

L'IMPATTO DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO SULLA MORTALITA' NELL'ASL DI BRESCIA

OBIETTIVO

Valutare la mortalità per tumore della mammella nelle donne con diversa partecipazione allo screening mammografico nell'ASL di Brescia

MATERIALI E METODI

Lo screening mammografico è iniziato in alcune aree dell'ASL di Brescia fin dal 1987 per poi estendersi a tutto il territorio.

Sono stati identificati tre gruppi di donne in base alla loro partecipazione allo screening:

- 1 - 128.649 "partecipanti" (donne che hanno eseguito almeno il 25% delle mammografie cui erano state invitate)
- 2 - 26.834 "partecipanti episodiche" (donne che hanno eseguito meno del 25% delle mammografie cui erano state invitate)
- 3 - 684.306 "non partecipanti" (donne che non hanno mai partecipato allo screening organizzato).

È stata eseguita un'analisi dei tassi standardizzati di mortalità per tumore della mammella ed altre cause di morte per il periodo 2000/13 nei tre gruppi.

RISULTATI

La mortalità per tumore della mammella nell'ASL di Brescia è stata negli anni 2008/09 superiore del 7% rispetto alla media nazionale (ultimi dati disponibili ISTAT per causa); un eccesso simile si è riscontrato per l'intera Regione Lombardia (+12%).

Nell'ASL di Brescia i tassi di mortalità per tumore della mammella nelle donne sono in diminuzione (da 37/100.000 nel periodo 2000/4 a 31/100.000 nel 2010/13).

Ciò è dovuto alla diminuzione della mortalità (-25%) nelle donne tra i 50-75 anni, mentre la mortalità è rimasta costante per le donne oltre i 75 anni (Figura 1).

Figura 1: Tassi di mortalità, standardizzati per età, per tumore della mammella nella popolazione generale femminile (a), nella fascia d'età 50-74 anni (b) e oltre i 75anni (c)

