

COMUNICATO STAMPA

Milano, 28 maggio 2012 - “Nei tumori ginecologici sono avvenuti i cambiamenti più significativi nella lotta al cancro degli ultimi 50 anni: il cancro del collo dell’utero è ridotto all’incidenza minima grazie al nuovo test virale associato al Pap-test, si può operare sempre più spesso mantenendo la capacità procreativa e si avvia a scomparire totalmente in futuro grazie alla vaccinazione; il cancro dell’ovaio si può evitare nel 50% dei casi grazie alla pillola anticoncezionale e presto si potrà diagnosticare nella fase in cui le probabilità di guarigione sono molto alte. Ora è fondamentale che tutte le donne siano correttamente informate”: lo dichiara Umberto Veronesi in occasione dello IEO DAY 2012 dedicato a “Le nuove cure a misura di donna”.

Migliori programmi di prevenzione, nuovi esami di diagnosi precoce, più efficaci approcci chirurgici, più farmaci sperimentali, nuove frontiere nella ricerca: così la lotta ai tumori ginecologici continua a cambiare volto. Lo spiegano, accanto a Veronesi, i responsabili della Ginecologia: Angelo Maggioni, Direttore, Nicoletta Colombo, Direttore Unità di Ginecologia Oncologica, Fabio Landoni, Vicedirettore, Mario Sideri, Direttore Unità di Ginecologia Preventiva.

Nella prevenzione del tumore del collo dell’utero è crollato il dogma del Pap-test annuale: i più recenti studi nazionali ed internazionali confermano che l’efficacia dell’esame non è legata all’esecuzione ogni 12 mesi e che dunque l’intervallo può essere esteso. Il dibattito è aperto, ma lo IEO indica una linea chiara: Pap-test ogni tre anni, associato all’HPV test, e vaccinazione delle dodicenni e, dove possibile, delle adolescenti. “L’individuazione della causa virale del cancro della cervice in alcuni ceppi di HPV (Human Papilloma Virus) ha rivoluzionato in pochi anni la prevenzione di questo tumore - dichiara Mario Sideri. - In meno di cinque anni la ricerca ha reso disponibile un test virale utilizzabile come screening e un vaccino contro l’HPV. Oggi addirittura invertiamo il trend della prevenzione oncologica: chiediamo alla donna meno esami (a intervalli più lunghi) perché quelli di cui disponiamo sono più efficaci. È necessario ora un grande sforzo informativo per adattare velocemente le abitudini delle donne e dei medici a questi nuovi strumenti di prevenzione, evidenziando che sono potenzialmente in grado di azzerare completamente questo tumore.”

Al contrario per il tumore dell’ovaio, il killer silente della donna, il problema è stato finora proprio la prevenzione. “In realtà abbiamo scoperto un potente strumento anche per il tumore dell’ovaio: la pillola anticoncezionale può ridurne fino al 50% l’incidenza, se assunta per un lungo periodo di tempo, e la sua efficacia è dimostrata anche nei casi delle donne più a rischio per familiarità. Ma ancora non c’è coscienza nel mondo femminile”, dichiara Nicoletta Colombo.

La grande barriera all’aumento della guaribilità è la diagnosi precoce: in stadio iniziale il tumore è guaribile nell’80% dei casi, ma meno del 30% viene individuato in questa fase. “La posizione anatomica di molti di questi tumori alla loro origine, li rende invisibili all’imaging - continua la Colombo - per cui abbiamo bisogno di trovare markers tumorali sierici. Abbiamo appena avviato un nuovo progetto che prevede, tramite l’esame del sangue, la ricerca dei micro-Rna (miRna, i frammenti di Rna circolanti che già abbiamo individuato per il polmone) e di alcune proteine associate al tumore ovarico. La ricerca è svolta inizialmente

sulla popolazione a maggior rischio, vale a dire le donne che hanno ereditato il gene BRCA1 mutato. Se i risultati che ci aspettiamo verranno confermati, e cioè che il tumore ovarico nel suo processo di formazione rilascia i miRNA e alcune specifiche proteine nel sangue, avremo il primo strumento di anticipazione della diagnosi del tumore ovarico, da estendere progressivamente a tutta la popolazione femminile.”

In attesa dell’anticipazione diagnostica, ferve, dopo decenni di stasi, la ricerca clinica di nuovi farmaci. Allo IEO sono in corso, in associazione alla chemioterapia tradizionale, terapie sperimentali con antiangiogenetici conosciuti e utilizzati per altri tumori, come il Bevacizumab, o di nuove molecole, come l’Ombrabulin.

L’orizzonte della ricerca sono ora le cellule staminali tumorali dell’ovaio: quelle “cellule madri” del tumore che causano le metastasi e sono dunque le responsabili della mancata guarigione. La ricerca biomolecolare IEO è molto vicina alla precisa individuazione di queste cellule, al momento identificate con certezza solo per il tumore del seno.

Per chi si ammala oggi di un tumore ginecologico l’informazione rimane fondamentale . “Gli studi internazionali dimostrano che i tumori trattati nell’ambito di centri specializzati hanno una prognosi migliore, e per questo nel 2008 abbiamo creato allo IEO il primo centro per il carcinoma ovarico”, sottolinea la Colombo.

“Nel 2011, seguendo la stessa filosofia, abbiamo inaugurato il centro per il cancro della cervice – dichiara Fabio Landoni - che ha l’obiettivo di occuparsi a 360 gradi della lotta a questo tumore con un team specializzato multidisciplinare. In particolare offriamo alle pazienti trattamenti chirurgici conservativi che in molti casi permettono di preservare la capacità riproduttiva e di ricostruire organi complessi ed essenziali per l’attività sessuale.”

“La nostra divisione - conclude Angelo Maggioni - mette in campo le tecnologie e le competenze oggi all’avanguardia nel trattamento dei tumori ginecologici. Per primi in Italia abbiamo sviluppato la chirurgia robotica e nel 2009 abbiamo fondato la Scuola di Chirurgia Robotica Ginecologica. Il nostro obiettivo è applicare al meglio la chirurgia conservativa e demolitiva, modulando i due approcci caso per caso, per garantire la migliore qualità di vita possibile alle pazienti. Lo IEO non vuole tuttavia essere un’isola di eccellenza, ma un modello di riferimento per elevare gli standard di cura dei tumori ginecologici, anche in stadio avanzato. Per questo abbiamo creato Esagon, la prima Scuola Europea di Chirurgia Addomino-Pelvica in Oncologia Ginecologica. La Scuola, a forte vocazione internazionale, si basa sull’integrazione di diverse competenze (chirurgo addominale, ginecologo, urologo) e di diverse discipline (le tecniche mini-invasive, la chirurgia robotica, l’imaging di nuova generazione, la medicina nucleare e la radioterapia intraoperatoria) per formare specialisti in grado di gestire la particolare complessità chirurgica dei tumori ginecologici.”

Per informazioni, Ufficio Stampa: tel. 02 89075019
Donata Francese dfrancese@consulenti-associati.it
Elisabetta Sestini esestini@consulenti-associati.it