

Quello che il TSRM deve conoscere e fare nello Screening Mammografico -aspetti tecnici e tecnologici-

Autori: Dott.ssa TSRM A. B. Sorrentino; Dott.ssa TSRM M. Nappo; Dott.ssa TSRM A. S. De Stefano
-U.O.C. Radiologia di Pagani ASL SA, Direttore Dr. Crescenzo Formicola-

Il tumore al seno è tra le prime cause di morte, per questo motivo il Ministero della Salute ha introdotto i programmi di screening della mammella per garantire l'offerta di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) alla popolazione bersaglio. Le donne che partecipano al programma di screening sono comprese tra i 50 ei 69 anni. Alla luce dei dati dell'Osservatorio Nazionale Screening, che confermano la scarsa partecipazione delle donne campane ai programmi di screening, abbiamo cercato di capire quanto il TSRM possa influire nella buona realizzazione del programma.

| 35/40.000 NUOVI CASI ALL'ANNO | |
|-------------------------------|------------|
| 9/10.000 | < 50 anni |
| 15/16.000 | 50-70 anni |
| 10.000 | > 70 anni |

IL RUOLO DEL TSRM

Il TSRM assume un ruolo chiave nello screening mammografico in quanto unico professionista sanitario che la donna incontra al momento dell'esame. Egli è chiamato a fornire informazioni sul programma di screening ed a illustrare ogni fase della procedura d'esame al fine di ridurre lo stato d'ansia della donna ed ottenere la massima collaborazione. Egli è centrale per la produzione di immagini di alta qualità, in quanto cruciali per la diagnosi del cancro al seno.

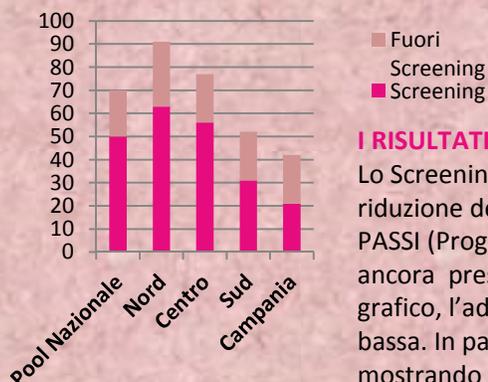
| ESAMI DI PRIMO LIVELLO | |
|---|-----------------------|
| Proiezioni standard | Proiezioni aggiuntive |
| Cranio Caudale (CC) | Ingrandimento |
| Medio Laterale Obliqua (MLO) | Compressione mirata |
| ESAMI DI SECONDO LIVELLO | |
| Ecografia | |
| Agobiopsia: <ul style="list-style-type: none"> Duttogalattografia Mammotome | |
| Tomosintesi | |
| Risonanza Magnetica (RM) | |

LA RADIOPROTEZIONE DELLA DONNA -D.Lgs 187/00-

Gli esami alle donne in età fertile possono essere fatti solo previa anamnesi tesa ad escludere lo stato di gravidanza della donna o comunque preferire di eseguirla nel periodo che passa tra la fine della mestruazione e l'inizio dell'ovulazione. Qualora debbano essere effettuate indagini radiologiche su donne in stato di gravidanza dovranno essere seguite procedure specifiche per la valutazione rischio/beneficio prima di procedere all'indagine, con valutazione di dose a cura degli specialisti. Oltre alla giustificazione è necessario applicare anche il principio di ottimizzazione e limitazione della dose.

L'IMPORTANZA DELLA COMPRESSIONE

Essa permette di dissociare tutte le strutture mammarie e di rappresentare la ghiandola nella sua interezza. E' essenziale sia per la buona riuscita dell'esame sia perché riduce lo spessore della mammella e consente così di utilizzare fotoni X di minore energia. Ciò comporta una diminuzione della radiazione diffusa attraverso una minore incidenza dell'interazione radiobiologica mediante effetto Compton. La compressione dovrà essere omogenea ed ottimale, ma allo stesso tempo graduale e decisa.



I RISULTATI DELLO SCREENING NAZIONALE

Lo Screening del cancro alla mammella, secondo le ultime stime, permette di registrare una riduzione della mortalità del 25%. Nonostante ciò, come dimostrato dai risultati del sistema PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) per il biennio 2010-2012 sono ancora presenti profonde differenze tra Nord, Centro e Sud. Difatti, come esibito nel grafico, l'adesione ai programmi di Screening da parte delle regioni meridionali è realmente bassa. In particolar modo, la Campania risulta la regione con più bassa adesione in assoluto, mostrando una percentuale di partecipazione molto inferiore rispetto alla media nazionale.

CRITERI DI CORRETTEZZA DELLA MAMMOGRAFIA

| |
|---|
| Simmetria delle mammelle |
| Assenza delle pieghe cutanee e di artefatti |
| Visualizzazione del muscolo pettorale |
| Visualizzazione dello spazio retro mammario |
| Visualizzazione del solco sotto mammario |
| Adeguate compressione |
| Capezzolo in asse |