

Al via una maratona per la lotta contro la malattia del secolo, il tumore. Grazie alla ricerca passi in avanti per cure più mirate

Il giorno della Speranza

UMBERTO VERONESI

Guarire di cancro si può, lo sappiamo. Ora la domanda è cosa significa e per chi vale la guarigione. Non è un dettaglio. Quando parliamo di malattia ogni singola parola conta, ogni sfumatura ha un senso per tracciare il confine fra realtà e speranza. La realtà è che oggi guariscono più della metà dei malati di tumore, e per guarigione intendiamo un periodo significativo (diciamo decine di anni, perché il "per sempre" è una definizione che non appartiene alla scienza) di buona qualità di vita. Penso che questo sia un nuovo punto importante del principio del guarire: nel valutare la vita senza malattia c'è un "quanto", ma c'è anche un "come". E in questo come, ci sono i progressi più straordinari della ricerca oncologica. A volte si tratta di contenere il più possibile la malattia, renderla cronica, compatibile con una vita normale, guadagnando tempo per le nuove cure, che nel frattempo la ricerca troverà. In alcuni casi si tratta di guadagnare giorni per capire se il tumore ha un tallone d'Achille, un punto debole inaspettato che lo può rendere vulnerabile alle nostre cure. Andrebbe subito chiarito che parlare di guaribilità del "cancro", è una sorta di convenzione. Sotto questo nome la scienza ha riunito infatti almeno cento malattie diverse, che hanno manifestazioni comuni o simili, e che soprattutto hanno la stessa origine (un danno al DNA), per poterle studiare più facilmente.

Per questo dire cancro è un po' come dire infezione o virus, termini con cui ci riferiamo a diversi processi infiammatori o attacchi virali in organi diversi del nostro corpo. Quindi, il 50% di guaribilità significa che molti tipi di tumore guariscono nella gran maggioranza dei casi, e altri invece so-

no ancora fuori controllo. In ogni caso il risultato è che oggi curiamo più forme di tumore e le curiamo meglio. Primo perché siamo riusciti ad anticipare la diagnosi, grazie ad una nuova cultura della malattia. Fino a pochi anni fa, quando il cancro era "l'innominabile", i nostri nemici erano la negazione e la rimozione. Oggi a queste si sono sostituite la consapevolezza e la partecipazione, che hanno innescato un meccanismo virtuoso nei confronti delle terapie, incoraggiandole a varcare nuove frontiere. La chirurgia è stata la prima a trarne i vantaggi. Di fronte a tumori di dimensione sempre più ridotta (per il tumore del seno siamo arrivati all'impalpabile, cioè una lesione che neppure la mano esperta del senologo, ma solo la tecnologia, riesce ad individuare) i chirurghi sono stati stimolati a inventarsi tecniche più conservative, che evitassero, ove possibile, le mutilazioni. Anche nel mio caso è stato così: mai avrei potuto pensare di osare l'abbandono della rimozione totale del seno malato, che non più di trent'anni fa era un dogma inderogabile per l'efficacia della cura, se non me l'avessero chiesto donne contumori molto piccoli, in nome della loro vita e della loro bellezza. Il modello della chirurgia è stato seguito a ruota dalla radioterapia che è diventata più mirata ed oggi ricerca nuove particelle, come gli adroni, che garantiscono il minimo di invasività arrivando ad aree fino a ieri irraggiungibili, come certe parti dell'occhio. Ai raggi intelligenti sono seguiti i farmaci intelligenti, (vale a dire le molecole che non distruggono le cellule sane del nostro corpo) che, anche se sono ancora poco numerosi, hanno segnato una svolta enorme per il futuro, perché sono la prova concreta che anche la farmacologia ha abbandonato l'equazione più distruttiva uguale più efficacia. Alla ricerca della mininvasività per la qualità della vita si è attivata tutta la scienza: oggi ci sono terapie sperimentali con ultrasuoni, con isotopi radioattivi, con nuove tecniche di radiazioni come **Cyberknife**, con il calore, con il laser e così via. Anche la tecnologia ha dato una spinta fortissima al miglioramento delle cure attraverso la rivoluzione della diagnostica per immagini. Per risolvere dubbi diagno-

stici occorre anni, mesi; oggi gli anni sono diventati giorni e i mesi ore. Ultima conquista, e non per importanza: abbiamo rimosso quasi interamente dal percorso di cura il dolore, che per retaggi culturali antichi era considerato quasi una necessità insita nella malattia. Oggi si sta diffondendo il modello di ospedale senza dolore, dove la sofferenza fisica è considerata un effetto collaterale da annullare, un parametro da misurare e considerare nella scelta delle terapie, un sintomo inutile e dannoso, che ha il solo risultato di togliere lucidità e, a volte, dignità alla persona malata. Tutto questo ha contribuito a mettere fine al "terrorismo" del cancro, quando le cure erano uno spauracchio maggiore della malattia stessa, tenendo lontana la gente dalla diagnosi precoce.

Certo sappiamo bene che questo non basta e che ci sono punti deboli e anelli mancanti. Per alcuni tumori ancora non abbiamo strumenti di diagnosi precoce, per altri non riusciamo a cambiare i comportamenti che li provocano, come per il fumo di sigaretta, che continua a causare vittime di cancro del polmone. Parallelamente aumenta il numero di nuovi casi di cancro per le note ragioni "ambientali", come gli stili di vita e gli agenti cancerogeni, su cui però la ricerca scientifica non può attivamente intervenire, se non producendo la conoscenza necessaria all'azione. Cosa che ha fatto in modo sorprendente negli ultimi 40 anni. Il processo conoscitivo realizzato è enorme ed ha prodotto una rivoluzione che ancora non trova il suo specchio nelle applicazioni. Oggi sappiamo che le lesioni più frequenti responsabili dei tumori sono solo una decina e questo significa che l'ideazione di farmaci capaci di colpire selettivamente le cellule tumorali, che presentano queste lesioni, è una prospettiva reale.

Oggi di cancro ci si ammala di più, ma si inizia a morire di meno ed è il momento in cui la traduzione dei risultati della ricerca in benefici reali per i malati da ipotesi comincia a diventare possibilità concreta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA