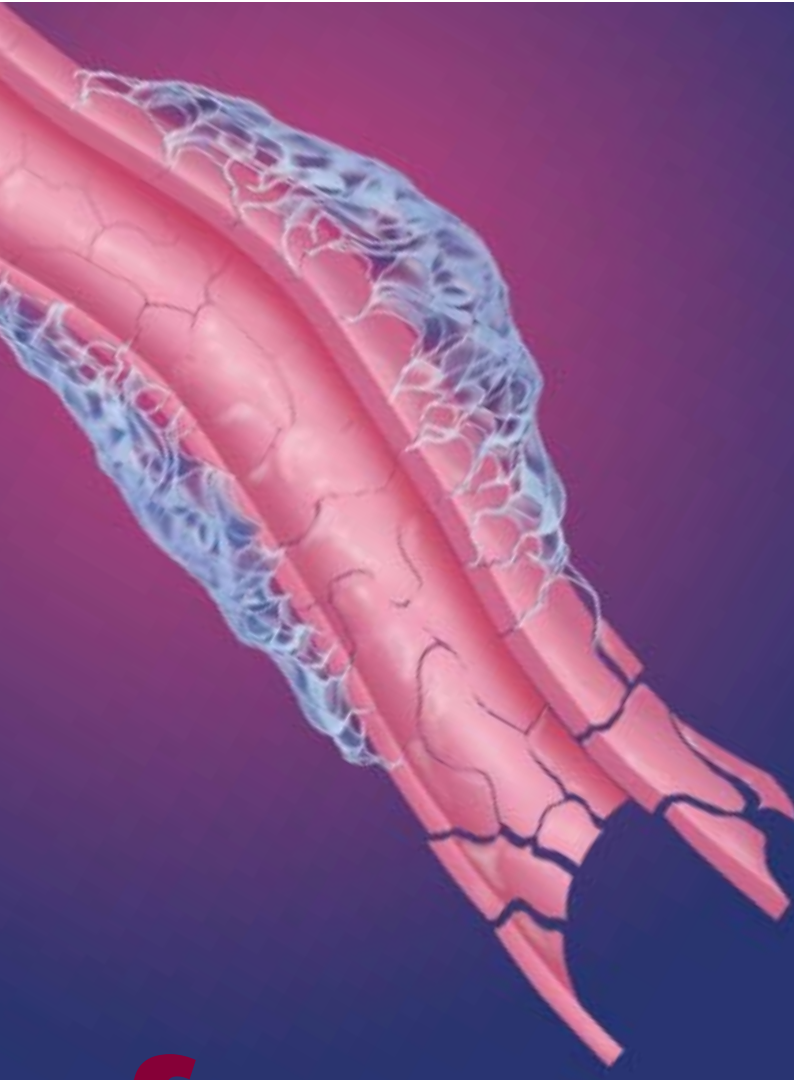


11/05



editoriale

## Colon, ecco il farmaco che affama il tumore

Si chiama **bevacizumab** ed è la nuova speranza per le oltre 37.000 persone che ogni anno vengono colpite da un tumore del colon nel nostro Paese.

Disponibile finalmente anche in Italia, è il primo farmaco antiangiogenetico, in grado di "affamare" il tumore, bloccando l'afflusso di sangue indispensabile alle cellule neoplastiche per alimentarsi. Nato dall'ipotesi di Judah Folkman e sviluppato dal ricercatore italiano Napoleone Ferrara, bevacizumab è il capostipite di una nuova classe di farmaci che, combinata con altri chemioterapici, aumenta in modo significativo la sopravvivenza, garantendo una buona qualità di vita per il malato.

Impiegato come farmaco di prima linea in associazione con la chemioterapia in pazienti con un

tumore già in fase metastatica, il bevacizumab incrementa sia la sopravvivenza libera da malattia, sia la sopravvivenza globale.

L'angiogenesi consiste nella creazione di nuovi vasi sanguigni e il fattore fondamentale che regola questo processo fisiologico è il Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF). Come avviene per i tessuti sani, anche per i tumori solidi l'accrescimento e la sopravvivenza dipendono dalla presenza di una estesa vascolarizzazione. Il bevacizumab è attualmente il farmaco anti-VEGF più efficace: non solo inibisce la formazione di nuovi vasi nel tumore, limitandone l'accrescimento, ma migliora la penetrazione e l'efficacia di farmaci antitumorali e la sensibilità alla radioterapia.

# focuson

oncologia

2  
Le terapie  
di supporto

6  
La storia  
di Carmen

7  
NEWS  
In pillole

8  
Dottore, mi può  
spiegare...

Newsletter di informazione  
per cittadini e pazienti  
dell'Associazione Italiana  
di Oncologia Medica

Aiom

Le terapie di supporto hanno l'obiettivo da un lato di prevenire e trattare tutte le possibili forme di tossicità secondarie alle terapie oncologiche, dall'altro di curare efficacemente la sintomatologia legata all'accrescimento della neoplasia. Nello scorso fascicolo abbiamo analizzato alcune delle principali manifestazioni cliniche correlate alla malattia neoplastica: dolore, nausea e vomito, fatigue. In questo numero della newsletter faremo il punto sulle complicanze tromboemboliche e infettive.

approfondimenti

# le terapie di supporto

## Le complicanze tromboemboliche

Le complicanze tromboemboliche rappresentano uno dei maggiori problemi secondari nei pazienti affetti da tumore. Se da oltre cento anni è noto che esiste una correlazione tra trombosi e tumore, solo negli ultimi anni si sono identificati parte dei meccanismi responsabili di questa associazione. Nei malati, infatti, si è dimostrata una maggiore attivazione dei meccanismi alla base della coagulazione e, contemporaneamente, un deficit di quelli che nella persona sana prevengono la formazione di trombi. Oltre alla presenza del tumore, in questi pazienti rappresentano fattori di rischio

per lo sviluppo di trombosi:

- gli interventi chirurgici
- le terapie ormonali
- la chemioterapia
- i cateteri venosi centrali
- il diabete
- l'insufficienza cardiaca
- la menopausa
- l'abitudine al fumo.

In questo numero di Focus On parleremo delle sue 3 più comuni manifestazioni: la trombosi venosa profonda (TVP), la trombo-embolia polmonare (TEP) e la coagulazione venosa disseminata (DIC).

## La trombosi venosa profonda

La trombosi venosa profonda può interessare non solo il sistema vascolare profondo degli arti ma anche la vena cava, la vena porta, le vene sovra o sotto epatiche (tutti vasi dell'addome), così come le vene cerebrali.

La sintomatologia varia molto in base alla zona colpita: si può avere dolore ed edema (gonfiore) nelle trombosi degli arti o disturbi neurologici in caso di trombosi delle vene cerebrali. La diagnosi viene fatta mediante ecocolordoppler, flebografia (radiografia di una vena dopo iniezione di mezzo di contrasto) o TAC.

La terapia può essere di due tipi: **anticoagulanti orali e agenti trombolitici**. La scelta può dipendere dalla prognosi del paziente, legata allo stadio di malattia tumorale, ma anche dalla sede della trombosi. Ad esempio **nelle localizzazioni cerebrali i trombolitici sono controindicati per il maggior rischio di sanguinamento**.

Anche i controlli in corso di terapia saranno diversi. Durante la terapia con anticoagulanti è necessario il regolare monitoraggio di alcuni parametri ematologici quali il PTT e l'INR

Cosa sono il PTT e l'INR? Senza entrare nel dettaglio possiamo dire che sono indici di quanto il sangue è coagulato e, quindi, indicano il rischio o meno di emorragia. Nelle terapie scoagulanti è necessario che questi parametri siano all'interno di un determinato range terapeutico, al fine di avere il massimo beneficio con il minimo rischio.

Di estrema importanza in questi pazienti è la valutazione dei farmaci assunti, in quanto molte sostanze possono aumentare o diminuire l'attività dell'anticoagulante. Non meno importante è la dieta: alcuni cibi o bevande (vedi sotto) alterano l'assorbimento del farmaco, variandone quindi la concentrazione nel sangue. Di recente introduzione nella pratica clinica sono invece le eparine a basso peso molecolare: la loro somministrazione avviene tramite una semplice iniezione sottocutanea, non necessitano di controlli ematologici in quanto presentano un basso rischio di sanguinamento, hanno una bassa interferenza con altri farmaci e presentano la medesima efficacia.

### Anticoagulanti e cibo:

- **alimenti ricchi di vitamina K, quali verdure verdi a foglia larga, broccoli, spinaci, cavolfiore o l'avocado riducono l'efficacia del farmaco;**
- **L'alcool ne aumenta l'effetto anticoagulante.**

## La coagulazione venosa disseminata

È una sindrome trombotica ed emorragica, caratterizzata dalla formazione continua di piccoli coaguli di fibrina nella microcircolazione, consumo dei fattori della coagulazione e alterazione delle piastrine. Può essere acuta o cronica. Rappresenta una complicazione di molti tumori, in quanto dovuta al rilascio da parte del tumore stesso di fattori che promuovono la coagulazione.

I sintomi possono essere diversi: nelle forme acute possono comparire ecchimosi diffuse, epistassi (perdita di sangue dal naso), gengivorragie importanti, emorragie del tratto digerente, cerebrale o in sede di iniezioni intramuscolo.

Nelle forme croniche la sindrome è meno grave, ma la diagnosi può essere più complicata; può favorire uno stato pre-trombotico e quindi lo sviluppo di trombosi.

La diagnosi si basa sui sintomi e sulle analisi del sangue: si osservano infatti alterazione dei fattori della coagulazione, piastrinopenia importante (anche se in alcune forme tumorali queste possono essere notevolmente aumentate) e globuli rossi danneggiati.

Per quanto riguarda la terapia, vanno innanzitutto valutati eventuali fattori che possono averla causata (es. infezioni, malattia metastatica, farmaci ecc).

Nel paziente con solo alterazione dei parametri di laboratorio e senza sintomi clinici di trombosi o emorragie, può essere corretto un atteggiamento prudenziale di osservazione, specialmente se si è iniziata una terapia specifica per la cura della patologia di base. Nelle forme ad elevato consumo dei fattori della coagulazione la trasfusione di plasma è la terapia più indicata, mentre nelle forme trombotiche, valutati i rischi e i benefici, potrebbe essere necessario iniziare una terapia con eparina, pur essendoci un rischio di sanguinamento.



## La trombo-embolia polmonare

La trombo-embolia polmonare può manifestarsi con un quadro clinico importante.

Nelle forme massive, con coinvolgimento di più lobi polmonari, compare un'improvvisa e importante dispnea (difficoltà a respirare), talvolta accompagnata da tosse o dolore toracico, senza segni clinici tali da giustificare un corollario così importante di sintomi.

In alcuni casi è la conseguenza di una trombo-embolia non nota: alcuni frammenti di trombi si distaccano e, attraverso il circolo sanguigno, "embolizzano" e ostruiscono i piccoli vasi polmonari, impedendo così lo scambio di ossigeno tra sangue e aria.

La diagnosi viene effettuata mediante scintigrafia polmonare, TAC e angiografia polmonare.

La terapia prevede inizialmente anticoagulanti somministrati per via endovenosa e quindi per via orale. Nei pazienti ad elevato rischio di sanguinamento, verrà invece iniziata una terapia con eparine a basso peso molecolare sottocute.

## La prevenzione delle complicanze tromboemboliche

All'inizio abbiamo detto che l'ormonoterapia e la chemioterapia possono aumentare il rischio di sviluppare complicanze tromboemboliche. Le moderne linee guida, tuttavia, **non consigliano** una profilassi nei pazienti in terapia precauzionale (adiuvante), in quanto il maggior rischio si osserva nei pazienti affetti da tumore. Nella malattia metastatica sono invece tuttora in corso, anche nel nostro Paese, diversi studi per valutare l'efficacia di una profilassi con eparine a basso peso molecolare nella prevenzione degli eventi tromboembolici.



## Le infezioni

Le infezioni rappresentano una frequente complicanza nei pazienti affetti da tumore. Ciò avviene in parte per una minore efficienza del sistema immunitario del malato a causa della malattia e in parte a causa dei trattamenti.

È noto infatti, che molti schemi chemioterapici possano provocare una neutropenia, ovvero la diminuzione di quei globuli bianchi deputati alla prima difesa immunitaria in corso di infezioni, più o meno importante. A questo va aggiunto che il tumore stesso è spesso causa di un sistema immunitario meno efficiente.

Anche la radioterapia può essere causa di infezioni secondarie a neutropenia, soprattutto quando vengono irradiati ampi campi ossei (in primis il bacino); questo perché il midollo osseo è la sede di produzione delle cellule del sangue.

Il rischio varia in base alla gravità e alla durata della neutropenia.

### I germi

Il nostro organismo è colonizzato da una miriade di germi detti saprofiti, che vivono in simbiosi con noi, senza recar alcun danno. Un'alterazione dell'equilibrio di questa flora può causare una sovrainfezione di alcuni germi. Ne è un classico esempio la mucosite da candida, agente micotico del nostro organismo: in corso di deficit dell'immunità questo fungo può replicarsi e crescere a dismisura sino a diventare pericoloso. Sono fattori predisponenti alle infezioni tutte quelle lesioni degli organi che nel nostro organismo rappresentano una barriera alle aggressioni "esterne". Pertanto lesioni della cute, delle mucose (come nel corso di mucositi gravi) e alterazioni della flora batterica intestinale, possono favorire lo sviluppo di infezioni da parte di germi provenienti dall'esterno. Nello stesso modo rappresentano un maggior rischio per lo sviluppo di infezioni la presenza di cateteri venosi centrali o cateteri urinari, che non sono altro che una "porta di ingresso" dall'esterno per i germi. Anche alcune patologie croniche quali il diabete, le broncopatie croniche e le cardiopatie rendono il paziente più suscettibile alle infezioni.

### La febbre

Tutti sanno che la febbre è un sintomo di un'infezione ma anche un meccanismo di difesa dell'organismo.

Tuttavia nel paziente affetto da tumore, la presenza o l'assenza di febbre non sempre si correla direttamente alla presenza o assenza di un processo infettivo.

L'iperpiressia paraneoplastica, ad esempio, è una condizione caratterizzata da un rialzo della temperatura senza infezioni in atto. I suoi esatti meccanismi non sono noti; forse è correlata alla morte delle cellule tumorali, con conseguente rilascio in circolo di sostanze che provocano la febbre.

La neutropenia può accompagnarsi o meno a febbre. Talvolta il deficit immunitario rende inefficiente il sistema "difensivo" della febbre e questa viene a mancare.

La presenza della febbre durante la neutropenia non è direttamente correlata ad un processo infettivo in atto. Tuttavia, essendo la neutropenia un fattore di rischio per le infezioni, in presenza di febbre l'oncologo instaurerà comunque una antibiotico terapia detta di "profilassi".





## La diagnosi, i sintomi e il trattamento

La **mucosite orale** è sicuramente la più facile da diagnosticare, in quanto caratterizzata dal classico mugugno (placche bianche nella cavità orale). Può causare gravi disturbi dell'alimentazione per dolore presente alla deglutizione dei cibi solidi e, nei casi più gravi, dei liquidi. Viene trattata con antimicotici a largo spettro in compresse o sciroppi; solo nei casi gravi o disseminati all'organismo, può rendersi necessario il ricovero e la terapia endovena. Mediante tamponi si può identificare il micete direttamente responsabile.

Le **infezioni delle vie urinarie** sono frequenti nei pazienti in corso di chemioterapia. Si manifestano con stimolo imperioso, disuria (difficoltà della minzione), pollachiuria (frequenza esagerata di minzioni senza che vi sia un aumento del volume di urina), stranguria (dolore alla minzione), nicturia (frequenti minzioni nelle ore notturne) e il tenesmo vescicale (dolore nella regione sovrapubica). Talvolta vi possono essere anche perdite di sangue (cistite emorragica). Il semplice esame delle urine con antibiogramma permette non solo la diagnosi ma anche la valutazione dell'antibiotico più attivo.

Le **infezioni polmonari** si possono manifestare con dispnea, febbre, dolore toracico e tosse. L'esame obiettivo del paziente permette, talvolta, di identificare il lobo polmonare coinvolto. La radiografia del torace è fondamentale; l'esame colturale dell'espettorato può aiutare nella diagnosi del germe responsabile. In caso di febbre si possono fare dei prelievi venosi per l'emocoltura (si cercano i batteri eventualmente presenti nel sangue). Nei pazienti con catetere venoso centrale è fondamentale fare un prelievo venoso dal catetere stesso in quanto, essendo una "porta" verso l'esterno, l'infezione potrebbe aver avuto origine da qui. La terapia prevede sempre l'utilizzo di antibiotici a largo spettro oppure mirati se è stato identificato il germe responsabile. In caso di neutropenia verranno somministrati anche farmaci che stimoleranno la crescita dei globuli bianchi.

## Attenzione

Nei pazienti affetti da tumore talvolta la diagnosi di laboratorio può essere complicata. Uno dei segni di infezione è infatti l'aumento dei globuli bianchi e degli indici infiammatori (VES, PCR) nel sangue.

Gli indici infiammatori spesso sono aumentati proprio per la presenza del tumore. I globuli bianchi possono essere ridotti a causa della neutropenia conseguente alla chemioterapia; in altri casi possono aumentare senza infezione in corso, come accade spesso nei pazienti in terapia cronica da cortisonici. Non solo: alcuni tumori (ad esempio quelli polmonari) sono a volte causa stessa di leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). La diagnosi quindi di infezione non è così semplice: fondamentali sono la raccolta dei sintomi e una visita clinica accurata.

## Come si curano

Gli schemi chemioterapici a maggior incidenza di neutropenia prevedono la somministrazione di farmaci che stimolano la produzione di globuli bianchi a scopo profilattico, ovvero prima che questi si riducano. Il loro utilizzo è quasi la regola nella terapia dei tumori ematologici, ma sempre più spesso si utilizzano anche nei tumori solidi, per la maggiore tossicità che si ha con i nuovi e più attivi schemi terapeutici.

Alcuni schemi chemioterapici per i tumori ematologici prevedono anche una antibiotico-terapia a largo spettro profilattica.

## Qualche consiglio utile:

- se vi viene diagnosticata un neutropenia in corso di chemioterapia, evitate il più possibile il contatto con le persone che possono rappresentare veicolo di infezione per voi.
- in caso di neutropenia importante (neutrofili < 500) non vi sono restrizioni alimentari ma evitate le verdure crude e mangiate solo frutta che si sbuccia.
- se avete la mucosite evitate i collutori (contengono alcool ed aumentano di conseguenza il dolore). Sono indicati gli sciacqui con acqua e bicarbonato. Privilegiate i cibi tiepidi o freddi, meglio se frullati e diluiti (causano meno dolore alla deglutizione).
- in presenza di febbre bevete molto: evita la disidratazione. Nelle infezioni delle vie urinarie si facilita l'eliminazione del germe.
- non interrompete mai la terapia antibiotica appena scompare la febbre: potrebbe favorire la replicazione dei germi sopravvissuti.

Consulenza scientifica: dott. Sandro Barni, direttore Unità di Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera Treviglio-Caravaggio



# La mia "convivenza" con il cancro

**Sono un'amica della Giulietta** (vedi FocusOn n.2-2005). Ci siamo conosciute all'IST perché anch'io sono di Genova e anch'io sono "malata di tumore". Abbiamo avuto un percorso molto simile, anche se non proprio uguale perché in questi anni ho imparato che ogni malato è un caso a sé e va trattato in modo specifico e personalizzato.

Non a caso ho detto che "ho imparato". Il mio calvario è iniziato nel 1997.

All'inizio ho avuto la stessa disperazione che provano tutti coloro che si sentono capitate fra capo e collo una mazzata del genere: come molti altri anche io mi sono infatti ritrovata in quella situazione da un momento all'altro, senza alcun disturbo, in un periodo in cui mi pareva di essere il ritratto della salute. Fin dal primo contatto, per mia fortuna, all'Ist ho incontrato dei sanitari che mi hanno accolta in un modo splendido, senza nascondermi niente, ma allo stesso tempo trattandomi con una tale professionalità che mi ha fatto sentire di essere in buone mani e che sarebbe stato fatto tutto il possibile per farmi uscire da quella terribile situazione.

Ripeto: ho imparato. All'inizio era terrore puro, una delle cause scatenanti era la parola stessa: tumore... cancro... brutto male... maligno... La prima volta che ho letto Reparto di Chirurgia Oncologica per un pelo svengo... l'istinto era quello

di scappare, come se la semplice negazione facesse scomparire la malattia. Del resto sul cancro c'era molta ignoranza; certo si iniziava a parlarne, ma sottovoce, tanti ancora negavano, dicevano di avere qualsiasi cosa ma non quello! Perché con quello si moriva! Poi lentamente le cose si sono modificate: le varie associazioni hanno iniziato a farsi conoscere, in TV sono nati vari programmi: Telethon, 30 ore per la Vita, ecc... dove medici, personaggi famosi, gente comune hanno iniziato a parlare apertamente di tumore, a raccontare le loro esperienze. E in quel momento tu che questo lo stai vivendo in prima persona senti che le parole piano ti entrano dentro, impari a pronunciarle e ti convinchi che ormai di tumore si può guarire, o almeno convivere.

Ho imparato... e di questo devo ringraziare i medici che ho incontrato e che mi hanno sempre spiegato chiaramente tutto quello che riguardava le indagini e le terapie necessarie, incoraggiandomi a chiedere quanto non mi era chiaro; una volta anzi mi sono sentita anche riprendere abbastanza seccamente, perché non sapevo la terminologia esatta dei farmaci che mi avevano prescritto: la spiegazione che ho avuto è che non si deve piangersi addosso ma sforzarsi di capire per poter

collaborare attivamente con i medici ed ottenere il miglior risultato possibile. Nel mio percorso sono stata "fortunata": dopo l'operazione alla mammella e l'asportazione dei linfonodi ascellari, la chemioterapia e la radioterapia, ho avuto un periodo di 4 anni in cui sono stata benissimo. Ho vissuto alla grande godendomi pienamente il matrimonio dei miei due figli e la nascita della mia prima stupenda nipotina, Elena, a cui seguiranno presto altri due. Mi è rimasta impressa una frase di un noto cantante lirico malato e guarito dalla leucemia: "Se prima cantavo con gioia, ora canto con molta più gioia", è una filosofia di vita che se pur inconsciamente ho fatto mia. Nell'autunno del 2001 ho avuto un notevole aumento dei marcatori tumorali: la reazione è stata peggiore dell'inizio! Mi è stata fatta una ristadiatione dalla quale è emerso che avevo delle neoformazioni alle ossa: è passato del tempo prima di trovare il coraggio di chiedere se erano metastasi. Da allora sono passati 4 anni. Ora adopero senza problemi tutti i termini che prima mi si fermavano in gola. Da tre anni, praticamente durante tutta la primavera e l'estate, faccio "un pò" di chemioterapia. Ma in autunno ed in inverno mi dò alla pazza gioia: viaggio abbastanza ed ho fatto persino due crociere. Ho imparato a convivere con "il bastardo", come l'ho ribattezzato e non lascio niente di intentato per vivere meglio: agopuntura, Qi Cong, fitoterapia. Gli effetti collaterali della terapia non sono più pesanti come all'inizio, forse la chemio è più mirata, forse le cure alternative aiutano, forse io l'affronto diversamente: forse un po' tutte e tre le cose.

Risultato: in un certo senso vivo meglio di prima, ho imparato a dosare le forze in base alle situazioni e a godermi pienamente i momenti in cui sto bene. Ho preso con me stessa un grosso impegno, visto che per fortuna la ricerca sta facendo passi da gigante ed è vicino il momento in cui il cancro sarà completamente debellato: devo resistere fino ad allora per essere in prima fila per poter dire c'ero anch'io.

Carmen Scudiero

## La chemio spiegata in un dvd

Quando, perché e quali effetti comporta la chemioterapia: è il contenuto del dvd realizzato dall'AIMAC, Associazione italiana malati di cancro, in collaborazione con l'AIOM, prodotto grazie anche alla collaborazione di Mara Venier, che apre il video, e Peppino Di Capri, le cui musiche fanno da sottofondo ai 18 minuti di filmato. Il dvd, girato al Dipartimento di Oncologia dell'ospedale Fatebenefratelli sull'Isola Tiberina a Roma, vuol essere un aiuto per i malati, indicando loro il percorso che dovranno affrontare. Testimonianze dirette, quindi, di chi ha sconfitto la 'bestia nera', ma anche consigli di specialisti che illustrano usi e tipi di terapie, effetti collaterali e non e spiegazioni riguardo ai protocolli che di volta in volta vengono applicati ai diversi carcinomi. Il dvd può essere richiesto gratuitamente all'AIMAC. Per informazioni, numero verde 840 503579



in più

## Meno morti grazie alla mammografia

L'uso sempre più diffuso della mammografia come test per lo screening anticipato del cancro del seno ha avuto l'effetto di ridurre la mortalità per questo tipo di tumore. Sono queste le conclusioni di un vastissimo studio finanziato dall'Istituto nazionale per la salute Usa (NIH). La ricerca – condotta tramite l'impiego di sofisticatissimi modelli matematici al computer da sette diversi team di scienziati – è giunta ad una risposta finalmente univoca sui motivi per cui tra il 1990 ed il 2000 la mortalità dovuta a tumore della mammella è scesa a 38 ogni 100.000 donne di età compresa tra i 40 ed i 75 anni. L'incidenza della mortalità per la malattia nello stesso segmento di popolazione tra il 1975 ed il 1990 era invece rimasto fermo a 49,7 per 100.000 donne. Il motivo di questo incoraggiante calo risulta così dovuto, in una percentuale oscillante tra il 28 e il 65%, all'incremento nell'uso della mammografia.

La restante parte del calo dipende invece dalla creazione di nuovi farmaci. Il rapporto pubblicato sul New England Journal of Medicine mette infatti in risalto come nel 1985 solo il 20% delle donne sopra i 40 si sottoponesse regolarmente alla mammografia, quel numero è salito nel 2000 al 70% ed oggi all'80%.



### Cavoli e broccoli toccasana per i polmoni

Cavoli e broccoli a tavola, per ridurre il rischio di tumore ai polmoni. Uno studio pubblicato su 'Lancet' ha infatti dimostrato che mangiare spesso verdure della famiglia delle crucifere può ridurre il rischio in persone con un particolare corredo genetico. La ricerca dell'International Agency for Cancer Research (Iacr) di Lione (Francia) mostra che basta consumare queste verdure almeno una volta alla settimana, per ridurre il pericolo di ammalarsi di tumore ai polmoni. Almeno nelle persone che nel Dna hanno versioni inattivate di due geni. I due geni 'nel mirino' sono Gstm1 e Gstt1, che normalmente proteggono l'organismo da alcune tossine. Cavoli, broccoli e vegetali 'cugini' sono ricchi di sostanze chimiche dette isotiocianati, che proteggono dal cancro polmonare. Normalmente, però, queste molecole 'scudo' sono eliminate dal corpo da enzimi 'pulitori', prodotti proprio dai due geni. I ricercatori hanno visto che, nelle persone con la versione attiva dei due geni, il consumo di queste verdure non aveva effetti protettivi. Ma bastava mangiarne almeno una volta a settimana per ridurre il rischio del 33% in chi aveva nel Dna una forma inattivata del gene Gstm1 (elemento comune al 50% della popolazione). Invece per chi aveva il Gstt1 'spento' l'effetto protettivo arrivava al 37% (il 20% della popolazione ha questa versione nel gene). Non solo, per chi presentava entrambi i geni inattivati (il 10% della popolazione) la protezione saliva fino al 72%.

## Seno, ogni anno salve 1000 italiane in più

Cinquemila vita salvate ogni anno in Europa, 1000 solo in Italia: se a tutte le donne colpite dal tumore al seno venissero somministrati i trattamenti più adeguati, la lotta a questo tipo di tumore conoscerebbe un significativo passo in avanti. Sia in termini di quantità che di qualità della vita. E i trattamenti più indicati prevedono l'utilizzo di un regime con docetaxel. Lo conferma uno studio pubblicato sul prestigioso New England Journal of Medicine "Il docetaxel – spiega il prof. Angelo Raffaele Bianco, direttore del Dipartimento di Oncologia della Federico II di Napoli – è un anti-neoplastico particolarmente indicato nel trattamento del tumore al seno. In particolare è previsto l'uso per la terapia adiuvante del tumore della mammella operabile linfonodo positivo (con doxorubicina e ciclofosfamide) e nel tumore della mammella localmente avanzato o metastatico. Il docetaxel viene in questi casi somministrato in monoterapia o in combinazione con capecitabina o trastuzumab. I risultati in quest'ultima combinazione indicano una mediana di sopravvivenza di 36 mesi".



# Dottore, mi può spiegare...

## il prof. Bajetta risponde

gli esiti dipendono dal tipo e dalla dose dei citotossici, dalle radiazioni o dalla combinazione di entrambi, oltre che dall'età.

### La criopreservazione dello sperma e delle ovaie

La criopreservazione dello sperma e del tessuto ovarico, benché in grado di garantire ai giovani pazienti la fertilità dopo il trattamento antineoplastico, non rappresenta a tutt'oggi una procedura routinaria della cura. Ciò può essere attribuito all'assenza di adeguati spazi di comunicazione, al rapporto medico-paziente, agli esiti dei trattamenti, ai rischi associati alla scelta della genitorialità e alle possibilità delle procedure per l'infertilità. La scelta di avere un figlio durante o dopo la malattia oncologica è in genere accompagnata da paure e timori rappresentati dalla ripresa della malattia, dalle possibili conseguenze sul feto dei trattamenti oncologici, dall'eventuale trasmissione genetica della malattia, dalla paura di una morte prematura e quindi dall'impossibilità di accompagnare la crescita del figlio.

come per la popolazione sana, rappresenta la possibilità di un prolungamento e di un completamento della propria esistenza. In più c'è il desiderio di sentirsi "normali" ed essere impegnati negli obiettivi naturali del ciclo di vita. Infine, non bisogna sottovalutare l'impatto che ha l'esperienza oncologica sulla costruzione della relazione madre-bambino e, quindi, sullo sviluppo infantile. Una scelta consapevole della genitorialità può derivare dalla presenza, durante il percorso della malattia oncologica, di equipe multidisciplinari mediche e psicologiche impegnate a rilevare precocemente l'insorgenza dell'infertilità e del suo impatto emotivo, al fine di mettere a punto interventi di recupero, in grado di migliorare la comunicazione medico-paziente e, quindi, facilitare e accompagnare la scelta di avere un figlio.

### Una delle domande che ultimamente gli oncologi si sentono fare dai loro pazienti è: potrà ancora mettere al mondo un figlio?

I disturbi della fertilità rappresentano un'area della qualità di vita di crescente interesse grazie al costante aumento delle guarigioni legate alla maggiore efficacia dei protocolli terapeutici e all'incremento delle diagnosi precoci. Questi disturbi possono dipendere da un danno diretto, quando il tumore colpisce gli organi riproduttivi, o indiretto, come conseguenza dei trattamenti medici. **Nelle donne** gli effetti a lungo termine della chemio/radioterapia sulla funzione riproduttiva consistono nell'irregolarità del ciclo mestruale, nell'insorgenza precoce della menopausa e nell'infertilità; **negli uomini**, in un danno alla spermatogenesi. Entrambi

### Un consiglio

I pazienti guariti che desiderano avere un figlio sono sollecitati a dialogare sull'**argomento** con l'oncologo di fiducia. Per le donne, infatti, non dimentichiamo che un'elevata concentrazione di estrogeni nel **sangue** per alcuni mesi, potrebbe avere un effetto negativo sulla **malattia**, anche se in remissione da tempo. L'esempio più classico è quello del carcinoma mammario.

### Il desiderio di sentirsi normali

Nonostante ciò, la maggior parte dei pazienti desidera avere un figlio in quanto,

il prof. **Emilio Bajetta**  
è Presidente Nazionale AIOM

**800.237303**

è il numero verde dell'Associazione  
Italiana di Oncologia Medica

Dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 17  
con il sostegno di Novartis

**focuson**  
oncologia

Newsletter di informazione  
per cittadini e pazienti  
dell'Associazione Italiana  
di Oncologia Medica

**Aiom**

Supplemento a AIOM NOTIZIE.  
n. 11/2005  
Reg. Trib. di Brescia  
n° 35/2001 del 2/7/2001

### Consiglio Direttivo Nazionale AIOM

*Presidente*  
Emilio Bajetta  
*Presidente Eletto*  
Francesco Boccardo  
*Segretario*  
Stefano Cascinu  
*Tesoriere*  
Marco Venturini  
*Consiglieri*  
Enrico Aitini, Oscar Bertetto,  
Filippo De Marinis, Cesare  
Gridelli, Carmelo Iacono,  
Evaristo Maiello, Fausto Roila,  
Vittorina Zagonel

### Focus on Oncologia

*Direttore Responsabile*  
Mauro Boldrini

*Coordinamento*  
Gino Tomasini

*Redazione*  
Carlo Buffoli,  
Sergio Ceccone,  
Daniela Peliccioli,  
Giuliano D'Ambrosio  
*Segreteria di redazione*  
Sheila Zucchi

*Stampa*  
Officine Grafiche Staged  
S. Zeno Naviglio (Bs)

### Intermedia editore

*Amministratore*  
Sabrina Smerrieri

Via Malta 12B  
25124 Brescia  
Tel. 030.226105  
Fax. 030.2420472  
imediabs@tin.it

Via C. Morin, 44  
00195 Roma  
Tel. 06.3723187  
intermedia@intermedianews.it  
www.medinews.it

Questa pubblicazione è resa possibile  
da un educational grant di



Innovazione per la salute