



Farfaglia, Simoncini, Berruti, Bottini, Generali

Tumore al seno. Simposio al Trecchi con la Breast Unit di Cremona e Brescia

di Felice Staboli

Il test genomico come nuova frontiera per la cura del tumore al seno. È il tema al centro del congresso 'Primary systemic treatment in the management of operable breast cancer', a cura dell'Azienda ospedaliera di Cremona in collaborazione con Brescia, in corso a palazzo Trecchi fino a domani e che ieri è stato presentato in Comune, con il presidente dell'Asco, prof. Cliff Hudis. Oggi vi sono nuove soluzioni per risolvere il principale dei dilemmi dell'oncologo: la scelta della terapia. Comprendere cioè se è possibile evitare di somministrare alla donna una chemioterapia adiuvante in aggiunta alla terapia ormonale, risparmiandole inutili effetti collaterali che possono interferire sulla quotidianità e sulla qualità di vita.

«A sciogliere questo dubbio — ha spiegato ieri Alberto Bottini, direttore dell'Unità di Patologia mammaria Breast Unit e presidente del congresso — è un test genomico personalizzato sulla natura del tumore che, analizzando l'attività biologica di geni specifici, è in grado di determinare fra le donne 'problematiche' coloro che possono trarre un reale beneficio dalla chemioterapia, ma anche le possibilità del tumore di ripresentarsi a 10 anni dalla diagnosi iniziale. Naturalmente la prevenzione resta il punto di partenza, grazie anche all'attività di associazioni come l'Apom che contribuiscono alla diffusione delle informazioni».

Oltre 1500 nuovi casi di tumore del seno ogni anno tra Cremona e Brescia. Di questi oltre il 20 per cento è 'ormonodipendente', quindi il più complesso da curare per le incertezze terapeutiche che pone. Sono elevate le percentuali di donne che potrebbero essere candidabili al test: 65% solo a Cremona, dove l'Ospedale esegue già all'incirca 70 test all'anno. Un numero che potrebbe crescere in maniera significativa se

Il costo però è ancora a carico della paziente e va dai 3 ai 4mila euro

il test — che costa dai 3 ai 4mila euro, a carico del paziente — venisse rimborsato dal sistema sanitario nazionale, consentendo ai clinici di mutare la scelta terapeutica nel 30% dei casi.

Effettuabile su un campione di tessuto tumorale prelevato durante l'intervento chirurgico originale (asportazione del nodulo, mastectomia, biopsia mammaria), il test ha come indicazione fondamentale di dover essere eseguito prima di qualsiasi trattamento post-operatorio.

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 familiaritàalti 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

chemioterapia

radioterapia

terapia ormonale

terapie biologiche



IN ITALIA

100 nuovi casi al giornocolpisce **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

RICERCA DELLA TERAPIA

Niente chemio se non serve

Tutti i carcinomi mammari sono unici e questo significa che i singoli tumori rispondono alle terapie (alla chemioterapia in particolare) in modo diverso a seconda della struttura genomica specifica che può essere rilevata attraverso un test mirato. La genomica è lo studio delle serie complesse di geni, della loro espressione (qual è il livello di attività) e del ruolo che svolgono in biologia. Si può associare la genomica a una società ristretta di geni e a come essi collaborano, influenzando sulla biologia del tumore e sulla sua crescita.

Esaminando i geni nel tessuto tumorale mammario, il test è in grado di fornire un quadro preciso dell'attività

tumorale a livello molecolare e di predire quali tumori beneficerebbero maggiormente da una chemioterapia.

Il test, dunque, può essere un elemento fondamentale nella programmazione della terapia in quanto può aiutare il medico a:

1) stabilire il rischio di recidiva del carcinoma, ossia la probabilità di diffusione del tumore ad altre parti del corpo, come ossa, cervello, polmoni o fegato, dopo la diagnosi iniziale;

2) disporre di un elemento in più sulla natura del tumore utile per valutare i possibili benefici della chemioterapia;

3) garantire alla paziente la scelta della terapia migliore e più efficace e possibile.

«L'approccio biomolecolare alla malattia e la personalizzazione dei trattamenti — ha spiegato Alfredo Berruti, direttore di Oncologia Medica degli Spedali Civili di Brescia — ha subito una importante evoluzione dall'epoca dei recettori ormonali e quindi dalla prima terapia a bersaglio molecolare (tamoxifen), portando a dei risultati terapeutici sempre più efficaci e interessanti».

«A questo obiettivo rispondo i più recenti test su base genomica — ha aggiunto Daniele Generali, oncologo della Breast Unit — i quali, rispetto alle metodiche standard attualmente utilizzate nella pratica clinica, consentono di selezionare con maggiore precisione le donne da cui, trattate con terapia ormonale e in assenza di coinvolgimento linfonodale, non è atteso un vantaggio superiore da un trattamento aggiuntivo chemioterapico sia perché il loro rischio di recidiva o i risultati ottenibili dalla chemioterapia sono estremamente bassi».

Roberto Farfaglia, chirurgo presso l'ospedale di Brescia, ha spiegato: «Negli anni il nostro ruolo è cambiato. La mastectomia 'preventiva'? Direi che sta scadendo, i test genomici sono il futuro e la strada per decidere in modo sempre più dettagliato».

«I vantaggi offerti dai test genomici — ha concluso Edda Simoncini, responsabile di Breast Unit di Brescia — non sono identificabili soltanto nella possibilità di evitare le tossicità di un trattamento chemioterapico, ma anche di riduzione del fardello psicologico e morale correlato alla malattia, e in linea più generale di riduzione del costo di farmaci ed impiego delle risorse sanitarie nonché in termini di riduzione delle giornate di lavoro perse, di relazione e della normale quotidianità».

Oggi il convegno prosegue. Domani le conclusioni con happy hour sempre al Trecchi alle 18,30 a cura di Apom, l'associazione presieduta da Maria Grazia Binda Beschi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cura più efficace con il test genomico



La Sala dei Quadri di palazzo Comunale gremita ieri durante la presentazione del simposio



Robert Mansell, Cliff Hudis, Luigi Dogliotti, Alberto Bottini

ATTIVITÀ E CIFRE

Prevenzione e screening

Il tumore alla mammella colpisce nel nostro Paese circa una donna su 13. Nella Provincia di Cremona vi sono ogni anno quasi 600 nuovi casi. Con questi numeri, ricerca, aggiornamento continuo e confronto tra specialisti di alto livello è d'obbligo. Le pazienti prese in carico dalla Breast di Cremona sono circa 350 e in media, ogni anno, si registrano 70 nuovi casi di tumore metastatico. Nel 2012 le visite di controllo e valutazione (follow-up) effettuate sono state 3.000 mentre 12.000 sono state le visite senologiche preventive. Un dato significativo e soprattutto rassicurante riguarda la percentuale di guarigione che riguarda l'85-90% dei casi. Non solo. I dati internazionali dell'ultimo decennio evidenziano una sensibile ma continua riduzione della mortalità (10%), questo grazie sia alle nuove terapie sia alle campagne di screening che hanno contribuito a diffondere la cultura della prevenzione.