



Prove di efficacia sulla diagnosi precoce del cancro della mammella con particolare riferimento all'autoesame del seno.

Infermiere Serra Lorian, Roda Francesca e Ostetrica Veronesi Roberta

TERMINI UTILIZZATI PER LA RICERCA:

- mass screening
- breast neoplasms
- breast cancer screening
- mass screening AND breast cancer
- breast self examination
- breast self examination AND breast cancer
- mass screening AND breast cancer OR self breast examination

STRATEGIA DI RICERCA

La ricerca è stata effettuata esclusivamente utilizzando internet consultando le Banche Dati presenti sulle pagine EBN del Centro Studi Servizio Infermieristico e gli archivi di revisioni sistematiche (Cochrane Library) e le linee guida (National Guideline Cleringhouse Americana)

LIMITI UTILIZZATI :

- linee guida
- studi randomizzati controllati
- revisioni sistematiche
- periodo dall'anno 2001 al 2003
- età dai 19 anni in poi
- sesso femminile

CRITERI DI SELEZIONE

Abbiamo preso in considerazione solo articoli pertinenti per rispondere al quesito, in lingua inglese. Abbiamo preso in considerazione anche articoli in cui era disponibile solamente l'abstract.

GRIGLIA DI RICERCA

BANCA DATI	MESH	DOC. RILEV.	DOC. SELEZ.	DESCRIZIONE ARTICOLO	LINK
MEDLINE	MASS SCREENING AND BREAST NEOPLASMS (LIMITS: all field- practice	4	2	1) " SCREENING FOR BREAST CANCER RACCOMENDATION AND RATIONALE " U.S. Preventive services Task Force. 2002 PRACTICE GUIDELINE	http://www.annals.org/issues/v137n5/full/200209030-00011.html

	guideline- adult-English – human – female- 2001-2003)			ANNALS OF INTERNAL MEDICINE 03-09-2002 VOLUME 137 NUMBER 5 (PART 1) PAGG. 344-346	
				2) American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2003. American Cancer Society A.Smith, V.Cokkinides, H. J.Eyre CA Cancer J Clin. 2003 Jan-Feb;53(1):27-43.	http://caonline.amcancer.soc.org/cgi/content/full/53/1/27
	(LIMITS: all field- randomised controllated trial - adult- Italian – human – female- 2001-2003			The frequency of breast cancer screening: results from the UKCCCR Randomised Trial. United Kingdom Co-ordinating Committee on Cancer Research. Breast Screening Frequency Trial Group.	Full text non disponibile
COCHRANE	BREAST CANCER SCREENING (COMPLETE REVIEWS)	7	1	1) SCREENING FOR BREAST CANCER WITH MAMMOGRAPHY (2002) Olsen O. Gotzsche PC The Cochrane Library, Issue 2, 2003	http://212.49.218.200/newgenMB/ASP/printDocument.asp /
NGC	MASS SCREENING AND BREAST CANCER	14	3	1) Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? Canadian Task Force on Preventive Health Care CMAJ 2001 ; 164 (13) :1837 – 46 The Canadian Task Force on Preventive Health Care is funded through a partnership between the Provincial and Territorial Ministries of Health and Health Canada.	http://www.guideline.gov/FRAMESETS/guideline_fs.asp?guideline=2084&sSearch_string=
				2) Breast cancer screening. Kaiser Permanente-Southern California Managed Care Organization Kaiser Permanente-Southern California 2001 Apr. 35p.	http://www.guideline.gov/FRAMESETS/guideline_fs.asp?guideline=2342&sSearch_string=
				3) Breast disease. Guide to prevention, diagnosis, and treatment Brigham Women’s Hospital (Boston) 2001 Brigham and Women’s Hospital Web site	http://www.guideline.gov/FRAMESETS/guideline_fs.asp?guideline=2657&sSearch_string=

INTRODUZIONE

Il cancro al seno è la forma più comune di morte nelle donne di mezza età ma può colpire anche giovani donne di venti, trenta o quaranta anni anche se con minore frequenza; anche gli uomini

possono essere colpiti con una frequenza pari a meno dell'1% di tutti i tumori al seno. Negli uomini il tumore al seno viene diagnosticato e trattato allo stesso modo che nelle donne ma la nostra ricerca prende in considerazione esclusivamente i tumori femminili.

La rilevazione precoce attraverso screening di massa è stata introdotta in molti paesi nella speranza che questo porti ad una riduzione della mortalità e alla diminuzione dei trattamenti aggressivi.

Nella nostra ricerca ci siamo occupate di screening cioè di test di massa i quali permettono di tenere sotto controllo lo stato di salute di una popolazione soggetta al rischio di sviluppare una determinata patologia e che grazie alla diagnosi precoce può aumentare le possibilità di un trattamento efficace e di una guarigione completa.

Tre test sono comunemente usati come screening di massa per identificare precocemente il cancro al seno:

- **Autoesame del seno, cos'è e come si esegue :**

È un esame che la donna può eseguire da sola a partire dai vent'anni di età, una volta al mese, una settimana dopo la fine del ciclo; se si è in gravidanza o in menopausa il momento in cui eseguirlo è indifferente, si fissa una data precisa e si rispetta la scadenza per non correre il rischio di dimenticarsene. Il primo mese è meglio ripetere l'autopalpazione più di una volta, per conoscere bene il proprio seno per poi poter percepire se vi sono cambiamenti.

Le operazioni da compiere per eseguirlo sono le seguenti:

- Davanti allo specchio, in un ambiente ben illuminato, mettere le mani sui fianchi e spingere forte contraendo i muscoli del petto.



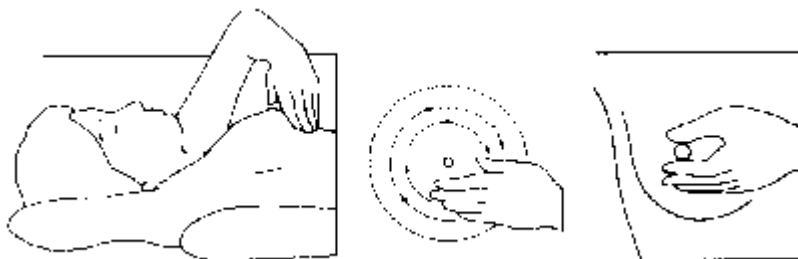
In questo modo, si può osservare con attenzione il seno e accorgersi delle sue lievi imperfezioni naturali. Nella maggior parte delle donne, le mammelle non sono perfettamente uguali e si possono notare eventuali asimmetrie. Poi, con le braccia lungo i fianchi, controllare se c'è qualche mutamento nel contorno dei seni, per esempio un gonfiore o una retrazione cutanea o un mutamento nell'aspetto dei capezzoli.



- La stessa osservazione va ripetuta con le braccia alzate, zona ascellare compresa, e poi anche di profilo per controllare la linea dei seni. In questa posizione, infatti, si evidenzerebbe meglio la presenza di eventuali irregolarità oppure di vere e proprie sporgenze.



- Quindi, si passa a un'altra posizione: piegare il braccio destro dietro la nuca e palpare delicatamente il seno destro con la mano sinistra, alla ricerca di eventuali noduli, masse anomale, indurimenti o ispessimenti. L'operazione va quindi ripetuta sul seno sinistro, avendo cura di piegare dietro la testa il braccio sinistro.



- Sdraiarsi con un cuscino sotto la spalla destra, e con la mano destra sotto la nuca: i seni si appiattiranno e il tessuto si distribuirà meglio sul petto. Premere dolcemente con le dita il seno destro, eseguendo movimenti circolari per rilevare eventuali noduli. Per sentire meglio, la mano dev'essere piatta con le dita tese e unite e, per non dimenticare nessun punto, si può procedere in senso orario, facendo il giro completo della mammella. Anche l'area tra seno e ascella va controllata accuratamente. Ripetere con il seno sinistro, questa volta spostando il cuscino sotto la spalla sinistra.
- Stringere delicatamente il capezzolo tra le dita per vedere se fuoriesce un po' di siero o di sangue. In tal caso, controllarne il colore su un fazzoletto e segnalarlo al ginecologo.

I segnali da non sottovalutare sono:

- perdite di siero o di sangue dal capezzolo (possono essere di diverso colore: lattescenti, oppure bruno-verdastre o, ancora, sierose, di color giallo chiaro);
- retrazioni (piccoli avallamenti) o cambiamenti d'aspetto della pelle;
- differenze nella forma della ghiandola mammaria;
- presenza di piccoli noduli.

- **Esame clinico del seno** : esame fisico effettuato da un medico al fine di individuare eventuali sintomi della presenza di un tumore.

- **Mammografia** : è una radiografia della mammella che offre una immagine del tessuto mammario. Il tessuto mammario cambia durante la vita di una donna : col progredire dell'età il tessuto ghiandolare assume dimensioni ridotte e il tessuto fibroso viene sostituito da tessuto grasso. Questi fattori influiscono sulla mammografia che diventa molto più chiara nelle donne in età avanzata. La densità del tessuto mammario nelle donne giovani invece spesso rende difficile l'interpretazione della mammografia. Grazie ad una bassa dose di rx la mammografia permette di individuare tumori troppo piccoli per essere coperti con l'autoesame del seno o con l'esame clinico.

Esistono altri test per la prevenzione del cancro al seno:

- **Ecografia** : è una tecnica diagnostica basata sull'impiego degli ultrasuoni: con una sonda appoggiata sulla pelle si invia un fascio di ultrasuoni verso le strutture da esaminare, anche le più superficiali come la mammella. Non è impiegata come test di screening ma successivamente all'individuazione di un'anomalia.
- **Test genetici** : possono determinare la presenza di specifici geni alterati (BRCA1, BRCA2) i quali indicano se la donna corre un rischio maggiore di essere colpita da cancro al seno. Sfortunatamente però anche se viene individuata la presenza di un gene alterato, non esiste alcun modo di prevenire l'insorgenza del tumore e inoltre la presenza di un gene alterato non significa necessariamente che si sviluppi la malattia. Anche questi test non sono impiegati come forma di screening.

RISULTATI DELLA RICERCA:

Negli anni sono stati eseguiti numerosi studi sull'argomento e le nostre conclusioni derivano dall'analisi delle linee guida prodotte sulla loro base e sugli aggiornamenti di alcuni di essi.

I risultati degli studi fatti sull'autoesame del seno lo indicano come il test le cui evidenze sull'efficacia della prevenzione non sono sufficienti per giustificare le campagne di prevenzione della salute pubblica per incoraggiarne l'uso. La pratica di routine dell'autoesame è stata promossa a partire dal 1950, molti anni prima dell'avvento della mammografia come programma di screening. I risultati di molti studi indicano che l'autoesame non riduce la mortalità per cancro al seno, la sua efficacia non è stata dimostrata ed è stata associata ad un aumento di rischio di biopsie benigne .

Secondo la Task Force Americana sui servizi di prevenzione vi sono insufficienti evidenze per raccomandare o insegnare l'autopalpazione come test di routine per lo screening di massa; è segnalato come grado I di raccomandazione in una scala da A a I che riflette la forza dell'evidenza e l'importanza dei benefici (benefici - minori danni). Secondo la USPSTF l'autoesame è associato ad un aumento di rischio di falsi positivi e di biopsie oltre a non ridurre la mortalità. Ciò nonostante si trovano linee guida nelle quali questo esame viene inserito come test di screening ma solo dopo aver informato la donna dei rischi, incoraggiandola a prendere una decisione personale in collaborazione con il proprio medico riguardo all'opportunità di eseguire l'esame e quanto frequentemente, senza indicare un'età ottimale per l'esecuzione.

La Task Force Canadese mette in evidenza i danni dell'istruzione all'autoesame come l'incremento del numero di visite specialistiche per la valutazione delle lesioni benigne e l'elevato tasso di biopsie per falsi positivi che è tale soprattutto nella fascia di età che va dai 20 ai 30 anni poiché l'incidenza del cancro a queste età è più bassa e le masse che si formano sono comunemente benigne; anche una semplice biopsia può causare una cicatrice permanente, una deformità del seno e uno stress psicologico notevole, elevata preoccupazione, ansietà e depressione, continui programmi di follow - up e può indurre ad un pericoloso falso senso di sicurezza. La linea guida

spiega come le donne individuino molti dei tumori da sole, non durante l'autoesame ma incidentalmente: viene riportato che solo il 7,6% delle donne che avevano praticato regolarmente l'autoesame ha realmente individuato il tumore per mezzo dell'autopalpazione del seno. Nel documento viene spiegato che la frequenza indicata per la pratica dell'autoesame del seno non è stata determinata con rigore scientifico; nessuna prova esiste circa i vantaggi questa frequenza arbitrariamente scelta che è stata basata sul ciclo mestruale malgrado la maggior parte delle donne che sviluppa il cancro al seno sia nel periodo postmenopausale.

Il costo dell'autoesame è inconsistente per la donna, è una procedura che si può fare a casa in qualsiasi momento ma se lo si inserisce in un programma di screening si devono prevedere corsi per l'insegnamento ottimale della pratica e successivi incontri per il mantenimento e la verifica della tecnica acquisita allo scopo di essere certi che la pratica venga effettuata il più efficacemente possibile; questo comporta l'utilizzo di notevoli risorse economiche che, a fronte dei risultati delle ricerche condotte, sarebbe meglio utilizzare per altre strategie preventive.

Negli anni si è sviluppata una politica di autoconsapevolezza mirata alle donne e al loro corpo che ha creato molta confusione sull'idea di autoesame del seno: attraverso alcuni mezzi di comunicazione (riviste, ad esempio) si consiglia alle donne di essere particolarmente attente al loro seno piuttosto che regolarmente in un momento specifico, ogni mese, secondo una tecnica specifica, alle donne viene consigliato di cogliere momenti come il bagno o il momento in cui ci si veste per osservare i propri seni; essere sensibili ai sintomi del cancro può aiutare a diagnosticare la malattia e in questo senso l'autopalpazione è un buon mezzo per osservare dei cambiamenti che possono sfuggire a chi non si esamina ma va ricordato che osservare il proprio seno improvvisando una tecnica senza sapere esattamente come valutare il proprio stato di salute porta sicuramente ad un aumento di confusione a discapito della donna.

Le indagini condotte in molti paesi occidentali hanno mostrato tuttavia che malgrado un livello di consapevolezza elevato solo una piccola minoranza delle donne esamina i propri seni; le motivazioni sono varie e includono ansia a causa della probabilità di individuazione di qualcosa di sospetto, falsa rassicurazione, molti falsi positivi specialmente nelle donne più giovani e, per molte donne che per una o più volte hanno trovato lesioni benigne, il rischio è che ritardino o non diano importanza ad una lesione maligna sulla base delle loro precedenti esperienze. Oltre ai falsi positivi va ricordato che esiste anche il rischio di falsi negativi che risultano essere determinati dalle dimensioni della lesione maligna la quale risulta essere in una posizione particolare o troppo piccola per essere individuata attraverso la palpazione.

A differenza dell'autoesame del seno la mammografia è indicata da tutte le linee guida come il test migliore per avere una significativa diminuzione di mortalità per cancro al seno. In particolare la Task Force Americana ha stabilito che una mammografia ogni 12 mesi tra i 50 e i 69 anni riduce del 30% la mortalità mentre per le donne dai 40 ai 49 anni gli effetti dello screening mammografico sono stati fonte di controversie perché secondo i dati degli studi effettuati in un periodo di 10 anni il rischio cumulativo di falsi positivi è circa del 50% e il tasso delle biopsie benigne del 20%. L'evidenza che la mammografia abbassi la mortalità è più debole tra i 40 e i 49 anni ma in assoluto questo è anche dovuto al fatto che l'incidenza del cancro al seno in questa fascia d'età è più basso. Di conseguenza l'età in cui iniziare un programma di screening con la mammografia dovrebbe considerare sia la storia della donna (se c'è una maggiore probabilità che sviluppi il cancro dovuto ad esempio a familiarità, precedenti biopsie, aver avuto il primo figlio dopo i 30 anni) sia la sua volontà. Non è stato riportato nessun chiaro vantaggio nell'eseguire l'esame ogni 12 mesi piuttosto che ogni 24 mesi, ciò nonostante alcuni esperti raccomandano l'esame ogni 12 mesi in relazione a una più bassa sensibilità del test in donne giovani e al fatto che in questa fascia di età alcuni tumori si sviluppano molto rapidamente. La Task Force Americana per questi motivi non specifica l'ottimale intervallo tra una mammografia e l'altra nelle donne tra i 40 e i 49 anni e sottolinea che l'effettuazione del test rimane una scelta soggettiva da valutare con il proprio medico. La stessa conclude che per le donne con più di 70 anni che apparentemente hanno maggiori rischi di

sviluppare un cancro al seno la probabilità di un reale vantaggio derivante da un screening mammografico regolare deve essere rapportato al loro stato di salute e alla loro aspettativa di vita. I rischi dovuti alle radiazioni utilizzate nella mammografia che nel passato portavano ad avere morti per problemi cardiovascolari sono ora inconsistenti grazie ai nuovi approcci che disegnano campi di radiazioni che escludono il cuore. Un'altra accusa nei confronti della mammografia è stata per molto tempo l'eccesso di mastectomie, questo non è vero visto che in relazione all'aumento di mammografie le mastectomie sono diminuite dato che proprio la mammografia crea l'opportunità dell'approccio conservativo con cui si eseguono gli interventi grazie alla possibilità di scoprire una piccola lesione .

CONCLUSIONI

Le informazioni che abbiamo tratto dalle linee guida prese in considerazione non raccomandano l'autoesame del seno come metodo efficace per la prevenzione del cancro al seno. Il metodo fortemente raccomandato è la mammografia.

In seguito all'analisi attraverso l'Agree delle tre linee guida prese in esame , le migliori raccomandazioni ci vengono fornite dalla linea guida elaborata dalla Task Force Americana per i Servizi di Prevenzione la quale indica lo screening mammografico con o senza autoesame del seno ogni 12 - 24 mesi dai 40 anni in poi.

BIBLIOGRAFIA

- “ SCREENING FOR BREAST CANCER RACCOMENDATION AND RATIONALE “ U.S. Preventive services Task Force . 2002 PRACTICE GUIDELINE ANNALS OF INTERNAL MEDICINE 03-09-2002 VOLUME 137 NUMBER 5 (PART 1) PAGG. 344-346
- American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2003.American Cancer SocietyA.Smith, V.Cokkinides, H. J.Eyre CA Cancer J Clin. 2003 Jan-Feb;53(1):27-43.
- SCREENING FOR BREAST CANCER WITH MAMMOGRAPHY (2002)Olsen O. Gotzsche PCThe Cochrane Library, Issue 2, 2003
- Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? Canadian Task Force on Preventive Health Care CMAJ 2001 ; 164 (13) :1837 – 46
- Breast cancer screening. Kaiser Permanente-Southern California Managed Care Organization Kaiser Permanente-Southern California 2001 Apr. 35p.
- Breast disease. Guide to prevention, diagnosis, and treatment Brigham Women's Hospital (Boston) 2001