

Dopo il caso di Angelina Jolie, 37 anni, che si è sottoposta a mastectomia per paura del cancro



Le donne della Breast Unit presso l'ospedale maggiore Con Ioor, oltre al direttore Alberto Bottini, anche Maria Grazia Binda Beschi, presidente Apom

Gli oncologi sono divisi: per alcuni la probabilità giustifica l'intervento preventivo, per altri sono preferibili controlli periodici senza mortificare il corpo. I limiti che impone la legge

## 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**



### COME SI CURA

chirurgia  
chemioterapia  
radioterapia  
terapia ormonale  
terapie biologiche



### 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**



### 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

## VERONESI

«Io punto sulla diagnosi precoce»

«Chi esce dall'ospedale dopo una diagnosi di tumore si trova nella solitudine più completa. Per questo, oggi, riuniamo le nostre pazienti, perché vogliamo combattere questa vera e propria sindrome dell'abbandono». A dirlo è Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia. Proprio il suo centro, ieri, ha organizzato come ogni anno la giornata 'Teo per le donne'. Oltre un migliaio le partecipanti, che hanno dedicato all'oncologo una vera e propria *standing ovation*.

«Quello che vogliamo - ha spiegato Veronesi - è sentire le reazioni delle donne alla malattia, sapere come l'hanno vissuta in famiglia, con il proprio partner, con gli amici o sul lavoro». Come uomo e 'medico delle donne', ha spesso ribadito «che non bisogna mai dimenticare il lato psicologico, un aspetto troppo importante per la salute e il benessere della persona». E a proposito del caso di Angelina Jolie, ieri Veronesi ha detto:

«Contemporaneamente alla diffusione dei test genetici, si è aperta la discussione sul che fare quando una donna scopre di avere un alto rischio di ammalarsi di tumore del seno nel corso della propria vita. Si sono create due scuole di pensiero: una a favore della mastectomia preventiva, la scelta di Angelina, e l'altra a favore dei controlli 'speciali' per una eventuale diagnosi precocissima. Se la consiglierai? Io personalmente sono a favore della prevenzione e della diagnosi precoce. Posto che la donna non sia appunto in uno stato di prostrazione insopportabile. La mia vita è stata dedicata alla lotta contro i massacri della chirurgia oncologica sul corpo delle donne e all'impegno perché le donne partecipassero in massa ai programmi di screening. Ho visto passare le percentuali di guarigione per il tumore del seno dal 40 per cento all'80 per cento grazie alla diagnosi precoce. Non posso essere a favore di un ritorno indietro di anni, alla brutalità della mastectomia. Tuttavia, lo ripeto, non ci sono casi si e casi no: tutto dipende dalla percezione soggettiva della donna».

Veronesi

«Bisogna lottare contro la vera e propria sindrome di abbandono»

# Via il seno se è a rischio? «Prima la prevenzione»

di Felice Staboli

La decisione di *Angelina Jolie* di farsi togliere entrambi i seni e, in un futuro relativamente prossimo, anche le ovaie per evitare il rischio del cancro che ha ucciso sua madre, ha suscitato molte reazioni. La scelta ha diviso gli esperti: alcuni specialisti hanno elogiato il modo con cui l'attrice ha esplorato le sue opzioni e auspicato che la sua scelta pos-

sa influenzare altre donne esposte da una storia familiare a un alto rischio di tumore al seno. Altri medici hanno espresso preoccupazione: come spesso accade con l'effetto trascinato delle celebrità, il timore è che alcune donne possano fraintendere l'annuncio della diva alimentando un trend alle mastectomie non necessarie per molti tumori ai primi stadi. Negli ultimi anni gli addetti ai lavori hanno denunciato una vera e propria 'epidemia' di ma-

stectomie preventive tra donne che hanno avuto il cancro ad un seno e deciso di rimuovere l'altro pur non avendo la mutazione genetica che le espone all'alto rischio. E a Cremona, dove da anni opera la Breast Unit, reparto di eccellenza presso l'ospedale Maggiore in tema di cura del tumore al seno, qual è la situazione? La materia è delicata, anche rispetto alla legge. Ma su una cosa sono tutti d'accordo: la strada migliore sono la prevenzione e i controlli.

