

Salute L'attrice: con i miei figli parlo spesso della malattia che ha portato via mia madre. Brad Pitt: decisione eroica

«Ho tolto i seni per evitare il cancro»

Jolie a rischio per un gene, si propone come esempio. Veronesi: meglio i controlli

DAL NOSTRO INVIATO

NEW YORK — «Mi sono sottoposta a un intervento di doppia mastectomia preventiva per scongiurare il rischio di cancro al seno». In un drammatico e coraggioso editoriale pubblicato ieri sul *New York Times* sotto il titolo *La mia scelta medica*, la 37enne Angelina Jolie rivela di essersi fatta asportare entrambi i seni dopo aver scoperto di essere portatrice dello stesso gene difettoso che nel 2007 uccise l'adorata madre. «Il BRCA1», puntualizza, (detto anche «il gene ebraico» perché comunissimo tra le donne Askenazite) «che mi dà l'87 per cento di probabilità di avere il cancro al seno e il 50 per cento quello alle ovaie».

Mamma Marcheline Bertrand, anche lei attrice, aveva 56 anni quando è morta, dopo una battaglia decennale contro il tumore. «Con i miei figli parliamo spesso della mamma di mamma e della malattia che ce l'ha portata via», racconta l'at-

trice («la sua scelta è assolutamente eroica», ha commentato ieri l'attore in un'intervista). Ma Angelina aggiunge anche una «nota personale»: «Non mi sento meno donna, al contrario mi sento più forte avendo fatto una scelta che in nessun modo diminuisce la mia femminilità». «La vita è piena di sfide», conclude nel suo articolo, «le sfide che non ci devono spaventare sono quelle su cui possiamo intervenire e di cui possiamo assumere il controllo».

Dalla politica ai Social Media e dall'establishment medico a quello giudiziario, l'eco all'articolo non avrebbe potuto essere più forte. «Una donna coraggiosa e un'ispirazione per molti», l'ha salutata il ministro degli Esteri britannico William Hague che nei mesi scorsi ha lavorato fianco a fianco all'attrice impegnata su più fronti umanitari, ricordando come «mai lei ha lasciato trapelare quanto le stava accadendo».

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità il cancro al seno uccide oltre 458 mila donne ogni anno, soprattutto nei paesi in via di sviluppo dove Angelina lavora da oltre dieci anni come ambasciatrice dell'Unhcr.

Ma nel mondo scientifico non tutti applaudono. Secondo Umberto Veronesi, direttore dell'Istituto europeo di oncologia, «il discorso è diverso per ogni singola donna». «Se la condizione di rischio per il tumore non genera un'ansia eccessiva, e non trasforma quindi la vita di tutti i giorni in una non-vita ci sono più vantaggi a fare controlli ogni sei mesi, e scoprire l'eventuale tumore in epoca precocissima, quando le possibilità di guarigione sono del 98%».

Il noto esperto di bioetica Arthur Caplan, direttore della Divisione di bioetica del Langone Medical Center presso la New York University, punta il dito sui «costi proibitivi dei test genetici e delle mastectomie elettive» in un'America dove le assicurazioni mediche «non coprono neppure la chirurgia ricostruttiva delle sopravvissute ai tumori della mammella, sostenendo che si tratta di interventi meramente cosmetici, quindi non necessari».

Alessandra Farkas

@afarkasny

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Star Angelina Jolie con il compagno Brad Pitt e due dei loro sei figli. La Jolie ha rivelato di essersi sottoposta a una duplice mastectomia per ridurre il rischio di cancro derivante da una predisposizione genetica

La mappa genetica

I PRO E I CONTRO DI UN TEST DA MANEGGIARE CON CURA

di EDOARDO BONCINELLI

La notizia è di quelle che non possono non colpire. L'attrice Angelina Jolie ha annunciato pubblicamente sul *New York Times* di essersi sottoposta a un intervento di doppia mastectomia, ovvero l'asportazione di entrambi i seni, come gesto preventivo volto a non contrarre un tumore al seno nel resto della vita. Il gesto doloroso, e costoso, è stato giustificato dalla presenza nel suo genoma di quella variante del gene Brca-1 che annuncia appunto un'alta probabilità di contrarre un tumore al seno, e una minore, ma significativa, probabilità di contrarre un tumore alle ovaie. Nel caso suo la probabilità era alta perché aveva dietro una storia di familiarità. Sua madre era morta a 56 anni dopo dieci anni di sofferenze. A conti fatti, i clinici le avevano assegnato un 87% di probabilità di sviluppare un tumore al seno. In seguito all'asportazione dei seni tale probabilità non si è azzerata, ma si è ridotta al 5%. La cosa non mancherà di essere notata e variamente commentata, e vale quindi la pena di parlarne. La prima cosa da notare è che non è il possesso di quel gene che può causare la malattia — quel gene, Brca-1 ce lo abbiamo tutti — ma è la particolare forma di quel gene che segnala il pericolo e deve preoccupare. E lei possedeva e possiede quella forma. In secondo luogo, questo rappresenta un caso particolarmente chiaro. Altri geni o, meglio, altre forme geniche di altri geni, non hanno quella stessa forza e quella stessa capacità di determinare questa o quella malattia. Il possesso di quelle forme predispone a una data malattia, ma con una probabilità molto più bassa di Brca-1. Si tratta quindi di un caso particolarmente fortunato, o sfortunato, di medicina predittiva. Si è fatto un gran parlare di recente di test genetici e del loro valore ed è stato giustamente fatto notare che bisogna comportarsi in maniera oculata e razionale. La maggior parte dei cosiddetti test genetici costa oggi abbastanza poco e ci può essere la tentazione di usarne, ma anche di abusarne. Non è conveniente, ho già detto altre volte, intraprendere analisi del genere da soli. Occorre la consulenza di un genetista esperto o, al minimo, di un medico coscienzioso. Solo lui o lei possono dire che cosa significa con precisione il risultato delle nostre analisi. Devono dirci cioè se è il caso di preoccuparsi, e quanto, o se il risultato non significa niente. Perché? Per due motivi. Il primo è che possedere una forma patologica di un particolare gene non rappresenta un dato incontrovertibile. Solo un consulente genetico di qualche esperienza può dirci che probabilità abbiamo di contrarre una malattia genetica, che può essere anche una forma di tumore, a seguito del possesso di quella forma genica. Ma c'è di più.

Molti test genetici in commercio oggi non individuano con sicurezza il possesso della forma genica sbagliata, ma danno una stima probabilistica del rischio che abbiamo di possederla. C'è una doppia incertezza quindi, ma questa seconda è di gran lunga la peggiore. Occorre quindi che il sospetto generato da un test genetico commerciale venga convalidato da analisi genetiche più fini. E questo solo un consulente genetico ce lo può consigliare. Non si faccia quindi acriticamente la corsa a condurre test genetici senza l'aiuto di un esperto. Questa pratica può essere inutile, pericolosa e a volte avere un avverso contraccolpo psicologico. Fin qui il buon senso e le conoscenze scientifiche. Ci sono però anche altre argomentazioni contro l'uso indiscriminato dei test genetici. Si tratta della possibile creazione di «malati immaginari», cioè della condanna a una vita di terrore e di sofferenze per chi magari non ha alcuna ragione di stare in apprensione. Un ultimo aspetto è dato dalla possibilità che qualcuno venga a sapere della probabilità di contrarre una grave malattia genetica per la quale non esiste al momento terapia. Anche se su questo punto non tutti sono d'accordo, il mio pensiero è chiaro: meglio sapere che non sapere. La condotta da tenere dipende inoltre dall'età del soggetto. Se è giovane, infatti, può sempre sperare che la medicina faccia progressi tali da depotenziare l'evenienza del morbo. Occorre affrontare i problemi, come fa notare la stessa Jolie, ma senza precipitazione e superficialità.

