



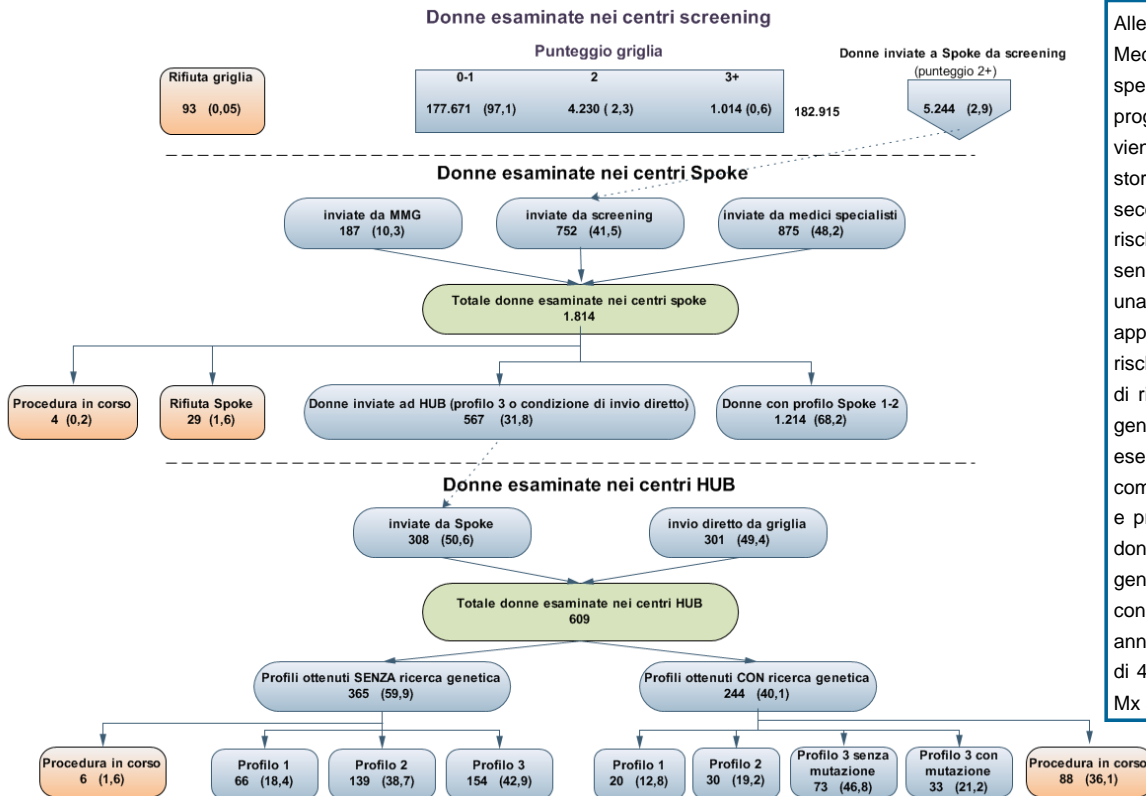
Rischio eredo-familiare per tumore della mammella: il programma della Regione Emilia-Romagna

P.Sassoli de' Bianchi*, A.C. Finarelli*, B. Baldassarri°, A.Fadda^, C.Naldoni*; *Servizio Sanità Pubblica Regione Emilia-Romagna (ER); °Servizio Presidi Ospedalieri, Regione ER ^ Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Regione ER

Obiettivi

In Emilia-Romagna, a partire dal 2012 è attivo un programma che offre alle donne la possibilità di approfondire il proprio rischio eredo-familiare per tumore della mammella, tramite un percorso definito e standardizzato, e l'opportunità, in caso di rischio superiore alla popolazione generale, di una presa in carico con accesso gratuito agli esami raccomandati e ai possibili trattamenti.

Figura 1 – Sintesi del percorso e risultati del primo anno di attività (2012)



Materiali e Metodi

Alle donne che richiedono indicazioni al Medico di Medicina Generale, ad uno specialista oppure a quelle che aderiscono al programma di screening mammografico, viene proposta una griglia che registra la storia familiare e definisce il livello di rischio secondo i criteri NICE. Le donne con livello di rischio ≥ 2 vengono indirizzate al centro di senologia (Spoke) dell'AUSL, dove eseguono una prima consulenza genetica semplice e un approfondimento sulla base del modello di rischio di Cuzick e Tyrer. Le donne con profilo di rischio 3 vengono poi inviate al Centro di genetica di riferimento (Hub) dove vengono eseguiti un counselling genetico complesso, completata la definizione del rischio e discussi e programmati gli eventuali interventi. Per le donne con profilo 1 (basso, come popolazione generale), oppure 2 (moderato), il percorso consigliato è quello di screening (45-49a. Mx annuale; 50-74a. Mx biennale); per le donne di 40-44 anni con profilo 2, è consigliata una Mx annuale.

Risultati

I risultati riportati riguardano l'attività del 2012: sono 182.915 le donne che hanno compilato la griglia in occasione della mammografia di screening, per 5.244 donne, cioè il 2,9%, è stato proposto l'approfondimento presso il Centro Spoke di riferimento. La percentuale di invii a Spoke varia tra le Ausl da 2,0 a 4,4%. Delle 1.814 donne accettate presso i Centri Spoke, è stato definito un profilo Spoke per 1.781. Per 567 di loro (il 31,8%) è stato proposto l'invio all'Hub. Il range di invio ad Hub per Centro Spoke va dal 15% al 58% evidenziando, presumibilmente, un accesso ai centri Spoke non uniforme. Per il 60% delle donne che hanno avuto un approfondimento al centro Hub, il profilo è stato definito senza ricorso alla ricerca delle mutazioni genetiche, ricerca avviata invece per il restante 40%.

Risultati per fasce di età

I risultati per fasce di età mostrano un trend decrescente sia nell'invio a Spoke da parte dei Centri Screening, sia poi nell'invio ad Hub da parte dei Centri Spoke. Tra le donne esaminate nei Centri Hub (dato non mostrato), si registra una percentuale più alta di profili 3 sotto i 45 anni; in particolare tra quelle sottoposte a ricerche genetiche con meno di 45 anni, è risultata ad alto rischio (profili 3) il 59%, mentre tra i 45 e i 74 anni il 43%.

Donne esaminate nei centri screening (mammografia)

Età	Punteggio griglia		
	0-1	2	3+
45-49	53.354	1.450	374
50-54	29.031	698	165
55-59	24.757	608	133
60-64	25.188	538	129
65-69	21.688	448	105
70-74	23.875	490	108
Totale	177.671	4.230	1.014

Donne inviate a Spoke da screening (punteggio 2+)

Età	n.	%
45-49	55.178	1.824 (3,3)
50-54	29.894	863 (2,9)
55-59	25.498	741 (2,9)
60-64	25.855	667 (2,6)
65-69	22.217	551 (2,5)
70-74	24.273	598 (2,5)
Totale	182.915	5.244 (2,9)

Donne inviate ad HUB (profilo spoke 3 o condizione di invio diretto)

Età	profilo 3 invio diretto		Donne inviate ad HUB	
	n.	%	n.	%
<35	40	47	87	48,3
35-39	36	34	70	38,9
40-44	32	42	74	32,3
45-49	49	54	103	26,5
50-54	48	47	93	35,9
55-59	23	25	48	28,2
60-64	22	28	50	28,4
65-69	11	13	24	22,0
70-74	5	13	18	20,2
Totale	284	303	567	31,8

Conclusioni

L'Emilia-Romagna è la prima Regione ad avere attivato un programma specifico che tiene conto del rischio eredo-familiare di tumore della mammella, con presa in carico delle donne ad alto rischio, per le quali è in via di definizione un Protocollo Diagnostico-Terapeutico regionale. Molte sono ancora le incertezze in questo campo e i dati raccolti potranno fornire utili informazioni sulla fattibilità e i carichi di lavoro di questo percorso, oltre a spunti di ricerca e valutazioni di efficacia, grazie anche alla presenza di un Registro regionale dei tumori della mammella.