

LA PREVENZIONE: REALTA' O MIRAGGIO?

INTERVENTO : SEN. DOTT. VINCENZO GARRAFFA

sabato 28 febbraio 2026 ore 16:30 Auditorium San Rocco - Piazza Garibaldi, 1 Senigallia



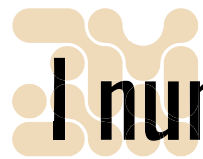


Presentazione



SEN. DOTT. VINCENZO GARRAFFA
Specialista in Radiologia Medica e Terapia Fisica
Specialista in Medicina Nucleare
Primario radiologo Ospedale Sant'Antonio Abate Trapani

Screening in Senologia: significato e valore di una diagnosi precoce



I numeri del cancro della mammella 2025

Nel 2025 la stima delle nuove diagnosi del tumore della mammella, la neoplasia più frequente nelle donne, è di circa 55 - 60 mila sul totale delle circa 390 mila nuove diagnosi di cancro in Italia.

Nonostante la elevata incidenza del tumore al seno ed un preoccupante aumento dei casi in donne giovani la mortalità oncologica continua a diminuire all'incirca dello 0.8% all'anno.

Ciò è stato reso possibile negli ultimi anni soprattutto grazie:

- 1) alla crescente diffusione ed adesione ai programmi di screening oncologici che hanno consentito di porre diagnosi sempre più precoci e sempre più precise rese possibili da nuove tecnologie e metodiche e dalla recente e promettente applicazione della I.A e
- 2) ai progressi ed alle nuove strategie terapeutiche affiancate alla chirurgia, oggi giorno sempre più specifiche e più efficaci, spesso innovative che stanno fornendo risultati incoraggianti come le terapie a bersaglio molecolare (targeted therapy) - che si differenzia dalla tradizionale chemioterapia per il meccanismo d'azione focalizzato esclusivamente su un bersaglio molecolare presente solo o prevalentemente nelle cellule tumorali - e come l'immunoterapia che hanno consentito una sopravvivenza al tumore della mammella stimata dell'86% a cinque anni.



Screening senologico: importanza e valore della diagnosi precoce

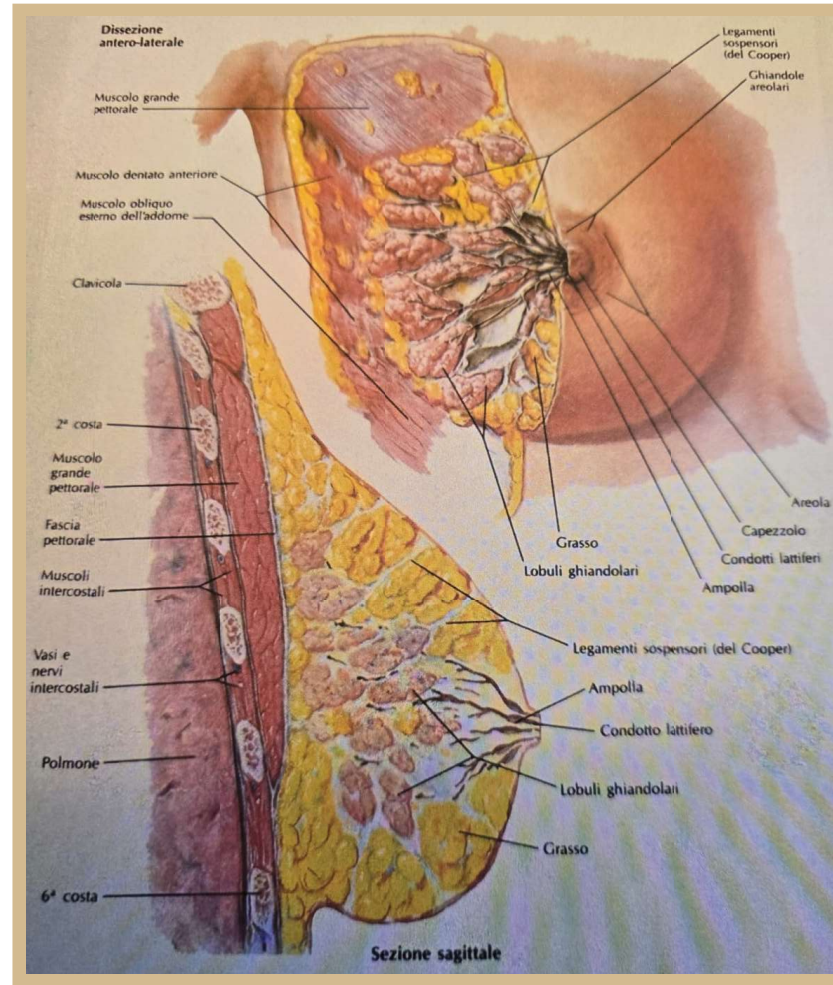
Appare pertanto di rilevante importanza l'investimento e l'adesione ai programmi di screening senologico per la prevenzione secondaria dei tumori della mammella, investimento che deve essere valutato come dovere istituzionale e politico e, soprattutto, come un risparmio sui costi sociali, assistenziali ed economici da affrontare per le cure oncologiche dopo un tardivo accertamento diagnostico di un tumore della mammella ed adesione da incrementare ed estendere dalle Alpi alle Piramidi – il cui obiettivo europeo è del 90% – che in Italia è passato dal 30% nel 2020 al 50% nel 2024, e ciò pur tenendo conto che nel meridione tale adesione è passata dal 12% al 34%.

