

Anche uscendo dal silenzio si vince il tumore al seno

Ecco come bloccare o rallentarne la progressione



**Nelle piazze
per parlarne**

**La campagna della Pfizer
in collaborazione con Aiom
per aiutare a saperne di più
Federico Mereta**

TANTE MALATTIE, un unico organo. Si può tradurre così la realtà del tumore al seno in Italia, che fortunatamente, soprattutto quando si arriva presto con la diagnosi, in molti casi può essere guarito. Ma ci sono situazioni in cui le cellule malate si sono già diffuse nell'organismo provocando metastasi. Le stime dicono che in Italia si presume ci sarebbero circa 30mila donne con il tumore in fase avanzata. Purtroppo questa evoluzione può diventare realtà per alcune donne che hanno già affrontato la malattia con le necessarie terapie in fase precoce. Pur se non esistono cure totalmente risolutive in questi casi, la scienza sta mettendo a punto terapie mirate che possono bloccare o rallentare la progressione della malattia garantendo una buona qualità di vita. A volte, tuttavia, le immagini dicono più delle parole.

Così trenta figure immobili su una piattaforma circolare, che danno le spalle allo spettatore da qualunque punto di osservazione e lo obbligano a fermare lo sguardo, diventano una suggestione visiva per capire che di fronte al tumore metastatico del seno non bisogna volgere le spalle. L'installazione, presente fino a oggi in Piazza Minghetti a Bologna, è il cuore della campagna di sensibilizzazione «Voltati. Guarda. Ascolta. Le donne con tumore al seno metastatico», promossa da Pfizer in collaborazione con Fondazione Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e **Europa Donna** Italia, per rompere il silenzio che circonda il tumore al seno metastatico e dare voce alle pazienti. Le loro storie, raccolte nella prima fase del progetto e disponibili sul web (www.voltatiguardaascolta.it) vengono adesso promosse attraverso una campagna itinerante. «Il tumore al seno metastatico - spiega Claudio Zamagni, direttore oncologia Medica Addarii presso l'AOS Policlinico S.Orsola Malpighi di Bologna) è una malattia per la quale, con rare eccezioni, la guarigione non è un obiettivo perseguibile, ma è importante sostenere le pazienti e far conoscere le nuove prospettive terapeutiche, che oggi ci

pravvivenza e ad arrivare alla cronicizzazione. Il punto di svolta, insieme all'impatto delle campagne di screening, è legato all'avvento dei farmaci biologici diretti contro uno specifico bersaglio molecolare, come i nuovi inibitori delle cicline che riescono a ritardare in maniera molto significativa la progressione della malattia metastatica. Grazie alle terapie innovative potremo aumentare sempre di più il tempo in cui riusciamo a tenere sotto controllo la malattia, fino ad arrivare, in un futuro che speriamo non lontano, a guarire anche donne con malattia metastatica, così come oggi siamo in grado di guarire la grande maggioranza delle donne con tumore in fase precoce».

«IL TUMORE AL SENO - precisa Alba Brandes, direttore Oncologia ospedale Bellaria-Maggiore di Bologna - ha una caratteristica peculiare: coinvolge la sfera psichica, emotiva, morale, sociale e familiare della donna. La paziente si sente spesso deprivata di una parte non solo del suo corpo ma soprattutto del suo essere, e considera il proprio oncologo una figura familiare alla quale poter raccontare le proprie storie, il proprio vissuto. Ma il percorso terapeutico oggi è multidisciplinare perché non fa leva solo sull'oncologo ma sulla condivisione di scelte tra tutti i diversi specialisti della Breast Unit».



