Screening mammografico e sovradiagnosi

Data 08 agosto 2009
Categoria oncologia

Secondo una revisione sistematica dei dati di incidenza del cancro mammario, circa un tumore su tre scoperto dallo screening mammografico sarebbe una sovradiagnosi.

Questo studio è una revisione sistematica sul trend dell'incidenza del cancro mammario prima e dopo l'introduzione dei programmi di screening mammografico. I dati sull'incidenza hanno coperto almeno sette anni prima dello screening e sette anni dopo lo screening e si riferiscono al Regno Unito, al Canada (Manitoba), all'Australia (New South Wales), alla Svezia e a parte della Norvegia.
La sovradiagnosi è stata stimata essere del 52% (95%CI dal 46% al 58%), incluso il carcinoma duttale in situ.
Gli autori concludono che l'aumento dell'incidenza del cancro mammario è dovuto all'introduzione dello screening e solo in minima parte questo aumento è stato compensato da una riduzione nelle donne precedentemente screenate. Circa un cancro ogni tre scoperti in una popolazione con lo screening è in realtà una sovradiagnosi.

Fonte:

Jørgensen KJ and Gøtzsche PC. Overdiagnosis in publicly organised mammography screening programmes: systematic review of incidence trends. BMJ 2009 Jul 25; 339: b2587.

Commento di Renato Rossi

Secondo i dati di questa revisione un cancro ogni tre scoperto dallo screening mammografico non sarebbe mai diventato clinicamente manifesto e non avrebbe mai portato al decesso: si tratta di una sovradiagnosi che comporta, ovviamente, trattamenti inutili e costi per esami di follow-up non necessari. Senza contare i risvolti psicologici che una diagnosi di cancro comporta per tutta la vita.
Ma, ci si può chiedere, come è possibile stabilire che molti tumori scoperti tramite screening sono delle sovradiagnosi? Il ragionamento è semplice: dato che lo screening permette di scoprire il tumore precocemente, sarebbe ragionevole attendersi, rispetto all'epoca pre-screening, che dopo la diffusione su larga scala dei programmi di screening mammografico, si verificasse un aumento dei casi nelle fasce di età più giovani e una contemporanea riduzione delle diagnosi nelle donne > 70 anni, non più screenate. In realtà i dati mostrano che all'aumento dell'incidenza nelle donne più giovani non corrisponde una diminuzione nelle donne più anziane. In assenza di cambiamenti rilevanti di tipo epidemiologico che potrebbero giustificare altrimenti una maggior incidenza di cancro mammario, è giocoforza concludere che ci troviamo in presenza di una sovradiagnosi. Si tratta, d'altronde, di un problema ben noto che riguarda anche altri tipi di tumore, per esempio il cancro della prostata.
Un editorialista concorda che la sovradiagnosi, nei programmi di screening, esiste, ma il problema principale è stabilire quanto essa sia frequente. L'editoriale cita uno studio pubblicato alcuni anni fa, secondo il quale la sovradiagnosi dello screening mammografico sarebbe quantificabile in un caso ogni sei . Qualunque sia la cifra esatta, rimane il fatto che una volta diagnosticato non è possibile, con i mezzi attuali, discriminare tra cancro letale e cancro non aggressivo, per cui si procede in tutti i casi al trattamento, che ovviamente è associato ad effetti collaterali più o meno invalidanti.
Quindi il problema, come abbiamo già sottolineato in occasioni precedenti , diventa la corretta informazione delle donne, a cui dovrebbero essere illustrati da una parte i benefici dello screening (possibilità di interventi meno demolitivi e terapie meno aggressive grazie alla diagnosi precoce, riduzione della mortalità specifica) e dall'altra i rischi (sovradiagnosi e trattamenti inutili). Detta in questi termini la questione risulta molto complessa e pone la donna in una situazione di imbarazzo in cui la scelta rimane difficile. Per aiutare i medici a spiegare chiaramente quali possono essere i rischi e i benefici dello screening l'editoriale propone una tabella che di seguito riportiamo.

[b]Rischi e benefici dello screening mammogragfico[/b]

Ogni 1000 donne > 50 anni screeenate annualmente per 10 anni:
- 1 donna eviterà di morire per cancro mammario
- 2/10 donne avranno una sovradiagnosi e dei trattamenti non necessari
- 10/15 donne riceveranno una diagnosi precoce di cancro mammario rispetto al non screening, ma questo non influenzerà la loro prognosi
- 100/500 donne riceveranno almeno un referto falsamente positivo e circa il 50% di esse dovrà sottoporsi ad una biopsia mammaria

Questa tabella non è molto diversa da quella proposta a suo tempo da Gøtzsche e Collaboratori , i quali lamentavano

una scarsa informazione alle donne a cui, troppo spesso, vengono illustrati solo i vantaggi dello screening mammografico, ma non i rischi. In Italia, è amaro constatarlo, la questione è completamente ignorata. Qualcuno può dire di aver visto qualche opuscolo illustrativo proposto alle donne dai vari centri di screening mammografico che affronti questiaspetti?

Referenze

1. Welch HG. Overdiagnosis and mammography screening. BMJ 2009 Jul 25; 339: b1425
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2387
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4521