Tuttora al riguardo esistono e restano critiche purtroppo le diseguaglianze regionali con coperture dell'attività di screening più basse, o addirittura assenti, al Sud ove ad aggravare l'insufficienza diagnostica si registra in aggiunta un "indice di fuga" tre volte più elevato rispetto al Centro-Nord per l'accesso alle cure, e per la chirurgia mammaria in particolare.

Quanto più precoce è la diagnosi di un tumore della mammella tanto maggiore è la probabilità di una guarigione oggi stimata tra il 95 ed il 98%.

Quanto più tardiva è la diagnosi di un tumore della mammella la prognosi non può che riferirsi alla probabilità di sopravvivenza a 5 anni e non di guarigione, e ciò pur se le nuove terapie oggi stanno determinando incoraggianti risultati.

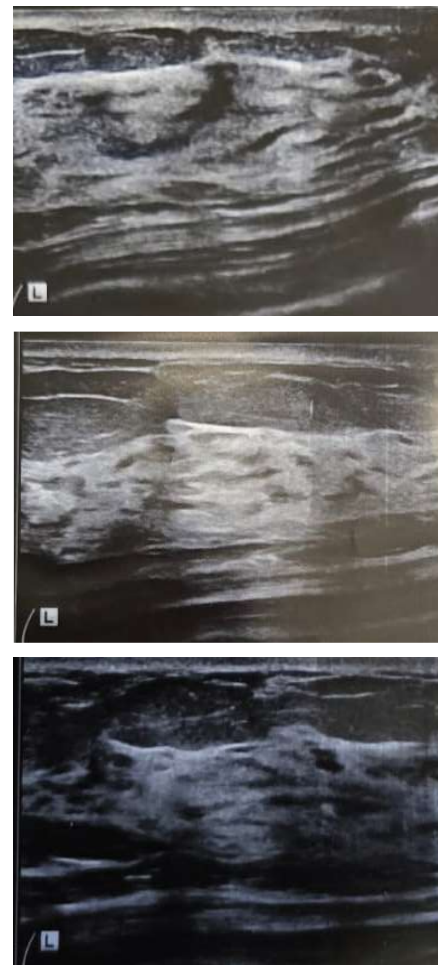
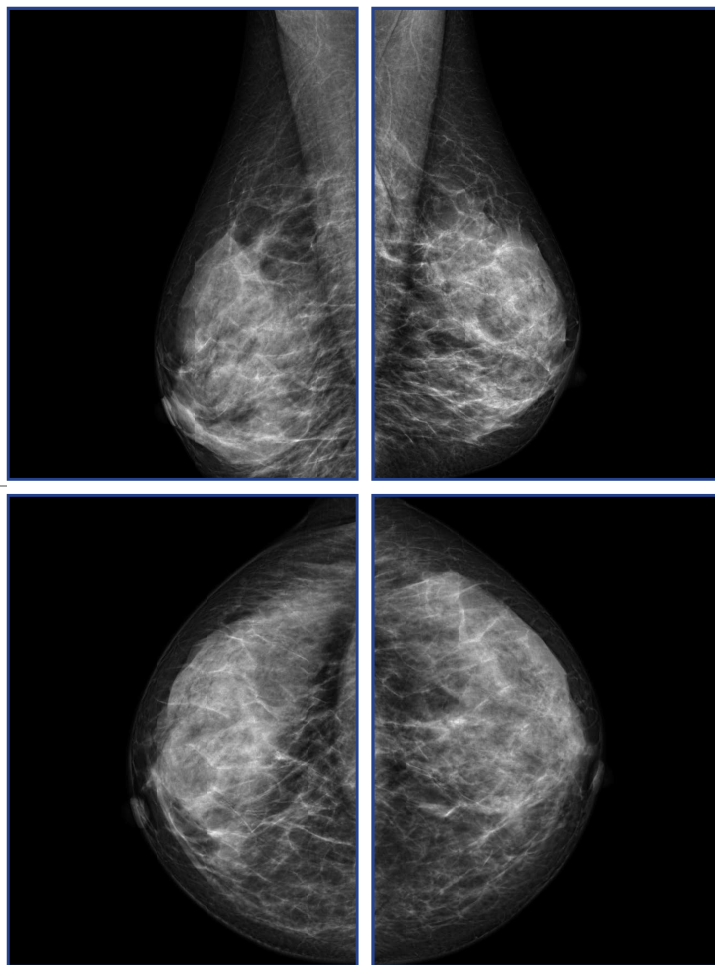
La mammella: anatomia normale





