

“Mamografiek ez dituzte antzematen bularreko minbizien %15”

Joaquin Mosquera

Bularren Diagnostikoa
Irudi Bidez egiteko
Espainiako Elkarteko
presidenteordea (SEDIM)

Joaquin Mosquerak ongi ezagutzen ditu mamografia bidezko azterketen dohainak eta gabeziak. Bularren Diagnostikoa Irudi Bidez egiteko Espainiako Elkarteko presidenteordea da (SEDIM), Bularreko Minbizia Antzemateko Programaren koordinatzailea Galizian eta Juan Canalejo Ospitaleko Bularreko Unitateko koordinatzailea ere bai. Egun zientzialari bat bera ere ez dago teknika horren guztiz aurka, baina bere esanetan “mamografia gauza txar gutxien duen sistema” da.

Bularreko zenbat minbizi antzematen dira urtero Espainian? 100.000 emakume bakoitzeko 82-85i diagnostikatzen zaie bularreko minbizia. Belgikan, Danimarkan edo Herbehereetan 130 ere izan daitezke 100.000 bakoitzeko.

Diagnostiko goiztiarrak mugak ditu? Bai. Kontuan hartu behar da minbizia ez dela osagai bakarreko gaixotasuna aldaera asko izaten ditu hazkundeak; tumore batzuk azkarregi garatzen dira eta *ihes* egiten diete antzemate-proba goiztiarrei; ez da perfektua. Baina horixe da daukagun onena: murriztu egiten du hilkortasuna, nahiz eta badituen nahi gabeko faktore batzuk ere.

Zer dute hobetzeko mamografia bidezko antzemate-proba goiztiarren programak? Gauza bat baino gehiago. Emakume batzuek arrisku gutxiago izaten dute, beste batzuek, aldiz, handia, eta jarraipen zorrotzagoa egin behar zaie. Horretaz gain, teknologia berriak ere sortu behar dira oraingoa osatzeko, tomosintesia esaterako, zeinak, mamografia ez ezik, erresoluzio bat ere egiten baitu bularreko plano bakoitzeko, eta horrekin eragotzi egiten da ehunak gainjartzea bular trinkoetan, ehun ugarikoetan. Bularrek edo ugatzek hiru ehun mota izaten dituzte: gantzatsua, guruinekoa edo glandularra eta ehun

euslea edo konektiboa. Gantzak aukera ematen du garatzen ari den lesio bat ikusteko bestelako dentsitatea duenean; hau da, gantza baino hobeki ikusten dira. Baina bular edo ugatz trinkoan, beti ez daitezke ongi bereizi ehunak, eta zailtasun horrek eraginda, gerta liteke lesio batzuek ihes egitea. Horregatik, minbizia antzemateko saihoek emaitza hobea eman dezakete tomosintesia erabiliz, ekografia eta, zenbaitetan, erresonantzia magnetikoa.

Horregatik al du mamografiak eraginkortasun txikiagoa emakume gazteekin? Bai. Ohikoa da emakume gazteek ugatza trinkoagoa eta ehun glandular gehiago izatea (guruin gehiago eta gantz gutxiago); ezaugarri hori izaki, zailagoa da ebaluatzea. Baina adin batetik aurrera, hileko bakoitzean, gantzak ordezkatu egiten du guruina.

Mamografiarekin kasu askok egiten al dute ihes edo ezezko faltsu asko izaten al dira? Minbizien %15ek egin dezakete ihes mamografia bidezko antzemate-probetan, gaixotasun honek ez duelako osagai bakarra, eta tumore batzuk oldarkoragoak direlako, azkarrago hazi eta oso agerpen bereziak izaten dituzte. Horregatik *screening* edo bahetze-programetan, mamografiaren irakurketa itsu bikoitza egiten da: bi erradiologo independentek egiten dute, akats mota hori ahalik eta gehiena murrizteko. Bularreko minbiziaren *screening*a ez zaie egiten pazienteei, emakume osasuntsuei baizik. Sintomak dituzten pazienteek ez dute egon behar mamografiaren zain; horiek beste azterketa diagnostiko bat egin behar dute. Bularrean ohiko koskorra antzematen duten pazienteei buruz ari naiz, eta horiek medikutara joan eta beste zirkuitu bati jarraitu behar diote.

Positibo faltsuak izaten dira? Kontua ez da tumore ez direnak halakotzat diagnostikatzen direla, baizik eta ma-

mografian gauza batzuk ikusi eta berriaz deitzen zaiela emakumeei azterketa osagarri bat egin dezaten (ekografia, erresonantzia magnetikoa edo biopsia). Gaingonostikoen portzentajea oso apala da.

Minbizia al da mamografiek duten nahi gabeko ondorio nagusia, irradiazioa dela eta? Edozein irradiazioaren efektu aleatorio bat tumore baten erradiotuzioa da. Baina egungo mamografiek oso dosi apalak irradiatzen dituzte, eta kontu gertagaitza da hori. Arrisku hori badute hegazkinean bidaiatzen duten pazienteek ere edo eguzkiaren eraginpean daudenean. Lehenbiziko eta funtsezko irizpidea da ez zaiela egin behar 35 urtetik beherako emakumeei, oso gertagaitza izaten delako horiek minbizia izatea. Adin horretan, gainera, guruineko ehuna ugaritze-prozesuan egoten da, edoskitzeko prestatua; 35 urte arte, gutxi gorabehera, ehun hori aktiboago egoten da (eta DNA etengabe birsortzen da), sentiberagoa da eta erradiotuzioa gertatzeko arrisku gehiago izaten da. Esan beharra dago mamografia bidezko azterketa-programak kalitatezkoak direla eta beti zorrotz kontrolatzen direla irradiatze-dosiak.

Aurrerapen handiak izan dira, baina, hala ere, zenbat emakume hiltzen dira bularreko minbiziarekin? Bularreko minbiziaren hilkortasun tasa urtean 20 kasukoa da 100.000 emakume bakoitzeko. Egiaz, minbizi hori mamografiaren bidez antzemateak biziraupen handiagoa ekarri die emakumeei. Programa horiek eraginkorrak dira, eta hilkortasuna murriztea gaitzaren eraginaren araberakoa da. Batzuetan %15 edo %20 murriztu da, eta Europa iparraldeko herrialdeetan are adierazgarriagoak dira zifrak: %25 edo %30 murriztu da bularreko minbiziaren hilkortasuna.

✚ www.consumer.es

