

La malattia



IL CANCRO AL SENO

È una patologia dovuta alla **moltiplicazione incontrollata** di alcune cellule della **ghiandola mammaria** che si trasformano in **cellule maligne**



I FATTORI DI RISCHIO

età

predisposizione genetica e familiarità

alti livelli di **estrogeni**

alterazioni del seno come **cisti** e **fibroadenomi**

obesità

fumo

ambientali, quali l'esposizione a dosi elevate di **sostanze chimiche** e **radiazioni**



COME SI CURA

chirurgia

terapia ormonale

chemioterapia

terapie biologiche

radioterapia



IN ITALIA

100 nuovi casi al giorno

colpisce **una donna su 10**

se identificato al 1° stadio senza linfonodi coinvolti la **sopravvivenza a 5 anni** nelle donne trattate è del **98%**

rappresenta il **20-25%**

di tutti i tumori femminili



ANSA-CENTIMETRI

Sul set



L'attrice

«Wanted - Scegli il tuo destino» è un film del 2008 con Angelina Jolie protagonista principale

L'alimentazione

Gli studi americani rilanciano i cibi con Omega 3

Gli **acidi grassi essenziali omega 3** per la prevenzione del cancro. Secondo uno studio pubblicato sul Journal of Nutritional Biochemistry, può essere prevenuto e contrastato proprio grazie all'assunzione di queste sostanze. L'azione degli omega

3 sulla prevenzione e la riduzione della crescita del tumore del seno è stata osservata in uno studio condotto dai ricercatori del Department of Human Health and Nutritional dell'Università di Guelph. Il dottor David Ma e colleghi

hanno scoperto che nel modello animale in cui vi era la presenza di acidi grassi essenziali omega 3, si sviluppavano meno tumori. Si tratta di una delle conquiste alimentari che hanno reso famosa in tutto il mondo la dieta mediterranea.

La ricerca

Un killer con dieci «volti»

Tumore della mammella, un killer con dieci volti. Un solo nome per dieci patologie con una firma genetica diversa. A svelare la molteplice natura del cancro al seno, finora considerato come una sola malattia classificabile in quattro grandi sottogruppi, è uno studio pubblicato su Nature. Si tratta della più grande ricerca genetica mai condotta su questa patologia, che potrebbe portare a trattamenti sempre più mirati e personalizzati.

L'intervista

Veronesi: «Scelta drastica ma non elimina il pericolo»

Il monitoraggio periodico è altrettanto efficace

Salvo Sapia

Professor Umberto Veronesi, come si fanno ad individuare i geni difettosi Brca1 o Brca2 che determinano l'aumento del rischio di cancro al seno e alle ovaie?

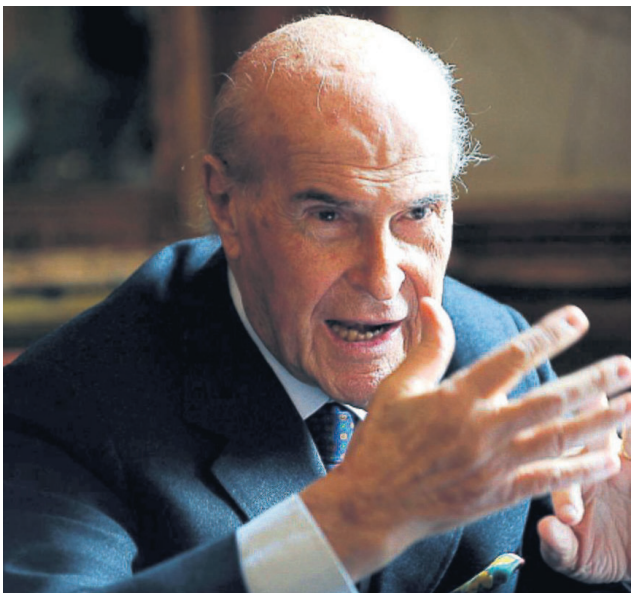
«Bisogna sottoporsi ad un test genetico, cioè un esame del Dna. Non è un esame per tutte, però: solo per le donne che hanno familiarità. In ogni caso il test va prescritto da un medico specialista e deciso con lui, dopo un counselling genetico in cui viene esaminato l'intero profilo di rischio individuale della donna».

Di fronte a una predisposizione genetica accertata è corretto utilizzare una chirurgia così radicale e demolitiva?

«La realtà è che di fronte a un test genetico positivo non c'è una soluzione corretta dal punto di vista medico-scientifico. La medicina ha fatto un importante passo avanti quando ha trovato in un gene mutato una causa del tumore del seno, ma non ha fatto altri passi in direzione di una soluzione. In pratica, da un lato abbiamo gli strumenti per sapere se una donna ha una predisposizione ad ammalarsi di tumore al seno, ma dall'altro non abbiamo gli strumenti per evitare che si ammalì. La mastectomia preventiva è un'opzione, ma non è l'unica. C'è anche la scelta della sorveglianza per la diagnosi precoce. Una donna con Brca mutato può seguire un programma di controllo speciale che prevede l'ecografia e la risonanza magnetica ogni sei mesi. È dimostrato che questi esami sono in grado di individuare un tumore in fase estremamente iniziale, addirittura quando è impalpabile, che può essere trattato con una chirurgia conservativa e rispettosa dell'integrità del corpo della donna, con un tasso di guarigione del 98%».

C'è una scuola americana che si è lanciata su questa strada e ha già monitorato l'andamento post-operatorio di migliaia di donne mastectomizzate. È una deriva tecnologico-commerciale o un'utilità chirurgica?

«Non vorrei lanciare accuse non motivate, anche se, lo dice lei, il dubbio c'è. Parlerei di scuole di pensiero, sempre per riprendere le sue parole, e negli Usa la corrente a favore della mastectomia rispetto alla diagnosi precoce è particolarmente forte. Del resto la cultura della chirurgia



La tendenza

«In America scuola di pensiero diversa la chirurgia conservativa è nata in Europa»

L'opzione

«Molte donne non vogliono passare la vita facendo esami e preferiscono l'intervento»

conservativa è nata in Europa.

Comunque, il fatto che ci siano studi in corso che forniranno sempre più dati alle donne che devono decidere, non può che essere positivo».

È vero che l'intervento riduce il rischio dall'87% al 5% come dice la Jolie?

«Le percentuali di rischio sono sempre difficili da indicare con precisione. Servono più per le ricerche statistiche, che per le scelte di salute individuali. Comunque è indubbio che la riduzione del rischio è drastica. Ma è anche indubbio che non è uguale a zero. Per questo la donna che sceglie la mastectomia deve continuare a sottoporsi ai suoi controlli. Il vero problema è che quel residuo di rischio di malattia è legato ad aree periferiche della ghiandola mammaria, che possono essere più difficili da indagare ed eventualmente trattare».

Ma la chirurgia ricostruttiva è senza rischi?

«Tutti gli interventi chirurgici comportano dei rischi, anche se oggi bisogna sottolineare che sono molto limitati, perché i progressi negli ultimi anni in questo campo sono stati straordinari. Ci sono però anche degli svantaggi legati all'impianto delle protesi: anche le più moderne vanno sostituite ogni 10/12 anni (con intervento chirurgico) e comunque sono e rimangono un elemento estraneo al nostro organismo, con i conseguenti rischi di reazioni avverse, fibrosi e così via».

Quali sono le terapie alternative alla mastectomia?

Al momento non abbiamo alternative terapeutiche. Stiamo però studiando con grandissimo interesse molecole con poteri preventivi, in grado cioè di impedire lo sviluppo della malattia. Ad esempio è in sperimentazione la Fenretinide nelle donne in premenopausa. Abbiamo molte speranze, ma lo studio ancora non è concluso».

Un altro farmaco, il tamoxifen, è utilizzato per scongiurare l'insorgenza del tumore nei soggetti a rischio. È utile e quali sono gli effetti collaterali?

«Tamoxifen è utilissimo e soprattutto di provata efficacia preventiva per chi ha già avuto un tumore del seno. Quindi casi diversi da chi ha una mutazione genetica».

Per quali altri organi è possibile prevedere il rischio di un tumore grazie alla genetica? Colon, tiroide, surrene e che altro?

«Essenzialmente sono quelli. È allo studio la prostata».

Quanto conta la familiarità?

«Molto. È il prerequisito per l'ereditarietà, come ho accennato prima. Non necessariamente chi ha familiarità, eredita geni mutati, ma la familiarità è il primo fattore da esaminare per decidere se sottoporsi a test genetico».

Ma c'è un'altra forma di prevenzione che non passa per la genetica e quanto è utile?

«Se parliamo di tumore del seno la prevenzione si identifica con la cosiddetta prevenzione secondaria, vale a dire la diagnosi precoce. È questa è utilissima, ed è dimostrato che riduce la mortalità per questo tumore. Gli stili di vita (che fanno parte della prevenzione primaria) che potrebbero ridurre il rischio di tumore del seno richiederebbero di tornare indietro nella storia. Sappiamo che hanno meno tumori le donne che hanno molti figli, da giovanissime e tutti allattati al seno».

C'è un aspetto psicologico e culturale in questa vicenda e che ruolo gioca?

«Direi che gioca un ruolo centrale. Come ho spiegato la medicina oggi non offre una soluzione definitiva al problema della gestione del rischio di ammalarsi. E allora la scelta è interamente nelle mani della donna. Ci sono donne che non se la sentono di affrontare per tutta la vita un programma di esami di diagnosi precoce che diventa quindi una fonte di ansia permanente. Dobbiamo ricordare sempre che tutti i tumori, e quello del seno in particolare, hanno una fortissima dimensione soggettiva, per cui la stessa malattia può apparire più o meno grave a seconda della mente che la vive. In questa vicenda in particolare tutto ruota intorno alla soggettività, alla personalità e il progetto di vita di ogni donna. E ogni donna dovrebbe decidere per sé».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il punto

Il gene Brca segnala il rischio ma non conosciamo la cura



delle pazienti. Da questo punto di vista - avverte - in Campania c'è ancora da lavorare. Per le donne con mutazione dei geni Brca1 e 2 non è prevista la possibilità di effettuare controlli senologici gratuiti. Se si considera che, in genere, la mutazione riguarda più donne di una famiglia, i costi da sostenere per la prevenzione sono proibitivi».

Il dialogo medico-paziente

Un'esperienza esportabile è invece quella della collaborazione fra l'Istituto Pascale e il Ceinge di Napoli, che ha reso possibile l'implementazione di un team multispecialistico (segue 600 pazienti) e di un percorso dedicato ai tumori ereditari della mammella con l'esecuzione del test genetico gratuitamente. «Ma per noi la mastectomia profilattica non rap-

L'oncologo/1
De Placido: «Scelta drastica? Dev'essere rarissima e dopo meditata riflessione»

L'oncologo/2
Giordano: la mastectomia preventiva abbatte il rischio

presenta la soluzione al problema - chiarisce D'Aiuto - In molti casi il miglioramento dello stile di vita, attraverso una dieta specifica e un programma di attività fisica controllata, produce una riduzione del rischio di sviluppare un tumore al seno nell'ordine del 50 per cento». Comunque, sottolinea l'ordinario di Oncologia Medica alla Federico II Sabino De Placido, la scelta di sottoporsi a un intervento chirurgico del genere dev'essere rarissima e va assunta sempre al termine di un percorso di riflessione e di dialogo con specialisti e familiari. Percorso in cui la chirurgia plastica può giocare un ruolo cruciale: «Gli studi attestano che il distress psicologico delle donne a rischio per tumore mammario su base genetica diminuisce dopo la chirurgia profilattica con ricostruzione,

Sempre più tecnologie all'avanguardia nel mondo della prevenzione
Ma con l'aggravarsi della crisi c'è chi evita i controlli, anche il ticket pesa

sebbene in talune circostanze possano perdurare conseguenze negative inerenti alla percezione dell'immagine corporea. Nella presa in carico delle donne che scelgono la chirurgia profilattica è essenziale esplorare prima dell'intervento il modo in cui le donne percepiscono e vivono il proprio corpo così come le potenziali conseguenze della chirurgia profilattica con ricostruzione».

Italia e Usa a confronto

Ma se si lascia l'Italia e si attraversa l'Oceano Atlantico, la prospettiva cambia radicalmente. Cervelli italiani emigrati all'estero si soffermano infatti sui benefici di una decisione radicale che, spesso, può essere risolutiva. Massimo Cristofanilli, direttore del Jefferson Breast Care Center di Philadelphia, definisce la mastectomia profilattica «una modalità preventiva di dimostrato beneficio»: chiaramente il ricorso a questa tecnica, dice, deve valere solo «dopo conferma di mutazione dei geni Brca1 e Brca2». La vera sfida sarà però andare oltre: «Ricerche future dovranno dimostrare che sensitive modalità diagnostiche di monitoraggio associate con terapie mediche preventive possano essere utilizzate in alternativa e con lo stesso beneficio, prevenendo non solo il trauma di una



Brca

Il nome del gene

Il Brca 1 e 2 codifica una proteina di suscettibilità al cancro della mammella

4.500

L'impennata

In Campania i casi sono passati da 3.200 a 4.500 l'anno

diagnosi di malattia invasiva». È d'accordo l'oncologo napoletano Antonio Giordano, ordinario di Anatomia Patologica all'Università di Siena, che a Philadelphia è direttore dello Sbarro Institute alla Temple University: «Non si può ignorare il fatto che la mastectomia preventiva è in grado di ridurre il rischio di cancro al seno dal 70 al 5 per cento mentre spesso le terapie conservative non scongiurano la recidiva. In questo senso la Campania sconta il ritardo di non avere a disposizione centri di consulenza genetica all'avanguardia». Giordano si sofferma, poi, sui cosiddetti fattori esterni: «Da un lato ci sono il bagaglio genetico e la familiarità. Dall'altro le condizioni ambientali. Numerosi studi hanno dimostrato che la diffusione di patologie oncologiche varia anche in base al territorio. In alcune aree del Sud, ad esempio, si assiste a un boom di tumori. Abbiamo dimostrato che in certi casi i disastri ambientali hanno causato danni irreversibili al patrimonio genetico della popolazione trasformandolo in un Dna colabrodo. Per questo in ultima analisi occorre incentivare la medicina personalizzata. Ogni paziente è un'esperienza irripetibile e come tale va considerato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

