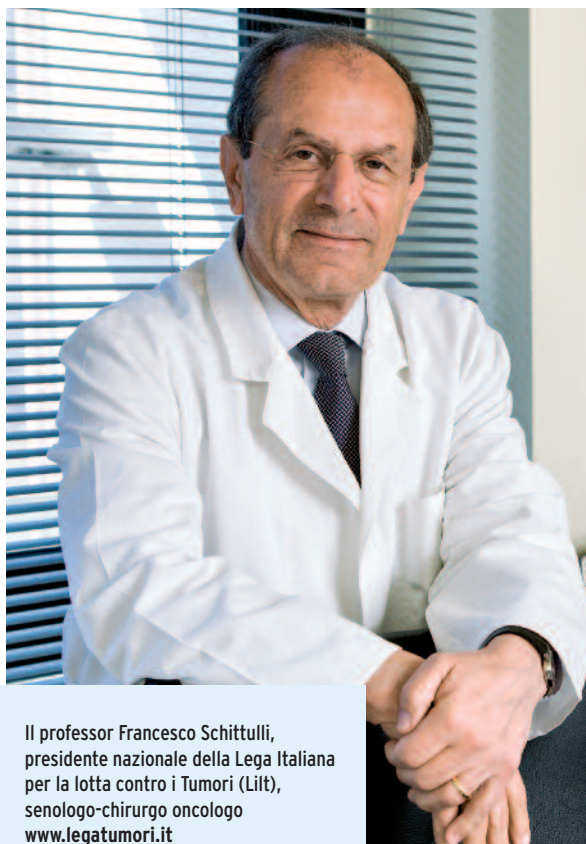


TUMORE AL SENO: UNA LOTTA INFORMATIVA

di Andrea Moscariello

Sono circa 46mila i nuovi casi di tumore alla mammella stimati nell'ultimo anno in Italia. Un dato crescente, ma da valutare in considerazione di due varianti fondamentali: l'allungamento della vita media e la riduzione, importante, della mortalità causata dalla patologia. A parlarne è il professor Francesco Schittulli, presidente nazionale della Lega Italiana per la lotta contro i Tumori (Lilt), senologo-chirurgo oncologo. «Siamo davvero a un buon punto nella lotta al cancro al seno - spiega Schittulli a conclusione della campagna Nastro Rosa, dedicata alla lotta a questa delicata patolo-



Il professor Francesco Schittulli, presidente nazionale della Lega Italiana per la lotta contro i Tumori (Lilt), senologo-chirurgo oncologo www.legatumori.it

OCCORRE PREVENZIONE, MA SOPRATTUTTO UNA FORTE PRESA DI COSCIENZA, DA PARTE DELLE DONNE E DELLE ISTITUZIONI, SU COME AFFRONTARE LA PATOLOGIA. LA PAROLA AL PRESIDENTE DELLA LILT, IL SENOLOGO FRANCESCO SCHITTULLI

gia -. Oggi siamo all'87 per cento di guaribilità. E scoprendo tumori piccoli, al di sotto di 1 centimetro, potremmo raggiungere il 98 per cento».

Le donne crede siano sufficientemente informate e attente alla prevenzione?

«Hanno preso coscienza e consapevolezza di questa problematica e si informano sul percorso da compiere per "prevenire" il cancro alla mammella. Sanno dell'importanza della diagnosi precoce che garantisce, sempre più, una maggiore guaribilità. Per questo praticano l'autopalpazione al seno, chiedono periodicamente esami diagnostici strumentali come l'ecografia e la mammografia».

I casi di cancro al seno aumentano, ma al tempo stesso diminuisce la mortalità. Per quali motivi?

«La mortalità, anche se lentamente, diminuisce in maniera costante. Essenzialmente per tre ragioni. In primis, oggi disponiamo di una tecnologia diagnostica molto più precisa, sofisticata rispetto al passato. Basti pensare all'evoluzione dell'imaging e all'apporto degli ultrasuoni. Tutto questo ci permette di scoprire una lesione tumorale sin dalla sua fase iniziale, minimale, quando è ancora di pochi millimetri, con un processo quindi di metastasizzazione pressoché nullo. In secondo luogo, possiamo usufruire di terapie innovative, i cosiddetti "farmaci intelligenti", a bersaglio, che colpiscono solo le cellule tumorali. Ma



Occorre dotare il nostro Paese di un modello organizzativo-scientifico basato su strutture di qualità, come la Breast Unit

anche la robotica, la nanotecnologia e le cellule staminali giocheranno un ruolo fondamentale. Infine, ma non per importanza, siamo testimoni di un sempre maggiore coinvolgimento della donna, attivo e diretto, nell'affrontare questa patologia. Le donne italiane sono più informate e consapevoli».