## IL GENETISTA

### Cavalli: in caso di familiarità si arriva al test e si valuta

Pietro Cavalli, direttore del servizio di Genetica dell'Azienda ospedaliera, spiega quali sono i criteri che portano all'intervento del genetista.

**Dottor Cavalli, quando un paziente arriva da lei?**

«Se c'è un rischio genetico, ossia se ci sono elementi che possono ricondurre a fattori ereditari, se ci sono altri casi in famiglia o ci sono stati in passato, in questo caso si arriva al genetista».

**E lei come intervenga?**

«Il genetista inquadra il paziente, sia rispetto al rischio di tumori che all'età. In una persona anziana il caso di un tumore si affronta in un modo, in una giovane in un altro».

**In concreto, come si manifesta l'attività del genetista?**

«Viene effettuata una valutazione del rischio individuale, attraverso l'analisi della situazione familiare, anche attraverso una serie di strumenti informatici per meglio definire il rischio che, alla fine viene quanti-

ficato e, nel caso sia superiore a determinati parametri, può portare alla esecuzione del test genetico (che consiste in un prelievo di sangue, ndr)».

**Da lì si può arrivare alla mastectomia totale?**

«Da noi non è frequente. Anche perché il medico opera se c'è la presenza della malattia, non basta che ci sia il rischio. E' un tema cruciale, con aspetti legali anche importanti».

**Perché in America si è qui no?**

«Non solo in America, per la verità. Comunque, prima si deve analizzare la situazione a livello di esperti, si sente anche l'oncologo e si definisce il percorso migliore che si discute con la paziente».

**Quello di Angelina Jolie è un caso litigioso o appartiene alla norma?**

«Ciò che non c'è non si ammalà, anche se un po' di tessuto può rimanere. Il rischio si riduce molto, ma non si azzerà. Ma ricordiamoci: il rischio non è la malattia».



Pietro Cavalli

## IL CHIRURGO BREAST

### Bottini: si utilizza il bisturi solo quando c'è la malattia

Alberto Bottini è direttore della Breast Unit, l'unità che cura in modo specifico il tumore al seno.

**Dottor Bottini, quando è opportuno intervenire con la mastectomia?**

«Prima, distinguiamo il caso del rischio da quello della presenza accertata di tumore. Quando facciamo riferimento alla malattia 'ereditaria', ci rivolgiamo al 5-6% dei casi».

**In questo caso, quando il rischio certificato è alto, si può intervenire preventivamente?**

«In Italia il rischio non è considerato alla stregua della malattia, ma ogni caso va tenuto sotto estremo controllo. Dunque, brutalizzando il concetto, senza malattia non posso intervenire, rischio anche una denuncia».

**In nessun caso?**

«In realtà qualche via di uscita ci potrebbe anche essere. Il fatto è che la tutela è minima: se uno effettua l'intervento, rischia la denuncia; se segue un'altra strada e poi, a distanza di anni, la paziente si ritrova con un

tumore, può dire: non mi hai curato bene».

**E allora?**

«Qualche anno fa a Cremona abbiamo organizzato un meeting con illustri esperti. Abbiamo chiesto a tutti i comitati etici nazionali come comportarci. Ma non c'è stata risposta univoca, a conferma del fatto che la materia è alquanto complessa».

**E a Cremona come vi comportate?**

«Il nostro medico legale dice: senza la presenza della malattia, non si può intervenire. Questa per noi è la indicazione precisa e chiara».

**A Cremona non vengono effettuati interventi di mastectomia?**

«Ci è capitato, ma solo nei casi di precancerosi. Anche allora il rischio era elevato, ma di per sé non basta».

**Cosa può fare allora una paziente ad alto rischio?**

«Controlli periodici, ad alta frequenza. La prevenzione è una strada che porta a grandi risultati».



Alberto Bottini