

Mariadonata Giaimo<sup>1</sup>, Stefania Prandini<sup>1</sup>, Francesca Cioccoloni<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servizio Prevenzione, sicurezza alimentare e sanità veterinaria – Direzione regionale Salute e Coesione Sociale – Regione Umbria

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Perugia

## INTRODUZIONE

Studi epidemiologici hanno rilevato che circa il 5-10% delle donne ha una sorella o la madre con neoplasia mammaria e circa il doppio di queste ha un familiare di primo o secondo grado con tale neoplasia. Il rischio relativo di sviluppare un carcinoma mammario se si ha un familiare di primo grado affetto è risultato pari al 2,1 ed aumenta con il numero di parenti affetti e con il diminuire dell'età alla diagnosi. La valutazione della storia familiare assume dunque un ruolo centrale nella prevenzione di tale patologia.

La Regione Umbria sulla base della D.G.R. n. 366 del 22/04/2013 "Linee di indirizzo per un nuovo modello organizzativo per gli screening oncologici" ha avviato la creazione di una rete regionale del tipo "Hub and spokes" per l'identificazione e la valutazione delle donne a rischio eredo-familiare per il tumore della mammella

## OBIETTIVI

1. Definire il percorso diagnostico per le donne con aumentato rischio su base eredo-familiare.
2. Individuare gli strumenti da adottare per la valutazione dei livelli di rischio incrementale.
3. Definire i protocolli di sorveglianza in base al livello di rischio.

## ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLA RETE

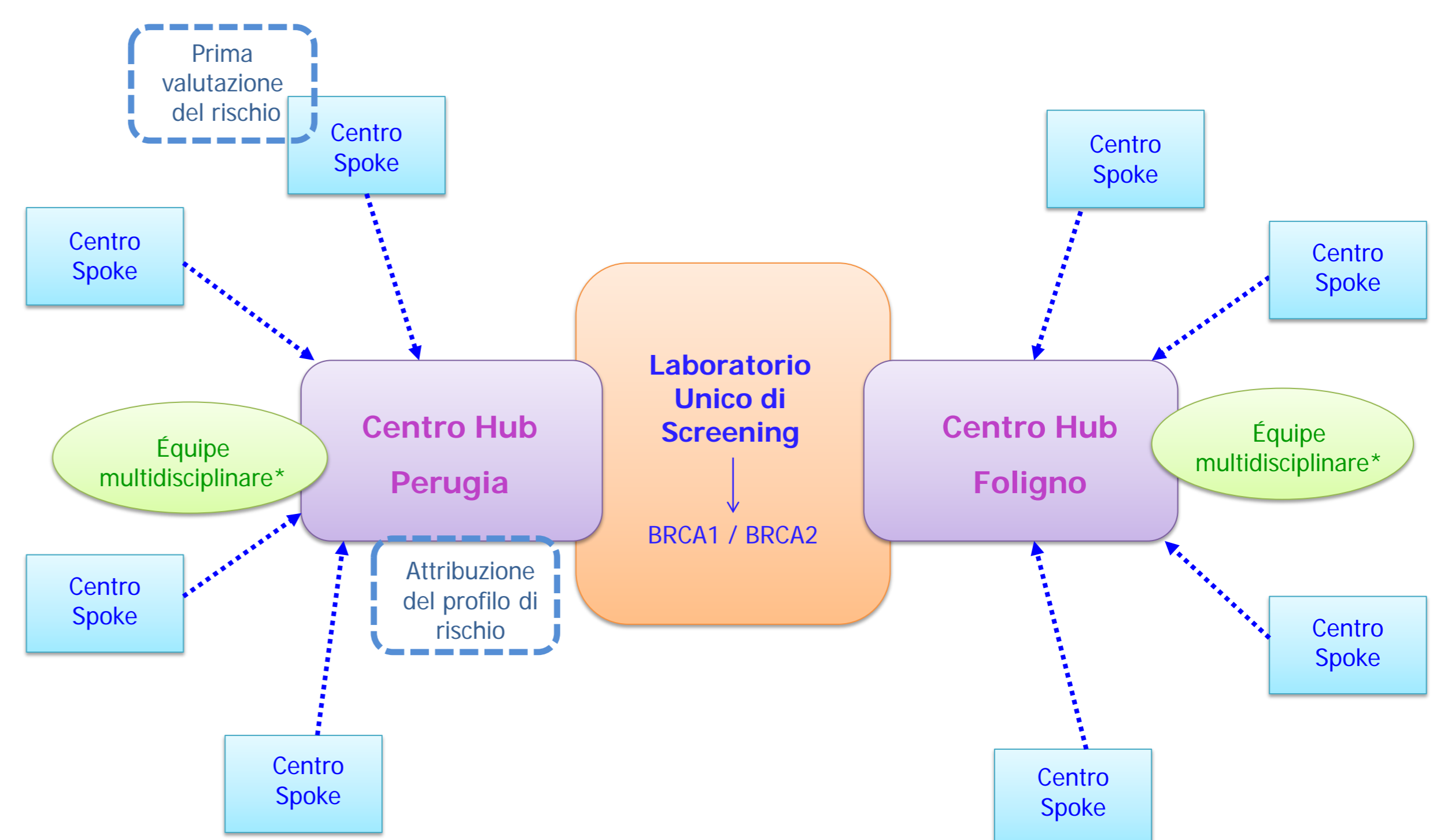
### La rete

L'organizzazione della rete si basa sul modello "Hub and Spokes" (figura 1) caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza a elevata complessità in 2 centri di eccellenza (**centri Hub**) per la Regione, che si raccordano con la rete dei servizi di senologia e i Medici di Medicina Generale (**centri Spoke**)

### La definizione del rischio

La definizione del rischio eredo-familiare per carcinoma della mammella si fonda su un percorso a tre livelli:

- 1) prima valutazione presso i centri spoke;
- 2) attribuzione del profilo di rischio presso i centri Hub;
- 3) consulenza genetica presso il centro Hub di Perugia.



\* L'équipe multidisciplinare è formata da radiologo, psicologo, genetista e infermiere

Figura 1

### Gli strumenti

La prima valutazione del rischio nei centri Spoke avviene utilizzando la scheda cartacea riportata in figura 2.

L'attribuzione del profilo di rischio viene effettuata utilizzando, secondo quanto indicato dalle Linee Guida NICE 2013, il modello BOADICEA (figura 3) che permette di collocare le donne in tre categorie di rischio: rischio assimilabile alla popolazione generale, rischio moderato e alto rischio.

Età di insorgenza	Carcinoma della mammella				Carcinoma dell'ovaio Qualunque	
	Prima dei 40 anni	Tra 40 e 49 anni		Dopo i 60 anni		
		1 mammella	2 mammelle			
Madre	2	2	1	1	0	1
Sorella 1	2	2	1	1	0	1
Sorella 2	2	2	1	1	0	1
Figlia 1	2	2	1	1	0	1
Figlia 2	2	2	1	1	0	1
Nonna paterna	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 1	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 2	2	2	1	1	0	1
Nonna materna	1	1	1	0	0	1
Zia materna 1	1	1	1	0	0	1
Zia materna 2	1	1	1	0	0	1
Padre	2	2	2	2	2	-
Fratello	2	2	2	2	2	-
Cugina	0	0	0	0	0	0
Nipote	1	1	1	0	0	1

Cerchiare i punteggi relativi ai casi riferiti e sommarli.  
Se la somma è 0 o 1, il rischio è assimilabile a quello della popolazione generale  
Se la somma è 2 o più è indicato l'invio al centro di senologia individuato come Hub.

Figura 2

Figura 3