

E SE MI RICHIAMANO... DOPO LA MAMMOGRAFIA?

Informazioni sui percorsi
di approfondimento
diagnostico e di cura



PROGRAMMA REGIONALE PER LA
PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

Coordinamento editoriale e di redazione:
Marta Fin, Alba Carola Finarelli, Carlo Naldoni

Redazione testi:
Gianni Saguatti, Debora Canuti, Marilena Manfredi, Mario Taffurelli

Grafica: Tracce, Modena

Stampa: Nuovagrafica, Carpi

Aprile 2004

Pubblicazione in collaborazione con l'Azienda Unità sanitaria locale di Ravenna

Gentile Signora,

È dal 1996 che in Emilia-Romagna abbiamo avviato un'ampia campagna di prevenzione e di diagnosi precoce dei tumori della mammella e del collo dell'utero, con un programma gratuito di controlli periodici rivolti a tutte le donne nelle fasce d'età dai 50 ai 69 anni (per la diagnosi precoce dei tumori della mammella) e dai 25 ai 64 anni (per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero).

Sono tante le donne che già hanno risposto agli inviti del Servizio sanitario ad effettuare una mammografia o un pap test.

I risultati ottenuti fino ad ora sono molto confortanti: laddove sono state individuate situazioni meritevoli di ulteriori esami diagnostici o di interventi terapeutici è stato garantito un trattamento tempestivo ed efficace, aumentando di conseguenza la possibilità di guarigione.

Il programma, infatti, non propone solo esami e controlli periodici, ma garantisce, sempre gratuitamente, tutti gli ulteriori approfondimenti necessari.

In questo contesto, anche la comunicazione e la relazione sono di grande importanza per permettere davvero l'espressione di scelte consapevoli riguardo alle proposte di accertamenti o di cure che gli operatori sanitari del programma di screening possono proporre.

E' per questo che abbiamo realizzato specifiche pubblicazioni rivolte alle donne che hanno bisogno di approfondimenti diagnostici o terapeutici dopo un primo test (pap-test o mammografia) risultato problematico. Dopo il primo opuscolo sul percorso clinico-assistenziale nello screening dei tumori del collo dell'utero, proponiamo ora questa pubblicazione che si rivolge in particolare alle donne che hanno eseguito una mammografia che necessita di ulteriori approfondimenti. Avere informazioni precise sulle terminologie mediche, sugli accertamenti o le cure, su ciò che è opportuno fare dopo un intervento è un diritto delle donne, e non può che aumentare la conoscenza e favorire il rapporto individuale con gli operatori sanitari per assumere decisioni condivise sui percorsi assistenziali proposti.

Giovanni Bissoni
Assessore alla Sanità

Questa pubblicazione è rivolta alle donne invitate ad eseguire degli approfondimenti diagnostici dopo una mammografia il cui risultato sia dubbio.

Poiché l'invito ad eseguire questi esami di approfondimento può comprensibilmente fare insorgere alcune preoccupazioni, le informazioni qui contenute hanno lo scopo di permettere una riflessione sul percorso diagnostico e terapeutico proposto dallo specialista, che comunque è a disposizione delle donne per fornire spiegazioni, chiarire dubbi, e valutare assieme le ipotesi di accertamenti o trattamenti eventualmente necessari. Il programma di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella prevede che tutte le fasi diagnostiche, le eventuali cure e i successivi controlli siano gratuiti.

1. LA MAMMOGRAFIA È SUFFICIENTE PER UNA DIAGNOSI ACCURATA?

La mammografia è l'esame più efficace attualmente disponibile per diagnosticare precocemente i tumori al seno.

È un'indagine che, utilizzando i raggi X, consente uno studio molto accurato delle mammelle. L'esame viene eseguito mediante un'apparecchiatura dedicata, il mammografo, utilizzato da personale specializzato (tecnico di radiologia).

Ogni mammografia viene valutata separatamente da due medici radiologi per garantire una maggiore precisione e accuratezza della diagnosi. Nei casi controversi interviene anche il parere di un terzo medico radiologo.

Tuttavia, la mammografia non è sempre sufficiente per una diagnosi definitiva in quanto le caratteristiche del tessuto della mammella possono non permettere una identificazione chiara di una eventuale lesione. In caso di esito dubbio, la donna viene richiamata telefonicamente per eseguire ulteriori accertamenti che consentano di escludere o confermare la presenza di alterazioni.

L'invito ad eseguire questi esami di approfondimento può comprensibilmente provocare ansia e timore; tuttavia va tenuto presente che, nella maggior parte dei casi, tali accertamenti escludono la presenza di un tumore. Solo in circa il 15 % delle donne richiamate viene riscontrato un tumore che, tre volte su quattro, è in fase iniziale e quindi guaribile.

2. QUALI SONO I LIMITI DELLA MAMMOGRAFIA?

In pochi casi, per difficoltà di interpretazione dovute alle caratteristiche del tessuto della mammella o perché la lesione è talmente piccola da non essere riconoscibile, o per possibili errori interpretativi, la mammografia non è in grado di evidenziare il tumore.

Tra un esame e l'altro si possono dunque sviluppare, molto raramente, tumori: in termini tecnici “*tumori di intervallo*”.

È pertanto molto importante che le donne prestino attenzione ad eventuali cambiamenti del seno nell'intervallo di tempo tra due controlli mammografici e che li riferiscano tempestivamente al proprio medico di fiducia.

Il programma di screening mammografico è sottoposto a costante monitoraggio e a continui controlli di qualità, anche al fine di contenere il più possibile la frequenza di questi eventi.

3. CHE COSA È UNA MAMMOGRAFIA ANORMALE?

La mammografia risulta “anormale” quando evidenzia la presenza di alterazioni: opacità nodulari, addensamenti o distorsioni del disegno mammario, microcalcificazioni.

Riguardo alle microcalcificazioni, occorre sottolineare che esse, in realtà, sono presenti assai frequentemente nelle mammelle: solo alcune, in base alle caratteristiche che presentano, possono effettivamente costituire un reale elemento di sospetto.

4. QUALI SONO GLI ESAMI DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO DOPO LA MAMMOGRAFIA?

- G**li esami di approfondimento sono:
- mammografie particolareggiate e, a volte, con ingrandimento delle alterazioni,
 - mammografie con diverse e ulteriori proiezioni (proiezioni accessorie),
 - visita senologica,
 - ecografia mammaria,
 - eventuale agoaspirato per esame citologico o istologico.

Il medico radiologo valuta di volta in volta l'opportunità di utilizzare uno o più esami di approfondimento sulla base delle caratteristiche delle alterazioni evidenziate dalla mammografia di screening.

4.1 CHE COSA SONO I PARTICOLARI RADIOLOGICI, GLI INGRANDIMENTI E LE PROIEZIONI ACCESSORIE?

Si tratta di ulteriori studi radiografici della mammella utilizzati per valutare in maggior dettaglio e, se necessario, con immagini ingrandite, lesioni di piccole dimensioni o alterazioni localizzate in sedi poco accessibili alla mammografia standard.

4.2 IN CHE COSA CONSISTE LA VISITA SENOLOGICA?

La visita senologica (esame clinico) è eseguita dal medico specialista. Durante tale visita la donna viene esaminata da seduta e successivamente in posizione sdraiata.

Vengono prima valutati la forma, le dimensioni, la simmetria e la cute di entrambe le mammelle. Successivamente, viene eseguita la palpazione per una valutazione più approfondita e completa.

4.3 CHE COSA È L'ECOGRAFIA?

È un metodo di indagine che utilizza ultrasuoni, la cui esecuzione può risultare opportuna per un completamento diagnostico qualora nella mammografia sia stata evidenziata una lesione o un'alterazione.

Per eseguire l'ecografia viene utilizzata una piccola quantità di gel che favorisce il passaggio degli ultrasuoni dalla sonda alla superficie cutanea della mammella.

L'immagine che si ottiene viene visualizzata sul monitor dell'ecografo e, se necessario, stampata.

Durante l'esame la donna è in posizione supina. L'esame è indolore.

4.4 CHE COSA SONO L'AGOASPIRATO E LA BIOPSIA MAMMARIA?

In alcuni casi mammografie particolareggiate e, a volte, con ingrandimento delle alterazioni, mammografie con diverse e ulteriori proiezioni (proiezioni accessorie), visita senologica, ecografia mammaria, possono risultare non sufficienti alla definizione della diagnosi. In questi casi si rendono necessari ulteriori e più specifiche indagini: agoaspirato e/o biopsia mammaria.

