

Tumore al seno Test genetico per 100 famiglie

Sgarella: «Ma solo 10 donne da sottoporre all'intervento»
Al S. Matteo da due anni c'è un ambulatorio specifico

di Maria Grazia Piccaluga
PAVIA

Effetto Jolie. La prevenzione passa attraverso un test genetico e lo studio dell'albero genealogico ma può arrivare anche in sala operatoria. Una mamma e una sorella con tumore al seno o alle ovaie in età giovanile rappresentano un rischio elevato di ammalarsi. E così le donne si rivolgono al San Matteo per una diagnosi genetica, per non convivere con la paura. E anticipare la malattia. «Ma la mutazione dei geni BRCA1-2 come quella diagnosticata alla Jolie è un evento estremamente raro, noi abbiamo riscontrato una percentuale molto bassa sul campione esaminato che è comunque molto rappresentativo» spiega la chirurga senologa Adele Sgarella. Due anni e mezzo fa il San Matteo ha istituito un Ambulatorio del Rischio all'interno della struttura di Senologia. Lavora in stretta sinergia con il centro



delle malattie genetiche cardiovascolari diretto dalla professoressa Eloisa Arbustini. Su un centinaio di famiglie esaminate e sottoposte a indagine genetica (famiglie in cui si erano già verificati due o più casi di familiari stretti con tumore seno/ovaie) solo dieci donne hanno evidenziato una mutazione. Cinque sono già state operate, altre cinque sono in lista di attesa. Donne giovani che dopo la diagnosi imboccano un percorso di counseling medico e psicologico. «Abbiamo avuto trentenni che deside-



L'équipe della senologa Adele Sgarella che opera le donne con tumore al seno

ELOISA ARBUSTINI
Solo una piccola percentuale di pazienti ha il gene mutato. Noi conduciamo un test accurato e un'indagine tra parenti

ravano una gravidanza e che quindi sono diventate mamme e poi hanno deciso di sottoporsi all'intervento per eliminare il rischio. Ma rientravano in una griglia molto rigida, non solo genetica». Si guarda anche alla famiglia: una mamma che a 70 anni scopre un tumore al seno non fa scattare il campanello di allarme che suona invece nel caso di una sorella che si ammala a 35. «La mastectomia bilaterale ovviamente è un'opzione e non è la sola», spiega la chirurga Adele Sgarella - E' preventiva e non tera-

peutica, è bene sottolinearlo sempre. La chirurgia abbatte del 95% il rischio ma non lo azzerava. E riguarda solo un numero ridottissimo di donne. E' necessario e urgente creare in Italia percorsi specifici, con centri di riferimento adeguati a gestire un ambito di nicchia ma estremamente complesso. Il percorso decisionale ed emotivo richiede tempi adeguati, spesso lunghi, ma alla fine la scelta di un'eventuale mastectomia preventiva deve essere la libera e consapevole scelta della donna». Ma va fatto un distinguo. «L'impegno degli operatori sanitari e delle dirigenze in questo delicato momento di equilibrio tra professionalità e crisi economica punta garantire il rispetto delle priorità e a ridurre i tempi per le pazienti con neoplasie già in atto. Per quelle con mutazioni genetiche ma non ammalate che scelgono la chirurgia profilattica diventano necessariamente più lunghi».