Quali i principali fattori di rischio che possono comportare lo sviluppo della malattia?

«Sono molteplici, dalla familiarità alla rivoluzione dell'attività riproduttiva, penso ad esempio al menarca precoce, alla menopausa tardiva, alle prime gravidanze, che spesso si verificano dopo i 30-35 anni, alla diminuzione dell'allattamento. Incidono anche un'errata alimentazione e malattie metaboliche, come il diabete».

La familiarità è uno dei fattori di rischio più temuti. Si può contrastare?

«Attualmente siamo in grado di individuare alcune alterazioni dei geni premonitori di un eventuale sviluppo del cancro (BrCa1 - BrCa2). Questo ci pone nelle condizioni di agire preventivamente tramite controlli, farmaci e interventi».

Quali i principali sintomi di un tumore al seno?

«Il sintomo principale è rappresentato dalla percezione di un nodulo (duro, di consistenza lignea). Per questo è importante l'autopalpazione, un autoesame da eseguire mensilmente. Non si tratta ovviamente di un esame diagnostico bensì conoscitivo per la donna del proprio corpo, tramite cui si acquisisce una sorta di confidenza con quest'organo».

Quanto incidono i programmi di screening?

«Lo screening comporta un aumento della guaribilità di oltre il 30 per cento».

I trattamenti conservativi dei tumori al seno sono sicuri?

«Sì, siamo passati dal massimo trattamento tollerabile al minimo efficace, ottenendo un risultato più che sicuro».

Quando, invece, si è costretti ad asportare la mammella?

«Quando il tumore è di grosse dimensioni, oltre i 25 millimetri; quando è multicentrico e quando si è dinanzi a un basso rapporto mammella/tumore».

→

E i linfonodi dell'ascella?

«Di fronte a tumori iniziali, di piccole dimensioni, si asporta il cosiddetto linfonodo, "sentinella". Se questo non è interessato dal tumore, non si asportano gli altri linfonodi ascellari».

Qual è l'obiettivo della Lilt?

«Mortalità zero. È per questo che occorre una corretta informazione. Ma, soprattutto, occorre dotare il nostro Paese di un modello organizzativo-scientifico basato su strutture di qualità, come le Breast Unit: un'unità interamente dedicata alla senologia cui ruotano attorno solo professionisti esperti, dedicati a questa tematica».

A proposito di Breast Unit, dal 2016 diventeranno obbligatorie. Perché sono così importanti?

«Perché oggi siamo nell'epoca della raffinatezza della specializzazione. Non bisogna rivolgersi semplicemente a reparti di chirurgia generale, ma a realtà che hanno saputo costruire la loro esperienza dedicandosi, nello specifico, su una determinata patologia d'organo. Mi sento di dire, considerando i 46mila nuovi casi, che le strutture che non eseguono annualmente almeno 200 o 250 interventi sul cancro al seno, non sono strutture idonee, da considerare Breast Unit. Questa logica deve valere in tutta la "filiera". Non serve un radiologo, ma un radiologo esperto in senologia, e così via».

In quali aree del Paese riscontra le maggiori criticità?

«Nel Sud Italia. In quei territori il cancro alla mammella ha un'incidenza inferiore rispetto al



Nord, ma la mortalità è maggiore. Il motivo? Una carenza nei servizi. Non si possono tollerare tempi di attesa lunghi mesi, se non oltre, per eseguire degli esami diagnostici. Bisogna cambiare il sistema. Se vi sono attrezzature tecnologiche queste devono funzionare tutti i giorni, dodici ore al giorno».

La parola chiave resta comunque prevenzione.

«La prevenzione è oggi l'arma vincente contro il cancro. La primaria, vale a dire la rimozione delle cause che sviluppano un tumore, come la lotta al tabagismo e alla cancerogenesi ambientale e professionale, la corretta alimentazione, la regolare attività fisica. La secondaria, vale a dire l'anticipazione diagnostica dei tumori più frequenti (big killer), come la mammella, il collo dell'utero, il colon-retto, il polmone, la prostata, la cute, il cavo orale. In questo modo possiamo raggiungere una guaribilità del cancro (oggi attestata complessivamente al 60 per cento circa) ad oltre l'80 per cento dei casi».