

19 d'octubre. Dia Mundial del Càncer de Mama

### **Doctora, què m'aconsella?**

Any rere any, dediquem dies a recordar la importància del càncer de mama i les estratègies de prevenció, donat que és el més freqüent i representa una de les principals causes de mort a les dones de la nostra població. Cada any, unes 4.500 dones són diagnosticades per la malaltia a Catalunya. Entre 8 o 9 de cada 10 dones diagnosticades sobreviuen als 5 anys, i la mortalitat es va reduint paulatinament. Tanmateix, hi ha diferents tipus de càncer de mama i, fins i tot, podríem atrevir-nos a afirmar que cada dona i cada cas poden ser diferents, com també ho serà el seu maneig terapèutic.

La mamografia digital i el procés d'interpretació de la mateixa per part de radiòlegs/radiòlogues amb experiència, aconsegueixen evidenciar petites troballes que poden ser indicatives d'un càncer de mama. El Parc Taulí, seguint les directrius del Departament de Salut, ofereix a totes les dones d'entre 50 i 69 anys de la seva àrea, i des de fa gairebé 25 anys, la possibilitat de participar al Programa poblacional de detecció precoç del càncer mitjançant mamografia digital, amb garanties de qualitat.

I què vol dir qualitat, en aquest context? Vol dir accessibilitat, oferint facilitats i equitat a totes les dones del grup d'edat, utilització de criteris estàndards d'estructura i funcionament, aplicant les millors tecnologies disponibles amb professionals amb experiència, i avaluació del procés i resultats immediats, amb criteris de transparència (podeu consultar resultats a la nostra web, <https://www.tauli.cat/tauli/otcc>).

### **La comprensió dels riscos**

La participació en programes de prevenció com aquest és un fet voluntari en què la persona hauria de disposar de la informació necessària abans de prendre la decisió. També és cert que, en el cas d'existir-ne, el format o l'elevada quantitat d'informació, fins i tot a vegades discrepant, no resulta prou comprensible. De fet, fins i tot els mateixos professionals sanitaris agrairíem disposar d'eines que il·lustren allò que es vol transmetre, i que facilitin la comprensió dels riscos i o les probabilitats.

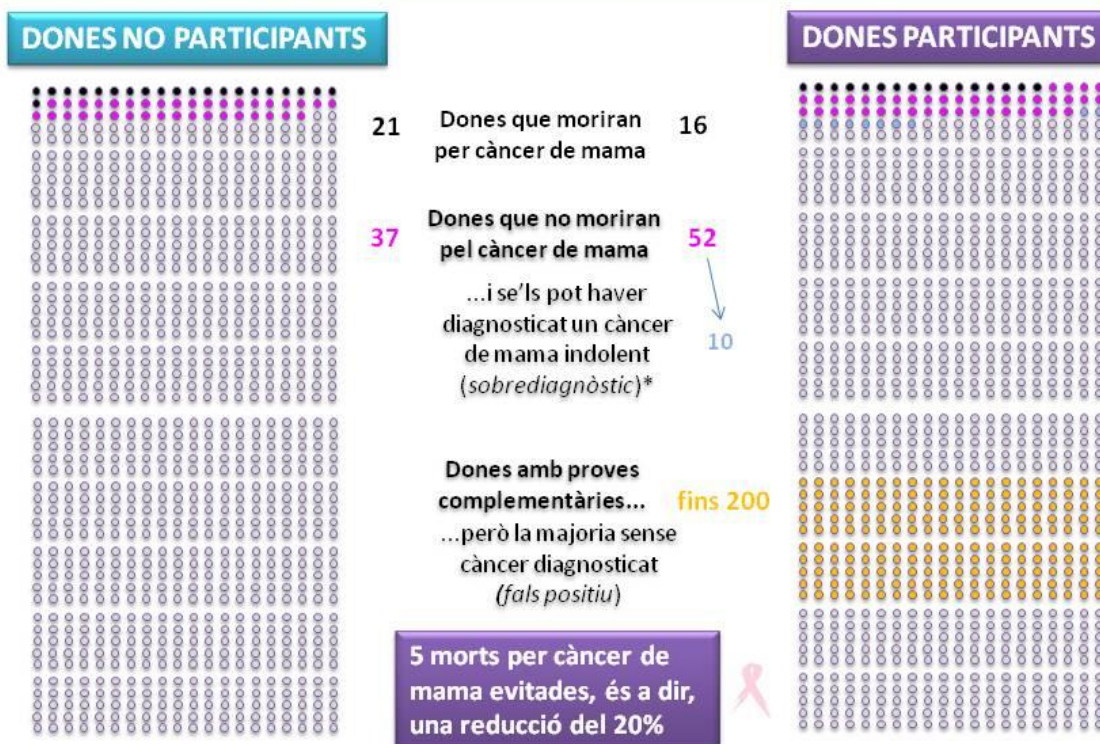
Després de dècades d'extensió del cribratge poblacional del càncer de mama en dones d'entre 50 i 69 anys a Catalunya, com també a Europa o a altres entorns, hi ha evidència suficient que és eficaç atès que, en condicions òptimes, pot arribar a reduir la mortalitat per càncer de mama en un 20% aproximadament (el que es coneix en termes epidemiològics com la *reducció relativa del risc*). Tanmateix, estem segurs què vol dir exactament aquesta xifra? Per ajudar a comprendre aquesta dada, així com altres possibles indicadors en relació al diagnòstic i al tractament de les

malalties, alguns organismes sanitaris i científics, basats en l'evidència més rellevant o més propera, han dissenyat eines que utilitzen formats gràfics com a complement a aquelles xifres que, de vegades, són difícils d'interpretar, fins i tot per professionals amb elevada experiència clínica.

A partir d'alguna d'aquestes posem a disposició una imatge iconogràfica que pretén facilitar la comprensió d'aquelles xifres sobre l'efecte del cribratge de càncer de mama. Aproximadament, el risc de morir per càncer de mama al llarg de 10 anys, a la població susceptible de cribratge, és de 21 casos per

### CRIBRATGE POBLACIONAL DEL CÀNCER DE MAMA AMB MAMOGRAFIA

Per cada 1000 dones de 50 -69 anys sense símptomes, convidades regularment durant  $\geq 10$  anys...



\* No es pot identificar en quin cas pot succeir

Basat en dades d'estudis científics, Cancer Research UK, i el Harding Center for Risk Literacy

cada 1.000 dones. Si comparem el que passaria en el mateix nombre de 1.000 dones que sí segueixen controls de cribratge regulars durant 10 anys, s'eviten 5 morts per càncer de mama, en aquestes mil dones. És a dir, el risc de morir per càncer de mama a la població passaria de 21 per 1.000 a 16 per 1.000. D'altra banda, es pot arribar a diagnosticar algun càncer (en aquest cas les xifres estimades al nostre entorn serien d'uns 10 càncers en aquestes 1.000 dones seguides al llarg de més de 10 anys) que podrien no haver estat mai una amenaça per a la vida (és el que es coneix com *sobrediagnòstic*). Malauradament, avui dia no existeix cap sistema diagnòstic que permeti distingir-los, tot i que hi ha recerca interessant orientada a buscar trets que els distingeixin. També cal tenir present que, com a mínim, a 200 d'aquestes dones se'ls haurà realitzat alguna prova

complementària (ecografia, projecció addicional, tomosíntesi, biòpsia...), tot i que és cert que en la majoria no es confirma l'existència d'un càncer (i s'anomenen falsos positius).

### **La presa de decisions amb la persona**

Les fonts d'informació a l'abast i la rapidesa amb què la informació és accessible estan transformant, sens dubte, la relació metge/ssa-pacient. El paternalisme tradicional està donant pas a una situació en què el pacient pot disposar de la informació que vol contrastar abans de prendre una decisió, no com a senyal de desconfiança, sinó com a part d'un procés d'apoderament que en algunes ocasions el propi sistema sanitari indueix o facilita.

Tornant a la detecció precoç o cribratge del càncer de mama, tot sovint el procés de presa de decisió sobre participar-hi, o no, pot començar amb una simple, però a la vegada complicada, pregunta: *doctora, què m'aconsella?* I, amb eines com aquesta, els professionals sanitaris hem de ser capaces d'entendre i transmetre allò que ens distingeix de qualsevol altre interlocutor, aportant valor a la nostra professió.

Marisa Baré

Metgessa especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública

Coordinadora de l'Oficina de Cribratge de Càncer

Presidenta del Comitè Institucional de Millora de la Pràctica Clínica

Parc Taulí Hospital Universitari

<sup>1</sup> (*Cancer Research UK, Harding Center for Risk Literacy*, estudi INforMa desenvolupat a Catalunya <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-017-2161-Z>, i el tríptic del Departament de Salut)