

E SE MI RICHIAMANO... DOPO LA MAMMOGRAFIA?

Informazioni sui percorsi
di approfondimento diagnostico



PROGRAMMA REGIONALE PER LA
PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

Coordinamento editoriale e di redazione:

Marta Fin, Alba Carola Finarelli, Carlo Naldoni, Priscilla Sassoli de' Bianchi

Redazione testi:

Gianni Saguatti, Debora Canuti, Mario Taffurelli, Claudio Zamagni, Giovanni Frezza

Grafica: Tracce, Modena

3° ristampa aggiornata: aprile 2014

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

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.

È dal 1996 che in Emilia-Romagna è stata avviata un'ampia campagna di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero e, dal 2005, del colon-retto, con programmi di screening gratuiti che offrono, con una lettera di invito a domicilio, controlli periodici a tutte le donne nelle fasce di età dai 25 ai 64 anni per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, dai 45 ai 74 anni per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, e a tutte le persone dai 50 ai 69 anni per la prevenzione dei tumori del colon-retto.

Sono tante le donne e gli uomini che rispondono agli inviti ad effettuare una mammografia (esame di screening per i tumori della mammella) o un pap-test (l'esame di screening per i tumori del collo dell'utero) o un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (il test di screening per i tumori del colon retto).

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, che permette di aumentare la possibilità di guarigione.

Il programma, infatti, non propone solo esami e controlli periodici, ma garantisce, sempre gratuitamente, tutti gli ulteriori approfondimenti e gli eventuali interventi terapeutici 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 e di cure che gli operatori sanitari del programma di screening possono proporre.

È per questo che la Regione ha realizzato specifiche pubblicazioni rivolte in particolare alle donne che hanno bisogno di approfondimenti diagnostici o di interventi terapeutici dopo un primo test (pap-test o mammografia) risultato problematico. Questa pubblicazione, che è alla sua seconda edizione, è rivolta in particolare alle donne che hanno eseguito la mammografia nell'ambito del programma di screening e che hanno bisogno 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.

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 timori; 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 alcune situazioni la mammografia può fornire immagini che, pur non evidenziando con certezza situazioni patologiche, determinano comunque un risultato problematico che deve essere chiarito.

In queste occasioni, la donna che ha fatto la mammografia di screening viene richiamata telefonicamente per effettuare ulteriori e più approfondite indagini.

È da tenere presente che sono pochi i casi in cui un tumore, pur presente, non viene evidenziato alla mammografia. Ciò, come abbiamo visto, può dipendere da difficoltà di "lettura" legate alle caratteristiche del tessuto della mammella, oppure la lesione è talmente piccola da non essere ancora riconoscibile. Sono anche possibili errori di interpretazione da parte dello specialista.

Nell'intervallo di tempo tra una mammografia e l'altra (lo screening offre una mammografia ogni anno alle donne dai 45 ai 50 anni e ogni due anni dai 51 ai 74 anni)

si possono presentare, molto raramente, tumori che, in termini tecnici, sono definiti "tumori di intervallo".

Tenendo presente tutto questo, è quindi molto importante che le donne prestino attenzione a eventuali cambiamenti del seno nell'intervallo di tempo tra due controlli mammografici e che li riferiscano tempestivamente ai medici del programma di screening o al proprio medico di fiducia.

Il costante controllo di qualità (che accompagna tutto il programma di screening e dunque anche le mammografie) permette di elevare la qualità di tutti gli interventi e della lettura dei risultati diagnostici riducendo, in questo caso, la possibilità di diagnosi sbagliate (i cosiddetti "falsi negativi" e "falsi positivi").

3. CHE COSA È UNA MAMMOGRAFIA ANORMALE?

La mammografia può evidenziare segni che rendono necessario un approfondimento: si tratta di opacità nodulari, addensamenti o distorsioni del disegno mammario, microcalcificazioni. Queste ultime sono, in realtà, presenti con grande frequenza nel tessuto mammario, e solo raramente mostrano un carattere sospetto meritevole di ulteriori accertamenti.

