RICCARDO MASETTI

Mi sento più forte del cancro ogni volta che posso aiutare una donna che ha ricevuto una diagnosi di tumore del seno non solo ad avere questa malattia rimossa dal proprio corpo, ma anche a superare le paure e le ferite psicologiche che sempre essa determina nella mente.

La possibilità di dare vita alla Komen Italia e portare nel nostro Paese la Race for the Cure mi ha permesso di estendere questo aiuto a migliaia di donne.

L'energia positiva che in questa manifestazione trasmettono le "Donne in Rosa", donne che hanno incontrato nella loro vita il tumore del seno e hanno scelto di combatterlo a viso aperto, ha contribuito a cambiare la mentalità e l'approccio culturale verso questa malattia.

Quando, in ogni Race, sento questa energia positiva di migliaia di Donne in Rosa insieme allora sì, mi sento più forte del cancro.

ROSANNA BANFI

È difficile rapportarsi con la malattia oncologica, è difficile chiamarla con il proprio nome: cancro. Nel momento in cui prendi coscienza che con prepotenza è entrato nella tua vita, sei costretto ad occuparti di te.

Devi incanalare tutte le tue energie per un solo scopo: guarire. Devi affidarti a medici e infermieri che per un periodo saranno i tuoi migliori amici, devi affrontare grandi cambiamenti, fisici e psichici, diventerai una persona che non riconosci allo specchio.

Ma... quando ne esci sei più forte e determinato di prima. Hai avuto una seconda possibilità. Giocatela.

MADRID 2017 ESMO congress

A cura di:

FINGERS COMMUNICATION

Con il contributo incondizionato di:

Pfizer Oncology · Roche · Merck · MSD

In collaborazione con:

susan G. komen ITALIA – PER LA LOTTA AI TUMORI DEL SENO

socialfarma · blüefactor COMUNICAZIONE · ADP ATTILIO DI PIETRO

www.fingersmedia.ch

ESMO 2017 per l'Italia

PIÙ FORTI DEL CANCRO

Prevenzione, ricerca e cura
Storie e testimonianze

MADRID 2017 ESMO congress

INTRODUZIONE

ESMO per l'Italia è giunto alla sua terza edizione. L'iniziativa "Più forti del cancro" è la dimostrazione di come sia possibile far uscire l'oncologia da un ruolo chiuso, professorale, strettamente medico scientifico, ad un ambiente aperto, un 'open space' dedicato alla popolazione, ai pazienti e alle loro famiglie e amici. Tutto questo in contemporanea proprio con il congresso scientifico in corso a Madrid.

In questa nuova edizione i medici coinvolti racconteranno le loro storie professionali e umane (dal momento che spesso coincidono), attraverso le tappe importanti della ricerca scientifica e oncologica che hanno segnato la loro carriera e la loro vita, che almeno una volta li hanno fatti sentire più forti della malattia contro cui combattono ogni giorno per i loro pazienti.

Solo attraverso questa ricerca appassionata, totale, questa dedizione al proprio lavoro, è possibile sconfiggere il cancro.

In questi anni sono stati compiuti – e lo leggerete nelle pagine successive – passi da gigante nel campo della ricerca. E anche quando non è possibile guarire completamente un tumore, le cure consentono ai pazienti, ormai in molti casi, di vivere una vita normale, in salute, per molti anni.

Certo molto c'è ancora da migliorare. Ci sarà sempre da combattere, fino a che ci sarà vita sul pianeta. L'importante è ogni giorno aggiungere, pezzo dopo pezzo, la conoscenza che impedisca al tumore di nascere e svilupparsi. Anche – come in questo caso – trasmettendo la passione, la competenza, lo studio di tutti noi. Anche – come in questo periodo – combattendo le false notizie, le dicerie, le scempiaggini che circolano su tutti quei mezzi popolari del web, ma che non sono sottoposte ad alcuna verifica scientifica. È sempre più difficile per i cittadini che non sono medici individuare e bloccare queste informazioni false ed errate, che circolano a milioni, pericolosamente ed impunemente.

Le iniziative come la nostra mirano proprio a coinvolgere e sensibilizzare le persone sull'importanza della ricerca come unica fonte di certezza per la medicina e le cure. Ricerca e cura che tra l'altro vedono l'Italia e i propri ricercatori in posizioni straordinarie al cospetto del mondo e dell'Europa.

Con questa edizione e questo congresso ESMO si conclude anche la mia presidenza della Società europea di oncologia medica, ma Esmo per l'Italia e Più forti del cancro continueranno nelle loro iniziative anche nei prossimi anni.

Fortunato Ciardiello
Presidente ESMO

TUMORE DEL COLON RETTO
Daniele Santini
Professore ordinario di oncologia medica
Università Campus Bio-Medico di Roma

Quando mi sono laureato e specializzato sconfiggere o quantomeno '**cronicizzare' un tumore era un sogno.** Ma è bene ricordare che sconfiggere il cancro non significa sempre batterlo in senso assoluto. Significa **sconfiggere l'impatto che questa malattia oncologica ha sulla qualità di vita di chi ne è colpito.** E da allora molte cose sono davvero cambiate, gli avanzamenti sono stati incredibili. Solo 10-15 anni fa, i pazienti affetti da tumore del colon retto in fase metastatica avevano una sopravvivenza molto breve, massimo 18 mesi.

