

IL MEETING A PAVIA

Sacrificare il seno per evitare il cancro

Tra le donne ad alto rischio 6 su 10 si fanno asportare ovaie o mammelle da sane: «Al San Matteo possono scegliere»

di Anna Ghezzi

PAVIA

«Prima si è ammala mia zia, avevo 10 anni: carcinoma mammario, è morta due anni dopo a 42 anni. Poi l'altra mia zia: feci il quarto anno di medicina, è morta a 56 anni. Mia madre si è ammala nel 2006, tumore ovarico. Ha scoperto di avere la mutazione Brca1. Avevo 26 anni, ho fatto il test genetico e ho scoperto di averla anche io. E quando mia madre è morta, dopo 7 anni di una malattia arrivata nonostante i controlli serrati, e quando ho avuto un posto a tempo indeterminato che mi permettesse di assentarmi da lavoro, ho deciso di fare la mastectomia profilattica». Ilaria Ferrari, 35 anni, medico di base a Genova è vicepresidente della nuova onlus aBrcadaBra che sarà presentata domani a Pavia e riunisce le donne ad alto rischio genetico di tumore al seno e all'ovaio. Lei ha scelto di farsi operare al seno anche se sana perché nei suoi geni è scritto un alto rischio di ammalarsi di tumore da giovane e in una forma aggressiva. Se per una donna il rischio di ammalarsi è del 12%, per chi ha una mutazione Brca1 o 2 il rischio va dal 60 all'80% e oltre.

In Aula Scarpa la sfida dei neurochirurghi al più terribile tumore al cervello



Oggi nell'Aula Scarpa dell'Università, alle 17, il professor Jörg-Christian Tonn direttore del Dipartimento di Neurochirurgia dell'Università di Monaco di Baviera terrà la 34ª conferenza Paoletti, organizzata dal professor Lorenzo Magrassi (nella foto) dell'Unità di Neurochirurgia del Dipartimento di Scienze Clinico-Chirurgiche Diagnostiche e Pediatriche di Pavia. Si parlerà del trattamento chirurgico personalizzato dei

tumori cerebrali in particolare del glioblastoma, il più frequente e terribile tumore intra-cerebrale primitivo negli adulti che rappresenta in campo neurochirurgico una continua sfida a migliorare le tecniche chirurgiche per permettere asportazioni complete senza conseguenze negative per lo stato neurologico del paziente. Interviene anche Enrico Marchioni della Neuro-oncologia del Mondino.

La mutazione genetica non riguarda tutte le donne, ma una ogni 600. Al San Matteo in cinque anni ne sono state seguite 130, quasi una su tre da fuori regione. E domani alle 8.30 al Dea (aula 2) le donne portatrici di questa mutazione, i medici di fa-

miglia e gli specialisti si ritroveranno per fare il punto della situazione in Italia e presentare la nuova Onlus aBrcadaBra che con Europa Donna chiede politiche sanitarie adeguate.

Il Policlinico è uno dei pochi istituti di ricerca con il percorso



Alberta Ferrari e Adele Sgarella

genetico completo per le donne che hanno avuto familiarità con i tumori: l'ambulatorio del rischio, la consulenza genetica e la possibilità di scegliere tra tutte le opzioni disponibili: controlli intensivi e periodici o la chirurgia preventiva senologica e gine-

cologica. Ad aiutare le donne anche una squadra di specialisti multidisciplinari e di supporto psicologico e grazie alla Breast Unit certificata diretta da Adele Sgarella qui le donne sono accolte, seguite, supportate ed eventualmente operate. «L'anno

scorso – spiega il chirurgo senologo Alberta Ferrari, coordinatrice della rete femminile – al Pavia update dei senologi italiani abbiamo cercato di capire con i medici e le pazienti come fosse la situazione in giro per l'Italia. Le donne hanno deciso di costituire un network nazionale italiano che ha riunito in un anno oltre 350 donne. Ora il gruppo si è fatto associazione per portare avanti le loro esigenze». Cosa chiedono? Linee guida, percorsi definiti di diagnosi, assistenza nel decidere se sottoporsi all'intervento o a protocolli di sorveglianza, un elenco dei centri a cui si possono rivolgere.

«Sono pochi e mal distribuiti – spiega Ferrari – La maggior parte dei centri che offrono il test genetico non offrono tutte le opzioni possibili, soprattutto la chirurgia preventiva. Da noi il 60% delle donne sane con mutazione sceglie la chirurgia, sono ancora di più quelle che con il tumore da un lato chiedono la mastectomia bilaterale profilattica. Ma la percentuale pavese è influenzata dal fatto che tanti arrivano qui perché rifiutate altrove. In Italia spesso questa è una decisione preclusa dal fatto che non viene nemmeno indicata alle pazienti come opzione».