La mammella: variabilità anagrafica e costituzionale

MAMMOGRAFIA
NORMALE
ANNI 45



• ECOGRAFIA
NORMALE
ANNI 45



La mammella: variabilità anagrafica e costituzionale

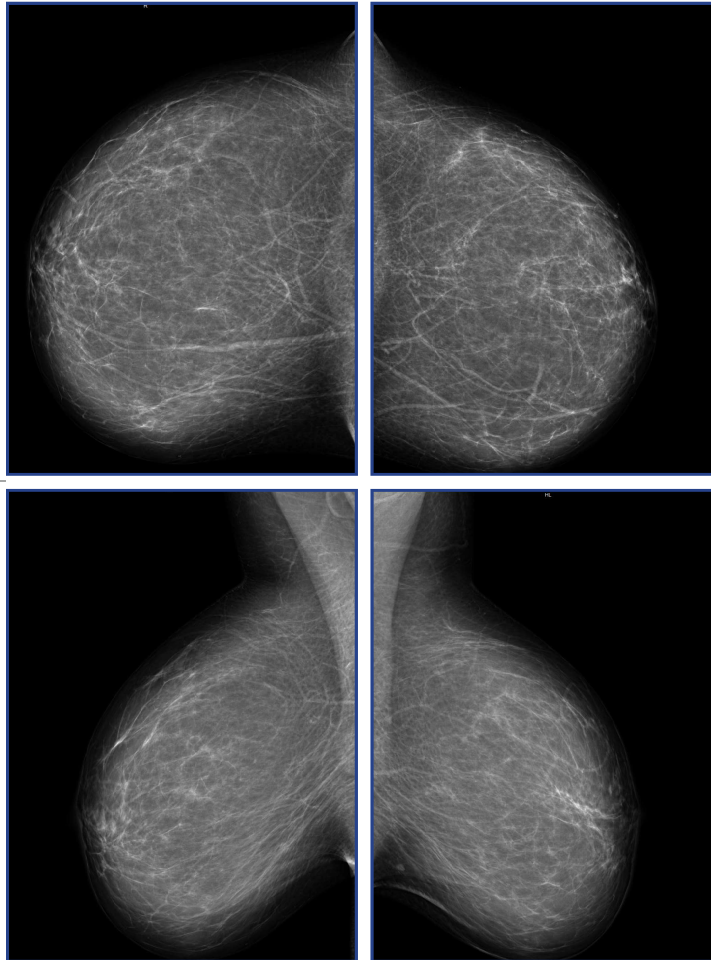


● ECOGRAFIA
SENO DENSO
GIOVANILE
ANNI 35



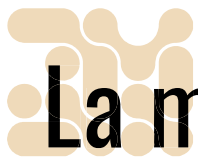
La mammella: variabilità anagrafica e costituzionale