Oggi vedo e seguo pazienti che hanno una malattia metastatica cronicizzata da diversi anni. Grazie a nuovi trattamenti, si riescono ad operare e portare a guarigione completa pazienti con tumore in fase metastatica, pazienti che sembravano incurabili fino a pochi anni fa. Si tratta per ora di piccoli numeri, ma sono sempre più frequenti.

In oncologia la vera **innovazione** è stata la **capacità di 'personalizzare' i trattamenti.** Oggi, infatti, ogni paziente ha un **trattamento su misura**, calcolato in base alle caratteristiche cliniche, biologiche, molecolari della malattia. Si chiama **medicina di precisione** e sta diventando la medicina di un futuro sempre più presente. Quando visitiamo un paziente per la prima volta, ne valutiamo naturalmente le caratteristiche standard

> "GRAZIE A NUOVI TRATTAMENTI, SI RIESCONO AD OPERARE E PORTARE A GUARIGIONE COMPLETA PAZIENTI CON TUMORE IN FASE METASTATICA, PAZIENTI CHE SEMBRAVANO INCURABILI FINO A POCHI ANNI FA. SI TRATTA PER ORA DI PICCOLI NUMERI, MA SONO SEMPRE PIÙ FREQUENTI"

(quindi: tipo di malattia, patologie associate, qualità di vita), ma, prima di prendere qualsiasi decisione, procediamo con una **analisi del genotipo del tessuto tumorale.** Solo in funzione di questa analisi, oggi, si sceglie la cura. È molto importante anche la sede della malattia. Ad esempio alcuni pazienti con determinate caratteristiche del tumore (chiamate K-Ras, N-Ras e B-Ras), di tipo "wild-type" (cioè che non presenta mutazioni), e localizzato nella parte sinistra del colon, hanno un grande vantaggio in termini di sopravvivenza grazie alla possibilità di utilizzare per la cura i cosiddetti anticorpi anti EGFR associati alla chemioterapia. Un altro grande avanzamento è la possibilità di **tenere monitorata l'eventuale mutazione genetica del tumore** durante la cura, non solo all'inizio, grazie alla biopsia liquida. Un semplice prelievo del sangue consente di analizzare la presenza di DNA tumorale circolante, di capirne le caratteristiche, in base alle quali è possibile aggiornare e modificare la cura.

Per concludere: **abbiamo vinto moltissime battaglie in questo tipo di tumore.** Oggi nella maggior parte dei casi può essere cronicizzato garantendo al paziente una normale buona qualità di vita, in altri casi può addirittura essere guarito. Un'altra battaglia è vinta.

TUMORE DEL SENO
Lucia Del Mastro
Oncologo medico, Coordinatrice Breast Unit, Ospedale Policlinico San Martino, IRCCS Genova.

Erano gli anni Novanta quando ho deciso che **il nemico da sconfiggere era il tumore.** Un nemico 'professionale', in anni in cui l'oncologia era uno di quei campi della medicina dove la necessità di fare ricerca non era solo fine a sé stessa, soprattutto per l'impatto che il cancro aveva ed ha non solo in termini medici ma anche emotivi. Tutti noi sentivamo allora di avere una sorta di 'missione' da compiere, e non la consideravamo una missione impossibile. Certo allora la situazione era molto meno ottimistica. Nel campo del tumore del seno, di cui mi occupo da sempre, le donne più che per le cure guarivano per la riuscita dell'intervento chirurgico, le cui conseguenze - fisiche, estetiche, psichiche e sociali - non erano però le stesse di oggi, e la 'ripresa di malattia' era frequente e molto spesso fatale,

> "CON LE ULTIMISSIME NOVITÀ, DI CUI SI PARLA IN QUESTI GIORNI A ESMO 2017, ANDIAMO SEMPRE DI PIÙ VERSO IL TRATTAMENTO DIFFERENZIATO A SECONDA DEL SOTTOTIPO TUMORALE"

dopo ed è legato ai risultati di uno studio che ho coordinato e che è stato pubblicato su JAMA nel 2011. Avevamo capito e dimostrato che potevamo **riuscire a preservare la fertilità delle giovani donne con tumore, consentendo loro di vivere 'da donne' al 100%**, cioè di avere dei figli anche dopo aver terminato il percorso terapeutico. Un'intuizione che si trasformava in realtà: **mettere a riposo le ovaie durante la chemioterapia** ed evitare così che venissero danneggiate dal trattamento. Si apriva l'epoca in cui guarire da un tumore non significava soltanto non avere più il cancro ma significava anche avere le stesse possibilità e prospettive di chi di cancro non si è mai ammalato.

Oggi siamo in un altro mondo del campo oncologico. L'**obiettivo di cronicizzare la malattia** quando è in fase metastatica, cioè quando non è possibile sconfiggerla, ma garantendo per molti anni una qualità di vita uguale a quella di una persona senza malattia, **è stato raggiunto ed è una grande vittoria. Nuove cure**, disponibili da poco per le pazienti HR+/HER2, chiamate '**inibitori delle cicline**', sono ad esempio in grado di tenere sotto controllo per anni la malattia in fase metastatica. In passato, nei medesimi casi, parlavamo di mesi. Oggi parliamo di anni, oltre i due anni. Una evoluzione enorme, un altro grande passo foriero di ulteriori sviluppi.

Con le ultimissime novità, di cui si parla in questi giorni a Esmo 2017, andiamo sempre di più verso il **trattamento differenziato a seconda del sottotipo tumorale.** Sono appena stati pubblicati i dati sull'utilizzo degli inibitori di Parp nel tumore della mammella, con una mutazione a carico del gene BRCA.

Dati su cui costruiremo i trattamenti in maniera diversa rispetto agli altri tipi di tumore della mammella. **In medicina l'evoluzione è lenta ma inesorabile** e porta, passo dopo passo, a un **continuo miglioramento dei risultati**, anche nella malattia metastatica, dove la guarigione non può essere ancora l'obiettivo finale. Tutto questo avviene sempre a fronte anche di una **migliore qualità di vita per il paziente. Ogni giorno, quindi, ci sentiamo un po' più forti del cancro.** Ogni giorno è un nuovo giorno di lavoro, studio, cura, vita.

TUMORE DEL POLMONE
Silvia Novello
Professore ordinario di Oncologia Medica - Dipartimento di Oncologia - Università di Torino AOU San Luigi, Orbassano.

Contrariamente a molti miei colleghi, io **nasco professionalmente pneumologa.** Il mio approccio al tumore del polmone, quindi, è stato diverso rispetto a quello che può avere un medico che inizia la sua 'avventura' in medicina come oncologo. La mia percezione iniziale - parliamo della fine degli anni novanta - era che questo tumore fosse davvero incurabile.

I pazienti che visitavo erano tutti ad un stadio avanzato e avevano una aspettativa di vita davvero breve. La prima **svolta** è avvenuta nel momento in cui la **tac spirale** è entrata nell'armamentario diagnostico come test di screening per questo tumore. Non parliamo di esame di routine (non lo è nemmeno oggi) ma da utilizzare nell'ambito di studi clinici. Abbiamo quindi creato anche noi a Torino, come altre strutture in Italia, un programma che prevedeva l'utilizzo della tac spirale in pazienti forti fumatori o ex forti fumatori, per esplorarne la capacità di trasformarsi in un esame di screening e di diagnosi precoce.

Una svolta sancita, poco tempo fa, da una telefonata, a 12 anni distanza dall'esecuzione della prima Tac, del signor Aldo, una delle persone inserite in questo programma: eravamo stati in grado di individuare un nodulo di piccole dimensioni, di operare il paziente, e poi di tenerlo sotto controllo. Un **altro passaggio**

> "IL TUMORE DEL POLMONE RESTA UN TIPO DI CANCRO DAVVERO RESISTENTE, MA OGNI GIORNO CHE PASSA, GRAZIE ALLA RICERCA CHE NON SI FERMA MAI, ANCHE NOI MEDICI SIAMO PIÙ FORTI"

importante è negli anni 2008-2010, quando abbiamo iniziato a **parlare di malattia "oncogene addicted".** Fino a quel momento il tumore del polmone era uno solo. Da questo momento i pazienti in stadio avanzato (il quarto) vengono differenziati in due popolazioni: quelli che hanno una alterazione molecolare specifica e quelli che invece non l'hanno.

Anche in questo caso il punto di svolta è stato l'incontro con un ragazzo di 32 anni che arrivava nel nostro centro in carrozzina con un drenaggio pleurico e che era già stato sottoposto a più linee di trattamento. Sembrava senza speranza, ma un ulteriore esame per comprendere se il suo tumore aveva o meno una di queste alterazioni molecolari, è stato fondamentale. L'alterazione è stata individuata, il paziente ha potuto ricevere un trattamento orale, con uno dei nuovi farmaci a bersaglio molecolare, e nel giro di 10 mesi, è arrivato con le foto scattate in Val di Susa dopo una giornata sulle piste da sci.

In questi ultimi due anni vi sono state altre svolte importanti, soprattutto nelle terapie. Si tratta di alcuni tipi di **farmaci immunoterapici**, i cosiddetti **"inibitori dei check-point immunitari"**. Sono farmaci che vanno a lavorare sulle proteine PD-1 e PDL-1, riattivando il sistema immunitario, e stanno ottenendo degli **ottimi risultati** (non solo nel tumore del polmone).

Il tumore del polmone resta un tipo di cancro davvero resistente, ma ogni giorno che passa, **grazie alla ricerca che non si ferma mai, anche noi medici siamo più forti**, per bloccarlo, per combatterlo e - speriamo presto - anche per vincerlo completamente.