

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.

Rischi e benefici dello screening mammografico

Ogni 1000 donne (età > 50 anni) screenate 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 questi aspetti?

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>

Gli esperti del Nordic Cochrane Center di Copenhagen (con in testa Peter Gøtzsche) ritornano alla carica accusando gli opuscoli informativi del Servizio Sanitario Inglese

(NHS) di non fornire informazioni complete sullo screening mammografico. In particolare vengono enfatizzati i benefici, ma ci sono poche informazioni circa i rischi dello screening come per esempio il trattamento non necessario di lesioni tumorali non evolutive che non sarebbero state diagnosticate senza lo screening stesso. Si tratta di un pericolo ammesso dagli stessi esperti favorevoli allo screening e il non menzionarlo è un' aperta violazione delle linee guida e delle leggi circa il consenso informato, scrivono gli autori danesi.

Gli opuscoli illustrativi menzionano come pericoli dello screening il fatto che alcune donne trovano dolorosa la mammografia e che ci possono essere dei richiami per ulteriori approfondimenti che causano preoccupazione. Ma non dicono che questi ulteriori esami possono portare a falsi positivi, né che vengono diagnosticati dei carcinomi duttali in situ che solo in pochi casi progredirebbero a cancro invasivo. Questi carcinomi duttali rappresentano ben il 20% dei casi di cancro mammario diagnosticati in Inghilterra con lo screening.

Un altro appunto avanzato dagli esperti danesi è che il foglio informativo menziona, tra i benefici dello screening, il fatto di ridurre i decessi da cancro mammario con risparmio di circa 1400 decessi ogni anno in UK. Ma non è affatto provato che sia così. A sostegno di questa affermazione citano la loro revisione sistematica degli RCT finora disponibili (che aveva provocato polemiche a non finire a suo tempo), secondo la quale non vi è alcuna dimostrazione che lo screening riduca la mortalità totale nonostante siano state arruolate, in tutto, più di 500.000 donne. Inoltre anche la riduzione della mortalità specifica è opinabile perchè questo end-point è soggetto a bias interpretativi. **Se avessero conosciuto questi dati circa 20 anni fa i politici probabilmente non avrebbero introdotto nel NHS lo screening mammografico, chiosano gli esperti della Cochrane. I quali puntano il dito anche sul fatto che le informazioni circa benefici e rischi dello screening provengono dalle stesse organizzazioni che effettuano la mammografia, il che realizza una specie di conflitto di interessi.**

Quale soluzione propongono Gøtzsche e collaboratori? Riscrivere i fogli informativi fornendo alle donne i dati riassunti nella tabella sottostante.

- 1) Può essere ragionevole sottoporsi allo screening, ma altrettanto ragionevole non farlo perchè vi sono sia benefici che rischi
- 2) Se 2000 donne saranno sottoposte allo screening per 10 anni si avrà un decesso in meno da cancro mammario
- 3) Contemporaneamente 10 donne "sane" saranno diagnosticate come aventi un tumore mammario e trattate inutilmente
- 4) Circa 200 donne riceveranno un falso allarme con conseguenze psicologiche immaginabili

Dopo la pubblicazione online di questo articolo da parte del BMJ, il Times ha ricevuto

una lettera di 23 oncologi, epidemiologi, medici di famiglia e rappresentanti di pazienti che criticano apertamente le informazioni offerte alle donne dal NHS. La lettera ammette che vi è un certo dibattito in corso e alcuni dati suggeriscono che i benefici sono superiori ai rischi. Si sottolinea comunque che il numero di cancro invasivi non si è ridotto nonostante che, dopo l'introduzione dello screening, il numero di casi di tumore mammario diagnosticati sia molto aumentato. Questo supporta l'ipotesi che molti cancro duttali in situ non siano progressivi.

Sempre al Times la dottoressa Julietta Patnick, direttrice del NHS Breast Cancer Screening Program ha dichiarato che il foglio informativo è in revisione, mentre Peter Johnson, del Cancer Research UK ha affermato che è pericoloso far passare il messaggio che lo screening mammografico non serve.

Fonte:

1. Gøtzsche P et al. Breast screening: the facts - or maybe not. BMJ 2009 Feb 21; 338:b86.

2. <http://www.new-dimension-software.com/pubblinet/last-news/the-times-online.html>

Commento di Renato Rossi

Che dire? Le problematiche sollevate dall'articolo del BMJ e dalla lettera del Times non sono nuove per i lettori più attenti di questa testata, visto che dell'argomento ci siamo occupati in più occasioni [1,2,3,4,5,6,7,8,9]. Chi scrive ha sempre sostenuto la necessità che, alle donne che decidono di sottoporsi allo screening mammografico, siano fornite informazioni complete circa i benefici, ma anche i rischi che sono insiti in questo, come in qualsiasi programma di screening rivolto a persone sane. Si dovrebbe chiaramente ammettere che vi è ancora discussione aperta tra gli esperti e far partecipi di questo le dirette interessate. Purtroppo bisogna notare che di questi aspetti si parla poco (o niente) nella stampa specializzata italiana, e ancor meno in quella generalista, sempre pronta, al contrario, a magnificare le conquiste reali o supposte tali della medicina moderna. **E si guarda quasi con sospetto la donna che decide di non sottoporsi a mammografie regolari o il medico che osa solo avanzare qualche dubbio circa il reale rapporto benefici/rischi dello screening del cancro mammario.** Chi scrive può dire di non essersi mai imbattuto in un qualche foglio informativo fornito dai vari servizi di screening mammografico ove, insieme ai benefici, venissero illustrati anche i pericoli legati ai falsi positivi, alla sovradiagnosi e ai trattamenti inutili. Ma quanti lettori possono dire di aver visto degli stampati sul tipo di quello proposto dal Centro Cochrane danese?