferenza ma non di vita.
- quando venga trovato e trattato un tumore che non avrebbe mai causato problemi.

Possibili vantaggi:

- lo scoprire in tempo un tumore maligno, il potere intervenire più delicatamente riuscendo a mantenere il seno e potendo rinunciare a una chemioterapia.
- la possibilità di diagnosticare uno stato ancora guaribile che, senza l'esame, avrebbe condotto alla morte.

CHE COSA VI POTETE ASPETTARE DI CONCRETO?

Le seguenti cifre, che si riferiscono a esperienze di altre nazioni e a ricerche scientifiche, vi potrebbero dare una visione concreta di quali siano i vantaggi e gli svantaggi del programma completo, illustrato nelle seguenti statistiche:

- di 200 donne presentatesi regolarmente ogni 2 anni, per un periodo di 20 anni, al programma di screening mammografico, 140 donne non ricevono alcun referto sospetto. 60 donne ricevono un referto che deve essere ulteriormente esaminato.
- di queste 60 donne, 40 ricevono, a esame completato, un esito di falso allarme. a 20 donne viene consigliato il prelievo del tessuto.
- per 10 di queste 20 donne il sospetto risulta infondato. 10 donne ricevono la diagnosi di carcinoma mammario. Durante il periodo di screening, delle 190 donne rimaste, 3 donne ricevono anche esse, durante 2 sessioni nei 20 anni di screening, la diagnosi di carcinoma mammario.
- di queste 13 donne in tutto, con diagnosi di carcinoma mammario, muoiono in media 3 donne, e 10 donne non muoiono a causa del carcinoma mammario.

- di queste 10 donne, solo una avrebbe appreso, mentre ancora in vita, del suo carcinoma mammario senza aver fatto prima la mammografia. 8 donne sarebbero ugualmente state trattate con successo anche senza la partecipazione a questo screening mammografico, una parte di loro però con una terapia molto più gravosa. 1 su 200 donne verrà salvata dalla morte per carcinoma mammario grazie alla sua regolare partecipazione.

CHE COSA SUCCEDDE AI VOSTRI DATI?

Tutti i partecipanti allo screening faranno attenzione che i vostri dati siano trattati con la massima riservatezza e cura. Istituzioni e persone non autorizzate non avranno alcun accesso ai vostri dati. Per l'analisi scientifica del vostro programma, i vostri dati saranno resi irriconoscibili. Nella direttiva per il riconoscimento precoce dei tumori della giunta federale è stato stabilito come tutti i dati vengano rilevati, elaborati usati e per quanto tempo questi debbano essere conservati. Per il resto valgono i diritti stabiliti all'interno della legge federale per la tutela dei dati (BDSG) e del codice della sicurezza sociale (SGB) su informazione (§§6, 19 e 34 BDSG e/o. §83 SGB X) e su modifica, annullamento o blocco (§§20 e 35 BDSG e/o §84 SGB X).



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Questa informazione è disponibile in altre lingue, al sito

www.mammo-programm.de

Potrete ricevere ulteriori informazioni al sito www.mammo-programm.de e presso l'unità che vi ha invitato a sottoporvi all'esame. Alle domande sull'invito verrà data una risposta dalla nostra sede centrale.

Il comitato federale (G-BA) sec. §91 capoverso 5 SGB V stabilisce la direttiva per la diagnosi precoce dei tumori. Questa è visibile sulla pagina web del comitato federale.

Il fogliettino illustrativo fa parte della direttiva per la diagnosi precoce dei tumori (sentenza del 15 dicembre 2003) e chiarisce i presupposti, gli scopi, i contenuti, i modi di procedere e la protezione dati del programma per la diagnosi precoce del carcinoma mammario.

www.mammo-programm.de

www.g-ba.de