



# RACCOLTA DATI DI RISCHIO (DI SVILUPPARE UN TUMORE DELLA MAMMELLA) NELL'OTTICA DELLA PERSONALIZZAZIONE DELLO SCREENING

TSRM Dott.ssa Sara Del Genio  
IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV), Padova



## *La sottoscritta DEL GENIO SARA*

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,*

**dichiara**

*che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*



# DATI DI RISCHIO

Raccolta di informazioni riguardanti i fattori di rischio (probabilità) di insorgenza di un tumore della mammella

Genetico ereditari

Sindromi ereditarie  
(BRCA 1/2; PALB2,..)  
⇒ test genetici per familiarità

Altri

Età

Stile di vita

Terapie ormonali

Fattori riproduttivi

Densità mammaria



# MODELLI DI RISCHIO

Esistono molti tipi di modelli utilizzabili, facilmente accessibili e consultabili nella pratica clinica.

I dati raccolti vengono inseriti all'interno di modelli statistici appositi di stima del rischio di sviluppo di una neoplasia mammaria

## Rischio medio - basso

- 1 **Modello di Gail**
  - Fattori di rischio **non genetici**
  - Parentela di primo grado
  - Buona stima a 5 aa
- 2 **Modello di Claus**
  - Solo fattori di rischio **ereditari**
  - Sottostima
  - Valori di stima non recenti
- 3 **Modello Tyrer - Cuzick**
  - **Densità** mammaria
  - **Tutti** i fattori di rischio
  - Non per pregressa patologia

## Rischio alto

- 1 **Modello BRCAPRO**
  - solo rischio **genetico - ereditario**
  - Probabilità di mutazioni **BRCA ½**
  - Parenti affetti e non
- 2 **Modello BOADICEA**
  - Solo rischio **genetico - ereditario**
  - **3<sup>^</sup>** grado di parentela
  - Include anche **ovaio, prostata, pancreas**



**PERCHE'  
RACCOGLIERE  
I DATI DI  
RISCHIO?**

**Stratificazione  
e del rischio  
sulla  
popolazione**

**PERCORSO  
DEDICATO DI  
SCREENING**

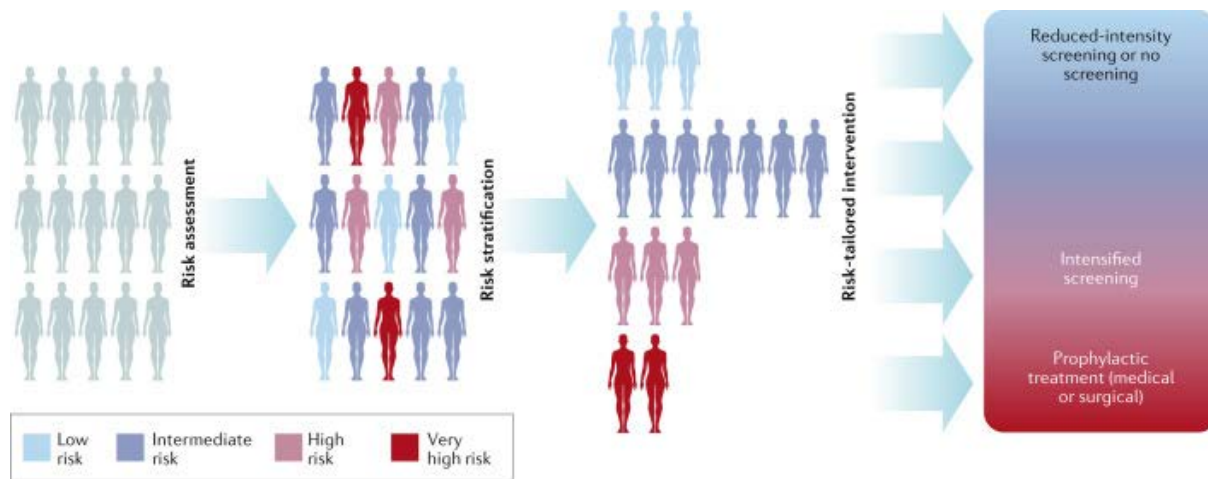
**Monitoraggio  
nel tempo dei  
fattori di  
rischio**

**Utilizzo di metodiche  
diagnostiche differenti**



# Cosa si intende per stratificazione del rischio?

Definire l'influenza dei fattori di rischio sull'insorgenza di tumore della mammella





# LO SCREENING PERSONALIZZATO

Si differenzia dal modello  
“One-size-fits-all”



Propone percorsi  
differenziati a  
seconda del rischio



Necessita la presenza  
di figure specializzate  
aggiuntive



Richiede un aumento  
delle risorse  
economiche



# Quale figura si può occupare della raccolta dei dati di rischio ?







# I RUOLI DEL TSRM NELLO SCREENING

## Esecuzione dell'esame mammografico standard



- Rispetto dei **criteri di correttezza** e di **compressione**
- Osservanza dei principi di **radioprotezione**
- Controllo di qualità delle **apparecchiature** e attenzione alle **norme igieniche**

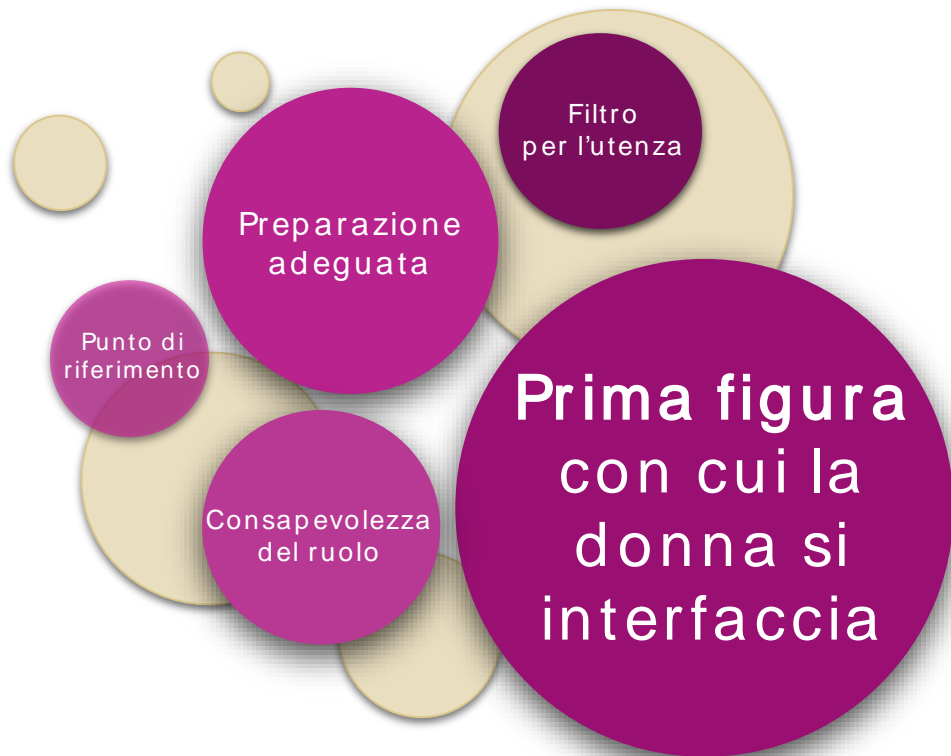
## Anamnesi personale e raccolta dei dati di rischio



- Intervista e compilazione di **questionari** anamnestici
- Educazione alla **prevenzione** e al concetto di **rischio**
- **Precisione** nella raccolta dei dati



# Il TSRM come figura chiave nella personalizzazione dello screening





# La realtà IOV: Screening personalizzato delle Giovani Donne

## Arruolamento

Donne nate nel  
1975 e 1976  
residenti nelle  
province di  
Padova e Rovigo.



## Esecuzione triplice test di Screening

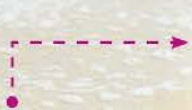
- Tomosintesi
- Analisi della  
Densità  
Mammaria
- Raccolta dati di  
rischio

## Valutazione del rischio

- **Bassa** densità  
Rischio **basso**
- **Alta** densità  
Rischio **basso**
- **Bassa** densità  
Rischio **alto**
- **Alta** densità  
Rischio **alto**

## Personalizzazione del percorso di sorveglianza

- Tomosintesi **biennale**
- Tomosintesi + Ecografia  
**biennale**
- Tomosintesi **annuale**
- Tomosintesi + Ecografia  
**annuale**

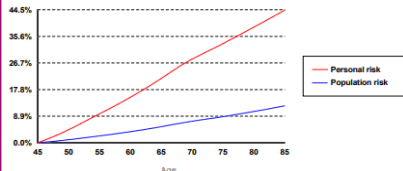
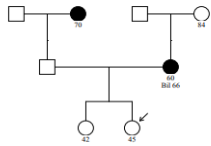


# La realtà IOV: la raccolta dei dati di rischio

I dati vengono inseriti nel modello matematico di stima del rischio

Age is 45-yrs.  
Age at menarche 10-yrs.  
Nulliparous.  
Primiparous.  
Height is 1.68 m.  
Weights 106 kg.  
Never used HRT.  
Volpara® Volumetric Density: 4.9%.

Risk after 10 years is 9.6%.  
10 year population risk is 2.3%.  
Lifetime risk is 44.3%.  
Lifetime population risk is 12.3%.  
Probability of a BRCA1 gene is 0.27%.  
Probability of a BRCA2 gene is 1.21%.



2

1

Il rischio calcolato determina il tipo di percorso più adatto per ogni paziente

3

Il TSRM, prima di eseguire la tomosintesi, compila il questionario di rischio con la paziente

**LA BASE DELLA PIRAMIDE E' ESSENZIALE PER CREARE UN PERCORSO VALIDO**





# IN CONCLUSIONE

- La raccolta dei dati di rischio è **essenziale** nell'arruolamento delle donne in un percorso di screening personalizzato.
- E' fondamentale che i dati vengano raccolti con scrupolosità per garantire una **stima del rischio più accurata** possibile ed una personalizzazione del percorso adatta.
- Il **TSRM** è un professionista sanitario che, correttamente formato e in un'ottica di limitazione dei costi, può assumere un ruolo di **riferimento** all'interno del percorso di screening personalizzato.





# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

## CONTATTI

**TSRM Dott.ssa Sara Del Genio**  
UOC Radiologia Senologica, IOV Padova

**Email: [sara.delgenio@iov.veneto.it](mailto:sara.delgenio@iov.veneto.it)**