Agoaspirato

L'agoaspirato consiste nel prelievo di un campione di cellule per un esame citologico. È un esame che si effettua in ambulatorio, di semplice esecuzione. Nel caso il risultato sia negativo, consente di ridurre la necessità di ricorrere a biopsia mammaria (prelievi di tessuto per l'analisi istologica).

Come si esegue l'agoaspirato?

L'agoaspirato viene eseguito con modalità diverse in relazione al tipo di lesione, ma utilizzando sempre un ago sottilissimo montato su una siringa o un apparecchio automatico:

- a) nel caso di lesioni non palpabili (che si riscontrano molto più frequentemente nei programmi di screening, poiché i tumori sempre più vengono diagnosticati in fase precoce e quindi di piccole dimensioni), si esegue l'agoaspirato sotto guida ecografica (**agoaspirato sotto guida ecografica**) oppure radiologica (**agoaspirato sotto guida stereotassica**), in relazione al tipo di lesione riscontrata.
- b) nel caso di lesioni palpabili si esegue un **agoaspirato a mano libera**, così chiamato poiché il medico non utilizza alcuno strumento di guida.

Nella quasi totalità dei casi la procedura di agoaspirazione, comunque eseguita e della durata di pochi secondi, non determina alcun significativo dolore né complicanze successive tranne, in qualche caso d'eccezione, piccoli ematomi.

Che risultato può dare?

- **negativo (C2)**: non vengono evidenziate cellule anormali
- **dubbio (C3)**: l'esito, pur evidenziando una lesione probabilmente benigna, non consente una definizione precisa in quanto alcune cellule non hanno caratteristiche normali
- **sospetto (C4)**: vengono evidenziate alcune cellule con caratteristiche indicative della probabile presenza di neoplasia
- **positivo (C5)**: il campione presenta cellule tumorali
- **inadeguato (C1)**: nel caso di piccole lesioni, spesso fibrose e non palpabili, può accadere che il campione prelevato non permetta di formulare una diagnosi, generalmente per lo scarso numero di cellule presenti.

Biopsia mammaria

La biopsia della mammella viene eseguita quando è necessario avere una diagnosi più precisa del tessuto mammario corrispondente alla lesione individuata nel caso in cui gli esami eseguiti non abbiano fornito una chiarezza definitiva.

Tradizionalmente la biopsia mammaria si effettua chirurgicamente, con la asportazione di una piccola porzione di tessuto, comunque sufficiente alla diagnosi.

Oggi sono disponibili altri e ulteriori sistemi (**microbiopsia**) che consentono di non ricorrere alla chirurgia.

Nel caso di *lesioni palpabili*, per prelevare alcuni frammenti di tessuto si possono usare aghi un poco più grossi di quelli utilizzati per l'esame citologico.

Per le *lesioni molto piccole, e non palpabili*, si possono utilizzare strumentazioni tecnologicamente avanzate che, sotto guida radiografica o ecografica, consentono di prelevare il tessuto necessario per l'esame istologico con precisione millimetrica.

Il prelievo è eseguito in ambulatorio, in anestesia locale e quindi in modo indolore. Le complicanze dovute ad una biopsia sono rare: talora può presentarsi un modesto dolore nella sede del prelievo che può persistere per alcune ore, per il quale generalmente non è necessaria alcuna terapia. In alcuni casi può formarsi un ematoma (raccolta di sangue nella sede del prelievo), per il quale non è richiesta alcuna terapia.

5. CHE COSA FARE DOPO GLI ESAMI DI APPROFONDIMENTO?

Nella grande maggioranza dei casi il percorso di approfondimento della diagnosi termina con un risultato rassicurante per la donna.

Potranno essere necessari controlli ravvicinati sempre gratuiti (**follow-up**) per un periodo limitato prima di rientrare nel routinario percorso di screening con l'invito ogni due anni ad eseguire gratuitamente una mammografia. Solo in alcuni casi, i controlli eseguiti durante il follow-up potranno suggerire la necessità di un approfondimento chirurgico.

Se invece i risultati degli esami eseguiti avranno confermato il sospetto iniziale della possibile presenza del tumore, il medico del Centro screening deciderà assieme alla donna interessata il percorso di diagnosi e di cura successivo.



PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI