



IL RUOLO DELL'ONCOLOGO MEDICO NELLE BU

A colloquio con Alberto Zambelli, oncologo AO Ospedali Riuniti di Bergamo

Qual è il ruolo dell'oncologo medico in una B.U?

Le B.U. sono unità multidisciplinari di patologia dedicate alla valutazione diagnostica e terapeutica collegiale di ogni paziente con diagnosi di tumore al seno, in cui operano figure professionali diverse come il radiologo, l'anatomopatologo, il chirurgo senologo e il chirurgo plastico, l'oncologo medico, il radioterapista, lo psico-oncologo, il fisiatra, il medico nucleare, coadiuvati dalla figura dell'infermiera di senologia. Si tratta, quindi, di un vero e proprio collegio multidisciplinare, che permette di definire strategie diagnostiche e terapeutiche condivise tra i diversi specialisti e aderenti alle linee guida internazionali.

Proprio per questo motivo, l'istituzione delle B.U. garantisce un'ottimale definizione di diagnosi e cura, la discussione a livello individuale di ogni singolo caso assicura inoltre la personalizzazione delle terapie. E' stato osservato che questo modo di operare traduce in un risultato terapeutico sensibilmente migliore, sia in termini di sopravvivenza che di qualità di vita, per le pazienti che vengono prese in carico dalle B.U., rispetto alle pazienti che non accedono a queste strutture,

In una B.U., l'oncologo medico viene coinvolto innanzitutto per la definizione del percorso terapeutico precauzionale post-chirurgico (o adiuvante) ovvero dopo che la paziente ha subito l'intervento chirurgico di asportazione del tumore mammario. Sempre più spesso, però, si viene consultati anche in fase pre-operatoria, dato che ormai siamo a conoscenza dell'importanza dei trattamenti medici prima della chirurgia, in grado di favorire un migliore risultato dell'intervento e un miglior outcome terapeutico. Ed è proprio con l'oncologo che la paziente stabilirà il suo rapporto più duraturo lungo tutto il percorso di cura.

Quali passi avanti ha fatto l'oncologia medica nel trattamento dei tumori al seno, anche nelle forme più severe?

L'oncologia medica può vantare un'evoluzione più rapida rispetto ad altre specializzazioni mediche, grazie principalmente ai passi avanti fatti nel campo della ricerca e sviluppo di nuove molecole per il trattamento della patologia tumorale. Oggi, infatti, l'armamentario terapeutico di un oncologo clinico si è arricchito di farmaci innovativi, quali gli anticorpi monoclonali e le piccole molecole a bersaglio molecolare, in grado di curare anche le forme più aggressive del tumore della mammella, come i tumori HER2, che si osservano in un caso su cinque circa di carcinoma mammario. Si tratta di tumori

caratterizzati da una crescita spiccatae sono considerati tra quelli a prognosi più negativa. Questi farmaci innovativi sono in grado, infatti, di 'spegnere' i segnali di crescita delle cellule tumorali, rendendo questi tumori meno aggressivi e assicurando alla paziente una prognosi migliore.

Parlando di farmaci, in che modo l'innovazione può favorire la qualità di vita di una paziente?

Pensiamo, ad esempio, a trastuzumab, un anticorpo che è stato creato per legarsi all'HER2 (il recettore per il fattore di crescita epidermico), che si trova sulla superficie di alcune cellule tumorali. Legandosi al recettore trastuzumab impedisce l'attivazione della via di segnale proliferativa governata da HER2 e blocca i meccanismi di crescita tumorale. Inoltre, trastuzumab è in grado di elicitare la risposta immunologica di alcune cellule del sistema immunitario (il naturale sistema di difesa dell'organismo) capaci di distruggere le cellule tumorali. Oggi trastuzumab è anche disponibile anche nella formulazione sottocutanea, con innegabili vantaggi per la paziente. La modalità di somministrazione sottocute di Herceptin® (trastuzumab), infatti, è meno invasiva rispetto a quella endovenosa, può avvenire in tempi più rapidi (si passa dai 30-90 minuti di un trattamento 'tradizionale' a circa 5) e non vi è attesa per la poltrona d'infusione nei DH oncologici. Questo significa che anche la permanenza in ospedale per il trattamento è ridotta al minimo indispensabile. Inoltre, si riducono gli effetti collaterali e si preserva anche il patrimonio venoso della donna. Sappiamo, infatti, che durante la chemioterapia, che spesso è parte delle cure oncologiche, le vene delle pazienti subiscono un danno chimico indotto dai farmaci antitumorali e che i devices esterni che vengono applicati alle pazienti per assicurare una pronta disponibilità di accesso venoso (cateteri venosi centrali o dispositivi impiantabili sottocutanei) possono comunque costituire delle fonti di rischio clinico (i.e. infezioni, danni vascolari). Ma soprattutto, grazie alla somministrazione sottocute, il farmaco agisce con una modalità simile a quella dei vaccini, stimolando l'attività immunitaria, enfatizzata dal passaggio sottocutaneo del farmaco ove vi è un arricchimento in cellule del sistema immunitario, che come abbiamo detto, è fondamentale per distruggere le cellule tumorali.