SE N'È PARLATO AD UN CONVEGNO SUL CARCINOMA MAMMARIO ORGANIZZATO DAL CRO DI AVIANO

Prendiamolo di petto

Quasi 1200 nuovi casi all'anno solo nella nostra regione: con numeri così importanti e preoccupanti, non stupisce che il cancro al seno sia il più diffuso fra le donne e la prima causa di malattia per tumore nella popolazione femminile. Una piaga che in Friuli Venezia Giulia colpisce più che nel resto d'Italia, circa 90 donne su 100mila, ma che, per fortuna, risulta letale in una percentuale sempre minore di casi: merito delle terapie sempre più adeguate ma soprattutto della diagnosi precoce.

A richiamare nuovamente l'attenzione su questa malattia (di cui nel mondo si ammalano ogni anno un milione e 150mila donne) è stata, il 22 e il 23 gennaio, la quarta edizione del Focus sul carcinoma mammario avvenuto a Pordenone, alla presenza di alcuni tra i più importanti specialisti italiani. Fra i principali temi trattati: la diagnosi precoce, la sperimentazione clinica, gli studi cellulari preventivi per personalizzare la terapia, la chirurgia mini invasiva e le interazioni fra carcinoma mammario e apparato riproduttivo.

L'obiettivo principale del convegno, che è stato promosso da Università friulana, Cro di Aviano e Associazione italiana di oncologia medica, era "creare un forum di discussione tra gli specialisti delle varie discipline (radiologia, anatomia patologica, chirurgia, oncologia medica, radioterapia, oncologia sperimentale) coinvolte nella diagnosi e cura del carcinoma mammario" per presentare quegli "studi che, per rilevanza e robustezza scientifica, hanno maggiore probabilità di modificare la pratica clinica".

Il primo tumore nelle donne

In Italia, il carcinoma mammario "è di gran lunga il primo tumore nelle donne - spiega **Diego Serraino**, direttore del Registro tumori Fvg Soc Epidemiologia, presso il Centro di riferimento oncologico di Aviano -, con circa 37mila nuovi casi all'anno e 11mila morti. Il Friuli Venezia Giulia ed il Veneto hanno simili caratteristiche epidemiologiche, con tassi di incidenza e mortalità superiori alla media di quelli registrati in tutte le aree italiane coperte da registri tumori".

"La frequenza più alta - dice Serraino - si rileva nella provincia di Trieste dove, anche aggiustando per età, l'incidenza è superiore a quella delle altre provincie (100 casi/100.000 contro gli 89 di Udine e gli 86 di Pordenone)".

Fortunatamente le terapie sono sempre più efficaci e lo specialista del Cro può confermare che "in termini di sopravvivenza, dopo la diagnosi, il carcinoma della mammella presenta ottimi tassi con l'87% delle donne vive dopo 5 anni. Questi tassi sono in continuo miglioramento per le nuove terapie e la diagnosi precoce".

Tuttavia, in altre aree italiane, la sopravvivenza "è leggermente migliore di quanto registrato in Friuli, soprattutto a causa della presenza alla diagnosi di molte malattie in stadi avanzati (infatti, lo screening di popolazione è partito solo nel 2006)".

Stili e scelte di vita

Fra i fattori che aumentano il rischio di tumore al seno, molti sono legati a stili di vita su cui non si può intervenire (età al menarca, età alla menopausa), perché legati al ciclo ormonale, e altri non sono modificabili perché legati a scelte di vita personali (numero di figli ed età al primo figlio).

Ma vi sono anche fattori esogeni - come l'uso di contraccettivi orali e di terapie ormonali in menopausa - su cui si è focalizzata molta attenzione.

"Per i primi - spiega il dottor Serraini - è stato accertato un lieve aumento del rischio di carcinoma mammario, ma con un basso impatto numerico di casi in eccesso. Al contrario, l'uso di terapie ormonali sostitutive, che da noi è già poco diffuso (<10% delle donne), è molto diminuito da quando, nel 1997, sono state associate ad un aumento non trascurabile del rischio". (eb)

Ogni anno in regione 1.200 donne scoprono di avere un tumore al seno. Grazie però alla diagnosi precoce e a terapie innovative, sono sempre meno quelle che ne muoiono.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LOTTA AI TUMORI

Non c'è solo la chemio

Se la mortalità per tumori diminuisce è anche merito delle nuove terapie, che integrano approcci tradizionali, cure palliative e riabilitazione.

Se a fronte di un aumento dell'incidenza di alcuni tumori, come quello del polmone e della mammella e il melanoma, si può riscontrare una riduzione di mortalità, ciò è dovuto sia al miglioramento dei trattamenti terapeutici disponibili sia a diagnosi precoci e altamente specifiche.

Anche di questo si è parlato nel corso del Focus sul carcinoma mammario svoltosi a Pordenone, che ha ribadito in primo luogo l'importanza del ruolo della prevenzione: tanto quella primaria, che è finalizzata ad un'adeguata e precisa informazione sulle cause di rischio, che quella secondaria, costituita dalla diagnosi precoce che si attua seguendo i consigli del medico di famiglia e partecipando attivamente ai programmi di screening (come ad esempio la mammografia nelle donne in menopausa).

Per quanto riguarda i trattamenti terapeutici, il direttore dell'Oncologia medica del Dipartimento senologico del Cro di Aviano, **Andrea Veronesi**, anch'egli fra i protagonisti del convegno, sottolinea come i trattamenti delle neoplasie maligne con chemioterapia, ormonoterapia e terapie con modificatori della risposta biologica vadano integrati con le risorse della riabilitazione e della palliazione. "Vanno applicate tutte le terapie di supporto per ridurre gli effetti collaterali e migliorare la tolleranza alle terapie specifiche, in una costante valutazione del rapporto rischio-beneficio".

Tra le competenze dell'oncologo medico, inoltre, rientra anche la terapia di supporto. "L'interattività in oncologia - spiega Veronesi - è elemento essenziale per assicurare la completezza e la continuità assistenziale in tutte le fasi della malattia".

Tali questioni toccano anche il dibattito sulla necessità di integrare sempre meglio innovazione e umanizzazione.

"La personalizzazione della cura proposta e la centralità dell'individuo, ricercata attraverso l'accoglienza e l'interazione - sostiene Veronesi -, sono il primo obiettivo per il completo raggiungimento di un rapporto di collaborazione con il paziente. Il personale medico e quello infermieristico, impegnati ogni giorno nell'ascolto e nella lotta contro il dolore, devono dare particolare importanza all'informazione fornita dal paziente".

Ma l'innovazione, per il dottor Veronesi, resta un obiettivo speculare e non coincidente con quello dell'umanizzazione". Per la prima sono necessari il contatto con l'Università e i cosiddetti trials clinici, ovvero studi di ricerca con lo scopo di valutare nuovi metodi di cura e di prevenzione del cancro, nonché la formazione continua del personale, perseguita con la partecipazione a corsi di aggiornamento e riunioni periodiche di discussione di casi clinici, scelte gestionali ed operative. (eb)

AREA	N° casi	Incidenza
Fvg	**1182**	**131**
Trentino AA	826	131
Veneto	4296	131
Emilia R.	3700	123
Piemonte	3923	123
Valle d'Aosta	106	123
Lazio	4239	111
Lombardia	7391	109
Sardegna	1155	104
Toscana	2566	97
Marche	1039	96
Liguria	1228	94
Umbria	591	94
Campania	3281	92
Abruzzo	717	81
Molise	181	81
Basilicata	314	80
Calabria	1032	80
Sicilia	2624	79
Puglia	1759	65
ITALIA	37952	93

Dati del 2008 forniti dal Reparto Epidemiologia dei Tumori dell'Istituto Superiore di Sanità. Come si può osservare, l'incidenza (espressa dal tasso standardizzato per 100mila abitanti) del tumore al seno nelle regioni del nord è più alta che nel resto d'Italia, cosa che potrebbe essere spiegata in parte dal più diffuso ricorso nelle regioni settentrionali a screening di diagnosi precoce . Ciò però non spiega del tutto perché il Friuli Venezia Giulia risulti avere l'incidenza più alta di tumori nel nord Italia.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.