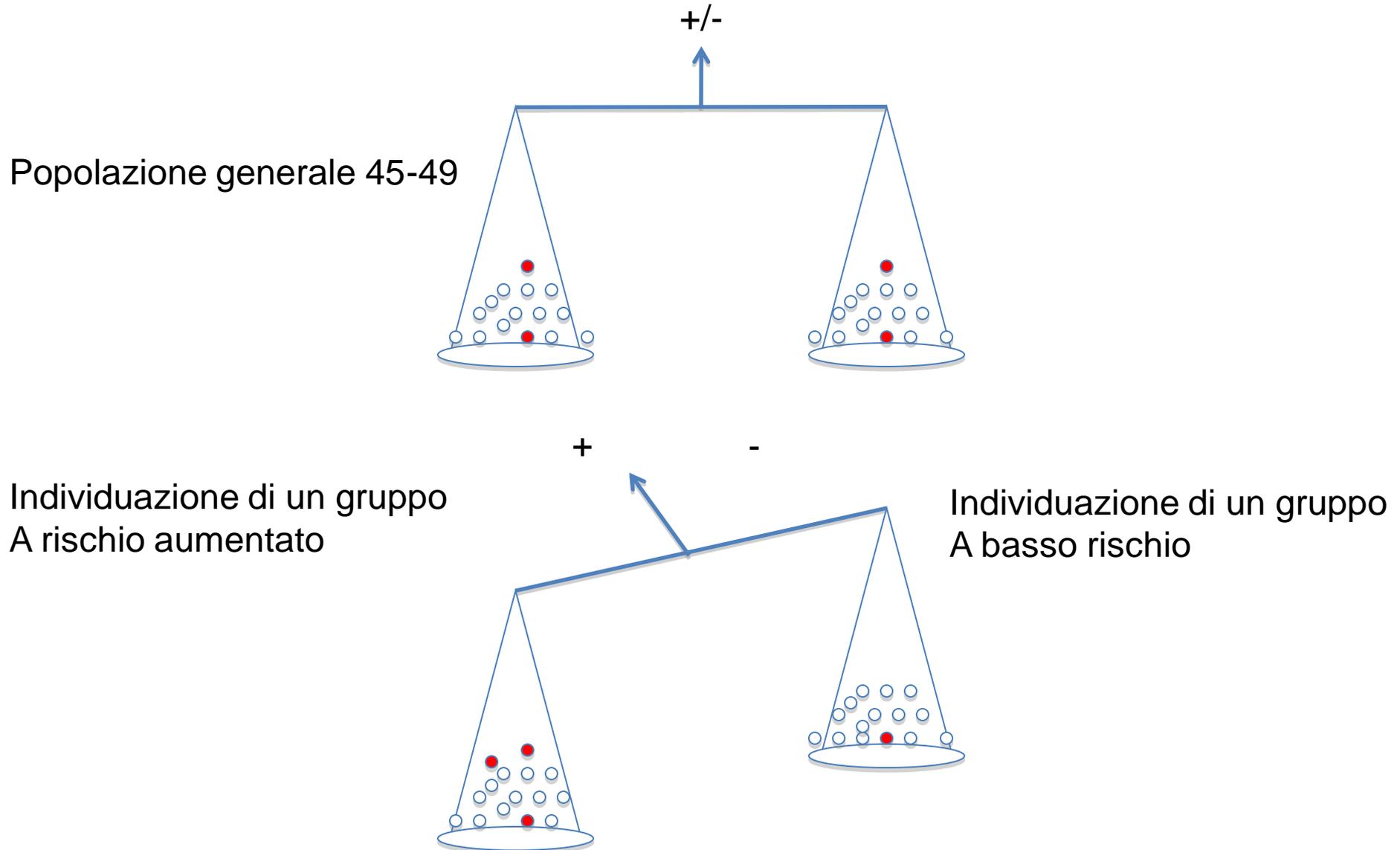


# Background: raccomandazioni 40-49

- Lo screening mammografico in Europa è consolidato e prevede mammografia con 2 proiezioni per le donne in fascia di età 50-69
- In molte aree è prevista l'estensione a 74 anni
- Vi è incertezza nelle indicazioni per le donne della fascia di età 40-49 anni.
- Alcune Regioni italiane hanno incluso (o progettano di includere) le donne in età 45-49.
- La proporzione di donne 40-49 che eseguono mammografia (dati ISTAT) è 40%

# Gruppi a rischio ed età



## **Documento di consenso GISMa in merito alla possibilità di estensione dello screening mammografico di popolazione alla fascia di età 40-49 e 70-74**

A cura del writing committee: Vito Distante, Alfonso Frigerio, Carlo Naldoni, Eugenio Paci, Antonio Ponti, Marco Rosselli del Turco, Stefano Ciatto, Marcello Vettorazzi, Marco Zappa

---

L' estensione del programma di screening organizzato sotto i 50 anni seppur non raccomandata, può essere presa in considerazione laddove sia già stato completato il coinvolgimento della popolazione bersaglio femminile oltre i 50 anni ed esistano risorse sufficienti dando priorità alla fascia di età 45-49 anni. Pur in assenza di evidenze scientifiche significative, è verosimile che i benefici si concentrino prevalentemente in questa fascia di età e che il rapporto tra costo ed efficacia sia migliore.

Deve comunque essere assicurata e garantita alle donne interessate come supporto fondamentale alla scelta:

- una completa e sempre più accurata informazione al fine di assicurare una corretta comunicazione sul razionale (vantaggi e limiti) anche di possibili diverse opzioni di intervento al fine di garantire una partecipazione pienamente consapevole, anche tramite il coinvolgimento dei medici di medicina generale
  - un intervallo annuale con doppia proiezione e doppia lettura della mammografia
  - un accurato monitoraggio delle performance diagnostiche e del trattamento
  - l'incoraggiamento alla partecipazione a studi collaborativi finalizzati
-

# Principali limiti dello screening mammografico in pre-menopausa

- Bassa incidenza e prevalenza pre-clinica della malattia.
- Minore sensibilità della mammografia
- Minore specificità della mammografia

# Ipotesi di lavoro

- E' ipotizzabile che un percorso di screening che moduli l'offerta a gruppi con livello di rischio differenziato possa
  - 1) aumentare il beneficio
  - 2) diminuire l'impatto degli effetti negativi derivanti da protocolli più intensivi

# Definizione di alto, medio e rischio di base

NICE: classifica il rischio sulla base dell'incidenza cumulativa a 10 anni.

- **Near population risk:** rischio a 10aa <3% a 40-50aa rischio lifetime <17%.
- **Moderate risk:** rischio 10aa 3–8% 40-50aa, lifetime 17-30%.
- **High risk:** rischio a 10aa >8% 40-50aa, lifetime >30%. Include anche donne con  $\geq 20\%$  di probabilità di essere positive per mutazioni funzionali di BRCA1, BRCA2 or TP53 in famiglia.

# Il problema del rischio

Rischio di base (background):

- Criteri per la identificazione del gruppo a basso rischio
- Ridurre l'intensità dello screening
- Non intervenire se il rischio assoluto è molto basso

# Il problema del rischio

## Rischio aumentato:

- Criteri per la identificazione del gruppo a rischio aumentato
- Definizione di protocolli di screening a maggiore sensibilità
- Stima della specificità, sovradiagnosi e costi

# Presupposti

- Modelli di rischio per la identificazione del rischio *background vs aumentato* (escluso alto rischio genetico)
- Disporre di un marcatore che identifichi facilmente un gruppo di donne con un rischio assoluto sufficientemente alto per poter applicare protocolli di screening



Densità mammografica

Familiarità

# Problemi della densità mammografica

- Come classificarla?
- Qual è la prevalenza nelle donne 40-49 in reali programmi di screening
- Qual è il vero rischio relativo di una classificazione attuata in un programma di screening?
- Per il gruppo a maggior rischio il test è meno sensibile e meno specifico!

# Vantaggi della densità mammografica

- Identifica un gruppo a minore rischio e in cui il test è più sensibile



Permette di allungare l'intervallo nei seni adiposi

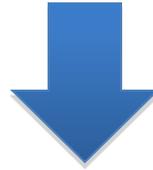
- La densità in pre-menopausa è un buon predittore del rischio in post-menopausa
- Si stanno sviluppando metodi di valutazione semi-automatica in digitale

# In sintesi

- La densità aumenta il rischio
- La densità diminuisce la sensibilità,
- Diminuisce la specificità
- La densità diminuisce con l'età
- La mammografia digitale permette una valutazione quantitativa automatica, più riproducibile della densità
- I modelli predittivi basati su familiarità e densità mostrano un buon adattamento, ma scarsa capacità discriminatoria.

# Proposte

- La densità è un forte indicatore di rischio, ma ha ancora notevoli problemi di precisione della misura e di riproducibilità.



Studiare i metodi e i software di classificazione proposti dalla letteratura e mettere in atto un programma per l'armonizzazione dei criteri di valutazione della densità negli screening Italiani

# Proposte

- La possibilità di screening selettivo sulla base del rischio dovrebbe essere considerata come oggetto di ricerca quando si programma l'estensione alle fasce di età <50 anni.

