

ROMA Si chiama chemioprevenzione il futuro di uno dei settori chiave della ricerca oncologica dei prossimi decenni, cioè la capacità di non far nascere o non far progredire un tumore nelle persone che sono a forte rischio di svilupparlo, attraverso sostanze che bloccano i meccanismi di cancerogenesi. Grazie a queste strategie, si può immaginare per esempio che tra pochi anni si potrà dare un taglio netto alla crescita dei tumori del polmone somministrando una pillola a fumatori o ex fumatori che stanno apparentemente bene, ma hanno nel proprio patrimonio genetico già quei danni indotti dal fumo e che li porteranno a sviluppare un cancro del polmone. Possibile anche l'intervento per il cancro al seno.

A disegnare i prossimi passi della ricerca oncologica al convegno internazionale di New Or-

Cancro, una pillola per la prevenzione Ancora allo studio, servirà per i tumori al polmone e al seno

leans, è stato Waun Hong dell'Anderson Cancer Center di Houston, uno dei maggiori teorici della chemioprevenzione nei tumori. «Grazie alle nuove tecniche di immagine che ci permetteranno di scoprire chi è portatore di alterazioni genetiche - ha spiegato Hong - si potranno individuare e trattare precocemente gruppi di persone a rischio di sviluppare un tumore per fare in modo che esso non si manifesti. Se non si riuscirà a prevenire il cancro - ha aggiunto - potremo intervenire in una fase del lungo processo canceroso».

I ricercatori sono sempre più

vicini a sviluppare strategie molto sofisticate della chemioprevenzione e i due tumori sui quali si sta lavorando sono il tumore del seno e il tumore del polmone con i retinoidi. «Per il tumore del polmone - ha spiegato Hong - la diagnosi precoce è una diagnosi spessotardiva».

Una strategia è allo studio per la chemioprevenzione del tumore al seno che colpisce ogni anno in Italia 25.000 donne. In Italia sono già in corso due studi che puntano alla prevenzione primaria del tumore al seno utilizzando un derivato della vitamina A, la fenretinide che ha già di-

mostrato di poter ridurre del 35% l'insorgenza del tumore della mammella nelle donne che ne hanno avuto uno in fase iniziale. Ora si pensa di concentrare l'attenzione verso le donne sane, ma che hanno un rischio di ammalarsi legato a familiarità o sono geneticamente predisposte. Dei due studi in corso, il primo riguarda donne in post menopausa che prendono terapie ormonali sostitutive alle quali vengono somministrate alte dosi di fenretinide; il secondo riguarda giovani donne alle quali viene somministrata fenretinide e tamoxifene.

IL CASO

Arriva un farmaco contro il fumo

lo è assolutamente incapace di essere un punto d'attacco per cui, visti i risultati delle esperienze scientifiche, può facilitare l'attuazione di ogni possibile mezzo per smettere di fumare. È uno strumento capace, non di agire perifericamente sulla nicotina, ma specificamente sulle motivazioni psicopatologiche e biochimiche che guidano verso il fumo. «La pillola non risolve quindi il problema - conclude Bressa - ma soltanto un demotivante per il fumo, che fa cioè abbassare la compulsione verso la sigaretta. La cosa importante è che deve essere usato sotto attenta guida medica anche se gli studi non hanno dato indicazioni negative ed hanno anzi dimostrato un bassissimo indice di ricadute dopo la sospensione del farmaco».

ROMA

Campagna per le adozioni a distanza

Continua la campagna informativa sulle adozioni a distanza dell'associazione «La Gabbianella». Nell'ambito dell'iniziativa Inter-mundia 2000-Festa di intercultura che si aprirà da oggi a Roma (giardini di piazza Vittorio, fino al 27 maggio), la Gabbianella sarà presente con uno stand per fornire notizie utili sulle adozioni a distanza ed eventualmente attendere. Oggi si terrà inoltre l'incontro dibattito sul tema «I diritti dei bambini: impegni, problemi, proposte» (ore 17) per discutere del dramma dei diritti negati all'infanzia.