La richiesta delle pazienti? Non diventare invisibili



LA CAMPAGNA vuole ribadire l'importanza di garantire a tutte le donne che convivono con un tumore al seno in fase avanzata il diritto alla migliore qualità di vita possibile, l'accesso alle migliori terapie innovative oggi disponibili, la continuità o il reinserimento lavorativo. Ma il primo obiettivo è vincere il senso di solitudine ed emarginazione che spesso travolge le donne che convivono con la patologia. «Convivere col tumore al seno metastatico – racconta Rosanna D'Antona, Presidente Europa Donna Italia – significa avere l'esistenza scandita da una malattia per la quale al momento non vi è la prospettiva della guarigione ma che grazie alle nuove terapie è possibile oggi cronicizzare». È una realtà con la quale ci si trova a combattere, come testimonia Vania, una paziente bolognese: «Noi donne con tumore al seno metastatico abbiamo bisogno di un rapporto costante con gli oncologi, cerchiamo rassicurazioni, ci confrontiamo con problemi a volte complessi e altri meno, ma non ci sentiamo seguite e ascoltate, ci sembra che all'interno dei Day Hospital tutta l'attenzione sia rivolta al tumore al seno primario, dimenticando che noi con questa malattia ci dovremo convivere per sempre. "Voltati Guarda Ascolta" è un'iniziativa importante proprio perché fa in modo che finalmente si parli di migliaia di donne invisibili, che fino a ieri non avevano prospettiva di vita ma che adesso grazie ai nuovi farmaci riescono a convivere con la malattia mantenendo una qualità di vita dignitosa».

Quattro stadi per definire l'evoluzione della malattia



IL CARCINOMA della mammella, più comunemente noto come tumore al seno, è dovuto alla moltiplicazione incontrollata di cellule della ghiandola mammaria che si trasformano in cellule maligne. Il tumore al seno può essere classificato in quattro categorie o stadi, dal punto di vista della sua evoluzione. Nello stadio 1 o stadio iniziale le lesioni hanno un diametro inferiore ai 2 centimetri e un'estensione limitata al seno, senza coinvolgimento dei linfonodi. Nello stadio due i tumori possono essere diffusi nelle immediate vicinanze del seno, raggiungendo ad esempio le ghiandole linfatiche dell'ascella. La situazione cambia nei tumori in stadio 3 o localmente avanzato: sono tumori con dimensioni variabili che hanno raggiunto i tessuti sottostanti del torace o i linfonodi sotto la clavicola, accanto al collo o sotto il braccio (in questo caso si parla di tumore localmente avanzato). Infine c'è lo stadio 4 o stadio avanzato: sono quei tumori, anche definiti metastatici, che dalla sede primaria, il seno, si sono diffusi in altre parti del corpo attraverso le vie linfatiche e i vasi sanguigni. Gli organi più colpiti sono le ossa, i polmoni, il fegato e il cervello. È fondamentale in tutti i casi conoscere se sono presenti o meno particolari recettori espressi dalle cellule tumorali come ad esempio quelli per gli ormoni femminili o quelli chiamati Her-2. In caso di assenza di recettori positivi si parla di tumore triplo-negativo.

Arrivare presto alla diagnosi per identificare la miglior terapia



LA DIAGNOSI di tumore al seno può essere effettuata attraverso: esame clinico al seno, mammografia, ultrasuoni, risonanza magnetica per immagini e/o biopsia. Una volta diagnosticato, il tumore al seno viene studiato in base alla dimensione del tumore primitivo e a quanto si è diffuso dalla sede primaria ai linfonodi o ad altre zone del corpo. Le biopsie servono a stabilire le caratteristiche biologiche del tumore, che hanno rilevanza nella programmazione delle terapie. I marcatori più analizzati sono quelli che indicano la presenza di recettori per gli estrogeni (ER-positivi) e il progesterone (PR-positivi) e la presenza di recettori di tipo 2 del fattore di crescita epidermico umano (Her2). Oltre il 70 per cento dei carcinomi mammari avanzati sono positivi ai recettori degli estrogeni e/o del progesterone al momento della diagnosi e possono essere trattati con terapia ormonale. Seguono i carcinomi mammari avanzati Her2 positivi e i carcinomi mammari avanzati triplo-negativi. La presenza o l'assenza di determinati recettori espressi dalle cellule tumorali, come estrogeni, progesterone e HER2, è importante per determinare se il tumore risponderà a un particolare trattamento come la terapia ormonale o la terapia target. Per il tumore al seno metastatico le possibilità di cura comprendono, tra i farmaci, la chemioterapia, la terapia ormonale e le cosiddette terapie "target" che hanno come bersaglio alcune importanti componenti cellulari che svolgono un ruolo decisivo nella crescita del tumore.