

Fondamentali gli screening per mammella e colon. Le speranze di Paolo Pedrazzoli, Oncologo S.Matteo

# Tumori, più curabili grazie alla prevenzione

Ha conseguito la specializzazione al San Matteo, quindi ha maturato esperienze in diverse strutture ospedaliere (Maugeri prima, quindi dieci anni al Niguarda di Milano e infine l'Humanitas di Rozzano) prima di tornare a Pavia. Ora Paolo Pedrazzoli dirige la struttura complessa di Oncologia del San Matteo da circa sei mesi. Si tratta di una struttura che consta di un reparto di degenza con 27 letti per la cura dei pazienti, un day-hospital soprattutto per chi ha bisogno di trattamenti chemioterapici, un ambulatorio con diversi specialisti a disposizione ed anche un reparto di cure palliative che ha sede a Belgioioso. L'intento in questo caso è di accogliere i pazienti che hanno bisogno di terapie di supporto quando si trovano in una fase avanzata della malattia, proprio per offrire un percorso a trecento-sessanta gradi, dalla diagnosi alla cura.

**Dottor Pedrazzoli, corrisponde al vero che oggi si può guardare con un po' più di fiducia alla parola tumore?**

"Sì. Ci sono vari aspetti da prendere in considerazione. Innanzitutto il miglioramento delle cure disponibili ed anche i nuovi farmaci. E poi c'è tutto l'aspetto della diagnosi precoce, dello screening sempre più potenziato nell'ambito dell'Asl e del Policlinico che per alcune malattie molto frequenti, come il tumore alla mammella o del colon, permette di arrivare a diagnosi precoci e di guarire solamente con l'intervento chirurgico. Il miglioramento progressivo riguarda anche le cure palliative: il paziente non guaribile è curabile e può mantenere un livello accettabile della qualità della

sua vita anche in presenza della malattia".

**Come è variata nel corso degli ultimi vent'anni la "geografia dei tumori"? Ci sono forme aumentate nel numero e altre quasi scomparse?**

"Per alcuni tumori c'è stato sicuramente un incremento rilevato, come nel caso di quelli alla mammella soprattutto nelle donne giovani. Questo è dovuto però soprattutto alle diagnosi più precoci grazie ai programmi di screening e quindi a tale aumento fa da contraltare la buona notizia di una mortalità sensibilmente ridotta nel corso degli anni. Identico discorso va fatto per il tumore del colon.

Nell'ultimo ventennio si è assistito anche a una riduzione lenta ma progressiva del tumore del polmone, nella popolazione maschile, dovuta alle campagne contro il fumo. Purtroppo invece aumentano i casi "al femminile" perché le donne oggi fumano più che in passato".

La terapia oncologica è ancora oggi un impegno molto pesante per il paziente o sono subentrati farmaci che hanno portato vantaggi sotto l'aspetto degli effetti collaterali?

"La terapia oncologica resta un impegno importante per il paziente ma disponendo oggi di nuovi farmaci e terapie di supporto la situazione complessiva è andata sicuramente migliorando.

I farmaci chemioterapici hanno tutta una serie di effetti collaterali, ma negli ultimi anni è molto migliorata la terapia di supporto per cui i tradizionali effetti collaterali come nausea e vomito oggi sono molto ridotti.

Se parliamo invece dei farma-

ci molecolari gli effetti collaterali sono molto diversi uno dall'altro, ma in genere sono tutto sommato ben tollerati".

**Si può parlare di ereditarietà?**

"Dipende dal tipo di tumore e ovviamente dal numero di casi in famiglia. L'esempio più noio è quello del tumore alla mammella. In donne con familiarità (più di un parente diretto già colpito) c'è il rischio di un'anomalia genetica che predispone all'insorgenza. Per altri tipi di tumore spesso non c'è un'associazione diretta. Il consiglio che mi sento di dare è che quando la persona ha in famiglia più di due persone colpite da stesso tumore è opportuno consultare il medico di base per un consiglio ed eventualmente accedere a visite specialistiche anche al Policlinico che possono poi condurre all'esecuzione dei test genetici".