MAMMOGRAFIA
INVOLUZIONE
FIBRO-ADIPOSA
ANNI 47



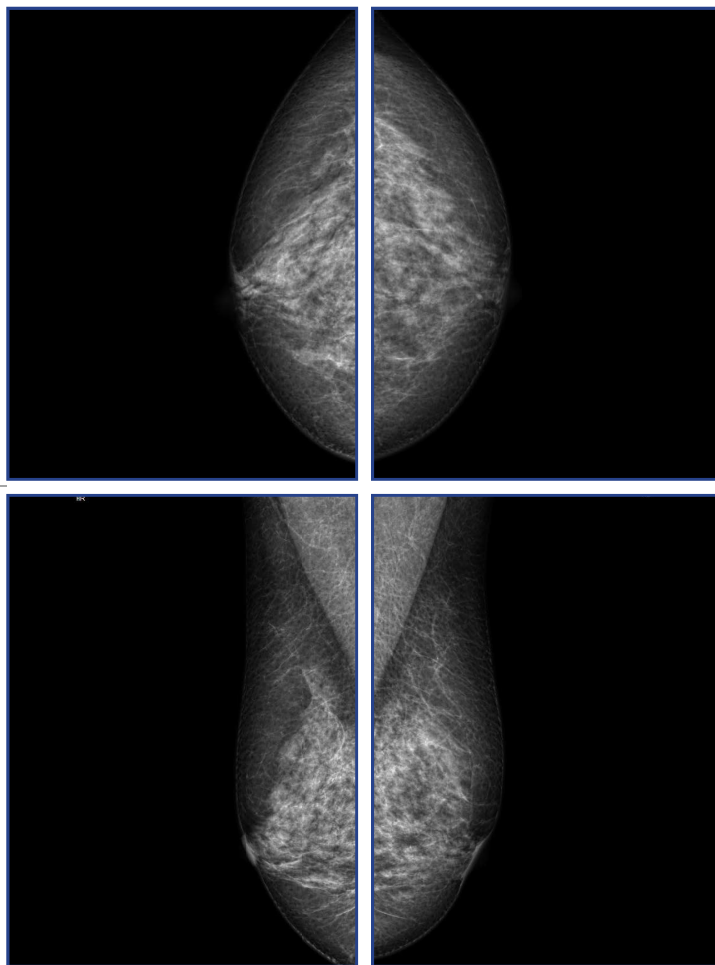
ECOGRAFIA
INVOLUZIONE
FIBRO-ADIPOSA
ANNI 47





La mammella: variabilità anagrafica e costituzionale

MAMMOGRAFIA
NORMALE,
INCOERENTE CON
ETA' ANAGRAFICA
ANNI 68



• ECOGRAFIA
NORMALE,
INCOERENTE CON
ETA' ANAGRAFICA
ANNI 68





Screening senologico: mammografia ed ecografia

Col termine di screening senologico s'intende un programma finalizzato al monitoraggio dei tumori della mammella il cui fine è la ricerca e la precoce identificazione di un tumore mammario.

Lo screening senologico è realizzato dal S.S.N. con l'esecuzione biennale della sola mammografia alle donne di età abitualmente compresa tra i 50 ed i 64 anni i cui referti riportano soltanto l'assenza o meno di lesioni sospette.

Le alterazioni morfo-strutturali focali e/o diffuse prevalentemente o esclusivamente evidenziabili con la mammografia – come le areole radiopache di addensamento a margini spiculati, le micro calcificazioni atipiche, la distorsione del parenchima circostante l'addensamento – e le caratteristiche di una lesione focale – come quelle di una formazione nodulare solida fonoassorbente a margini irregolari dotata di vascolarizzazione atipica – valutabili prevalentemente con l'esame clinico-ecografico evidenziano un incremento valoriale diagnostico dalla contemporanea effettuazione della mammografie e dell'esame clinico-ecografico che oltretutto evidenzia prevalentemente o esclusivamente patologia benigna della mammella come ad esempio le cisti o i fibroadenomi.

Per quanto sopra espresso la mia ormai lunga esperienza suggerisce di sottoporre al programma di screening senologico:

- 1) le donne almeno dall'età di 35 anni con la sola valutazione clinico-ecografica e preferibilmente nella prima metà del ciclo, cioè prima dell'ovulazione
- 2) le donne dall'età di 40 anni fino alla menopausa con la mammografia (se normale discrezionalmente biennale) e la valutazione clinico-ecografica annuale.
- 3) Le donne in menopausa con controlli eco-mammografici discrezionalmente modulabili in rapporto alla progressiva atrofia dei corpi ghiandolari mammari



Screening senologico: valore aggiunto della diagnostica integrata mammografia ed ecografia

Mammografia: patterns di una sospetta patologia maligna

- 1) Areola radiopaca e/o formazione nodulare di maggiore addensamento parenchimo-stromale a margini irregolari o spiculati (a forma di stella);
- 2) Distorsione del parenchima circostante;
- 3) Cluster di micro calcificazioni atipiche, morfologicamente d'allarme

Ecografia mammaria: patterns di una sospetta patologia maligna

- 1) Areola e/o formazione nodulare ipoecogena a margini irregolari fonoassorbente.

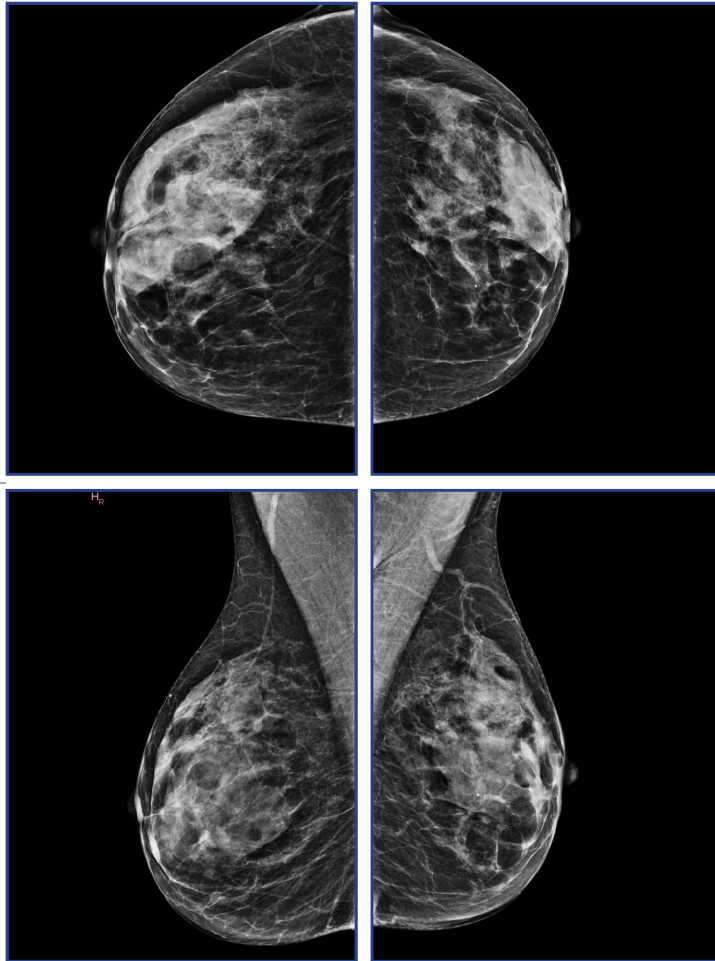
L'esecuzione integrata di mammografia ed ecografia, quali indagini di primo livello, riveste un ruolo di primaria importanza nel programma di prevenzione secondaria dei tumori della mammella.

Questa integrazione consente non solo l'individuazione e la definizione dei segni precoci di eventuali lesioni neoplastiche, ma offre anche informazioni aggiuntive sulla variabilità costituzionale della ghiandola mammaria e sulla coerenza tra caratteristiche strutturali e dato anagrafico, elementi valutabili attraverso la mammografia.

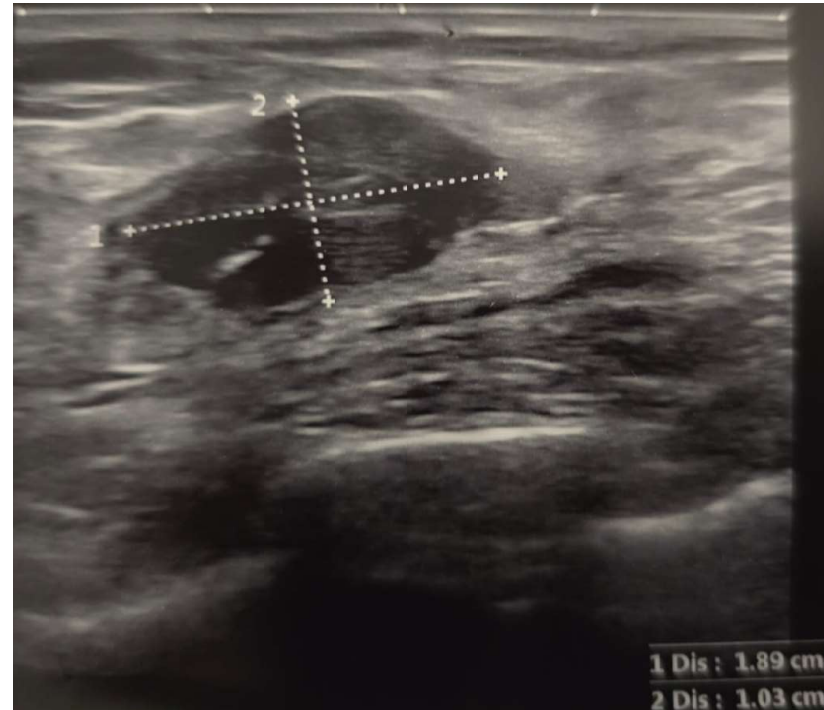
L'ecografia, inoltre, permette una più accurata definizione diagnostica, risultando particolarmente utile nella diagnosi differenziale delle patologie mammarie benigne.