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

Per ogni caso in cui una donna viene richiamata dopo la mammografia di screening, il radiologo valuta quali siano gli esami di approfondimento più adeguati al caso specifico (per approfondimenti sui singoli esami vedi i capitoli seguenti):

- visita senologica;
- ulteriori proiezioni mammografiche (studi di particolari, ingrandimenti, proiezioni accessorie);
- ecografia mammaria;
- agoaspirato per studio citologico;
- biopsia per studio istologico;
- risonanza magnetica.

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

Si tratta di ulteriori studi radiografici (mammografie di particolari 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 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 pelle 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 gli approfondimenti effettuati con le immagini radiografiche, con visita e con l'ecografia non sono sufficienti a risolvere i dubbi, e può essere necessario ricorrere ad agoaspirato o/e a biopsia mammaria.

Agoaspirato

Consiste nel prelievo di un campione di cellule per effettuare un esame citologico (esame delle cellule).

È una procedura ambulatoriale semplice e rapida e in genere ben tollerata.

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 sono di piccole dimensioni), si esegue l'agoaspirato sotto guida ecografica (il senologo manovra la siringa guidato dalle immagini fornite dall'ecografia oppure radiologiche (mammografia), 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 che, in qualunque modo eseguita ha una durata di pochi secondi, non determina alcun significativo dolore né complicanze successive. In qualche caso di eccezione può provocare piccoli ematomi.

I risultati dell'agoaspirato possono essere:

- 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 hanno caratteristiche anomale;
- 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.

Biopsia mammaria

Viene effettuata quando è necessario disporre di informazioni più ampie riguardo ad una lesione rispetto a quelle che possono essere fornite dall'agoaspirato: in particolare la biopsia permette di avere informazioni relative al tessuto che compone la lesione stessa.

Di norma si esegue la microbiopsia.

La microbiopsia è possibile nel caso di lesioni palpabili, permette di prelevare alcuni frammenti di tessuto con un ago un poco più grosso 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.

In rarissimi casi (ad esempio se i prelievi non hanno fornito materiali adeguati a fare una valutazione) è necessario ricorrere ad una biopsia effettuata chirurgicamente.

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 per il quale non è richiesta alcuna terapia.

I risultati della biopsia possono essere:

- inadeguato (B1): talvolta, anche se raramente, il campione prelevato non risulta sufficiente per una diagnosi sicura;
- negativo (B2): il tessuto mostra carattere di benignità;
- dubbio (B3): le alterazioni del tessuto che la biopsia ha evidenziato appaiono verosimilmente benigne;
- sospetto (B4): le caratteristiche del prelievo appaiono indicative della presenza di un tumore maligno;
- positivo (B5): l'aspetto del tessuto è francamente riferibile ad una patologia tumorale.

4.5 LA RISONANZA MAGNETICA

In rari casi è necessario farvi ricorso. È una indagine proposta dal radiologo, allorché, nell'ambito del percorso di diagnosi (e nella programmazione del successivo trattamento di cura), si rendano necessarie informazioni più specifiche su una lesione e più generali e complessive sulle mammelle.

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. In alcuni casi con diagnosi incerta potranno essere necessari controlli ravvicinati sempre gratuiti (follow-up) per un periodo limitato, prima di rientrare nel routinario percorso di screening. Solo in alcuni di questi ultimi casi, se i controlli eseguiti durante il follow-up non hanno risolto i dubbi diagnostici, potranno essere necessari approfondimenti chirurgici. Se invece i risultati dei controlli ravvicinati (follow-up) avranno confermato il sospetto iniziale della possibile presenza del tumore, il medico del Centro screening deciderà assieme alla donna il percorso di diagnosi e di cura successivo.

A large rectangular area with a light yellow background and a double red border. Inside, there are 20 horizontal red lines, providing space for writing.



PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI