

Diagnosi: la potenza dell'ancora invisibile

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Nel nostro mondo inquieto, esiste ed è vero solo quello che vediamo con i nostri occhi. La pandemia di Covid ci ha fatto comprendere la potenza dell'ancora invisibile. Invisibile agli occhi, visibilissimo con microscopi potenti. Il punto critico è la soglia del visibile, che fa la differenza, e riguarda ogni aspetto della salute. E non solo.

In medicina, usiamo molto strumenti diagnostici visivi: ecografie, radiografie, tra cui le mammografie, risonanze magnetiche nucleari, TAC, per citare i più conosciuti. Oltre a tutte le "scopie": broncoscopie, laparoscopie, artroscopie, cistoscopie... La visibilità di una lesione, la possibilità che possa essere vista e quindi "diagnosticata", riguarda la soglia di detezione di quel particolare strumento, ossia la sua capacità di risoluzione dell'immagine, di vederla, a seconda del metodo usato.

In senologia, è considerato "piccolo" un tumore maligno di un centimetro di diametro, che qualifica il primo stadio (T1) nella valutazione della malattia. In realtà quel tumore, ancora apparentemente piccolo, contiene circa un miliardo di cellule maligne. E' iniziato da dieci, quindici anni, a seconda del tempo di moltiplicazione delle cellule tumorali mammarie, che può variare dai cento ai centocinquanta giorni circa. Questo perché le cellule sono piccole, con diametro di alcuni micron, misura che equivale a un millesimo di millimetro; e ancora più piccole nei tumori molto aggressivi. Quando nella mammografia non si evidenziano lesioni, non significa che "non c'è niente" ma che "non c'è niente di visibile (per ora) con l'attuale strumento mammografico". Ecco perché l'esame dopo i cinquant'anni va ripetuto ogni anno. Se lo si fa ogni due, diventano più probabili i cosiddetti "cancri d'intervallo": tumori non ancora visibili due anni prima, perché avevano dimensioni sotto la soglia di visibilità, ma che diventano visibili l'anno dopo. Saltando un controllo, dopo due anni le lesioni tumorali saranno più grandi, perché la crescita è esponenziale, e con più rischio di metastasi. Questo vale per molti altri tumori. E ci spiega perché una mammografia può essere negativa dieci mesi prima e mostrare un tumore dopo poco tempo. Quel tumore non si è sviluppato correndo di notte, ma è stato visto quando le sue dimensioni avevano raggiunto la soglia di visibilità minima che, con un radiologo esperto, può arrivare a 4-5 millimetri, se la mammella non è troppo densa, perché questo aspetto altrimenti complica tremendamente le difficoltà diagnostiche. Purtroppo nella maggioranza dei casi il tumore alla mammella non dà dolore e quindi l'unico elemento diagnostico è il nodulo con microcalcificazioni. Ecco perché la mammografia andrebbe fatta annualmente, integrandola con l'ecografia in caso di seni molto densi. La ragione? Poiché i limiti tecnici delle due metodiche sono diversi, combinando i due esami si aumenta l'accuratezza di diagnosi, la precocità, la tempestività, e si riducono gli errori.

Lo stesso limite di visibilità riguarda l'endometriosi, malattia caratterizzata dalla disseminazione in altri organi di frammenti di endometrio, la mucosa che riveste la parte interna dell'utero e che si sfalda con la mestruazione, se non c'è stato concepimento. Diversamente dal tumore alla mammella, l'endometriosi dà segno di sé con un sintomo potente: il dolore. E' una sirena d'allarme, che purtroppo non è visibile, se non con le antenne della competenza e dell'empatia,

anche clinica. Qui la medicina dell'evidenza visibile mostra tutti i suoi limiti: se non vedo (ancora) lesioni, allora il dolore è inventato. Non è così! Il ritardo diagnostico – fra le prime urla di dolore, con cui il corpo ci dice che si è accesa un'inflammazione devastante, e la comparsa di lesioni visibili (all'ecografia ginecologica, alla risonanza, alla laparoscopia) – raggiunge i sette, nove anni. Nel frattempo la malattia ha aggredito tessuti e organi, causato un dolore invalidante, impedito rapporti, ridotto la fertilità, causato menopausa precoce.

La visibilità delle lesioni è preziosa per la diagnosi, ma non può prevaricare il valore della visita accurata e competente. Noi medici dovremmo essere molto più attenti ai sintomi che i pazienti, che sono i portavoce del corpo, ci portano in consultazione. Sintomi che possono anticipare di mesi o anni la comparsa di lesioni visibili. Dovremmo approfondire la fisiopatologia che sottende quei sintomi, per fare diagnosi più tempestive che possono cambiare un destino. Per tutti, è necessaria maggiore attenzione all'ancora invisibile, da cui dipendono salute e vita.