

Medicina

Pink is GOOD
Un progetto
premia prevenzione
e ricerca scientifica

Promuovere la prevenzione, indispensabile per individuare la malattia nelle primissime fasi, e fare informazione in modo serio, accurato, aggiornato. Sono questi gli obiettivi di Pink is GOOD, il progetto di Fondazione Umberto Veronesi dedicato al tumore al seno, che prevede anche un sostegno concreto alla ricerca, grazie al finanziamento di borse e progetti di ricerca per medici e scienziati che hanno deciso di dedicare la loro vita a questa malattia.

Le 10 borse assegnate nel 2014 sono diventate 20 nel 2016 e l'obiettivo per il 2017 è di arrivare a 25. Con un'importante novità: Pink si occuperà anche degli altri tumori tipicamente femminili, quelli di utero e ovaie, per favorire la scoperta di soluzioni innovative nella diagnosi precoce e nuove terapie per sconfiggere definitivamente le forme di cancro più comuni fra le donne. Per informazioni: www.pinkisgood.it e www.fondazioneveronesi.it.

V.M.

C

Per saperne di più su prevenzione e cura dei tumori www.corriere.it/salute/sportello_cancro

La cura del tumore al seno ora è «scelta» dalle donne

Eliminare la malattia resta l'obiettivo primario ma oggi le pazienti sono più informate e partecipano alle decisioni sul tipo di trattamento

I casi

48

mila

È il numero delle nuove diagnosi, nel 2015, di tumore al seno, che si

conferma così la neoplasia più frequente tra le donne. Il cancro al seno rappresenta ben il 30% del totale delle neoplasie nel nostro Paese. Un'italiana ogni 45 svilupperà un tumore al seno prima dei 50 anni di età.

50 anni di età. Oggi vivono quasi 700 mila ex malate in Italia.

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esperto risponde

alle domande dei lettori sul tema del tumore al seno all'indirizzo forum.corriere.it/sportello_cancro_la_senologia

La prima reazione davanti alla scoperta di un tumore è sempre la stessa: paura. La forza di reagire per moltissime donne, però, arriva presto. Non appena completato l'iter diagnostico si ritrovano a confrontarsi con il chirurgo per decidere a che tipo d'intervento sottoporsi. E in questi momenti le donne ascoltano prima di tutto se stesse.

Se il primo obiettivo è quello di eliminare il tumore al seno, subito dopo affiora il desiderio di preservare il più possibile la propria identità femminile, il benessere psico-fisico e la qualità di vita.

A indagare sui desideri delle pazienti e sul loro processo decisionale è uno studio, pubblicato di recente sulla rivista *Annals of Surgical Oncology*, da un gruppo di ricercatrici americane la cui conclusione è la seguente: di fronte alla scelta (oggi piuttosto frequente) fra chirurgia conservativa e mastectomia seguita da ricostruzione, a parità di sicurezza, le donne si fidano più del proprio giudizio che del parere del partner o dell'opinione del chirurgo.

«Grazie ai grandi progressi compiuti nella diagnosi precoce e nelle terapie per il cancro al seno, nei tumori individuati in fase molto iniziale oggi quasi il 95 per cento delle pazienti guarisce — commenta Umberto Veronesi, che guarisce — commenta Umberto Veronesi, che guarisce di questa malattia ha dedicato la vita, rivoluzionando il mondo della chirurgia senologica negli anni Ottanta, quando guarivano circa tre donne su 10 —. La qualità di vita dopo le cure è diventata sempre più importante, insieme al recupero dell'intimità con se stesse e con il partner. Se salvare la vita resta il primo pensiero, preoccuparsi della propria immagine e di come si vivrà dopo il cancro oggi è fortunatamente altrettanto importante».

Un altro studio, comparso qualche settimana fa sul *Journal of Health Psychology*, fotografa bene la realtà odierna: ricercatori inglesi hanno intervistato 50 donne, fra i 29 e i 53 anni, operate per un carcinoma mammario, con l'obiettivo di capire quali fossero le loro sensazioni sulla propria identità corporea. Non poche, soprattutto fra le più giovani, hanno detto di essere fiere delle proprie cicatrici, piuttosto che vergognarsene, e di sentirsi psicologicamente più forti dopo la battaglia con la malattia. Il loro fisico non corrisponde all'ideale estetico predominante nella società? Portano segni poco «belli» sul corpo? Sì, ma a loro non interessa granché.

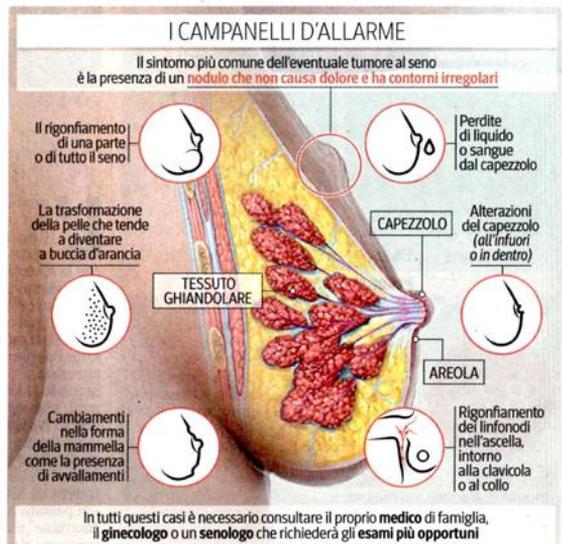
«Abbiamo fatto passi da gigante negli ultimi decenni — continua Veronesi —. Prima del 1981 la cura prevista era la mastectomia, l'asportazione integrale del seno malato: una mutilazione che lasciava il segno sul corpo e nello spirito. Poi è iniziata l'era della chirurgia conservativa, della ricostruzione, dell'attenzione alla qualità di vita delle pazienti». Lo spartiacque è la pubblicazione, nel 1981 appunto, di uno studio (diretto da Veronesi e condotto con medici e ricercatori che lavoravano con lui all'Istituto tumori di Milano) che dimostrava come i tumori del seno di piccole dimensioni, inferiori ai due centimetri, potessero essere trattati con la stessa efficacia preservando il seno, invece che asportandolo integralmente come era allora prassi in tutto il mondo.

«Da qualche anno è però costantemente in crescita la quantità di donne che, pur avendo un tumore iniziale, preferiscono sottoporsi a una mastectomia con successiva ricostruzione del seno piuttosto che un'operazione conservativa — conclude lo scienziato, che ha fortemente voluto l'impegno della Fondazione che porta il suo nome nel progetto "Pink is Good" (si veda sopra), per la cura e la ricerca contro il tumore al seno —. Merito in gran parte dei progressi fatti nelle tecniche di ricostruzione, che sono molto più evolute rispetto al passato.

«Quasi sempre — sottolinea Veronesi — è possibile salvare completamente l'aspetto esteriore della mammella, conservando la pelle e il capezzolo e ricostruendo immediatamente la ghiandola con una protesi al silicone. In termini estetici il risultato può essere anche migliore di un intervento conservativo e finisce per far preferire una chirurgia più estesa».

Per sconfiggere il tumore resta comunque fondamentale scoprirlo agli stadi iniziali: autopalpezzazione del seno (una volta al mese), mammografia, ecografia sono controlli semplici e non dolorosi che ogni donna dovrebbe fare regolarmente.

Il rischio di ammalarsi sale con l'aumentare dell'età: prima dei 30 anni il tumore è raro, dopo i 40 si assiste a un graduale aumento e più del 75 per cento dei casi colpisce donne sopra i 50 anni. Per questo il «calendario degli esami» si basa sostanzialmente sull'età, oltre che sui fattori di rischio presenti nella singola donna, valutando in particolare la presenza di altri casi di carcinoma mammario in famiglia.



In tutti questi casi è necessario consultare il proprio medico di famiglia, il ginecologo o un senologo che richiederà gli esami più opportuni

Dopo la guarigione
Sono diventati
ormai fondamentali
anche gli aspetti legati
alla qualità del vivere

Regioni lo hanno già fatto) fino a 75 anni e par-
Lo screening con mammografia a oggi è il migliore strumento di prevenzione: tutte le italiane dai 50 ai 69 anni hanno diritto a eseguire il test gratis ogni due anni e questo ha contribuito in maniera determinante a far calare la mortalità nell'ultimo ventennio.

Diversi studi hanno poi mostrato importanti vantaggi nell'attendere lo screening (alcune Regioni lo hanno già fatto) fino a 75 anni e partendo dai 45.

Infine, visto che l'incidenza del cancro al seno nelle trenta-quarantenni è in crescita, molti specialisti concordano nel consigliare anche in questa fascia d'età una visita senologica annuale, cui abbinare mammografia ed ecografia anche in considerazione del tipo di tessuto mammario (se più o meno denso).

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stili di vita

L'attività fisica
e una dieta sana
contribuiscono
a ridurre i rischi

Decine di studi hanno chiarito che fino a 4 casi di tumore su 10 potrebbero essere evitati seguendo semplici regole di prevenzione. L'elevato consumo di alcolici e di grassi animali e il basso consumo di fibre vegetali sono stati associati ad aumentato rischio di carcinoma mammario, così come fumo, sovrappeso e obesità. Attraverso una regolare attività fisica quotidiana (almeno 30

minuti al giorno) abbinata a una dieta equilibrata (come la mediterranea) si potrebbe ridurre il pericolo migliorando l'assetto metabolico e ormonale della donna. E poi stato ampiamente dimostrato che la presenza eccessiva di estrogeni (ormoni femminili) facilita la comparsa di cancro al seno. Per questo tutti i fattori che ne aumentano la presenza hanno un effetto negativo e viceversa: per esempio, le gravidanze

(specie in giovanissima età) riducono la produzione degli estrogeni e hanno un effetto protettivo, mentre sale il pericolo per chi assume terapia ormonale sostitutiva durante la menopausa e per chi utilizza contraccettivi orali (più con le vecchie pillole anticoncezionali ad alto dosaggio che con quelle attuali).

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA