

MEDICINA. Tumori ai dotti galattofori: togliere o no la mammella?

Il grande dubbio del piccolo cancro

Le diagnosi sempre più precoci e accurate aprono a volte degli scenari inquietanti. Negli Stati Uniti si stanno scoprendo sempre più dei piccoli tumori alla mammella, ma non si sa se siano davvero pericolosi o no. Come reagiscono le donne? Molte si fanno asportare comunque il tumore, altre addirittura tutto il seno. È un aspetto paradossale della potenza delle nuove tecnologie diagnostiche e di un approccio emotivo ad un problema di salute difficile.

LILIANA ROBI

Nel 1992, più di 23 mila donne americane sono venute a sapere che avevano minuscoli tumori nei dotti galattofori della mammella che avrebbero o non avrebbero potuto svilupparsi in cancro al seno invasivo e a rischio di vita. Circa la metà di loro hanno subito una mastectomia per evitare ogni possibilità di cancro. La notizia mette in evidenza un problema, o meglio un dilemma, davanti al quale si trovano sempre più spesso medici e pazienti: quale intervento terapeutico adottare a fronte di strumenti diagnostici sempre più sofisticati?

Alcuni dei tumori al dotto galattoforo, dicono i ricercatori, non diventeranno mai cancerosi, e tuttavia un gran numero di donne si è sottoposte ai trattamenti più radicali. Un intervento più conservativo, scelto da poco meno della metà delle donne, è stato quello di rimuovere una piccola porzione della ghiandola mammaria (tumorectomia), a volte seguito da una radioterapia. L'interrogativo al quale nessuno sa rispondere è quale sia il trattamento più appropriato.

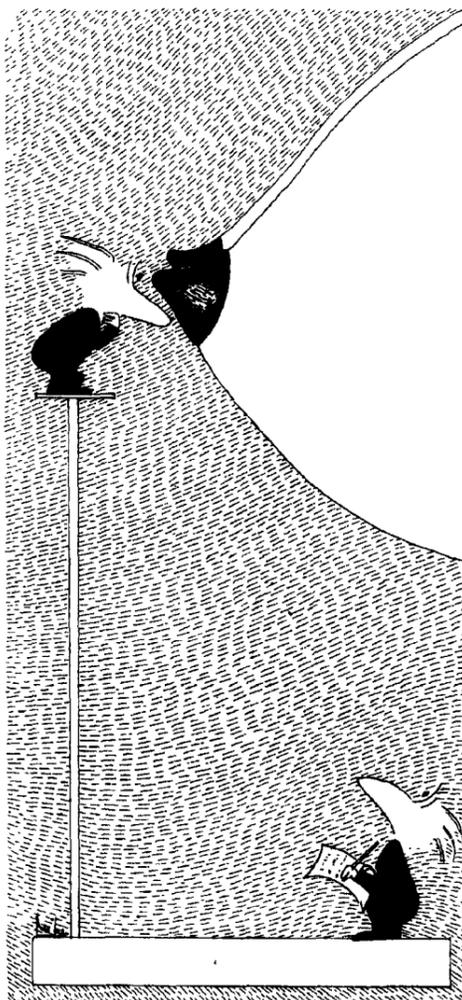
L'uso crescente di mammografie ha portato il numero delle diagnosi

esperti di cancro, ma i carcinomi del dotto in situ, o DCIS, per definizione non impongono fuori dal dotto. Nessuno sembra certo di come affrontarle il crescente numero di diagnosi. Il dottor Marc Lippman, direttore del Vincent Lombardi cancer Center della Georgetown University di Washington dice: «Quanto possiamo essere sicuri che se non facciamo nulla, queste lesioni uccideranno la gente? Non lo sappiamo». E così, dice il dottor Ernster, «non sapendo quale diventerà cancro invasivo e quale rimarrà inoffensivo, la prudenza nel 1996 ci consiglia di trattare tutte le donne».

Gli esperti di cancro al seno non sono d'accordo nel valutare se le donne siano state ipertrattate per il DCIS. La preoccupazione più grande riguarda la rimozione di una mammella per il trattamento di una condizione che, dice il dottor Kramer, può anche non essere cancro.

La dottoressa Barbara L. Smith, un chirurgo che dirige un centro senologico al Massachusetts General Hospital e il Brigham and Women's Hospital di Boston, racconta che alle sue pazienti dice: «La tua possibilità di vivere circa 10 anni va dal 99 al 100% con una mastectomia e probabilmente dal 98 al 99% con l'asportazione di una piccola porzione della ghiandola mammaria». Ed aggiunge: «Se scegli quest'ultima soluzione hai dal 10 al 20% delle possibilità che il tumore».

«La donna decide cosa la spaventa di più - il pensiero di perdere la mammella o che il tumore possa tornare», dice la Smith che aggiunge come circa il 60% delle sue pazienti sceglie l'asportazione di una parte del tessuto.



Disegno di Mitra Divshali

LIBRI. L'oncologo Veronesi avvisa

Quel che le donne devono sapere

NICOLETTA MANUZZATO

Ogni anno in Italia trentamila donne si trovano a dover affrontare il dramma di una diagnosi di tumore al seno; ogni anno diecimila donne muoiono di questo male. Una strage silenziosa che non riceve, dalla stampa e dall'opinione pubblica, l'attenzione riservata ad altre patologie, come l'Aids. Eppure si sa dei progressi registrati in merito dalla scienza medica.

A colmare questa lacuna interviene ora un libro-intervista, «Le donne devono sapere», edito dalla Sperling & Kupfer (pp. 151, L. 26.500). È un lungo colloquio fra il giornalista Giovanni Maria Pace e Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia di Milano, che prende in esame terapie, cause, prevenzione.

Innanzitutto le terapie: il tumore al seno evoca immediatamente l'immagine di un'operazione devastante, la mastectomia. «Era vero fino a quindici anni fa - spiega l'oncologo milanese - il trattamento standard era, in tutto il mondo, l'asportazione totale della mammella, delle ghiandole ascellari, dei muscoli del petto». Ci si è poi resi conto, grazie soprattutto alle ricerche svolte dallo stesso Veronesi, che le maggiori o minori probabilità di guarigione non dipendevano dall'estensione dell'intervento, ma dalla presenza o meno di metastasi in altri organi. La chirurgia distruttiva ha allora ceduto il passo a quella conservativa, che consiste nel togliere unicamente lo spicchio di mammella in cui è annidato il male, salvando più di tre quarti del seno. E quando questo non è possibile, perché il nodulo è particolarmente grosso, si mette in atto un intervento ricostruttivo, che avviene nella stessa sala operatoria.

Una vera e propria rivoluzione, che recentemente ha ricevuto un'ulteriore conferma di validità da una ricerca effettuata presso l'Istituto nazionale dei tumori e pubblicata su «Lancet». Ad essa si è accompagnato un cambiamento nella chemioterapia, somministrata sempre più precocemente per prevenire le metastasi: non è più dunque la cura riservata ai casi disperati, come una volta. Chemioterapici ad altissime dosi vengono inoltre usati per ridurre le dimensioni di un tumore. In tal caso la tossicità del preparato viene contrastata prelevando il midollo osseo della paziente prima di iniziare il trattamento, per poi reimmetterlo quando le diatesi naturali sono fortemente calate, in modo che l'organismo possa reagire alle eventuali infezioni.

E veniamo alle cause. Nel 1994, proprio a Milano, lo statunitense Mark Skolnick annunciava la scoperta di un gene implicato nel cancro della mammella, il BRCA1. In seguito veniva identificato un altro gene, il BRCA2. Una loro anomalia consente alle cellule tumorali di proliferare in maniera incontrollata. Non per questo i ricercatori escludono ogni responsabilità dei fattori esterni. Per limitarli all'Italia, le donne calabresi mostrano un'incidenza

della malattia di poco più della metà rispetto alle donne settentrionali, se si trasferiscono al Nord, dopo una generazione raggiungono il poco invidiabile primato delle lombarde e delle piemontesi. A questi dati epidemiologici è difficile trovare una spiegazione, è certo però che l'inquinamento ambientale, più accentratissimo al Nord, gioca un ruolo negativo, mentre il consumo di agrumi e vegetali in genere e di olio d'oliva (maggiore nei presenti sulle mense meridionali) sembra assumere una funzione protettiva.

Protezione contro la comparsa di neoplasie è quanto si chiede a una serie di nuovi farmaci, attualmente in corso di sperimentazione. Il più promettente appare il tamoxifene che si è rivelato utile, nelle pazienti già operate, per controllare le metastasi e prevenire il tumore alla mammella residua. Può servire anche per la prevenzione nelle donne sane? Uno studio al riguardo è stato avviato da Veronesi e dall'oncologo bolognese Cesare Maltoni. Con un'avvertenza: sono state coinvolte nella ricerca solo donne che avessero subito l'asportazione dell'utero; l'uso prolungato del tamoxifene, infatti, aumenta il rischio di cancro dell'endometrio.

La grande diga al male resta comunque la diagnosi precoce, attraverso l'ecografia o la mammografia. Sono questi strumenti che hanno permesso, di fronte a un'ascesa costante dei tumori al seno, una diminuzione altrettanto costante della loro mortalità.

Ecco un test per prevenire il cancro allo stomaco

Un semplice esame del sangue, allo scopo di scoprire l'eventuale presenza di un batterio patogeno, l'*Helicobacter Pylori*, potrebbe rappresentare una utile prevenzione per il cancro allo stomaco. È la conclusione alla quale sono giunti i ricercatori della divisione di Gastroenterologia dell'ospedale Molinette di Torino. «Già nel 1993 - spiega il dottor Antonio Pozzetto, aiuto della divisione di gastroenterologia diretta dal professor Giorgio Verme - avevamo scoperto, con i ricercatori dell'Iris di Siena, che l'ulcera duodenale è strettamente collegata alla presenza di questo ceppo patogeno, curabile con gli antibiotici. Ora siamo riusciti a dimostrare che anche il cancro gastrico si verifica solo nei pazienti che rispondono positivamente all'esame per l'individuazione dell'anticorpo cag-A. Questo significa che se si cura con gli antibiotici preventivamente chi presenta questo batterio nel sangue, si può ridurre in maniera drastica lo sviluppo del cancro gastrico e la morte per questa patologia».

IL FATTO. La sostanza cura il carcinoma mammario, ma provoca quello all'utero

Tamoxifene, il farmaco delle perplessità

EDOARDO ALTOMARE

Tra gli oncologi, è farmaco dotato di ottima reputazione. Impiegato da molti anni nella terapia del carcinoma della mammella, il tamoxifene (o tamossifene) è un anti-ormone, e più precisamente un anti-estrogeno: antagonizza cioè la stimolazione ormonale esercitata dagli estrogeni sulle cellule tumorali. L'attività del tamoxifene nel favorire la regressione delle metastasi da carcinoma mammario o nel ridurre le recidive postoperatorie (soprattutto nelle pazienti affette da forme cosiddette ormono-dipendenti) è ben nota e apprezzata.

Ed in effetti il farmaco, assunto per via orale, è indicato - e largamente utilizzato - nel trattamento del cancro della mammella in fase avanzata. Più limitata sembra la sua efficacia nel prevenire, in donne già ma-

stectomizzate (già operate per cancro mammario), l'insorgenza di un secondo tumore nella mammella sana residua.

I fattori della «chemioprevenzione», della possibilità cioè di prevenire lo sviluppo dei tumori mediante la somministrazione di farmaci (o anche di sostanze naturali, come alcune vitamine), hanno da sempre guardato con interesse alle proprietà del tamoxifene: anche perché il prodotto è generalmente ben tollerato. E così nel 1992, sulla base di due precedenti esperienze (una nordamericana e l'altra britannica), è partito anche in Italia un ambizioso studio-coordinato da Umberto Veronesi - che si prefigge di sperimentare l'efficacia preventiva del tamoxifene nei confronti del cancro alla mammella in circa 20.000 donne sane. Durata

del progetto: cinque anni.

Sull'accettabilità della somministrazione del tamoxifene in donne sane a scopi preventivi qualche perplessità era stata sollevata già diversi anni fa.

Nel settembre 1988, sollecitata ad esprimere un parere sull'attività mutagenica, cancerogena e teratogena del farmaco, la Commissione consultiva tossicologica nazionale aveva posto il problema dell'eventualità di un rischio cancerogeno per l'endometrio, ossia per il rivestimento mucoso interno dell'utero. A causa del rischio di insorgenza di un tumore all'utero le donne «arruolate» per il mega-studio italiano di chemioprevenzione hanno una caratteristica in comune: sono tutte isterectomizzate.

Hanno cioè subito in passato l'asportazione chirurgica dell'utero, e possono perciò assumere il prodotto

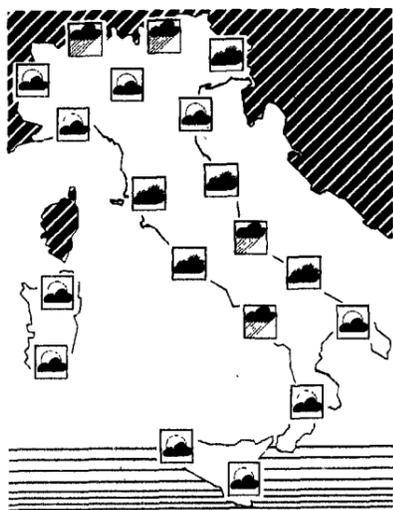
senza correre rischi.

Ma i problemi per il nostro anti-estrogeno non sembrano ancora finiti. Alla fine dello scorso febbraio, infatti, l'Istituto di ricerca sul cancro (Iarc) di Lione ha classificato il prodotto tra quelli legati a rischio cancerogeno. E nonostante le smentite e le rassicurazioni - sono più di 4.000 le donne già coinvolte nello studio di Veronesi - hanno subito ripreso vigore le argomentazioni di chi aveva espresso dei dubbi sulla liceità della sperimentazione: «Noi della Lega tumori e dell'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro (Ist) di Genova non abbiamo aderito allo studio col tamoxifene - spiega Leonardo Santi, direttore dell'Ist di Genova - perché non stenevamo che ci fossero sufficienti garanzie di sicurezza per le donne da sottoporre al test. Date le dimensioni del campione, tra l'altro, abbiamo chiesto un pronunciamento

ufficiale da parte del ministero della Sanità e del Consiglio superiore di sanità (tenuto conto che neppure la federazione nazionale dei Centri anticancro francesi aveva ritenuto di aderire all'iniziativa per motivi etici): ma il ministero non ha ancora risposto al quesito».

È previsto invece che della vicenda si occupi ora la Commissione Unica del farmaco: per verificare le condizioni della sperimentazione - precisa Adriana Ceci, componente della Cuf - e se i dati scientifici nel frattempo accumulati non debbano indurre a rivalutare la situazione. «Non è corretto enfatizzare i possibili rischi», ribatte l'oncologo bolognese Franco Pannuti. «L'efficacia viene salvaguardata da una giusta informazione e dalla correttezza scientifica con la quale viene condotta la sperimentazione. La ricerca in medicina è anche innovazione».

CHE TEMPO FA



- SERENO
- VARIABILE
- COPERTO
- PIOGGIA
- TEMPORALE
- NEBBIA
- NEVE
- MAREMOSSO

Il centro nazionale di meteorologia e climatologia aeronautica comunica le previsioni del tempo sull'Italia.

SITUAZIONE: sull'Italia permangono condizioni di moderata instabilità, a prevalente carattere termoconvettivo. Un impulso freddo, proveniente dal Mar Baltico, nel suo movimento verso sud-est tenderà ad interessare le regioni nord-orientali a partire dalla serata di domani.

TEMPO PREVISTO: sulle regioni settentrionali si prevede cielo nuvoloso con locali precipitazioni, anche a carattere temporalesco sul settore orientale. Tendenza a graduale miglioramento dalla serata, ad iniziare dal Piemonte e dalla Valle D' Aosta. Sul resto d'Italia condizioni di variabilità con annuvolamenti inizialmente più consistenti sul basso versante adriatico. Nel corso del pomeriggio, temporaneo aumento della nuvolosità sulle zone collinari e montuose con la possibilità di brevi ed isolati rovesci o temporali. Foschie notturne e mattutine ridurranno occasionalmente la visibilità nelle valli e lungo i litorali in genere.

TEMPERATURA: senza variazioni significative.

VENTI: generalmente deboli, variabili al nord; occidentali sulle altre zone.

MARI: localmente mossi lo Stretto di Sicilia e lo Jonio, poco mossi i rimanenti bacini.

TEMPERATURE IN ITALIA

Bolzano	5 18	L'Aquila	3 16
Verona	6 19	Roma Camp.	9 17
Trieste	11 17	Roma Fiume	10 19
Venezia	8 16	Campobasso	6 15
Milano	7 21	Bari	6 18
Torino	8 19	Napoli	11 18
Cuneo	8 17	Potenza	5 15
Genova	10 17	S. M. Leuca	9 16
Bologna	10 20	Reggio C.	12 19
Firenze	11 22	Messina	12 15
Pisa	8 18	Palermo	11 17
Ancona	10 16	Catania	6 19
Perugia	8 17	Alghero	10 17
Pescara	9 18	Cagliari	8 22

TEMPERATURE ALL'ESTERO

Amsterdam	8 15	Londra	7 12
Atene	12 18	Madrid	6 23
Berlino	6 13	Mosca	3 12
Bruxelles	8 16	Nizza	11 17
Copenaghen	0 7	Parigi	9 15
Ginevra	9 17	Stoccolma	2 7
Heisinki	4 4	Varsavia	-1 13
Lisbona	12 23	Vienna	2 14

l'Unità

Tariffe di abbonamento

Italia	Annuale	Semestrale
7 numeri + iniz. edit.	L. 400.000	L. 210.000
6 numeri + iniz. edit.	L. 365.000	L. 190.000
7 numeri senza iniz. edit.	L. 330.000	L. 169.000
6 numeri senza iniz. edit.	L. 290.000	L. 149.000

Estero

	Annuale	Semestrale
7 numeri	L. 780.000	L. 395.000
6 numeri	L. 685.000	L. 355.000

Per abbonarsi versamento sul c.c.p. n. 45838000 intestato a l'Arca SpA, via dei Due Macelli, 23, 13 00187 Roma oppure presso le Federazioni del Pds.

Tariffe pubblicitarie

A mod. (mm 45 x 30)

Commerciale f. normale L. 530.000 Sabato e festivi L. 657.000

F. normale L. 508.000 F. festivo L. 572.000

Finestra 1° pag. 1° fascicolo L. 5.088.000 L. 5.724.000

Finestra 1° pag. 2° fascicolo L. 3.816.000 L. 4.558.000

Manchette di test. 1° fasc. L. 2.750.000 Manchette di test. 2° fasc. L. 1.686.000

Redazionali L. 850.000 Finanz. Legali. Concess. Ass. Appalti. F. normal. L. 784.000 F. festivo L. 856.000 A. par. L. 820.000 P. normal. L. 10.700 Economico L. 5.900

Concessionaria per la pubblicità nazionale M. M. P. S. B. L. C. T. T. A. S. p. A. Direzione Generale: Milano 20134 - Via Resisti, 29 - Tel. 02 69711755

Area di Venezia

Head Office: Milano 20124 - Via Resisti, 29 - Tel. 02 69711755

Head Office: Bologna 40121 - Via Cairoli, 8 - Tel. 051 262023 fax 051 251208

Centro: Roma 00136 - Via A. Corelli 10 - Tel. 06 844961 fax 8449684

Info: Napoli 80133 - Via San T. O. Argano 13 - Tel. 081 5521834 fax 081 5521797

Stampa in fac-simile

Teletampa Centro Italia, Orsola (AQ) - via Colle Marcegaglia, 58 B

SABO Bologna - via del Toppezzone, 1

PPM Industria Poligrafica, Paderno Dugnano (MI) - S. Stalate dei Monti, 137

STS S.p.A. 95030 Catania - Strada 5° N. 35

Distribuzione: SODIP, 20092 Cinesello B. (MI) - via Bettola 18

l'Unità

Supplemento quotidiano diffuso sul territorio nazionale unitamente al giornale l'Unità

Direttore responsabile Antonio Zoilo

Iscriz. al n. 22 del 22-01-94 registro stampa del Tribunale di Roma