

AL SAN MATTEO

Mastectomia preventiva per 22 donne

Hanno una mutazione genetica: la scelta per ridurre del 90% il rischio di ammalarsi (e morire) di cancro a seno e ovaie

di Anna Ghezzi

PAVIA

Ventidue donne dal 27 ai 60 anni nel 2016 sono arrivate al policlinico San Matteo da tutta Italia per farsi asportare entrambi i seni e prevenire un cancro ereditario portato da alcune mutazioni genetiche che aumentano fino all'80% la possibilità di ammalarsi e morire anche in giovane età. «Le donne normalmente hanno un rischio di ammalarsi di cancro al seno del 12% - spiega Adele Sgarella, responsabile della Senologia del policlinico che dal 2013 ha organizzato un percorso diagnostico terapeutico assistenziale per le donne ad alto rischio, rinnovato nel 2016 - Questa scelta riguarda solo una sottopopolazione molto più piccola numericamente ma con un rischio molto più elevato che va dal 60 all'80% e associato a rischio di tumore ovarico del 20-40%». Si calcola che il 5-10% dei tumori mammari sia di tipo ereditario e che un individuo su 600 circa sia portatore di mutazione genetica BRCA1 o 2, molte di più sono le mutazioni ancora sconosciute. «La mutazione si trasmette con il 50% di possibilità da genitore a figlio e il cancro colpisce tutte le generazioni di una famiglia», spiega la chirurga senologa Alberta Ferrari. I tumori ereditari colpiscono a tradimento specialmente nella fascia non protetta dallo screening, tra i 30 e i 50 anni, e se la nonna si ammala a 60 anni, la mamma si ammala a 45, la figlia a 32: sempre prima. «Se una donna sana scopre di essere portatrice di mutazione - spiega Sgarella - per gestire il rischio di tumore può optare tra la sorveglianza, con controlli ogni 6 mesi, o la chirurgia preventiva ovvero l'asportazione di seno e ovaie».

Il San Matteo è un caso raro: sono pochissimi i centri in cui la paziente viene presa in carico dall'inizio alla fine, dal test gene-



La chirurga Alberta Ferrari e la direttrice Adele Sgarella



L'ambulatorio «Dar» ha invitato in un anno 120 donne al test genetico

Jolie, l'annuncio in pubblico per far conoscere tutti i rimedi possibili



Nel 2013 Angelina Jolie (nella foto) ha deciso di farsi asportare entrambi i seni e rendere pubblica la sua decisione: «Un semplice esame del sangue mi ha rivelato che sono portatrice di mutazione Brca1, con un rischio di cancro al seno stimato intorno all'87% e un rischio di cancro all'ovaio pari al 50%. Ho perso per cancro mia madre, mia nonna e mia zia». Il motivo per cui aveva deciso di dirlo a tutti era semplice: «Volevo che le altre donne a rischio conoscessero le opzioni possibili». Allo stesso

modo ha spiegato poi la decisione - sofferta - di farsi asportare le ovaie. Allora il dibattito - fomentato anche da voci di uomini autorevoli - fu più o meno del tenore: «Che esagerazione, non è necessario». Ora invece, anche in Italia, grazie ad associazioni come Europa Donna e ABrca Dabra si parla della necessità di garantire la possibilità di scegliere un intervento che è vero, non azzera il rischio di ammalarsi e morire di questi tumori aggressivi, ma lo riduce del 90%.

tico all'eventuale operazione. Al policlinico invece, la donna con una storia familiare di lutti per cancro viene inviata all'ambulatorio Donne ad alto rischio - Dar e da lì al test genetico, che viene fatto internamente, senza spedire campioni in giro per il mondo. «Alla consegna del test - spiega Sgarella - viene effettuato il

counselling genetico e si accompagna la donna alla scelta del percorso per ridurre il rischio di tumore». Parla con senologa, ginecologa, oncologo, radiologo e psicologa, gli specialisti si radunano ogni mese per discutere tutti i casi.

In un anno l'ambulatorio Dar ha inviato oltre 120 donne al test

genetico e tra quelle sane ma con mutazione più di una su tre ha scelto subito la mastectomia preventiva, una percentuale che sale all'80% per quelle che hanno già avuto un tumore. «Il percorso non impone nessuna scelta alla donna - spiega Sgarella - le informiamo dei pro e dei contro di entrambe le opzioni». «La

scelta dipende molto dall'esperienza - aggiunge Ferrari - quelle che hanno un vissuto doloroso di lutti in famiglia lo scelgono subito, per le più giovani spesso la prima scelta è la sorveglianza, con l'opzione chirurgica rimandata di qualche anno».

In Italia non ci sono linee guida nazionali. Solo l'Emilia Romagna dal 2011 ha un percorso regionale mentre in Lombardia e Liguria sono state introdotte - grazie alla lotta delle associazioni di donne - l'esenzione dal ticket per i controlli: prima dovevano battere per la prescrizione di esami che secondo il sistema sanitario erano troppo ravvicinati al precedente. Non tutto è risolto: un intervento di mastectomia preventiva costa circa 10mila euro, il rimborso regionale arriva al massimo a 4mila euro. A farla, dunque, sono soprattutto centri privati, a pagamento. Gli ospedali pubblici che la effettuano devono fare bene i conti e programmare gli interventi in modo che siano sostenuti dalle altre prestazioni più "redditizie".