

Estensione dello screening mammografico alle donne d'età compresa tra 45 e 49 anni: dati preliminari dell'ASL 5 - Spezzino

Perinetti M¹, Brizzi D², Astengo D², Del Prato A¹, Revelli M², Rosenberg I²

¹ Università degli Studi di Genova, IRCCS AOU San Martino-IST, ² Ospedale San Bartolomeo Sarzana (SP)

Obiettivi: L'estensione e l'ottimale intervallo d'esecuzione dello screening mammografico organizzato per le donne tra i 40 e i 49 anni restano argomenti dibattuti e controversi [1]. Tuttavia, non si può ignorare che la regolare esecuzione dell'esame mammografico possa determinare una riduzione della mortalità per carcinoma mammario anche tra le 40-49enni, sebbene in misura minore rispetto alle donne di età >50 anni. La riduzione della mortalità nella fascia d'età 40-49 anni si stima sia di circa il 10-15%, sulla base di diverse metanalisi che, pur con i loro noti limiti metodologici, attualmente offrono ancora i migliori dati disponibili [2-5]. Obiettivo dell'ASL5, raggiunta la copertura e garantita la periodicità biennale dello screening mammografico per tutte le donne d'età compresa tra 50 e 69 anni, è stato l'estensione del programma di screening anche alle donne più giovani. In particolare, sulla base di una valutazione del rapporto costo-beneficio, l'ASL5 ha scelto di privilegiare le donne tra i 45 e i 49 anni, offrendo loro la possibilità di eseguire l'esame mammografico con periodicità annuale.

Metodi: L'estensione dello screening mammografico alle donne d'età tra 45 e 49 anni ha inizio a gennaio 2014 insieme alla riorganizzazione di tutto il sistema di prevenzione senologica nell'ASL5. I provvedimenti organizzativi messi in atto comprendono inoltre la suddivisione della popolazione bersaglio in due gruppi (45-49; >50 anni), il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e la calendarizzazione degli inviti. I MMG ricevono annualmente l'elenco degli inviti delle proprie assistite, compresi data e ora, potendo escludere dalla prenotazione CUP le donne rientranti nello screening, eccetto quelle con storia di carcinoma mammario, familiarità e sintomi per le quali sono previsti percorsi dedicati. Sono stati organizzati incontri con la popolazione femminile e campagne di sensibilizzazione alla prevenzione. Infine è stato attivato un call-center organizzativo di riferimento.

Risultati: Nel 2014 sono state invitate 5771 donne aventi tra 45 e 49 anni, con un'adesione grezza del 45,5% e sono stati diagnosticati 20 carcinomi. Nel 2015 sono state invitate 9663 donne nella suddetta fascia d'età, l'adesione grezza è salita al 52% e secondo dati preliminari sono stati diagnosticati 17 carcinomi. Nel 2015 si rileva, rispetto all'anno precedente, una riduzione del tasso di richiami.

	Donne invitate	Tasso di adesione	Mx	II livello	Ca	Recall Rate
2014	5771	45.5%	2626	496	20	18,8%
2015	9663	52.1%	5037	720	17	14.3%

Conclusioni: I primi risultati dell'estensione dello screening mammografico alle donne tra 45 e 49 anni nell'ASL5-Spezzino possono ritenersi soddisfacenti in termini sia di carcinomi individuati, che di adesione all'invito. È inoltre auspicabile che la tendenza alla riduzione del tasso di richiami continui nei successivi round di screening. È importante, tuttavia, che le donne in detta fascia d'età ricevano adeguate informazioni riguardo ai benefici e potenziali effetti negativi dello screening mammografico, così da rendere la loro scelta più consapevole. È infine evidente la necessità di ulteriori studi che valutino la possibilità e i reali benefici di estendere lo screening mammografico alle donne d'età inferiore ai 50 anni.

References:

1. US Preventive Service Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann intern Med.* 2009; 151:716-26, W-236.
2. Nystrom L, Andersson I, Bjurstam N et al. Long-term effects of mammography screening: updates overview of the Swedish randomised trials. *Lancet* 2002; 359: 909-19.
3. Hendrick RE, Smith RA, Rutledge JH, Smart CR. Benefit of screening mammography in women aged 40-49: a new meta-analysis of randomized controlled trials. *J Nat Cancer Inst Monogr* 1997; 22:87-92.
4. Olsen O, Gotzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. *Lancet* 2001; 358: 1340-42.
5. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2012; 62:10-29.