**Screening e controlli preventivi sono fondamentali**

**"Qui salute", i primari del Policlinico a RTP**

L'appuntamento è in programma il giovedì mattina alle 10, a Radio Ticino Pavia (Fm. 91.8 - 100.5, ma anche in diretta streaming su [www.ilticino.net](http://www.ilticino.net)). I primari del Policlinico San Matteo parlano in diretta con gli ascoltatori nel programma "Qui salute". È possibile rivolgere domande telefonando allo 0382/20166 o scrivendo una mail a [radioticino@ilticino.net](mailto:radioticino@ilticino.net).



**per alcuni tumori e questo va gridato. E' vero che esistono però alcune forme difficilissime da scoprire precocemente?**

"Purtroppo è vero. A volte è addirittura necessario arrivare all'intervento chirurgico prima di averne la certezza. Per questo di fronte a dei sintomi o disturbi difficilmente spiegabili è sempre consigliabile andare subito dal medico di famiglia. Soprattutto di fronte a un eccessivo dimagrimento o alla comparsa a livello del corpo di noduli sospetti".

**Si dice spesso che un esame del sangue completo con valori nella norma è specchio di buona salute. Questo vale anche per le patologie tumorali?**

"Direi di no. Non esistono esami del sangue specifici per individuare un tumore in fase precoce. Ci sono marcatori tumorali però sensibili già in fase avanzata della malattia. L'unico esame del sangue (dosaggio del psa) che può predire la presenza del tumore della prostata è infatti consigliato negli uomini al di sopra dei 50 anni".

**L'alimentazione gioca un**

**ruolo importante?**

"Un'alimentazione equilibrata è uno degli elementi di prevenzione di alcuni tumori, soprattutto del tratto gastroenterico. Significa orientarsi su un'alimentazione che contempli pochi grassi, molte verdure: insomma una dieta mediterranea che è utile in tutti i tipi di prevenzione, anche delle patologie cardiovascolari".

**E lo stress?**

"Non è mai stato dimostrato in modo scientificamente corretto che ci sia una correlazione. Però ci sono molte segnalazioni sul fatto che lo stress sia un elemento che condiziona patologie peraltro non solo oncologiche".

**Qualche anno fa si parlò molto di correlazione tra utilizzo eccessivo del cellulare e comparsa di tumori cerebrali. C'è qualcosa di vero?**

"Questo non è mai stato definito con certezza, è una ipotesi non basata però su evidenze scientifiche".

**Una domanda personale: che approccio usa nel comunicare a un paziente la notizia di un tumore?**

"Nei Paesi anglosassoni lo stile è quello di una comunica-

zione molto fredda e diretta, con anche i tempi prospettati di vita residua, la possibilità di cure perché la sanità è diversa e basata su un sistema assicurativo. In generale in Italia la comunicazione così diretta non è usata sempre e soprattutto è fondamentale modulare la comunicazione in base alle caratteristiche del paziente, all'età e al suo contesto familiare. Spesso io ad esempio mi confronto con i parenti stretti prima di arrivare alla comunicazione con il paziente".

**Il ruolo dei familiari è fondamentale nella gestione della malattia?**

"Sì, e lo notiamo tutti i giorni in corsia. Il malato, a fronte di una diagnosi di questo tipo, ha bisogno del supporto familiare. La sensazione netta è che in presenza di un contesto familiare forte anche il paziente affronta meglio le cure e la malattia. In pazienti senza questo supporto forte le difficoltà aumentano".

**Un'ultima domanda: senza alimentare illusioni, lei pensa che si potrà arrivare un giorno a pronunciare la parola tumore senza paura?**

"Io credo che la parola tumore farà sempre paura perché ovviamente è una malattia che in molti casi non è guaribile e lo resterà anche in futuro o perché la malattia non è sensibile ai farmaci o perché la diagnosi arriva in fase tardiva. Quel che posso dire è che la diagnosi di tumore sempre di più non sarà fatale e questo può consentire di guardare al futuro con un certo ottimismo tenendo però presente che la cura definitiva del tumore non è ancora prevedibile nei prossimi anni".

Daniela Scherrer