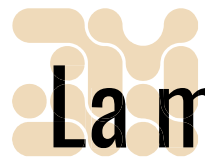
La mammella: patologia benigna



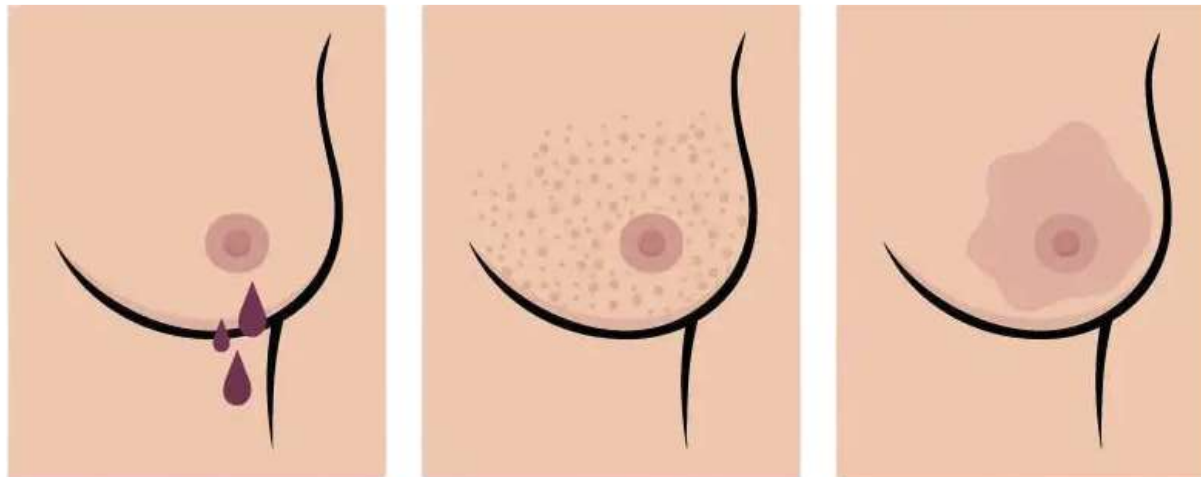
MAMMOGRAFIA
F.A.D. QSEdx
ANNI 50



• ECOGRAFIA
F.A.D. QSEdx
ANNI 50



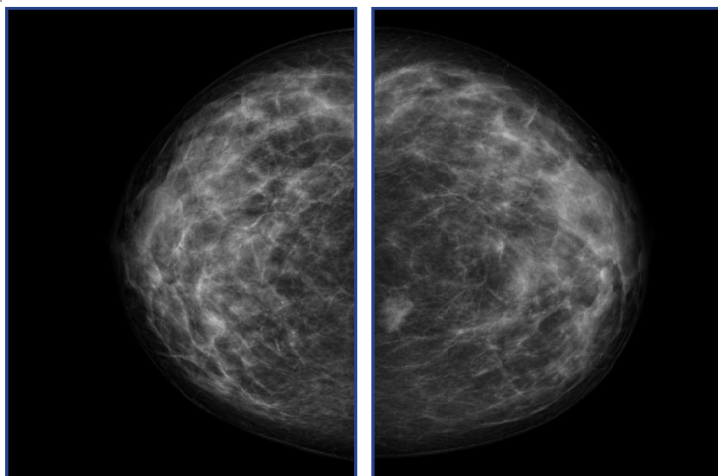
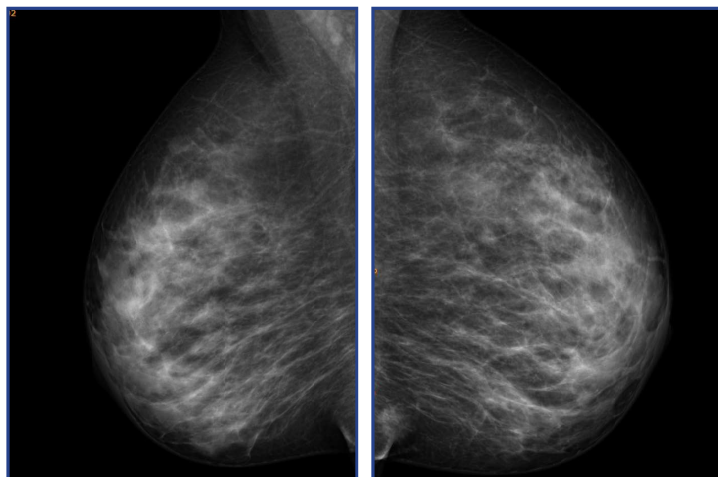
La mammella: patologia maligna



SINTOMI
DEL
TUMORE



La mammella: patologia maligna

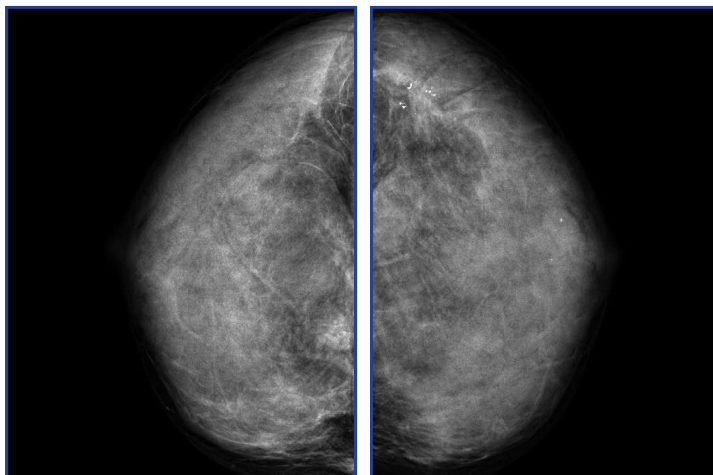
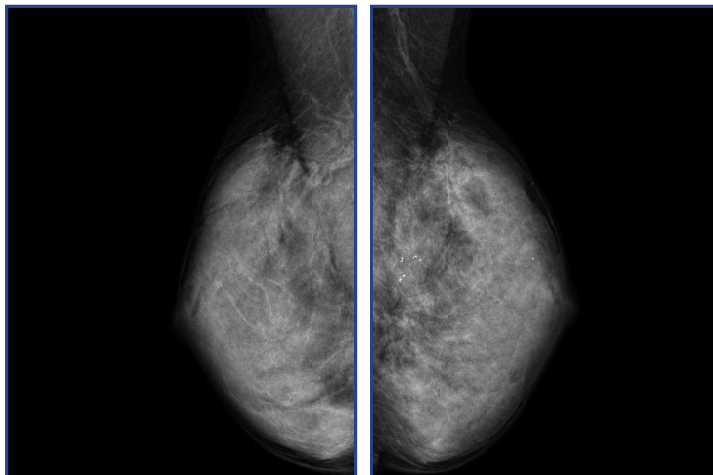


