

# Le tette

foto di Larsz

Le tette sono sempre state **la mia passione**, è stato il primo piacere che mi ha procurato la vita. Poi non sono più riuscito a smettere.

Ma le tette sono in pericolo, sono minacciate dal "marketing dello screening". Il professor **Gianfranco Domenighetti** lo spiega in una [lettera che allego](#) e di cui riporto un estratto.

"Un recente studio mostra che il 50% delle donne americane che non hanno più il collo dell'utero a seguito di isterectomia totale continua comunque a sottoporsi al test per la diagnosi precoce del tumore al collo dell'utero!

La qualità dell'informazione diffusa per promuovere gli screening è tale che l'**81% delle donne italiane** ritiene perfino che il sottoporsi regolarmente allo **screening mammografico** riduce o annulli il rischio di ammalarsi in futuro di tumore al seno, cosa ovviamente non possibile. Non sorprende quindi la notizia apparsa il 27 giugno del 2002 sul quotidiano di Lisbona Diario de Noticias, secondo cui quattro donne portoghesi si sono fatte facilmente convincere da un paramedico a uscire la sera a seno scoperto su un balcone al fine di beneficiare di una mammografia "satellitare".

L'articolo recentemente apparso sul numero di aprile della rivista a grande diffusione OK Salute dove **Umberto Veronesi** dà la sua ultima ricetta in fatto di screening mammografico va in questa direzione ([vedi Tempo Medico](#)). Sull'efficacia dello screening mammografico nel ridurre la mortalità per tumore del seno si è detto di tutto e il contrario di tutto ma mai si parla del numero effettivo di decessi che potrebbero essere evitati e nemmeno mai si informa sugli effetti indesiderati.

[Si stima che tra l'000 donne](#) da 40 a 50 anni che fanno ogni due anni una mammografia, **il numero di decessi evitati sull'arco di 10 anni** (in confronto a l'000 donne che non fanno lo screening) **sia di 0,5**, il beneficio sale a 1,9 decessi

evitati per 1'000 donne di età tra i 50 e i 60 anni.

E gli effetti indesiderati? Prendendo sempre una fonte autorevole, il [National Cancer Institute](#) eccone l'elenco:

- sovradiagnosi, cioè il trattamento (con tutte le conseguenze del caso) di tumori [in situ] che non evolveranno (tra il 20 e il 50% dei tumori diagnosticati dallo screening)
- risultati falsi positivi (concerne circa il 50% delle donne che partecipano durante 10 anni ad uno screening, 25% di esse dovrà pure sottoporsi anche ad una biopsia chirurgica)
- falso senso di sicurezza (tra il 6 e il 46% delle donne con un tumore invasivo hanno sperimentato un risultato negativo alla mammografia)
- cancro al seno provocato dallo screening, specialmente tra le donne che hanno iniziato lo screening in età giovane (tra 10 e 32 tumori al seno ogni 10'000 donne esposte a dosi di radiazioni cumulative di 1Sv.).

La decisione se sottoporsi o no ad uno screening non può essere che **una scelta individuale** da prendere dopo aver preso conoscenza dei benefici e dei rischi della procedura e soprattutto del rischio individuale di contrarre la malattia. Purtroppo gran parte delle scelte sono esclusivamente fondate sulla base degli slogan del marketing promosso da **coloro che vivono e prosperano sugli screening** e che non hanno nessun interesse a dare un'informazione completa e onesta.