NEWSLETTER

31 marzo 2011 Edizione n°25 www.andosonlusnazionale.it

A.N.D.O.S. onlus Nazionale
Sede della Presidenza
Via Peschiera, 1; 20154 Milano
TELEFONO: 0280506552
FAX: 0260506552
info@andosonlusnazionale.it

Associazione Nazionale Donne Operate al Seno

Sommario:

La favola di Pinocchio — *Pagina 02*

COMITATI RACCONTANO

Comitato di Latina — *Pagina 03*
Comitato di Senigallia — *Pagina 04*
Comitato di Rovigo — *Pagina 05*
Comitato di Oglio P o — *Pagina 06*
Comitato di Ovest Vicentino — *Pagina 07*

LE NOVITA' - RICERCA

Una nuova arma contro i tumori — *Pagina 08*
Dalla proteina Z-DNA nuove... — *Pagina 08*
Le terapie anticancro di domani:... — *Pagina 09*
Il fumo finisce sotto accusa... — *Pagina10*
Prevenzione, farmaco diabete... — *Pagina11*
Tumore al seno metastatico:... — *Pagina11*
Liposomi e ultrasuoni contro il cancro — *Pagina11*
L'unità di Sintesi di Nanoparticelle — *Pagina12*

"MISZ MASZ" - UN PO' DI TUTTO

«Il cancro? Mi ha migliorato la vita» — *Pagina 13*
Alleanza senza confini per la ricerca sul cancro — *Pagina15*
Il Tamoxifene contribuisce a contenere ... — *Pagina16*
Tumore al seno, cresce l'incidenza in Italia — *Pagina16*
Tumori, sale la sopravvivenza delle donne — *Pagina17*

INFORMAZIONI UTILI

Donne sempre -parte 2 — *Pagina 18*

ANGOLO DEL PIACERE

Miglio al forno — *Pagina 21*

"...Per questo è importante lasciare che certe cose se ne vadano. Si distacchino. Gli uomini hanno bisogno di comprendere che nessuno sta giocando con carte truccate: a volte, si vince; a volte, si perde. Non aspettarti che riconoscano i tuoi sforzi, che scoprano il tuo genio, che capiscano il tuo amore. Bisogna chiudere i cieli. Non per orgoglio, per incapacità o superbia. Semplicemente perché quella determinata cosa esula ormai dalla tua vita. Chiudi la porta, cambia musica, rimuovi la polvere. Smetti di essere chi eri e trasformati in chi sei".

(Paulo Coelho - Lo Zahir)

Una manifestazione culturale patrocinata ed al parziale beneficio dell'A.N.D.O.S. onlus Nazionale

Ufficio informazioni:
Savona: 0183767337
e-mail: culturaeteatro@virgilio.it

Comitato A.N.D.O.S. onlus di Latina

Domenica 3 aprile dalle ore 8:00 alle ore 17:00 presso il Mercatino della Memoria, che si svolgerà in piazza del popolo a Latina, si terrà

una vendita di impatiens

il cui

ricavato sarà interamente devoluto al Comitato A.N.D.O.S. onlus di Latina.

Per informazioni:
http://www.facebook.com/event.php?eid=155719957823242

ANDOS
Comitato di Senigallia
Associazione Nazionale Donne Operate al Seno
Comitato di Senigallia
con il patrocinio di
Comune di Senigallia
Provincia di Ancona
con la collaborazione di
coop Adriatica
ipercoop
Banca Marche
Istituto Alberghiero Panzini Senigallia
Il Maestrale
Conti di Buscareto
Varnelli
cibo è salute 2011
3° corso di prevenzione alimentare ed uso corretto di cibi e cotture
incontri con GIOVANNI ALLEGRO
Consulente di Cucina Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
Senigallia_Istituto Alberghiero Panzini
COME RINFORZARE L'IMMUNITÀ NATURALE CON L'ALIMENTAZIONE
4 aprile
Aula di cucina
INCONTRI FORMATIVI
ore 8.30/13
riservato a cuochi ed alunni
ore 16/19
riservato agli iscritti (euro 20)
Disponibilità limitata n. 40 partecipanti max, iscrizioni entro venerdì 25 marzo
5 aprile
ore 8.30/13
riservato a addetti ai lavori (cuochi, nutrizionisti, dietologi)
ore 16/19
riservato agli iscritti (euro 20)
Disponibilità limitata n. 40 partecipanti max
iscrizioni entro venerdì 25 marzo
6 aprile
Sala ristorante
ore 20
CENA DIDATTICA
A tavola per la salute
Illustrazione dei piatti
a cura di GIOVANNI ALLEGRO
Partecipazione euro 25
prenotazione entro venerdì 25 marzo
INFO iscrizioni e prenotazioni
c/o ISTITUTO ALBERGHIERO PANZINI
mattino - tel. 071 7911298
c/o ANDOS pomeriggio
tel. 071 7931157 lun/mer/ven
cell. 349 08522986 - ore 16/18

I Vent'anni della Sezione di Rosolina

con il patrocinio del
Comune di Rosolina

Tu lo sai bene: non ti riesce qualcosa,

sei stanco, e non ce la fai più. E d'un tratto

incontri nella folla lo sguardo di qualcuno,

uno sguardo umano, ed è come se ti fossi

accostato a un divino nascosto.

E tutto diventa improvvisamente più semplice.

Tarkovskij

L'A.N.D.O.S. a Rosolina:
n cammino lungo vent'anni

Domenica 3 Aprile 2011

La S.V. è invitata

Il Presidente

Programma:

ore 10,30 Santa Messa

ore 11,30 Incontro con gli Ospiti:

** Saluto delle Autorità*

** Relazione del Presidente*

ore 12,15 Cocktail

Intermezzo musicale con Paolo e gli Amici

Chiesa Sant' Antonio - Via Don Giuseppe Sambo
Sede ANDOS – Viale del Popolo 1

Comitato A.N.D.O.S. onlus di Oglio Po

" Tumore al seno, un "male oscuro" che oggi si può vincere"

L'argomento è stato al centro di una partecipata serata organizzata nella sala don Rinaldo Dalboni di Castiglione delle Stiviere dal **Circolo culturale Francesco Gonzaga** - presieduto da **Aldo Botturi** - la quale ha avuto come relatore principale il **dottor Claudio Pagliari**, primario dell'**Unità Operativa Complessa di Senologia dell'Ospedale di Desenzano del Garda** oltre che vicepresidente di Andos.
"La cura del corpo non deve essere la causa di una malattia dell'anima: per questo – quando è possibile - cerchiamo di applicare un **trattamento conservativo** e non demolitivo, utilizzando tecniche chirurgiche oncoplastiche", ha spiegato il dottor Pagliari. Moderato dal collega **Luca Tabarelli**, l'incontro ha riunito in sala don Rinaldo Dalboni molti medici di assistenza primaria, ma anche numerosi cittadini interessati a conoscere le moderne possibilità di cura del seno colpito dal "male oscuro". La struttura diretta dal dottor Pagliari cura il cancro del seno secondo le **metodologie multidisciplinari più avanzate**, servendosi della collaborazione di numerosi specialisti quali radiologi, oncologi, psicologi e riabilitatori.
L'attenzione è posta in particolare sulla **ricostruzione estetica del seno malato** e, se necessario, sul "ritocco" del seno sano, nell'intento di non far perdere la femminilità alle donne colpite dal tumore della mammella. Per tale motivo l'incontro ha visto la partecipazione anche del **dottor Paolo Costa**, chirurgo estetico-plastico nonché consulente della Divisione di Chirurgia di Pagliari.
"A Desenzano ci siamo dotati di moderni strumenti per quanto riguarda la metodica strumentale, in primis una mammografia digitale diretta", ha continuato il dottor Pagliari, spiegando come la terapia oggi sia basata sul concetto del "minimo trattamento efficace".
A sostenere il chirurgo nel suo lavoro quotidiano c'è un vero e proprio **"team multidisciplinare dedicato"** che segue le pazienti in ogni fase della malattia e del post intervento. "Il dottor Claudio Pagliari è stato per cinque anni direttore della chirurgia generale di Castiglione e quindi qui è molto conosciuto", ha spiegato il dottor Tabarelli. "Vanta una grande esperienza nel trattamento della patologia mammaria ed ha fondato l'Unità operativa complessa di chirurgia senologica di Desenzano, di cui è anche direttore. La sua forza sta sicuramente nell'aver individuato un approccio multidisciplinare per affrontare la malattia". Il dottor Paolo Costa, infine, ha posto l'accento sulle **moderne tecniche di chirurgia plastica e di chirurgia estetica** la cui richiesta da parte dei pazienti ha avuto, negli ultimi anni, una crescita esponenziale. "A livello estetico possiamo intervenire sui seni sia con una mastoplastica riduttiva che con una mastoplastica additiva. Nel casi di un tumore alla mammella, inoltre, siamo in grado di compiere una ricostruzione mammaria che restituisce al seno un aspetto più che accettabile".
Il prossimo incontro del Circolo culturale Francesco Gonzaga è in calendario per **venerdì 25 marzo**, **alle 21 in Sala don Rinaldo Dalboni**; sarà dedicato alla **vita di Luigi Gonzaga**, raccontata da **padre Brunello** della Confraternita dei Gesuiti di Bergamo.

IlCastiglionese.it, Anna Veclani, 21.03.2011

Comitato A.N.D.O.S. onlus di Montecchio Maggiore

"Grazie caro Antonio. Un vero volontario".

La presidente di A.N.D.O.S. ricorda il "suo" vigile

«È una beffa che Antonio sia morto per colpa di uno che non ha rispettato le regole, lui che ha speso la vita per farle rispettare».

Piera Pozza, la presidente di Andos (Associazione Donne Operate al Seno),è appena rientrata, dopo aver portato l'ultimo saluto ad Antonio Mercanzin, il vigile di quartiere travolto e ucciso da un pirata della strada, mentre faceva servizio davanti alle scuole di Montecchio.

L'emozione è ancora forte, il ricordo dolorosamente vivo: «Siamo andate a salutarlo, in mezzo ad una marea di gente. Degno commiato ad un uomo che ha scelto di dedicare la vita al volontariato».

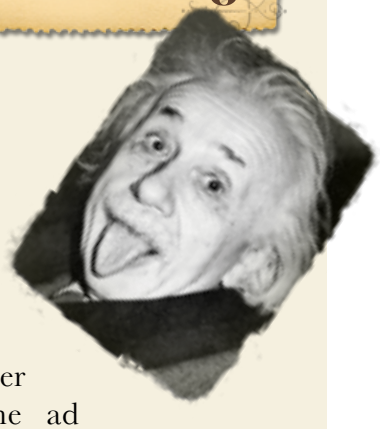
«Raggiunta l'età della pensione, come vigile - racconta -, ha creato il Gec(Gruppo di Educazione Civica) prima esperienza in Italia, perché era convinto che solo nel rispetto delle regole può esserci la vera libertà. Per questo era un po' duro con chi tendeva a trasgredire». Ma Antonio non si è mai risparmiato.

Grazie a lui l'Andos ha tutti i filmati delle attività svolte negli ultimi 13 anni. Antonio faceva e osservava convinto che anche il momento difficile della malattia fosse più facile da sopportare, se condiviso.

«Era uno di noi - conclude – e rimarrà uno di noi. Lo dico con le lacrime agli occhi, ma già mi sembra di vederlo, a riprendere, per un nuovo filmato, le nostre amiche che non ci sono più. E sono tante».

(Il Giornale di Vicenza, 28/02/2011)

Vedi l'articolo



LE NOVITA' -RICERCA

Dalla terapia fototermica una nuova arma contro i tumori
(SanitàNews, 22/03/2011)

Un gruppo di ricercatori del Princess Margaret Hospital ha creato una nanoparticella di origine organica non tossica, biodegradabile e molto 'versatile', nel senso che aiuta nell'uso di luce e calore per il trattamento del cancro e per portare farmaci mirati. Secondo il responsabile della ricerca, il dott. Gang Zheng, scienziato che lavora presso l'Ontario Cancer Institute (OCI) i risultati sono importanti in quanto, a differenza di altre nanoparticelle, la nuova struttura ha una funzione unica e molto versatile che potrebbe potenzialmente cambiare il modo in cui i tumori vengono attualmente trattati. Il dott. Zheng ha detto: "In laboratorio, abbiamo combinato due molecole che si trovano comunemente in natura, la clorofilla e un lipide, per creare una nanoparticella unica nel suo genere, che si sta dimostrando promettente in molti settori della biofotonica e in diverse applicazioni. La struttura della nanoparticella, che assomiglia ad un microscopico palloncino riempito d'acqua, permetterebbe di riempirla di un eventuale farmaco per trattare un tumore in modo molto specifico."Inoltre, la nuova molecola può funzionare anche in un altro modo – spiega il primo autore dello studio Jonathan Lovell, uno studente di dottorato presso l'OCI: "La terapia fototermica usa la luce e il calore per distruggere i tumori. Con la capacità di questa nuova nanoparticella di assorbire molta luce e accumularla nei tumori (per via della molecola di clorofilla, ndr.), un laser potrà rapidamente scaldare la massa tumorale alla temperatura di 60 gradi e distruggerla. La nanoparticella può anche essere usata per un'immagine fotoacustica, che combina luce e suono per produrre una immagine ad altissima risoluzione che può essere usata per cercare e colpire i tumori."
Inoltre, ad ulteriore riprova della versatilità della particella, una volta che la nanoparticella colpisce il tumore, diventa fluorescente, come per segnalare che "la missione è stata eseguita", scherza Lovell. Lo studio è pubblicato sulla rivista Nature Materials. Per approfondimenti

Dalla proteina Z-DNA nuove possibili terapie contro cancro e artrite
(SanitàNews, 10/03/2011)

Si chiama "Z-DNA-binding" ed e' una proteina in grado di mantenere a livelli normali la presenza di Adam12, un particolare gene coinvolto nello sviluppo di diverse patologie tra cui diversi tipi di cancro, artrite e ipertrofia cardiaca. La scoperta è di un gruppo di ricercatori statunitensi dell'University of Missouri che, coordinati da Alpana Ray, hanno appurato che normalmente i livelli di Adam12 sono molti alti nella placenta, mentre negli adulti sono bassi, e che quando in quest'ultimi il gene e' iper-espresso può significare l'insorgenza di diverse patologie. Riuscire a silenziare il gene se iper-espresso, attivando la proteina repressore Z-DNA-binding - inattiva nella placenta -, potrebbe essere la chiave per terapie future in grado di inibire il funzionamento di Adam12. La scoperta e' stata pubblicata su Pnas.

Per approfondimenti

Le terapie anticancro di domani: un aiuto dai vecchi farmaci

(Biotech.com, 04/03/2011)

Utilizzare farmaci già esistenti per combattere i tumori: è questa la prospettiva che emerge da sempre più numerosi studi internazionali. Ultima conferma in questa direzione viene da uno studio condotto dall'IFOM e dall'IEO di Milano, in cui vengono associate le conoscenze ottenute dalla ricerca genetica a quelle in campo farmacologico, aprendo la strada a possibili nuovi utilizzi di farmaci già presenti sul mercato. Lo studio, realizzato in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, è pubblicato online sulla prestigiosa rivista "Nature".

Lo sviluppo di nuovi farmaci è un processo altamente complesso. Nel classico iter che porta alla progettazione e alla sintesi di un farmaco il primo passo è quello di comprendere il meccanismo molecolare che determina lo sviluppo di una determinata patologia. Solo successivamente sarà possibile pensare allo sviluppo di una molecola in grado di interferire con tale processo. Ultimamente però questo modo "lineare" di operare sta lasciando il passo a percorsi di ricerca a ritroso o in altre direzioni che, partendo da farmaci esistenti, conducono talvolta all'individuazione di loro funzioni inaspettate.

Lo studio pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale "Nature" e condotto dal team di Marco Foiani, direttore dell'unità di ricerca "Controllo del ciclo cellulare e stabilità del genoma" dell'Istituto FIRC di Oncologia Molecolare e professore di Biologia Molecolare presso l'Università degli Studi di Milano, insieme al team di Saverio Minucci, direttore dell'unità di ricerca "Alterazioni della cromatina nella tumorigenesi" dell'Istituto Europeo di Oncologia e professore di Patologia presso l'Università degli Studi di Milano, ha indagato l'attività di due tipi di farmaci, l'acido valproico e la rapamicina. L'acido valproico è usato da decenni come anti-epilettico mentre la rapamicina è utilizzata come immunosoppressore nel trapianto di organi. Lo studio ha fatto emergere una polivalenza di questi farmaci che potrebbe risultare preziosa per le terapie antitumorali. "Il nostro studio sfrutta una strategia interessante, che combina le potenzialità dell'analisi genetica in sistemi biologici semplici con l'analisi del meccanismo di azione di farmaci che sono già utilizzati nell'uomo. In questo modo, cerchiamo di trarre il massimo vantaggio dall'utilizzo di sistemi modello e allo stesso tempo di accorciare i tempi perché le conoscenze raggiunte in questi sistemi diventino utili anche per il paziente" afferma Marco Foiani. In particolare lo studio ha individuato come questi farmaci agiscono contemporaneamente su alcuni processi molto importanti per lo sviluppo del tumore: la risposta ai danni al DNA, l'autofagia (la capacità della cellula di auto-demolirsi) e l'acetilazione delle proteine (un processo di regolazione proteica). Rispetto a quello che si pensava in passato, ovvero che questi tre fenomeni fossero del tutto indipendenti, lo studio ha evidenziato la loro stretta correlazione e sinergia nel prevenire la formazione di cellule cancerose.

"I farmaci usati", illustra Saverio Minucci, "rappresentano due esempi di quello che viene definito 'drug repositioning', vale a dire l'identificazione di nuove attività per farmaci che sono già disponibili e impiegati per il trattamento di alcune malattie rendendo così possibile il loro utilizzo per altri scopi".

Chiaramente, i risultati di questo studio dovranno essere confermati nell'uomo per verificare che i farmaci abbiano le stesse attività rilevate in sistemi biologici più semplici. "Questo processo, definito in gergo 'target validation', sta diventando così critico per l'identificazione di nuovi farmaci che all'interno del nostro Campus stiamo attivando un team interamente dedicato a questo scopo" spiega Saverio Minucci. Se questi studi daranno risultati positivi è plausibile pensare a degli immediati trials clinici utilizzando questi farmaci in combinazione con altri farmaci o trattamenti che interferiscano con i meccanismi di risposta al danno al DNA.

In base ai risultati ottenuti, queste combinazioni dovrebbero avere un potente effetto antitumorale. E non è detto che il cancro sia l'unica malattia che può beneficiare da questi trattamenti. "Collegando l'azione dell'acido valproico e della rapamicina con la risposta al danno al DNA, potremmo avere una chiave di lettura anche di alcuni risultati molto affascinanti, ottenuti negli anni scorsi da studiosi impegnati nella ricerca sulle malattie associate all'invecchiamento. E sarà estremamente interessante studiare come i meccanismi identificati in questo studio siano all'opera anche durante l'invecchiamento", conclude Marco Foiani.

STUDIO AMERICANO

Il fumo finisce sotto accusa anche per il cancro al seno

(Sportello Cancro, Vera Martinella (Fondazione Veronesi), 13 marzo 2011)

Altri due motivi per smettere: attivo o passivo il fumo fa crescere il rischio delle donne di ammalarsi. E i pazienti oncologici tabagisti hanno una prognosi peggiore

MILANO - L'hanno ormai provato centinaia di studi scientifici: il tabacco è fra le cause principali di molte forme di cancro. Ora uno studio americano fornisce alle donne un altro buon motivo per dire addio alle sigarette, dimostrando che il fumo aumenta il rischio di tumore al seno durante la menopausa. E un'altra ricerca ricorda a chi è già ammalato che perseverare nelle "cattive abitudini" peggiora la prognosi, riducendo le probabilità di sopravvivenza.

DONNE, FATE ATTENZIONE - Più di un quarto di tutte le forme di cancro, nel mondo occidentale, è causata dall'abitudine alla sigaretta. Tumori non soltanto polmonari, ma che colpiscono anche l'esofago, la laringe, le corde vocali, la bocca, la vescica, il pancreas, il rene, lo stomaco e il sangue. A questi, secondo un'indagine pubblicata sul *British Medical Journal*, si aggiunge per fumatrici ed ex-fumatrici il rischio di ammalarsi di carcinoma mammario durante la menopausa. Lo studio ha valutato i dati relativi a 79.990 donne di età compresa tra 50 e 79 anni, afferenti complessivamente a 40 centri clinici degli Stati Uniti, tenute sotto osservazione per più di dieci anni, durante i quali sono stati identificati 3.250 casi di tumore al seno. Ne è emerso che le fumatrici corrono un pericolo di sviluppare la neoplasia superiore del 16 per cento rispetto alla norma, mentre il rischio per le ex-fumatrici si aggira intorno a quota nove per cento in più. Inoltre, quanto maggiore è il numero di anni da cui si fuma tanto più elevate sono le probabilità di ammalarsi. Infine, i ricercatori hanno scoperto un'associazione fra cancro al seno e fumo passivo in età pediatrica e adulta (oltre 10 anni di esposizione da bambine o oltre 20 anni da adulte, a casa o sul lavoro).

TABAGISTI "IRRIDUCIBILI" - Un ottimo motivo per dire addio al tabacco l'avrebbero anche le persone a cui viene diagnosticato un tumore. Circa una su cinque, però, non lo fa. «Ho sempre suggerito ai miei pazienti di smettere di fumare - dice Allen Chen, docente all'Università della California e autore di uno studio pubblicato sulla rivista *International Journal of Radiation Oncology* -, ma finora non avevo una prova tangibile per convincerli che continuare avrebbe peggiorato la loro prognosi». Prova che invece forniscono le conclusioni della sua ricerca condotta su 101 malati di carcinoma a cellule squamose di testa e collo, tabagisti irriducibili anche durante la radioterapia. Confrontando i dati dei partecipanti con quelli di un gruppo di pazienti (con la stessa patologia e sottoposti alle stesse cure) che avevano smesso di fumare prima dell'inizio delle terapie è emerso che, cinque anni dopo il trattamento, era ancora vivo il 55 per cento degli ex-fumatori e solo il 23 per cento fumatori incalliti. Inoltre, chi non ha abbandonato le sigarette ha più probabilità di avere una recidiva (53 per cento contro il 40) e di andare incontro a maggiori effetti collaterali, con un impatto negativo sulla sopravvivenza generale. «Certo si tratta di risultati preliminari e servono maggiori conferme - conclude Chen -, ma è certo che i pazienti oncologici fumatori, oltre a una minore capacità di tollerare i trattamenti anticancro, mettono in pericolo la propria vita per ulteriori disturbi fumo-correlati che possono aggravare la loro situazione, quali disturbi cardiaci, infarto e diabete».

Tumori seno:prevenzione, farmaco diabete
(Sportello Cancro, 08 Marzo 2011,SCIENZE E TECNOLOGIE)

(ANSA) - ROMA - Un'arma in più contro il tumore al seno potrebbe venire da un farmaco usato per il diabete, impiegato per prevenire questa forma di cancro nelle donne in menopausa. Il più grande trial al mondo su questo tipo di prevenzione si sta svolgendo in Italia, ed e' stato presentato durante l'incontro 'L'immagine ritrovata: la centralità della vita delle pazienti' organizzato a Roma dall'Ire. Lo studio coinvolgerà 16mila volontarie, arruolate in Sicilia e Lombardia, e durerà 4-5 anni.

Tumore al seno metastatico: la CE conferma l'efficacia Bevacizumab - Paclitaxel
(SanitàNews, 08/03/2011)

(Sn) - Roma, 07 mar. - La Commissione Europea ha confermato l'utilizzo di bevacizumab in combinazione con paclitaxel come trattamento per le donne affette da tumore della mammella metastatico. La decisione, segue le recenti raccomandazioni del Comitato europeo per i medicinali per uso umano (CHMP), secondo cui bevacizumab in combinazione con paclitaxel ha dimostrato in modo convincente di aiutare le donne affette da tumore della mammella metastatico a vivere più a lungo senza che la malattia peggiori (sopravvivenza libera da progressione o PFS) rappresentando, quindi, un'importante opzione di trattamento. (Sn)

Liposomi e ultrasuoni contro il cancro
(Sportello Cancro, Fonte: Cordis (09/03/2011)

Guidare con risonanza magnetica i liposomi caricati di doxorubicina e romperli nel sito del tumore aumentando l'efficacia della chemioterapia e l'assorbimento del farmaco chemioterapico

Ricercatori finanziati dall'UE continuano la battaglia contro il cancro. Un team olandese è riuscito a incrementare il dosaggio di chemioterapia nei tumori - con il possibile vantaggio di alleggerire gli effetti collaterali nocivi - combinando la risonanza magnetica per immagini (MRI) e ultrasuoni. La loro ricerca è in parte finanziata dal progetto SONODRUGS ("Image-controlled ultrasound-induced drug delivery"), che è sostenuto con quasi 10,8 milioni di euro nell'ambito del tema "Nanoscienze, nanotecnologie, materiali e nuove tecnologie di produzione" (NMP) del Settimo programma quadro (7° PQ).
Il Politecnico di Eindhoven ha collaborato con la Philips Electronics per creare una sofisticata tecnologia per aiutare i pazienti che ne hanno bisogno. Il team ha effettuato per la prima volta una dimostrazione di questa tecnica in uno studio preclinico di proof-of-concept.
Circa il 50% dei pazienti con diagnosi di cancro sono sottoposti a chemioterapia per curare la loro malattia. I farmaci chemioterapici attraversano il flusso sanguigno, danneggiando le cellule in rapida divisione, come le cellule tumorali. Ma nel loro tentativo di combattere le malattie, i farmaci chemioterapici non conoscono limiti e finiscono per attaccare cellule normali e sane presenti in varie parti dell'organismo, compresi il midollo osseo, i capelli e le mucose.
I pazienti affrontano quindi una serie di effetti collaterali come la neutropenia (riduzione dei globuli bianchi), l'anemia (diminuzione dei globuli rossi) e le emorragie.

Continua a pagina 12

Alcuni ricercatori dicono che la chemioterapia è complessa, in quanto i farmaci sono diffusi in tutto il corpo e non sono assorbiti in modo uniforme; alcune parti non ricevono la dose di cui hanno bisogno.
Guidato da Holger Grüll, del Politecnico di Eindhoven, il team ha creato un metodo di consegna per affrontare questo problema. Una risonanza magnetica potrebbe inizialmente essere eseguito sui pazienti affetti da cancro, questo aiuterebbe i medici a localizzare il tumore e determinarne la dimensione.
Vengono iniettati nel paziente liposomi, ovvero piccole particelle sensibili alla temperatura, contenenti un mezzo di contrasto per la risonanza magnetica e un farmaco chemioterapico; questi si spostano poi attraverso il flusso sanguigno fino a raggiungere il loro obiettivo, il tumore. Il mezzo di contrasto si muove insieme al farmaco permettendo di seguirne il percorso all'interno del corpo e di localizzarlo quando raggiunge il tessuto tumorale e circostante. A questo punto viene impiegata una radiazione a ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HIFU) per rompere i liposomi e rilasciare il farmaco nel sito del tumore.
Ai fini del loro studio i ricercatori hanno valutato l'adozione dell'agente antitumorale doxorubicina nei ratti. Hanno trovato che l'assorbimento è stato tra due e cinque volte più alto nei tumori indotti rispetto alla consegna chemioterapica regolare."In alcuni tumori si ha una parte centrale che non è più irrorata dal sangue, e così la chemioterapia non può raggiungere quella parte e non può distruggerla", ha detto Matthew Harris della Philips Research.
Il team ha detto che il prototipo di sistema è basato su uno scanner Sonalleve 3-Tesla MRI-HIFU, che viene utilizzato per trattare i fibromi uterini, tumori benigni dolorosi formati dallo strato muscolare dell'utero. Lo scanner MRI combinato con ultrasuoni ad alta intensità individua e rimuove i fibromi tramite ablazione, la rimozione delle cellule indesiderate.
Questo studio proof-of-concept è apparso sul Journal of Controlled Release nel febbraio 2011.

Inaugurata all'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano l'unità di Sintesi di Nanoparticelle
(Biotech.com, 04/03/2011)

E' stata inaugurata all'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" una nuova unità di Sintesi delle Nanoparticelle, risultato della collaborazione con il Politecnico di Zurigo (ETH). L'unità nasce dalla necessità di creare realtà multidisciplinari capaci di fondere diverse conoscenze e aree di ricerca, mettendole al servizio della comunità. I ricercatori della nuova unità di Sintesi di Nanoparticelle faranno parte del Dipartimento di Biochimica e Farmacologia Molecolare diretto dal dott. Mario Salmona. Tra questi vi sarà anche il professor Massimo Morbidelli, responsabile del gruppo di Chemical Reaction and Separation Engineering all' ETH e professore di Chimica Fisica Applicata al Politecnico di Milano. Le nanoparticelle possono essere sintetizzate con diversi polimeri. A seconda del polimero scelto è possibile modulare la stabilità delle particelle, tracciarne la biodistribuzione e regolare il rilascio delle molecole in esse contenute.
Gli ambiti di utilizzo delle nanoparticelle saranno le malattie neurodegenerative e i tumori. L'Istituto Mario Negri, che festeggia quest'anno il suo cinquantesimo anniversario, e l'ETH sono sensibili ormai da tempo ai temi delle nano-biotecnologie partecipando a progetti nazionali ed europei nell'ambito della nano-medicina. In questo contesto, il progetto "Nanoparticles for therapy and diagnosis of Alzheimer Disease", finanziato dall'Unione Europea, rappresenta una sfida avvincente per lo sviluppo di nuove nano-terapie contro patologie neurodegenerative. Il nuovo laboratorio si occuperà anche della sintesi di particelle per un progetto finanziato dall'AIRC, mirato a sviluppare nuove molecole per diagnosi e terapia contro la più aggressiva tipologia di tumore al seno, il Triple Negative Breast Cancer. Tali particelle dovranno veicolare alle cellule tumorali delle molecole capaci di ridurre o di arrestarne le capacità metastatiche.
"In un periodo in cui la fuga di cervelli italiani sembra quasi inarrestabile - fanno sapere dal Mario Negri - pensiamo che l'aver portato all'interno dell'Istituto un gruppo di ricercatori provenienti dall' ETH (tra le migliori dieci università del mondo nel campo dell'ingegneria) sia un eccellente risultato".

"MISZ MASZ" - UN PO' DI TUTTO

«Il cancro? Mi ha migliorato la vita»
La prima ricerca italiana sul tema rivela che il 90% dei pazienti trova dei benefici nell'esperienza della malattia
(Sportello Cancro, Vera Martinella(Fondazione Veronesi) 20 marzo 2011)

MILANO - Sia ben chiaro: nessuno è contento di aver dovuto fare i conti con una malattia così difficile come il cancro, ma nove malati su dieci sono riusciti a trovarci qualcosa di positivo. E, quel che più fa riflettere, non si tratta solo di storie "a lieto fine". Anche chi sa di non poter guarire, e magari è consapevole che la quantità di vita residua è limitata, spesso ammette di aver scovato dei benefici nell'esperienza-tumore. Lo rivela uno studio dell'Università di Milano-Bicocca in collaborazione con l'Istituto nazionale dei tumori di Milano e altre oncologie lombarde, che ha coinvolto 190 pazienti sottoposti a chemioterapia.

«SEMBRA DI SCALARE UNA MONTAGNA» - «Il periodo più brutto è l'inizio, dopo la diagnosi e prima dell'intervento - racconta Roberto, 67 anni e un carcinoma colon-rettale scoperto tre anni fa -. Ho superato bene l'operazione, ma le terapie successive sono state pesanti e hanno lasciato un segno indelebile. È stato come scalare una montagna: credo d'essere riuscito a risalire e ora mi sento in discesa, verso la guarigione». Intorno a lui un brusio di assensi: «Io all'inizio non volevo vedere nessuno, mi sono chiuso in me stesso per mesi. Poi, lentamente, con l'aiuto della famiglia sono migliorato. Ora sto meglio e devo ammettere che, anche se è un'esperienza durissima, ci sono stati dei momenti molto intensi, di affetto che mai avrei immaginato» aggiunge Francesco, lo sguardo fisso sulla moglie e le due figlie 20enni che gli sono state accanto in questi due anni di cura per un carcinoma alla prostata. Le loro non sono esperienze eccezionali. Almeno stando agli esiti della ricerca che ha coinvolto 190 pazienti del day hospital oncologico dell'ospedale di Treviglio (Bergamo), seguiti per un periodo fra sei mesi e un anno, ai quali è stato sottoposto un questionario per indagare se la malattia avesse prodotto dei cambiamenti positivi. Il 90 per cento degli intervistati non ha dubbi e afferma di aver riportato almeno un beneficio, mentre solo il 5-10 per cento soffre di ansia e depressione sopra la norma.

ALL'INIZIO È SEMPRE UN COLPO DURISSIMO - Negarlo sarebbe inutile, anzi nocivo:
la parola cancro risuona inevitabilmente come un incubo e semina paura, rabbia e angoscia fra malati e familiari. Ma i mezzi per combatterle ci sono e, come dimostrano le vicissitudini di migliaia di pazienti oncologici, l'alleato più prezioso è il tempo che passa. Per il 35 per cento del campione bergamasco la diagnosi di cancro è stato un evento di vita molto stressante per se stessi e per il 51 per cento lo è stato per l'intera famiglia. Il 54 per cento, poi, confessa d'essere molto preoccupato per le conseguenze che la malattia avrà per la famiglia e il 48 per cento è tormentato dal timore di peggiorare. «L'impatto con il cancro è sempre destabilizzante e negativo, soprattutto per i primi due o tre mesi, i più duri» commenta Maria Elena Magrin, docente di Psicologia sociale presso l'Università di Milano-Bicocca e autrice della ricerca. Dopo sei mesi, però, e a volte dopo un anno, malati e familiari imparano a reagire. Si fanno inevitabilmente i conti con la parte di esistenza già vissuta e si guarda al domani con occhi diversi.

Continua a pagina 14

«Tutto acquista nuova intensità - continua Magrin -. È un vero e proprio percorso di revisione durante il quale i pazienti stabiliscono nuove priorità e nuove regole di vita, anche nei casi di persone con una patologia molto grave».

QUELLA FORZA CHE NON SAI D'AVERE - Dopo il dolore, l'ansia, la rassegnazione, i malati raccontano il "secondo livello" a cui necessariamente si approda. «Mi sono guardata intorno e ho visto, ho sentito, l'affetto di mio marito, dei figli, di tutta la famiglia. E ho ascoltato la spinta a lottare che mi trasmettevano, con un pugno di amici e colleghi irriducibili. Erano sempre lì a darmi coraggio e alla fine è arrivata: una forza misteriosa che neppure io sapevo d'avere». Sono le parole della 45enne Lucia, decisa ad andare avanti nel miglio modo possibile per il tempo che le lascerà il carcinoma ovarico contro il quale sta combattendo. Come lei, quattro malati su dieci (il 41 per cento) ammettono che la diagnosi di cancro ha avuto un impatto molto forte rispetto agli obiettivi e scopi di vita, all'immagine di sé e alle relazioni. E la stragrande maggioranza racconta di aver vissuto un cambiamento importante rispetto ai propri obiettivi e scopi di vita, di aver riscoperto sé stesso come persona forte e capace di affrontare sfide importanti, di aver sviluppato un maggior senso di vicinanza con le altre persone.

TUMORE, COSA CI PUOI TROVARE DI POSITIVO - Non bisogna sottostimare, dunque, l'abilità dei malati nel reagire a eventi estremamente avversi e le loro capacità di adattamento psico-sociale, sviluppando maggiore autostima e auto-efficacia. L'evento-cancro diventa così un modo per capire, rivalutare, scoprire sia le persone che il valore che si attribuisce alle cose. «All'inizio - spiega Claudia Borreani, responsabile della Struttura di psicologia all'Istituto Nazionale Tumori di Milano - la sfida nel trovare effetti benefici nel cancro è difficile, ma con l'andare del tempo molti pazienti riescono a rilevare i benefici nelle loro relazioni personali e nella qualità di vita. Alcuni poi maturano profondi cambiamenti nella carriera lavorativa, nella gestione del tempo, nella propria scala di valori. Senza considerare che dopo un'esperienza così dura c'è chi accresce il proprio senso di autostima e acquista maggiore fiducia in se stesso». Sebbene questa ricerca sia la prima in Italia che indaga la capacità di un malato oncologico di reagire alla malattia, spiegano gli esperti, i dati raccolti sono in linea con i recenti studi internazionali sul tema. «La malattia per me è stata una svolta - conclude Emilia, 64enne che ormai si considera guarita da un tumore al seno -: mi ha rafforzato il carattere, ho imparata ad affrontare i problemi quotidiani con uno spirito diverso, più combattivo e meno drammatico. E con la pensione mi godo di più le giornate, gli affetti, gli amici veri. Non dimentico le donne ricoverate con me in condizioni molto più gravi. Ogni giorno, l'ho provato sulla mia pelle, è un dono».

Foto: Iza Moczarna-Pasiek

Alleanza senza confini per la ricerca sul cancro

(Biotech.com, 22/03/2011)

E stato inaugurato a Singapore il primo Joint Research Lab in ambito oncologico, un laboratorio congiunto tra Ifom di Milano e A*star, l'Agenzia governativa per la Scienza, la Tecnologia e la Ricerca di Singapore, oggi uno dei maggiori protagonisti a livello mondiale nel settore della ricerca biomedica.

Il laboratorio nasce in seno all'Unità di Ricerca Biomedica diretta a Singapore da David Lane, il "padre" del gene mutatoP53 che accomuna pi del 50% dei tumori, e avrà la missione di individuare approcci terapeutici mirati contro il cancro.

L'operazione indica chiaramente che il futuro della ricerca scientifica non può che essere nella collaborazione internazionale tra i centri di ricerca pi innovativi.

E che una collaborazione con la dinamica città-stato, riconosciuta come il quarto Polo di Ricerca a livello mondiale, potrà portare solo vantaggi anche al Sistema Italia.

"Il futuro della ricerca - fanno sapere dall'Ifom - dipender dalla creazione di sinergie internazionali, fondate su team di lavoro virtuali, su obiettivi di ricerca comuni, sulla condivisione delle risorse e delle tecnologie, sullo scambio formativo, sulla circolazione dei cervelli".

Perché, se gli obiettivi della ricerca sul cancro sono ormai chiari - dalla diagnosi precoce alle terapie personalizzate - il percorso pi efficace per raggiungerli velocemente di uscire da logiche territoriali e unire le proprie forze su progetti congiunti in uno scenario internazionale.

"In un mondo sempre pi competitivo - commenta Marco Foiani, direttore dell'Ifom - fare ricerca da soli entro i confini nazionali una corsa fallimentare, che a lungo termine non può produrre risultati scientifici di qualità, n avere ricadute benefiche per l'Italia".

"Singapore - precisa Foiani - ci interessa non solo per gli investimenti crescenti in innovazione tecnologica ma anche per il dinamismo sul fronte della ricerca e per la qualità della sua produzione scientifica". Le autorità istituzionali singaporiane sostengono infatti un intenso programma di sviluppo nel campo biomedicale, prevedendo per i prossimi anni un ulteriore incremento dei gi sorprendenti volumi di investimento registrati in questo settore che considerano cruciale. Il tutto in un quadro politico-strategico che ripone proprio nella cooperazione internazionale con i centri di ricerca d'eccellenza mondiali e nel coinvolgimento di esperti da tutto il mondo una delle principali chiavi di successo delle proprie politiche di sostegno alla ricerca.

Ma se Singapore gi consolidato come polo internazionale di sviluppo della ricerca biomedica, qual il motivo di interesse di una partnership con l'Italia?

"Il p53 Joint Research Lab costituir una piattaforma strategica di collaborazione scientifica tra Ifom e A*star" spiega Lim Chuan Poh, chairman dell'Agenzia di sviluppo di Singapore. "Siamo particolarmente entusiasti delle capacità e dell'esperienza di Ifom nell'ambito dell'oncologia molecolare e confidiamo di estendere e approfondire la nostra interazione scientifica per velocizzare l'acquisizione di nuove scoperte e la loro applicazione con l'obiettivo di apportare benefici ai milioni di pazienti affetti da patologie tumorali nel mondo"

Il Joint Research Lab inaugurato a Singapore si occuperà dello studio di targeted cancer therapies, ovvero di approcci terapeutici mirati contro il cancro. Il laboratorio sarà diretto dalla scienziata singaporiana Cheok Chit Fang, laureata presso l'Imperial College di Londra e con un PhD conseguito all'Università di Oxford. Il team guidato da Cheok Chit Fang, che a regime sar costituito da sette ricercatori, lavorerà in stretta collaborazione, oltre che con i laboratori Ifom nella sede milanese secondo un'ottica di team virtuale, con il p53 Laboratory diretto dal professor David Lane, autore nel 1979 di una delle scoperte pi significative sulla tumorigenesi: l'identificazione del gene mutato P53 che accomuna pi del 50% dei tumori.

Il Tamoxifene contribuisce a contenere la spesa sanitaria
(SanitàNews, 15/03/2011)

L'uso del tamoxifene per prevenire il cancro al seno nelle donne in menopausa riduce la mortalità e genera un risparmio delle spese sanitarie. Lo ha dimostrato una simulazione condotta dai ricercatori dell'azienda statunitense Archimedes Inc e pubblicata dalla rivista Cancer. Lo studio ha esaminato i dati di quattro trial condotti sul farmaco applicando un modello matematico per estendere i risultati a un'ipotetica popolazione generale a dieci anni dal trattamento. Il risultato e' stato che nelle donne sopra i 55 anni d'eta' e gia' in menopausa, o in donne piu' giovani, ma con fattori di rischio per il tumore, i benefici del tamoxifene sono massimizzati, mentre gli effetti collaterali sono minori.
"In questo gruppo", ha spiegato il ricercatore Peter Alperin, "si prevengono 29 tumori al seno e 9 morti ogni mille donne trattate, e si risparmiano circa 50mila dollari ogni mille pazienti che ricevono il farmaco per la chemioprevenzione". Secondo i ricercatori lo studio aiutera' a pianificare la prevenzione evitando che venga somministrato il farmaco a donne in cui il rischio di effetti collaterali, che vanno dalla menopausa precoce all'embolia polmonare, sarebbe troppo alto.

Tumore al seno, cresce l'incidenza in Italia. Allarme fra le under 45: in 6 anni + 30%
(SIC, Sanità in cifre, 08/03/2011)

Nel giorno dedicato alla **donna** e al suo ruolo nella società, arrivano dati preoccupanti riguardo a una delle patologie più specifiche del **corpo femminile**. È in aumento in Italia l'incidenza del **tumore al seno**, soprattutto tra le più giovani: nelle **donne** tra i 25 e i 44 anni si registra, infatti, negli ultimi 6 anni un aumento del 28,6%. È il dato contenuto nell'indagine conoscitiva sulle **malattie degenerative**, condotta dalla **Commissione Igiene e Sanità del Senato**, che sarà presentato proprio oggi. Nel complesso, si legge nel documento, si registra un aumento dell'incidenza del **tumore al seno** del 13,8 per cento negli ultimi sei anni; "particolarmente allarmanti i dati relativi alle donne under 45 per le quali si calcola un incremento del 28,6 per cento nella fascia di età compresa tra i 25 e i 44 anni". Una popolazione, ammonisce l'indagine, "attualmente esclusa da qualsiasi campagna di **screening**, anche per le donne con elevato rischio familiare e eredo-familiare". Malgrado l'importanza dello **screening mammografico** per la **prevenzione**, peraltro inserito nei **Livelli Essenziali di Assistenza**, in Italia si registra la "situazione paradossale" per cui si fanno meno **mammografie** che **Pap test**: "A livello nazionale si stima infatti che poco meno di una donna su cinque (18 per cento) abbia eseguito il test di **screening mammografico** come prevenzione individuale (si va dall'8,5 per cento dell'Umbria al 41,1 per cento della Liguria), rispetto a circa una donna su tre dello **screening cervicale** (37 per cento)". La situazione è a macchia di leopardo: "Rimane bassa la percentuale di donne sottoposte a **screening** su tutta la popolazione italiana, la quale si aggira intorno al 33,3 per cento del totale nazionale. Purtroppo molti Centri di riferimento per il Centro-Sud registrano bassi volumi di attività (meno di 10 mila e spesso meno di 5 mila esami all'anno) e nessun Centro di riferimento regionale supera i livelli auspicabili di 20.000 esami per programma. Il detection rate dei **carcinomi invasivi** inferiori o uguali al centimetro si attesta intorno all'1,18 per 1000 esami alla prima chiamata e all'1,28 nel caso di test ripetuto; la proporzione delle lesioni in situ è pari al 13,3 al primo esame e al 14,7 al secondo test. Questi dati risultano nettamente inferiori rispetto al Nord dove il detection rate delle **lesioni invasive** è salito al 5,4 per 1000 esami, anche se purtroppo rimane ancora alto il tasso di richiami".

Continua a pagina 17

Attualmente i programmi di **screening** diagnosticano in forma anticipata circa 6.000 casi di **tumore** all'anno, che corrispondono al 35 per cento circa dei **tumori della mammella** che si manifestano in un anno fra i 50 e 69 anni, ovverosia la popolazione complessiva ideale target dello **screening**. Il numero potenziale di nuove **neoplasie** diagnosticate in forma anticipata, se venissero ampliate in tutta Italia le fasce di **screening**, potrebbe essere di circa 1.100 **tumori** nella fascia d'età compresa tra i 45 ei 49 anni e di circa 1.700 **tumori** nella fascia tra i 70 ei 74 anni

Tumori, sale la sopravvivenza delle donne
(Sportello Cancro, 09/03/2011)

Il 30% resta fertile anche dopo un cancro all'apparato riproduttivo. Seno: screening a macchia di leopardo

MILANO - Aumenta il numero delle guarigioni e aumenta soprattutto la salute delle pazienti oncologiche. Se in generale l'aumento della sopravvivenza in Europa a 5 anni dalla diagnosi di tumore è del 5% per gli uomini, per le donne è del 7% sul totale dei casi, mentre per il solo tumore al seno si è passati dal 74 all'83%. Radicale l'inversione di rotta per i tumori ovarici: in questo caso la sopravvivenza è del 30-40% rispetto al 20% di qualche decennio fa. Fare i controlli periodici ed effettuare indagini come il pap-test e la mammografia ha completamente mutato le statistiche relative ai tumori femminili. Se da un lato cresce il numero delle diagnosi, sempre più precoci e a causa dell'allungarsi dell'età della popolazione, dall'altro aumentano anche le strategie e gli interventi terapeutici sempre più multidisciplinari e personalizzati.

INFORMATE - Dall'incontro al Regina Elena di Roma "L'immagine ritrovata: la centralità della vita delle pazienti" emerge come le donne vogliono essere sempre più informate sui progetti di prevenzione, ma anche su prognosi, decorso terapeutico e su tutto ciò che può migliorare la loro vita durante e dopo la lotta alla malattia, per essere pienamente consapevoli e vivere al meglio la propria esistenza. Non rinunciano alla sessualità, alla gravidanza e all'esperienza della maternità. Imparano a gestire i sintomi legati alla tossicità di talune terapie e adeguano la corretta alimentazione in un percorso dove la cura integrata della propria persona e del proprio corpo pone dei bisogni e trova risposte condivise. «Abbiamo imparato che il benessere psico-fisico è un alleato nel combattere meglio determinate malattie - spiega Francesco Cognetti, direttore del Dipartimento Oncologia Medica del Regina Elena -. Nel caso dei tumori femminili inoltre possiamo fin da subito contare su una buona alleanza terapeutica con la donna, sempre più consapevole e combattiva».

FERTILITÀ - Al convegno si è parlato anche di fertilità e delle procedure che permettono di conservarla anche dopo tumori dell'apparato riproduttivo: per le pazienti è possibile avere gravidanze fino al 30% dei casi. «Su alcune donne è possibile fare un intervento che rimuove solo il tumore, senza dover asportare l'intero organo, mantenendo molto basso il rischio di recidive - spiega Domenica Lorusso, del reparto di ginecologia oncologica dell'ospedale Gemelli di Roma -, per il momento però questa tecnica è ancora sperimentale, ed è effettuata solo nei centri più specializzati perché la paziente va selezionata accuratamente e seguita dopo la procedura». La tecnica si può applicare ai tumori dell'ovaio al primo stadio (il 10% dei casi), al 30% dei tumori della cervice, quelli cioè scoperti precocemente, e al 5% di quelli dell'endometrio, e le percentuali di gravidanze possono arrivare anche al 50%. Buone notizie anche per le donne, una su mille, che scoprono in gravidanza di avere un tumore: «In questo caso si è visto che la chemioterapia non provoca danni gravi al bambino, se iniziata al secondo o terzo trimestre, a patto che si scelgano i farmaci giusti - continua Lorusso -. Oggi abbiamo un'ampia scelta per le terapie e due terzi dei tumori in gravidanza possono essere curati senza dover interrompere la gestazione».

Continua a pagina 18

TUMORE AL SENO - Di tumore al seno ha parlato anche la commissione Sanità del Senato, che ha votato all'unanimità il documento conclusivo della indagine conoscitiva sulle malattie ad andamento degenerativo. Dallo studio risulta che lo screening per la prevenzione del tumore al seno - prima causa di morte nella fascia tra i 35 e i 50 anni e che ogni anno viene diagnosticata a circa 40mila donne italiane - ha una diffusione a "macchia di leopardo" con enormi differenze tra Nord e Sud. L'indagine, durata un anno, ha fotografato la situazione italiana considerando alcune malattie di "particolare rilevanza sociale", come il tumore della mammella, le malattie reumatiche croniche e la sindrome Hiv. Per il tumore al seno, ha sottolineato la senatrice Laura Bianconi, si registra una riduzione del tasso di mortalità proprio grazie alla diagnosi precoce, ma forti restano le differenze tra le regioni: la copertura per gli esami di screening offerti dal Servizio sanitario nazionale alle donne tra 50 e 69 anni fa registrare un tasso dell'89% al Nord, del 75% al Centro e solo del 38% al Sud. La commissione chiede anche di allargare lo screening offerto dall'Ssn alle donne fino ai 74 anni, oltre a considerare l'opportunità di esami preventivi per le donne più giovani (40-50 anni) visto l'aumentare dei casi anche in questa fascia di età. L'indagine ricorda inoltre come il Parlamento europeo abbia invitato gli Stati membri a organizzare entro il 2016 apposite Unità di Senologia (*breast units*), stabilendo i criteri minimi per la certificazione: trattare almeno 150 nuovi casi l'anno, disporre di chirurghi che eseguano minimo 50 interventi l'anno, avvalersi di radiologi che refertino almeno mille mammografie l'anno. (*Fonte: Ansa*)

Foto: Iza Moczarna-Pasiek

INFORMAZIONI UTILI

Donne sempre...parte 2

La chirurgia ricostruttiva
La maggior parte delle donne che hanno subìto una mastectomia opta per una soluzione di ricostruzione chirurgica. Spesso è lo stesso oncologo a consigliare questa possibilità, in quanto la ricostruzione della mammella non solo non interferisce con i successivi esami periodici,
ma è spesso un fortissimo incentivo alla ripresa rapida di una vita attiva e positiva, con indubbi effetti benefici anche sulla salute.

Intervenire subito o aspettare?
Molte donne decidono, in accordo con il proprio medico, di affrontare l'inter- vento ricostruttivo immediatamente dopo la mastectomia, durante lo stesso intervento chirurgico. Questa soluzione rende ovviamente l'intervento un po' più lungo e gravoso per il fisico, ma permette di ridurre quasi completamente lo shock di vedersi diversa da prima. Per questo motivo, nei limiti del possibile, oggi viene generalmente consigliato l'intervento immediato. In altri casi, a causa di vari fattori, come le condizioni fisiche della paziente o la sua età, è preferibile aspettare qualche mese, anche per permettere al fisico di riprendersi e alle cicatrici di rimarginarsi completamente. La ricostruzione comunque può essere effettuata anche molti anni dopo la mastectomia, senza che questo incida minimamente sul risultato finale.

LE MODALITA' DI RICOSTRUZIONE
Da anni la ricerca sta sperimentando tecniche sempre più raffinate e adattate ai singoli casi di mastectomia. Saranno l'oncologo e il chirurgo plastico a indicarti il tipo di operazione più adatto al tuo caso e alle tue esigenze, anche in relazione a quanto l'intervento è stato invasivo. Qui di seguito troverai un breve accenno alle varie tipologie.

Ricostruzione con protesi. Nella maggior parte dei casi,la ricostruzione della mammella avviene creando una sede adeguata al di sotto dei muscoli grande pettorale e dentato anteriore e inserendo un "espansore tissutale", vale a dire una protesi temporanea di forma e dimensioni variabili, che viene inserita nella regione mammaria e gradualmente riempita di soluzione fisiologica (proprio come un palloncino). Dopo un adeguato periodo di espansione, generalmente non inferiore al trattamento adiuvante chemioterapico, l'espansore verrà sostituito con la protesi definitiva.
In alcuni specifici casi è possibile evitare il doppio intervento e applicare diretta- mente una protesi espandibile (detta protesi di Becker) che consente l'espansione della cute esattamente come l'espansore tissutale, e può essere lasciata direttamente in sede.

Continua a pagina 20

Ricostruzione senza protesi. La chirurgia ricostruttiva sta sperimentando, negli ultimi anni, anche tipi di intervento che non utilizzano protesi esterne, ma parti di tessuto prelevato da altre parti del corpo della paziente. Normalmente, vengono prelevati un lembo di pelle e parte del tessuto adiposo dall'addome e trasferiti nella sede mammaria. Può essere anche necessario asportare una parte dei muscoli retti dell'addome, in modo da garantire il nutrimento alla cute che è stata precedentemente trasferita. Questo intervento ha degli indubbi vantaggi: non prevede applicazioni esterne, ed è, quindi, più facilmente accettabile da un punto di vista psicologico, può ottenere un effetto più naturale e può provocare anche un miglioramento estetico della zona addominale. Per contro, è un inter- vento più lungo e impegnativo (4-5 ore) rispetto all'applicazione della protesi, lascia cicatrici in più punti del corpo (che possono comunque essere asportate in piccoli interventi successivi), può raramente dare qualche problema alla zona addominale. Non è indicato per tutte le pazienti.

Ricostruzione con protesi e tessuti. In alcuni casi, il chirurgo plastico può ritenere opportuno associare l'applicazione di una protesi al silicone al trasferimento di tessuti prelevati generalmente dal dorso della paziente (lembo di gran dorsale). Questo si rende necessario soprattutto quando non esiste la disponibilità del muscolo pettorale per l'inserimento della protesi.
Coprendo la protesi con un lembo di tessuto della paziente stessa, si ottiene un risultato finale molto naturale e, spesso, anche la cicatrice risulta meno visibile.

Ricostruzione dell'areola e del capezzolo. Dopo l'intervento al seno, un piccolo intervento ambulatoriale in anestesia locale provvederà al ritocco finale: la ricostruzione dell'areola (l'area che circonda il capezzolo) e del capezzolo. Il capezzolo si ottiene generalmente da tessuti della mammella stessa, mentre l'areola può essere tatuata oppure ottenuta prelevando un piccolo lembo dell'interno coscia, che ha solitamente caratteristiche simili in quanto a colore e consistenza.

Ricorda

- **La chirurgia oggi è in grado di riportare il seno alla forma e alla dimensione che aveva prima dell'intervento.**
- **La ricostruzione del seno non compromette minimamente le cure, né rende più complicati o meno attendibili gli esami.**
- **Le nuove tecniche hanno reso il silicone utilizzato per le protesi ancora più sicuro. Non avere nessun pregiudizio, quindi!**
- **Se le condizioni di salute generale lo permettono, non c'è un'età in cui non ha più senso pensare alla ricostruzione del seno. La scelta è soggettiva e dipende soltanto da come ti senti con il tuo corpo, che tu abbia 40 o 70 anni.**
- **La scelta non deve essere condizionata da quello che pensi sia il giudizio degli altri, o da canoni estetici imposti dall'esterno.**

ANGOLO DEL PIACERE

Gusto & Salute

Ingredienti:

- 250 g. di miglio
- 250 g. di verza a listarelle sottili
- 1/2 cipolla tritata
- 1/2 peperone rosso a dadini
- 1 dado vegetale
- 2 C. di olio extravergine
- 2 C.tamari
- 2 C.di fiocchi di lievito maltato
- 2 C.pangrattato

Miglio al forno

Cottura: 35 min Dose: 6 persone Calorie: 227 per porzione

Saltate le verdure in 1C.di olio, aggiungete l'acqua (2 volte e 1/2 il volume del miglio), il dado, 1 C.di tamari e portate a bollore. Lavate il miglio, unitelo al brodo con verdure e cuocete coperto per 20 minuti a fiamma bassa con piastrina rompifiamma. Ungete una teglia, spolverizzatela con pangrattato e stendete in modo uniforme il miglio. Spennellate la superficie con una salsina composta da 1 C di olio e 1 C.di tamari e unite a spaglio un po' di lievito maltato. Infornate e grilliate fino a formare una crosticina dorata.

Le ricette dello chef Giovanni Allegro
Scuola di cucina dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano

SOSTIENICI SENZA SPENDERE!!!

Apponi la tua firma nell'apposito riquadro del modello fiscale (CUD/730/Unico) ed il 5 per mille della tua imposta verrà destinata all'A.N.D.O.S. onlus Nazionale. Per sceglierci dovrai indicare il codice fiscale della nostra associazione :

03387070968 - GRAZIE!

Scelta del contribuente: cosa fare per destinare la quota *(Agenzia delle Entrate)*
Il contribuente può destinare la quota del 5 per mille della sua imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef), firmando in uno dei cinque appositi riquadri che figurano sui modelli di dichiarazione (Modello Unico PF, Modello 730, ovvero apposita scheda allegata al CUD per tutti coloro che sono dispensati dall'obbligo di presentare la dichiarazione).
È consentita una sola scelta di destinazione.
Oltre alla firma, il contribuente può indicare il codice fiscale del singolo soggetto cui intende destinare direttamente la quota del 5 per mille. I codici fiscali dei soggetti ammessi al beneficio sono consultabili negli elenchi pubblicati.
Attenzione: la scelta di destinazione del 5 per mille e quella dell'8 per mille (Legge 222/1985) non sono in alcun modo alternative fra loro.