MAMMOGRAFIA
NODULO RADIOPACO
Q.I.I. Sinx
ANNI 31

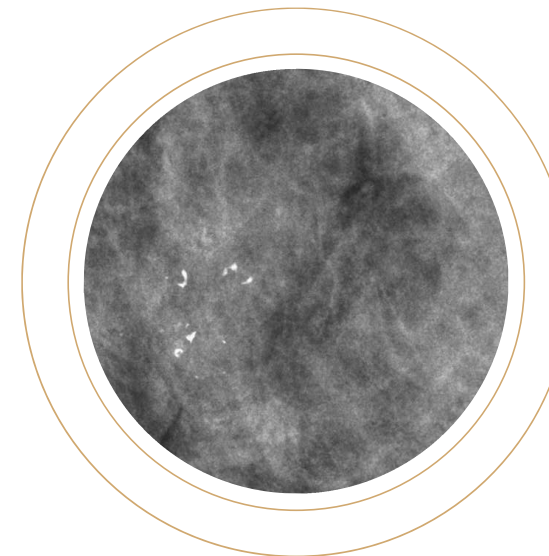
ECOGRAFIA
NODULO
FONOASSORBENTE
A MARGINI
SPICULATI
ANNI 31



La mammella: patologia maligna



MAMMOGRAFIA
SENO DENSO
DISPLASICO CON
CLUSTER
MICROCALCIFICAZIONI
A SINISTRA
ETA' ANAGRAFICA
ANNI 52



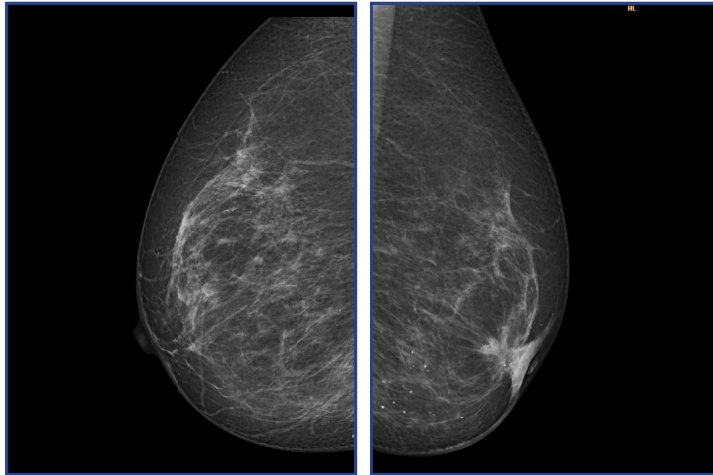
MAMMOGRAFIA
DETTAGLIO CLUSTER
MICRO-
CALCIFICAZIONI
ATIPICHE



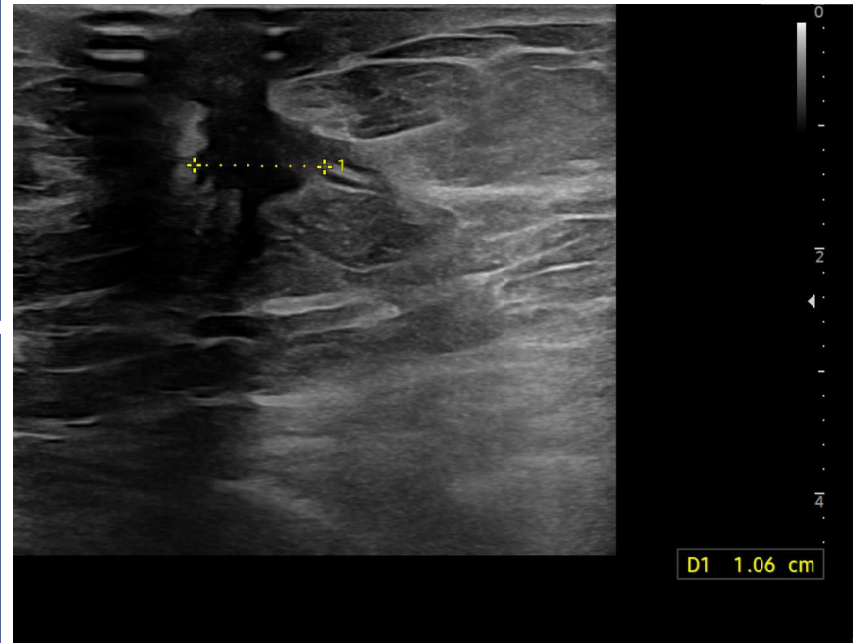
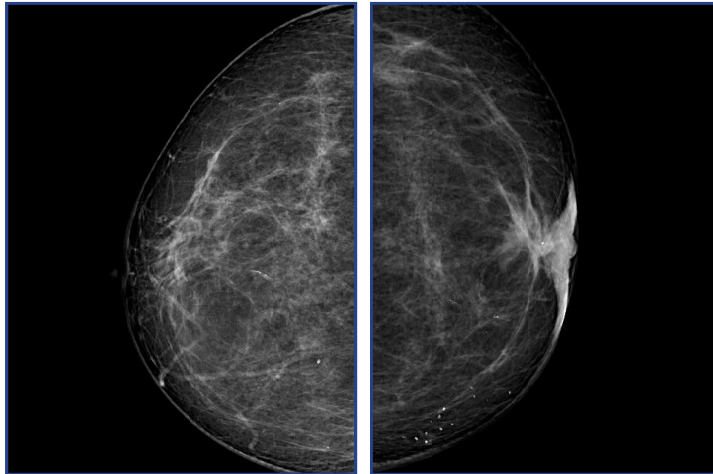
ECOGRAFIA
AREA
FONOASSORBENTE
CON DISTORSIONE
PARENCHIMALE
ANNI 52



La mammella: patologia maligna



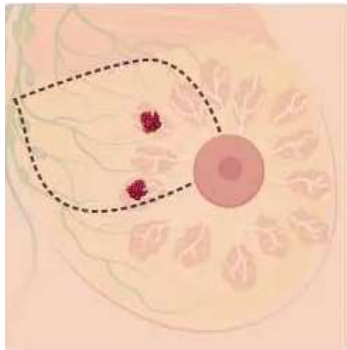
MAMMOGRAFIA
NODULO RETRO
AREOLARE CON
DISTORSIONE
PARENCHIMALE
ETA'
ANNI 81



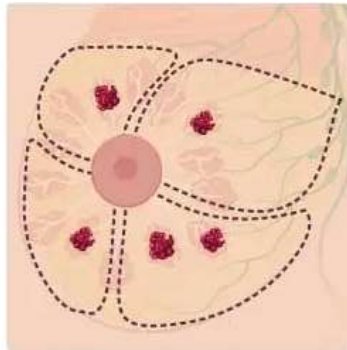
ECOGRAFIA
NODULO
FONOASSORBENTE
A MARGINI
SPECULATI
ETA'
ANNI 81



La mammella: cancro multifocale e multicentrico



multifocale



multicentrico

Il rilievo mammografico e/o ecografico di un'alterazione focale "sospetta" suggerisce prudenzialmente il tempestivo approfondimento diagnostico con una indagine di II° livello quale la Risonanza Magnetica Mammaria senza e con m.d.c. la cui importanza risiede nella esclusione di una patologia oncologica multifocale (due o più focolai cancerosi all'interno dello stesso quadrante mammario) o multicentrica (due o più focolai cancerosi in quadranti diversi della stessa mammella o talvolta in entrambe) e la valutazione di un diagramma wash in - wash out, diagramma differentemente caratteristico tra una lesione di tipo benigno ed una lesione di tipo maligno.

Successivamente (e non prima) all'indagine di Risonanza Magnetica la regia si trasferisce alla valutazione clinico-specialistica del senologo per il prosieguo di un eventuale iter diagnostico (agoaspirato e/o biopsia) e per la strategia terapeutica.

 dal passato...

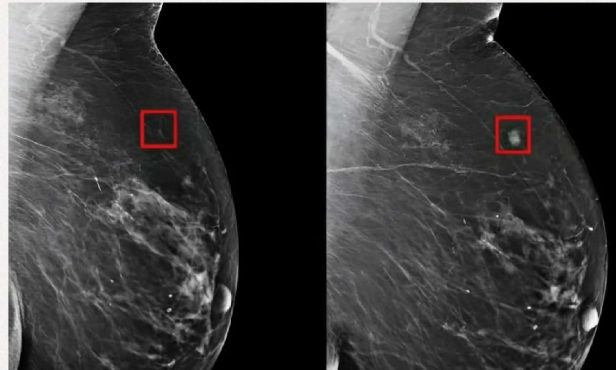


Dal Sapere Tramandato all'Intelligenza Artificiale

 al futuro...

L'Intelligenza Artificiale rileva i tumori al seno con 5 anni d'anticipo

Il risultato di uno studio dell'MIT rivoluzionerà la medicina?



Conclusioni

Ringrazio ancora una volta per l'invito, che ho accolto con grande entusiasmo.

Con lo stesso entusiasmo e con la stessa passione, all'alba dei miei 82 anni — sono nato il 29 febbraio, un giorno inusuale, come inusuali sono i quasi 60 anni di attività professionale — continuo a dare senso alla mia vita dedicandomi al benessere senologico delle donne.

A loro mi rivolgo con rispetto e profonda partecipazione, come se ognuna fosse mia madre, mia moglie, mia figlia, mia sorella.



**Thank you for
your attention!**