



Il cancro nel nostro Paese, in aumento i casi di tumore maligno

Descrizione

La prevenzione fa la differenza, si ritiene pertanto necessaria, avverte Vincenzo Bianco, Medico Oncologo del Policlinico Umberto I e Consigliere dell'Ordine e dei Medici

Si stima che nel 2023 in Italia verranno diagnosticati circa 390.000 nuovi casi di tumore maligno (esclusi i carcinomi della cute non melanomi), di cui circa 197.000 negli uomini e circa 193.000 nelle donne. Complessivamente in Italia vengono effettuate, ogni giorno, poco più di 1.000 nuove diagnosi di tumore. L'invecchiamento è un fattore determinante nello sviluppo del cancro e infatti l'incidenza aumenta in modo evidente con l'età. In considerazione dell'aumentare dell'aspettativa di vita e dell'allungamento della vita media con incidenza costante, il numero complessivo delle nuove diagnosi tumorali tenderà ad aumentare nel tempo nelle persone over 65, oltre il 65% dei casi di cancro riguarda questa fascia di popolazione

A fronte di questi ultimi dati rilevati in merito alle malattie oncologiche, quanto è importante secondo Lei, intraprendere subito delle cure idonee?

Con l'aumento dell'aspettativa di vita molti studi affidabili effettuati negli ultimi anni hanno dimostrato che le cure funzionano anche in queste fasce di età, di persone over 65 e che allungano la vita e ne migliorano la qualità. A patto, però, che siano opportunamente calibrate e che nel programma terapeutico vengano tenuti in considerazione anche gli elementi che caratterizzano la salute e la malattia della terza età, compresi quelli sociali, la condizione e la volontà della famiglia, l'educazione del malato, i suoi sentimenti nei confronti della malattia e della cura. Tutto ciò richiede un enorme impegno da parte dei medici coinvolti, che non possono essere solo gli oncologi, o i geriatri esperti di tumori, ma devono essere riuniti in gruppi multidisciplinari con fisioterapisti, specialisti della terapia del dolore, infermieri, farmacisti, personale per assistenza domiciliare, nutrizionisti e psicologi.

Ogni tumore è unico: per combatterlo con efficacia, è necessario conoscerlo con precisione. Il 95% dei tumori è infatti caratterizzato da alterazioni genetiche la cui espressione e combinazione rende ogni tumore diverso da ogni altro. Il sequenziamento del DNA tumorale individua queste alterazioni genetiche con precisione, in tumori sia solidi sia liquidi.

Quali sono le nuove terapie in corso?

Tra tutte le nuove terapie approvate, i farmaci antitumorali sono la gran parte. Solo nel 2021, l'FDA (agenzia del farmaco statunitense) ha approvato 15 farmaci per la cura dei tumori, pari al 30% del totale. La ricerca in oncologia si concentra sempre di più sullo sviluppo di nuovi farmaci immunoterapici e farmaci target specifici che vanno a colpire bersagli molecolari indispensabili per la sopravvivenza della cellula tumorale.

Cambia l'approccio diagnostico-terapeutico? Senza altro, fondamentale è guardare dentro le cellule, e valutare le molecole cellulari (biologia molecolare). In questo microcosmo, si ricercano le cause profonde della proliferazione maligna (patologia molecolare), cioè quei meccanismi difettosi, che hanno trasformato la cellula normale.

KRAS, TP53, MYC, PTEN e via dicendo: queste strane sigle, che ai non esperti di biologia e scienze mediche, possono sembrare prive di significato, sono il nome di geni la cui alterazione conduce allo sviluppo di tumori aggressivi. Sono inoltre bersagli tumorali, contro i quali si indirizzano le terapie a bersaglio molecolare. Le terapie molecolari a bersaglio sono costituite da molecole definite, in grado di esercitare un'azione selettiva su recettori cellulari specifici.

Può illustrarci alcuni esempi di risultati importantissimi raggiunti?

Con il melanoma metastatico 15 anni fa si sopravviveva pochi mesi. Oggi ci si può convivere per 10 anni e oltre. I pazienti con melanoma metastatico non avevano davanti più di sei mesi di vita; oggi la metà di quelli trattati con una doppietta di immunoterapici (ipilimumab e nivolumab) è ancora viva dopo 7 anni e mezzo.

L'immunoterapia risulta vincente anche in un altro tumore difficile, quello del polmone. Associare alla chemioterapia l'immunoterapia, prima dell'intervento chirurgico per tumore del polmone in fase iniziale, riduce il rischio di recidive dell'80%. Ad oggi, l'intervento chirurgico è considerato l'unico strumento per ottenere la guarigione definitiva. Una percentuale compresa tra il 30% e il 55% dei pazienti però sviluppa recidiva dopo la chirurgia, confermando quindi la forte necessità di opzioni terapeutiche aggiuntive. Se l'intervento chirurgico è preceduto da immunoterapia più chemioterapia, è possibile ottenere un'importante regressione tumorale e una potenziale guarigione.

Buone notizie infine, anche per il tumore del colon metastatico. La terapia di combinazione con chemio e panitumumab (un anticorpo monoclonale) nelle forme metastatiche non operabili riduce il rischio di morte del 18%, rispetto allo standard di terapia il primo successo ottenuto per questo tumore con una terapia biologica, da dieci anni a questa parte.

La ricerca clinica nel campo del tumore al seno, infine, è sempre stata all'avanguardia, e negli ultimi anni c'è stata un'accelerazione: sono arrivati molti nuovi farmaci per tutte le tipologie di carcinoma mammario, anche quello triplo negativo, considerato il più difficile da trattare e colpisce in prevalenza giovani donne.

Marialuisa Roscino

L'agone 2024