

Test genetici e tumori femminili

Due geni, **Brca1** e **Brca2**, sono ritenuti in massima parte responsabili del cancro al seno e alle ovaie

Ecco i risultati di uno studio condotto dall'Università di Pennsylvania su:

2.500
donne

risultate positive ai test sul rischio di cancro al seno e alle ovaie

Donne positive ai geni Brca1 e Brca2

L'intervento al seno

10% hanno fatto l'intervento preventivo

nessuna nei tre anni successivi hanno contratto cancro al seno

90% non hanno fatto l'intervento preventivo

7% nei tre anni successivi hanno contratto cancro al seno

L'intervento alle ovaie

38% hanno fatto un intervento preventivo alle ovaie

2% è morto di cancro al seno

0,4% è morto di cancro alle ovaie

62% non hanno fatto un intervento preventivo alle ovaie

6% è morto di cancro al seno

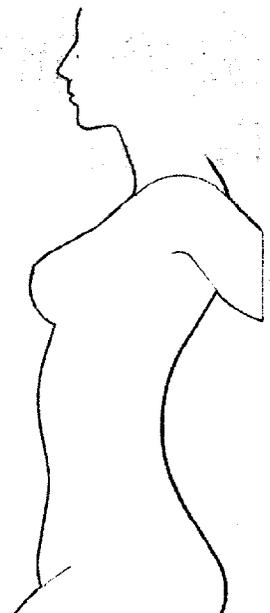
3% è morto di cancro alle ovaie

Le probabilità di ammalarsi

56-84%
il rischio delle donne positive ai due geni di ammalarsi di cancro al seno nel corso della vita

36-53%
il rischio delle donne positive al Brca1 di ammalarsi di cancro alle ovaie nel corso della vita

10-27%
il rischio delle donne positive al Brca2 di ammalarsi di cancro alle ovaie nel corso della vita



Il test le predice il tumore al seno per non rischiare se lo fa asportare

L'intervento a Pavia. Ma la chirurgia preventiva divide gli oncologi

CINZIA SASSO

MILANO—Ha voluto scongiurare il cancro prima ancora che si manifestasse, con un intervento di mastectomia bilaterale. Una donna di 45 anni, madre di due figli, di professione commercialista, la madre morta di cancro al seno e la sorella, un medico, già colpita dalla patologia, dopo aver visto conclamato il rischio dai risultati dell'esame genetico - il gene BRCA1 e il BRCA2 già mutati, e questo significa, secondo le stime della Società Europea di Oncologia, un rischio di malattia tra il 65 e l'80 per cento - ha affrontato al Policlinico San Matteo di Pavia un intervento di asportazione e contemporanea ricostruzione completa del seno non per curare, ma per scongiurare la probabilità di un tumore

Stessa malattia per madre e sorella. Tecnica innovativa per impiantare le due protesi

maligno. Un'operazione che ha già suscitato molte polemiche: è giusto prevenire una malattia fino a questo punto?

Una decina di giorni fa, al San Matteo, non è stato necessario il bisturi, solo un taglio piccolo piccolo sotto l'ascella, un micro robot guidato da una telecamera; intorno al lettino operatorio tre chirurghi e un esperto di mininvasiva e robotica; cinque ore di intervento, quattro giorni di degenza, per quella che è l'ulti-



ma frontiera del cancro al seno, un intervento da Guinness mondiale. Da Pavia, Adele Sgarrella, che insieme ad Alberta Ferrari e a Sandro Zonta ha eseguito l'operazione, spiega: «Siamo riusciti a fare questo intervento perché qui esiste il percorso completo per le donne con alterazioni genetiche che predispungono a 1 un alto rischio di sviluppare il tumore al seno e alle ovaie». Si tratta di donne che hanno una familiarità pesante, e

per le quali, nei casi di tre parenti prossimi ammalati di cancro, già oggi in molte strutture si procede con il test genetico. Quello che accade dopo, però, è più complicato ed è oggetto di dibattito: monitorare con esami frequenti la situazione e intervenire solo in caso di necessità, o mutilare il corpo per cancellare la sola ipotesi di ammalarsi?

Eloisa Arbustini, genetista del San Matteo, spiega che «di fronte a un rischio così elevato e a

L'ESAME

Oltre agli esami tradizionali, si stanno diffondendo i test predittivi basati sulla genetica

un'invasività così bassa», perché il seno viene subito ricostruito e non rimane neppure una cicatrice, questa è una strada da esplorare, lasciando naturalmente «alla donna la completa libertà di decidere». Negli Stati Uniti, racconta Virgilio Sacchini, che lavora al Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York e che ha appena pubblicato in Italia «Dai sempre speranza», un libro che tra le altre racconta la storia di Rebecca, simile a quella della signora di Pavia, «da 15 anni le assicurazioni pagano questo intervento perché è meno oneroso prevenire anche fino a questo punto che curare». E aggiunge: «È una soluzione accettabile per evitare un pericolo altissimo di mortalità». Ma Massimo Giroda, dirigente della Senologia della Mangiagalli di Milano, suggerisce prudenza: «Questa - dice - non è diagnosi precoce, ma chirurgia profilattica ed è un atteggiamento che anche negli Usa si sta ridimensionando rispetto a qualche anno fa. Il calcolo di costi e benefici va fatto caso per caso». Mentre il bioeticista Renzo Pegoraro, della Fondazione Lanza di Padova, è molto critico: «L'intervento non esclude il rischio del tutto e rimane che, asportato il seno, il cancro può svilupparsi all'ovaio. E allora, cosa si fa?». Del resto, aggiunge, per gli uomini nessuno si sogna di proporre l'asportazione della prostata per evitare che possa ammalarsi: «Si tratta di due pesi e due misure, sulla donna si interviene molto di più e con misure più drastiche».