Il dramma delle gemelle siamesi

Palermo, solo la morte di una delle due neonate potrebbe regalare la vita all'altra

PALERMO Sono vive e coscienti entrambi, ma così, unite per tutto il torace, con un solo cuore e parecchie altre complicazioni, le gemelle siamesi arrivate venerdì scorso a Palermo dal Perù in un estremo tentativo di salvarle, potrebbero non arrivare ai quattro mesi. Oggi il Comitato etico dell'ospedale Civico di Palermo deciderà cosa fare. Il professor Carlo Marcelletti, primario del reparto di cardiocirurgia pediatrica, dopo aver studiato il caso, ha proposto di tentare l'intervento: pensa che forse Marta si potrebbe salvare, mentre Milagro è più debole, con un torace schiacciato e a giudizio del professore, che ha già seguito due casi analoghi, non potrebbe sopravvivere neppure con un cuore donato.

È così che adesso per Marta e Milagro, nate in febbraio da una madre ventiduenne che le ha chiamate dividendo il suo doppio nome, Marta Milagro Pascual Juarez, l'alternativa è morire tutte e due o morire una per sopravvivere l'altra. Marta è la più forte, la meglio formata. Il professor Marcelletti ha spiegato ai cronisti: «Sono cresciute in simbiosi, ma una si è sviluppata a danno dell'altra. In pratica Marta si è nutrita del corpo della sorella come un saprofito. Milagro infatti ha una gabbia toracica ridotta, le costole sono affastellate».

Il professore ha spiegato l'intervento che ha in mente, precisando che sarebbe in grado di affrontarlo in 48-72 ore. Si tratta di ricostruire un cuore unico nel torace di Marta, usando il ventricolo di Milagro. «Che per ironia della sorte - dice il chirurgo - è anche il migliore». Poi si dovrà procedere alla separazione del fegato, anche quello unito. «Infine - ha spiegato ancora Marcelletti - si controllerà lo stato dell'intestino. Il tutto continuando ad assicurare le tre circolazioni: coronaria, arteriosa e polmonare». Ci vorranno almeno 12 ore.

Il Comitato, sette medici, un magistrato, un avvocato e una psicologa, ha sentito ieri pomeriggio la relazione di Marcelletti. Oggi sentirà il chirurgo specialista del fegato, il professor Ignazio Marino dell'Istituto Mediterraneo per i trapianti, e quello dell'apparato digerente, il chirurgo Manlio Lo Cascio, primario del-



Il cardiocirurgo Marcelletti, in alto con la mamma delle gemelline F. Lannino/Ansa

l'ospedale pediatrico Di Cristina. In più, è stato chiesto un consenso maggiormente dettagliato da parte della madre, per avere la certezza che la giovane sia partecipe e cosciente di quello che sta per accadere, anche considerato il fatto che parla spagnolo e non italiano.

Ma uno dei membri del Comitato, il professor Giuseppe Palazzotto, ha sottolineato che nella riunione non sono emersi contrasti di tipo etico. «Se i pareri medici saranno concordi - ha detto - non ci dovrebbero essere problemi per l'assenso. Sono stati ravvisati gli estremi dello stato di necessità previsto dal codice penale. È stato confermato che in queste condizioni le gemelline non potrebbero sopravvivere più di un mese».

Lei, Marta Milagro, sembra sapere tutto perfettamente. Sabato, ha chiesto che le figlie fossero

battezzate. È stata subito esaudita. Ieri, mentre le telecamere entravano nella stanza dove un letto ospita le gemelle unite e seguivano i particolari delle quattro manine in movimento, la giovane mamma guardava dritta negli obiettivi con una faccia stanca, senza espressione. Gli occhi lucidi, spiegava in spagnolo che lei è d'accordo. «Ho deciso con la morte nel cuore», diceva. Ha telefonato al marito, Franklin. Anche lui ha detto sì. «Siamo nelle mani del professore», diceva ancora lei. È arrivata a Palermo dall'altro capo del mondo, con le sue figlie. Nella favola dove vive, a Lima, Perù, c'è un altro figlio, di quattro anni. È Franklin, che lavora e non può lasciare. «Altrimenti di che viviamo?», spiegava lei. E a chi le faceva notare che il Comitato etico potrebbe non dare l'assenso, rispondeva pronta: «Allora sarà Dio a decidere».

L'INTERVISTA

Il cardiocirurgo Marcelletti: operiamo per cercare di salvare almeno Marta...

ALESSANDRA BADUEL

ROMA «Onestamente, siamo ancora al cinquanta per cento», Carlo Marcelletti, il cardiocirurgo che forse oggi o domani interverrà per tentare quella che lui ci tiene a definire un'operazione salvavita, risponde al telefono alla fine della prima riunione del Comitato etico dell'ospedale palermitano dove lavora. E alla domanda se secondo lui il Comitato sia più propenso al sì all'intervento, risponde in quel modo: cinquanta per cento. Lui, ieri pomeriggio, ha fatto la sua relazione tecnica ai membri del Comitato, spiegando nei minimi particolari il suo piano di battaglia per quelle almeno dodici ore in sala operatoria con tre equipe al lavoro. E naturalmente, non ha diritto di voto.

Professore, è in grado di valutare

la possibilità di riuscita dell'intervento, cioè le possibilità di salvare Marta?

«No. Sinceramente non posso dire quale sia la percentuale di rischio. Infatti, dopo la mia relazione i membri del Comitato etico hanno deciso di ascoltare il chirurgo del fegato e quello dell'apparato digerente proprio per essere certi che il rischio non sia iperbolico».

Lei ha già trattato due casi di gemelle congiunte. Nell'89, al Bambin Gesù di Roma, il Comitato etico non permise l'intervento. Nel '92, a Philadelphia, ci fu il nulla osta. Come è andata?

«Erano entrambi casi analoghi a questo, con cuore in comune. E sono casi in cui si tratta di fare

Questa è certo chirurgia d'avanguardia ma non è affatto un esperimento

malmente, ma è nuovo perché allocare un cuore in un torace dove ce n'è solo mezzo, significa fare tutti i collegamenti. Qui c'è un cuore mediano, con difetto ventricolare ampio: un ventricolo e un'aorta a destra e a sinistra. Si tratta di collegare e fare un'unica aorta, chiudere il difetto e collegare il ventricolo destro alla pol-

una scelta simile a quella della donazione, ma con entrambi i cervelli neurologicamente vivi. Posso dire solo che a Philadelphia il bambino che ricevette il cuore sopravvisse. Onestamente, non so come stia adesso».

Ora, si tratta di un intervento nuovo?

«In realtà, si tratta di pezzi di interventi che facciamo nor-

malmente, ma è nuovo perché allocare un cuore in un torace dove ce n'è solo mezzo, significa fare tutti i collegamenti. Qui c'è un cuore mediano, con difetto ventricolare ampio: un ventricolo e un'aorta a destra e a sinistra. Si tratta di collegare e fare un'unica aorta, chiudere il difetto e collegare il ventricolo destro alla pol-

monare».

E c'è la possibilità di acquisire nuovi elementi per salvare in futuro l'altra?

«Di certo, tutto ciò è chirurgia d'avanguardia».

C'è chi potrebbe chiamarla sperimentazione.

«No, non è affatto un esperimento. È un tentativo di salvataggio. Che come tale, lo ripeto, ha un risultato incerto. Ma che peraltro è urgente: le gemelle sono sotto respiratore».

La madre delle gemelle, la signora Marta Milagro Juarez, ha raccontato di avere saputo al quinto mese di gravidanza di essere in attesa di due bambine con il torace congiunto, ma di non essere stata in grado di abortire perché non se ne sentiva. Lei cosa ne pensa?

«Nulla, assolutamente. Posso solo dire che io faccio regolarmente diagnosi prenatale, ma un caso simile non mi è mai capitato».

LA SCHEDA

Una coppia ogni 70 mila nati Poche le possibilità di sopravvivenza

ROMA Si contano sulla punta delle dita le coppie di gemelli siamesi nate in Italia negli ultimi 20 anni. Si calcola infatti che nasca una coppia di siamesi ogni 70.000 nati, meno di dieci l'anno. Di queste meno del 5% riesce a sopravvivere. In alcuni casi i gemelli siamesi possono essere separati facilmente perché hanno in comune un solo osso, ma altre volte, come nel caso delle gemelline peruviane, possono avere in comune organi vitali, come il cuore. Altrimenti di che viviamo?», spiegava lei. E a chi le faceva notare che il Comitato etico potrebbe non dare l'assenso, rispondeva pronta: «Allora sarà Dio a decidere».

ma non si sono separati in modo corretto al momento della prima divisione cellulare. Risale al 1964 la più famosa separazione di due gemelle siamesi eseguita in Italia, quella delle gemelle Santina e Giuseppina di Asti. È rimasta celebre, nel 1993, la separazione dei gemellini di Nusco, con cuore e fegato in comune. L'intervento, eseguito a Londra, ha avuto successo, ma il più debole dei due piccoli è morto dopo un anno. Tra gli interventi più difficili, quello condotto nel 1983 in Giappone su una coppia di gemelli con il fegato in comune il fegato e i cuori distinti.

IL BIOETICO

«Separarle? Uno degli interventi più impegnativi sul piano morale»

Sull'intervento di separazione delle due gemelline gli esperti di bioetica stanno riflettendo. «Se fosse possibile salvare almeno una delle due gemelline, personalmente mi orienterei per fare l'intervento», dice Salvino Leone, bioetico e componente del comitato dell'Ospedale Cervello di Palermo e dell'Istituto Mediterraneo trapianti. Esperto nel campo dei trapianti e della sperimentazione, Leone riconosce che gli interventi di separazione di gemelli siamesi sono quelli che presentano i dilemmi morali più gravi. «Si tratta di una questione abbastanza delicata anche

nei casi in cui ci sono gli organi liberi. Ma in casi come quello delle due gemelline peruviane, anche se è vero che si sceglierebbe una vita che dal punto di vista anatomico ha qualche possibilità di sopravvivenza, una verrebbe comunque soppressa. Qui le interpretazioni sono duplice: una più rigorista secondo cui l'intervento non si può fare perché si porta alla morte deliberata e l'altro non ha il diritto di scegliere sulla vita di sua madre. Un'altra secondo cui, dato che così non potrebbero comunque vivere, ci si deve dedicare all'unica che ha la possibilità di sopravvivere».

SEGUE DALLA PRIMA

UN ATTO D'AMORE

anche se il chirurgo potrà salvarne una sola.

Ieri sera è stata fatta la «scelta», e tutti si interrogavano su chi l'aveva fatta, il medico, la madre, o uno dei due su consiglio dell'altra. E si domandavano chi è che deve morire, Marta o Milagos. In realtà non c'è scelta, la natura lo proibisce. Le due bambine è perfino dubbio che possano contarsi per due. Hanno un solo cuore, e noi siamo abituati a pensare che due persone hanno due cuori. Hanno un solo fegato, e noi sappia-

mo che per essere in due bisogna avere due fegati. Hanno un solo intestino. Il cuore (scusate se entro, muovendomi male, in un campo che non è il mio, ma qui stiamo sostenendo che la natura ha già scelto per noi, e stiamo esaminando come ci comunica la sua scelta) può considerarsi intero in un solo corpicino, poi c'è una protuberanza nell'altro: è così che la natura ci comunica la sua decisione. La natura impone alla scienza di lavorare molto per tentare di far continuare a battere il cuore dove c'è, ma nello stesso tempo fa capire che in quell'altro corpo un cuore non c'è e non si può costruire.

Qui non c'è una scelta fra

«sacrificare» e «risparmiare». C'è soltanto un imperativo: salvare il più possibile. Il più possibile vuol dire ricostruire il cuore, il fegato e l'intestino là dove si può. Nell'altro corpo, dove non si può fare niente, non c'è una responsabilità o colpa della scienza, del medico, della madre: c'è una colpa, o un errore, della natura. Se una delle due bambine si salva, vorrà dire che la scienza ha portato la vita dove c'era la morte. Se una delle due bambine muore, vuol dire che la scienza non è riuscita a portare via la morte dal luogo dove s'è installata.

Resta un'altra ipotesi, e chi lavora in questo campo deve sempre porsi: che nessuna

delle due bambine sopravviva. Se dovesse andare così, la scienza (e la madre, rimettendo alla scienza) avrà fatto, perdendo, il massimo che poteva fare «contro la morte»: e non importa se quel «contro la morte» dovesse diventare una accelerazione della morte, cioè se quei due mesi, al massimo, di vitalità dovessero ridursi a due giorni: importa che questa decisione è «etica» per i medici, e che essere venuta fin qui, aver girato in aereo tutto il mondo, trovarsi adesso a Palermo e aspettare seduta su uno sgabello questa operazione, è «amore» per la madre. Ci sono delle situazioni disperate, in cui non c'è più niente da fare. Agire ugualmente vuol dire fa-

re più di quel che si deve.

L'emozione che l'evento suscita nel mondo si spiega col fatto che tutte le madri sono in comunione tra loro, la comunione della maternità, e il dramma di una diventa il dramma di tutte. Le madri costruiscono la loro vita sull'aver dato la vita. Credono (e questo le rende invidiabili dai maschi) di dare «la vita». Invece (ecco il lutto che vien calato in loro da questa notizia), danno soltanto «questa» vita: piena di malattie, di fallimenti, di sofferenze, di morte. Quello che è venuto a concludersi a Palermo non è un dramma peruviano, del terzo o quarto mondo. È un dramma umano.

FERDINANDO CAMON