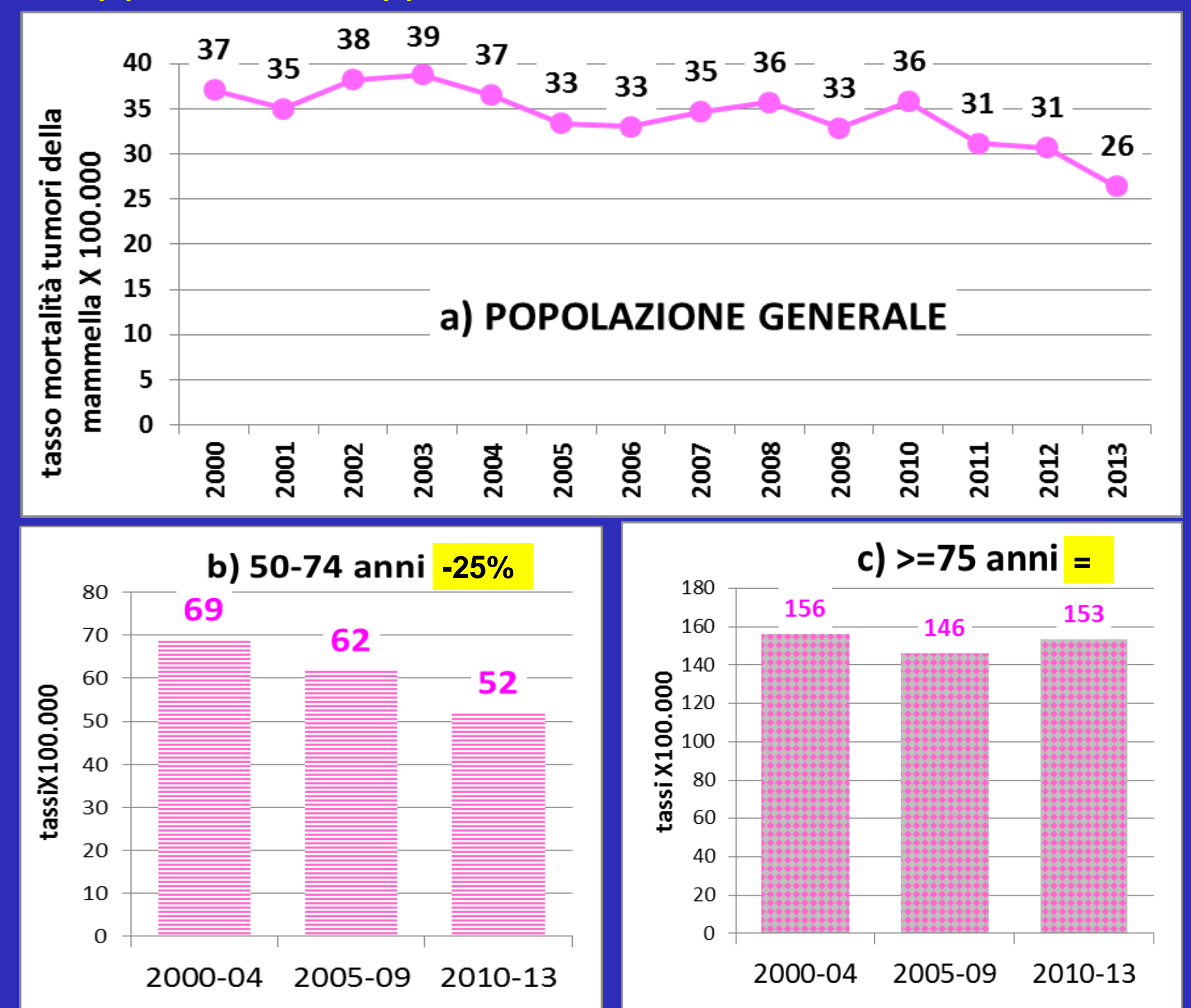
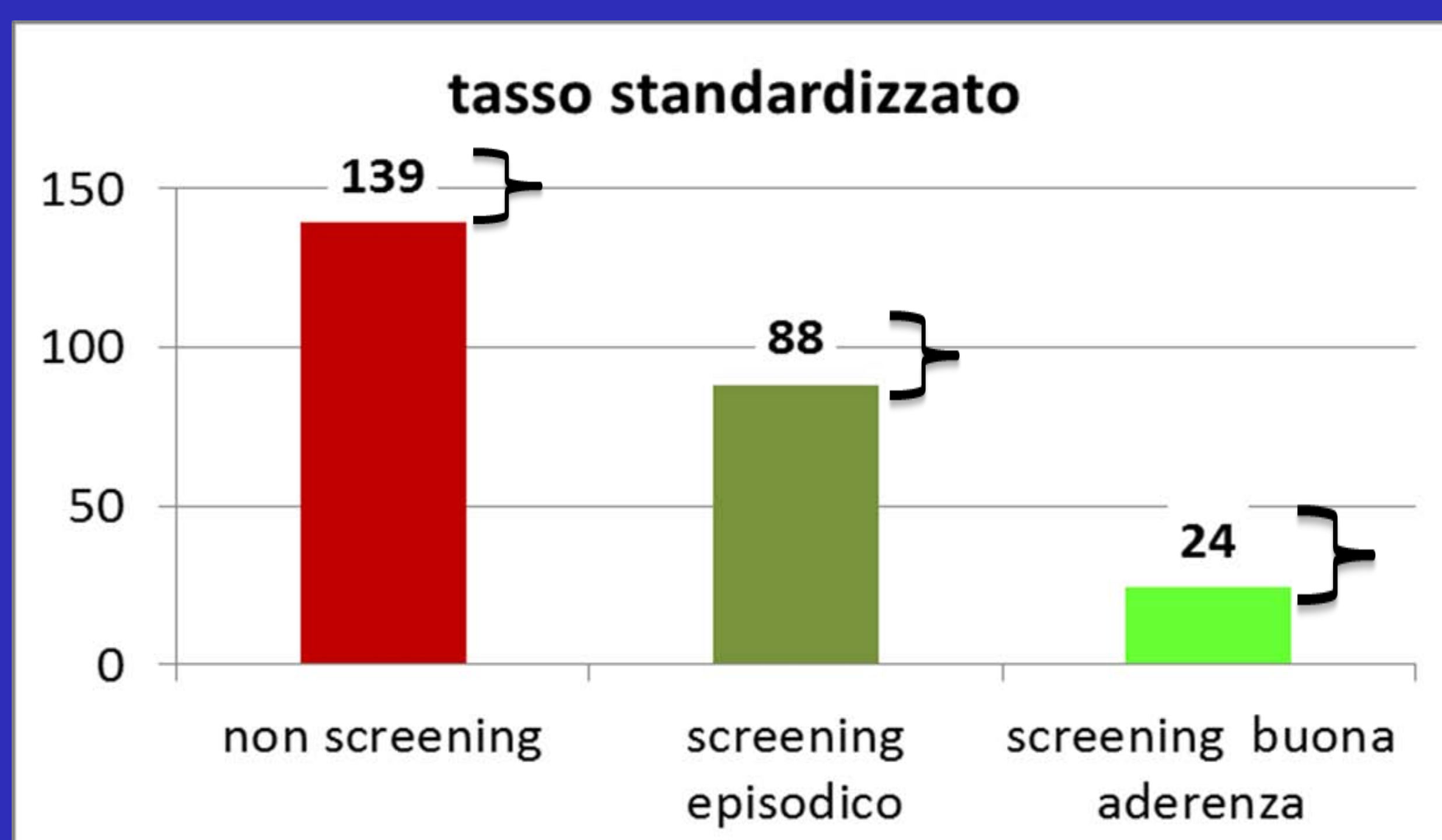


Figura 2: Tassi di mortalità standardizzati per età per tumore della mammella, nelle donne con diversa partecipazione allo screening



Netta la differenza di mortalità a seconda della partecipazione allo screening: 24/100.000 per le partecipanti, 88/100.000 per le partecipanti episodiche e 139/100.000 per le non partecipanti (Figura 2).

Le donne "partecipanti" presentano tassi di mortalità inferiori anche per cause cardiovascolari, traumi e tumore colon rettile, ma tassi simili per tumori del pancreas, fegato e stomaco. L'associazione protettiva più forte è quella rilevata per il tumore della mammella.

CONCLUSIONI

La partecipazione allo screening mammografico è fortemente associata ad una minor mortalità per tale tumore. Esiste sicuramente un bias di selezione per le donne partecipanti allo screening che presentano tassi diversi di mortalità anche per altre cause, legate a comportamenti individuali.

Il fatto che l'associazione protettiva più forte si noti per il tumore della mammella indica il ruolo diretto favorevole determinato dallo screening.