



Angelina Jolie con i suoi figli

Angelina Jolie si toglie i seni per prevenzione

La scelta della star contro la minaccia del cancro

La notizia sul «New York Times» diffusa dall'attrice. Ha un gene mutato che aumenta il rischio di ammalarsi di tumore: «Mia ha madre ha combattuto per un decennio ed è morta a 56 anni»

CRISTIANA PULCINELLI
ROMA

«MIA MADRE HA COMBATTUTO IL CANCRO PER UN DECENNIO ED È MORTA A 56 ANNI». Così comincia l'articolo che Angelina Jolie ha scritto sul *New York Times* per spiegare la sua difficile scelta. L'attrice si è sottoposta da poco a una doppia mastectomia perché rischiava di ammalarsi della stessa malattia che ha portato via sua madre: il tumore al seno. Che sul suo futuro pendesse questa spada di Damocle, Jolie lo ha saputo grazie a un'analisi genetica che le ha rivelato di possedere un gene mutato: il Brca1. Da tempo si sa che questa mutazione causa un aumento del rischio di ammalarsi sia di tumore al seno che di quello alle ovaie. In particolare, scrive Jolie, «avevo l'87% del rischio di ammalarmi di tumore al seno e il 50% di sviluppare un tumore alle ovaie». Di fronte a questa informazione, l'attrice americana ha deciso di farsi asportare in modo preventivo entrambe le mammelle: «Ho

cominciato con i seni perché il rischio era più alto e l'intervento più complesso», scrive. La notizia, pubblicata online ieri, ha fatto in breve il giro di tutti i giornali del mondo. Non solo perché Angelina Jolie è bella, giovane e famosa, ma anche perché la sua storia ci pone di fronte a una questione che presto potrebbe riguardare molti di noi. I test genetici si sono diffusi moltissimo e oggi vengono offerti a prezzi relativamente bassi anche da compagnie private direttamente su internet. Chi resisterà alla voglia di sapere il proprio futuro? E come gestire queste informazioni?

«La questione si è aperta quando sono diventati disponibili i test presintomatici - spiega il genetista Bruno Dalla Piccola - ovvero quei test che consentono a una persona di trovare nel suo Dna una mutazione che gli farà sviluppare una malattia nella vita adulta quando però ancora non è affetto da questa malattia. È il caso ad esempio della Corea di Huntington, una grave malattia neurodegenerativa». Le cose si complicano ulteriormente quando ci troviamo di fronte a quelle malattie che non sono causate da una singola mutazione genetica, come il tumore al seno: una donna che ha il gene Brca1 mutato non necessariamente svilupperà la malattia, ma avrà un rischio di ammalarsi più alto della media. Cosa dovrebbe fare allora? «Si aprono due strade - spiega Dalla Piccola - o eseguire dei test ravvicinati che consentano di fare una diagnosi precoce nel caso che la malattia si manifesti, oppure scegliere la soluzione drastica, che è più diffusa negli Stati Uniti: togliere l'organo bersaglio, in questo caso il seno. Però bisogna considerare i problemi psicologici che ci sono nell'affrontare una mastectomia. Inoltre, c'è da dire che l'asportazione della mammella non azzera il rischio di ammalarsi di tumore al seno, ma lo porta ad un 5-10%. senza considerare che Brca1 è un fattore di rischio anche per il tumore dell'ovaio». Anche secondo Umberto Veronesi la mastectomia preventiva presenta dei punti controversi: «una donna ha dentro una protesi che è un corpo estraneo, e qualche volta queste protesi creano una reazione o sono mal tollerate». L'alternativa alla scelta di Angelina Jolie «è la risonanza magnetica ogni anno, e l'ecografia ogni sei mesi. In questo modo potremo scoprire un tumore minimo, di mezzo centimetro, che può essere curato con una piccola asportazione di tessuto. In ogni caso la scelta deve essere individuale, ogni paziente è diverso dall'altro».

La scelta perciò va fatta sulla base di una valutazione complessa. Il messaggio da diffondere, secondo Dalla Piccola è che «i test genetici dovrebbero sempre essere fatti in un contesto medico con la consulenza del genetista». Dello stesso avviso è anche il bioeticista Demetrio Neri: «Oggi, soprattutto negli Usa, ci sono ditte che offrono test genetici online per predire qualsiasi cosa, addirittura se tuo figlio sarà un buon calciatore. Il problema è che così manca il rapporto diretto fra paziente e medico e quindi sono facili i fraintendimenti. Inoltre c'è il rischio di trovare troppi falsi pazienti. Basti pensare che le malattie legate a una mutazione genetica sono circa 8000 e che ognuno di noi è portatore di un numero di geni rischiosi compreso tra 5 e 10».

Sapere o non sapere quindi? «Quando non c'è un fondato sospetto, si consiglia di non ricorrere a questi test - prosegue Neri - ma poi la scelta rimane sempre individuale: c'è chi non vuole sapere e chi invece pensa che sapere sia meglio per ri-orientare la propria vita». Angelina Jolie ha scelto la seconda strada e non si è pentita: «non sento di aver perso la mia femminilità», scrive. E aggiunge di aver deciso di rendere pubblica la sua storia perché altre donne «sappiano di avere un'opzione forte a loro disposizione».

«Ma ci sono anche altre strade»

Olivia Pagani: «Come donna e come oncologa dico che ha preso una decisione radicale eppure ci sono alternative»

LUCA LANDÒ

«IL FATTO POSITIVO È CHE SE NE PARLI». E QUELLO NEGATIVO? «CHE SE NE PARLI SOLO PERCHÉ SI TRATTA DI ANGIOLINA JOLIE». Olivia Pagani, oncologo medico e direttore del Centro di senologia della Svizzera italiana, non ha dubbi: la «confessione» dell'attrice americana può aiutare a rompere il muro di gomma che ancora oggi, nonostante comunicazione e grandi campagne, circonda il tema enorme della prevenzione dei tumori. A una condizione: che se ne parli in maniera corretta chiarendo alcuni punti.

Quali?

«Il primo è che Angiolina Jolie aveva una mutazione a carico dei geni Brca-1 e Brca-2: questo significa che la possibilità di sviluppare un tumore al seno o alle ovaie era per lei molto elevato, intorno all'87%. Era cioè una persona ad alto rischio».

E qual è il rischio per un donna senza mutazione dei geni Brca?

«È intorno all'8%: nel caso di mutazione dei geni si parla di una predisposizione genetica al tumore, negli altri casi si parla di fattori ambientali legati agli stili di vita che possono aumentare il rischio».

Ad esempio?

«L'obesità, l'alcol, il fatto di non aver figli o di averli avuti ma senza averli allattati... questi comportamenti sono tra quelli che possono, in persone senza predisposizione genetica, porta-

re alla comparsa di un tumore al seno».

La madre di Angiolina Jolie è morta di tumore al seno a 56 anni, era chiaro che c'era una predisposizione genetica.

«Niente affatto. Il tumore al seno è piuttosto diffuso e questo perché, come abbiamo detto, può comparire anche in seguito a stili di vita che aumentano il rischio. Altra cosa è se la madre, cosa che non sappiamo, aveva una mutazione dei Brca che ha trasmesso alla figlia: è in questo senso che si parla di componente ereditaria che però riguarda una popolazione ristretta di donne».

Quindi ha fatto bene a fare l'analisi dei propri geni.

«Nel suo caso direi proprio di sì, visto che l'esito è stato positivo. In genere però si consiglia questo esame a donne che hanno avuto in famiglia episodi di tumori multipli, nel senso di entrambi i seni o alle ovaie. In questi casi, ci sono alcune Regioni, Lombardia ad esempio, che rimborsano l'analisi genetica».

Ma Angiolina Jolie, non aveva altra scelta?

«Ha applicato quella che in medicina si chiama prevenzione primaria: si toglie l'organo a rischio per evitare che compaia il tumore. L'alternativa era la diagnosi precoce: un controllo più stretto e continuo per scoprire il tumore il prima possibile e intervenire di conseguenza. E poi ci sono farmacoterapie preventive che nel caso dei tumori al seno sono piuttosto efficaci».

Quali sono i controlli per una donna senza un rischio particolare?

«Tra i 40 e i 50 anni fare almeno una volta una

mammografia e una ecografia di base e tra 50 e i 70 una mammografia ogni due anni».

E una donna a rischio elevato?

«Il protocollo cambia: una risonanza ogni anno e una mammografia e una ecografia sempre ogni anno ma sfasate di sei mesi l'una dall'altra: se a maggio faccio la prima, a novembre faccio la seconda e così via».

In questo caso a che età bisognerebbe cominciare?

«Cinque anni prima. Sembra una battuta ma è così: nelle persone ad alto rischio si va a vedere a che età, in famiglia, sono comparsi per la prima volta tumori al seno o alle ovaie. Se la nonna si è ammalata a 25 anni, per dire, la nipote deve cominciare i controlli già a venti».

Nel caso della Jolie non c'è anche un certo interventismo tipico della cultura americana?

«C'è anche questo ma non solo e non tanto per un atteggiamento dei medici. Ci sono Paesi, il nostro tra quelli, dove il seno riveste un ruolo particolare come simbolo di femminilità e fertilità. Esiste una ricerca europea dove si vede che nei Paesi del nord, dove questa simbologia è meno presente, gli interventi preventivi di mastectomia sono più diffusi che al sud. Detto questo c'è un aspetto che è bene ricordare».

Quale?

«Stiamo parlando di una mastectomia preventiva: eseguita cioè non per rimuovere un tumore che già esiste ma per impedire che si formi. È una prevenzione, appunto, con la differenza che essendoci di mezzo il bisturi non sono possibili ripensamenti. Prima di prendere una simile decisione una donna deve parlare, a lungo, con il proprio medico. La «scelta di Angiolina» non è un modello da imitare: è un'occasione per riflettere».