Il Dna «malato»

IN CONDIZIONI NORMALI



Il 10%
rischia
il tumore
al seno

IN PRESENZA DEI GENI BRCA1 E BRCA2



Il rischio sale:
dal 40
all'85%

I tumori al seno dovuti a una componente genetica sono circa l'8-10%



» **L'intervista** L'oncologo

«Lo sconsiglierei a mia moglie La vitamina A funziona meglio»

«A mia moglie non lo farei fare. Prima vi sono altre strade di prevenzione». Bernardo Bonanni è il direttore della Divisione di prevenzione e genetica oncologica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano. Ogni giorno si trova di fronte a casi come la Jolie, ma la sua regola è la «personalizzazione». Non bastano le mutazioni genetiche a giustificare la chirurgia preventiva. «L'esempio di una persona famosa non indica che tutti devono fare lo stesso. Anzi...».

Qual è il percorso allora?

«Primo passo è quello della familiarità. Casi di tumore al seno o all'ovaio in famiglia. Che, per esempio, hanno colpito la madre, una zia, una sorella. Poi il test genetico per vedere se ci sono i geni mutati che aumentano il rischio: il Brca-1 e il Brca-2. Se c'è positività scattano misure più strette di controlli diagnostici e attuazione di cure preventive».

E se una donna chiede la mastectomia preventiva?

«Queste mutazioni le conosciamo da pochi anni. Soprattutto non è chia-

ra ancora la penetranza, l'espressione del rischio. Normalmente, se non ci sono queste mutazioni, di cancro al seno si può ammalare una donna su dieci. Con le mutazioni possono diventare 4 su dieci. Cioè, rischio quadruplicato. Ma la percentuale può anche toccare l'85%. Si parla di percentuale di rischio in più. E può anche non accadere nulla. Al momento non sappiamo che cosa modula la penetranza. Stiamo studiando altri modificatori del rischio, altre mutazioni. Abbiamo già le idee chiare su nuove va-



Oncologo Bernardo Bonanni, direttore della Divisione di genetica oncologica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano

rianti genetiche che incidono (lavoro pubblicato su *Nature Genetics*). Presto sapremo perché si va dal 40 all'85% e agiremo di conseguenza. Oggi, però, deve essere chiaro che non si può fare di ogni erba un fascio. Oggi occorre disegnare il profilo di rischio di quella donna in quella famiglia. E attenzione, non si deve pensare solo al seno. Con le mutazioni Brca-1 e Brca-2 aumenta di più il rischio di tumore all'ovaio. In particolare con il Brca-2. Allora andrebbero asportate anche le ovaie».

Va bene. E se la paziente insiste?

«Occorre farle valutare il rischio e le complicazioni mediche. Non bisogna pensare: "Mi tolgo il problema e ho anche un seno nuovo". Tre informazioni bastano: le protesi vanno sostituite dopo almeno 10-15 anni, si perde la sensibilità al seno e ci si ritrova con due corpi estranei nel corpo, resta comunque un 5% di ghiandola mammaria e quindi occorre continuare con i controlli periodici. Non più la mammografia, ma l'ecografia e la risonanza magnetica sì. Poi, per essere

proprio liberi dall'angoscia bisognerebbe asportare le ovaie. In altre parole una "castrazione". Questa è consigliabile verso i 45 anni, quando ci si avvicina alla menopausa non prima. E questo intervento abbassa anche il rischio per il seno».

Che cosa consiglia voi?

«Più controlli semestrali, la pillola anticoncezionale che protegge le ovaie, un derivato della vitamina A, la fenretinide, che dimezza il rischio di cancro alla mammella. E solo se la motivazione della è forte la mastectomia preventiva. Una consulenza psicologica aiuta».

Il risultato dell'azione di Bonanni è nei numeri dello Ieo: i quattro quinti delle donne con Brca-1 e Brca-2 positivi non fanno la chirurgia preventiva anche se all'inizio l'hanno pensato. Forse meno. Alberto Luini, chirurgo senologo, parla della sua casistica: «Una decina in un anno su tremila interventi».

M. Pap.

@Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA