



27 gennaio 2016 – San Filippo Neri

GINECOLOGIA

La Giornalista **Denise Pardo** intervista il **Prof. Giovanni Scambia**

1) Quali sono i tumori femminili piu' conosciuti e quali sono i fattori di rischio?

I tumori piu' conosciuti sono quelli agli organi femminili, con particolare rilevanza al tumore al collo dell'utero. Il tema della prevenzione e' fondamentale nell'impostazione della vita. Esistono tre diverse forme di prevenzione: la primaria, la secondaria e la terziaria. La prevenzione primaria ha lo scopo di ridurre l'incidenza di una malattia attraverso l'individuazione dei fattori di rischio, che possono essere ambientali (inquinamento, esposizione a sostanze nocive nell'ambiente lavorativo, ecc.), comportamentali (fumo, sedentarietà, alimentazione scorretta, ecc.) o genetici. La prevenzione secondaria è finalizzata all'individuazione di una malattia nella sua fase iniziale, attraverso la diagnosi precoce, in modo da poter ottenere più possibilità di guarigione completa dalla malattia e di ridurre quindi la mortalità. La prevenzione terziaria va ad agire qualora la malattia abbia dato chiaramente dei sintomi, e si trovi quindi in uno stadio più avanzato, con interventi finalizzati ad arrestare la progressione della malattia,

2) Quali sono le cause del tumore al collo dell'utero e quali le misure per prevenirlo?

Il tumore al collo dell'utero è causato dal virus del papilloma e oggi è debellabile grazie alla scoperta di un vaccino. Il vaccino puo' essere somministrato a bambine fin dall'età di 11 anni e a donne adulte fino a 45 anni. E' efficace nelle persone curate e previene le recidive. E' fondamentale diffondere l'informazione e la conoscenza di questo vaccino, ribadendo l'importanza di ricorrere a questi metodi di prevenzione già esistenti e scoraggiando alcune tendenze attuali di genitori che si rifiutano di far vaccinare i propri figli. L'Italia e' uno dei paesi piu' avanzati in Europa nel campo della diagnostica e della terapia e la Basilicata e' a sua volta la regione piu' avanzata in Italia nel campo dello screening.

3) E il tumore alle ovaie?

Le statistiche registrano circa 5000 tumori ovarici l'anno. Il tumore ovarico non si diagnostica facilmente e circa l'80% dei casi sono avanzati. Negli anni sono state identificate terapie piu' avanzate e le persone vivono piu' a lungo, ma ancora si muore per questo tipo di tumore. Con l'ecografia e' possibile diagnosticare circa il 20% dei tumori iniziali. La ricerca fino ad oggi ha permesso di migliorare le cure, ma non la prevenzione.

4) Esiste una genetica di questi tumori, un'ereditarietà?

E' fondamentale parlare dell'argomento del GENE BRCA (Breast/Ovarian Cancer). Si tratta di un

gene ereditario che aumenta il rischio di sviluppare un cancro al seno e alle ovaie. Il BRCA e' un test di predisposizione genetica allo sviluppo del carcinoma della mammella ed ovarico. Quando c'e' una familiarita' per tumore al seno, ma anche all'ovaio, e' necessario sottoporsi ad un test genetico che consente di capire se si e' portatrici di questa mutazione e quindi avviare tutte le procedure che possano abbassare le possibilita' che si sviluppi un tumore.

5) Alcuni ginecologi, oltre al pap test, fanno anche la colposcopia. Sono due esami che vanno fatti insieme? Con quale frequenza vanno eseguiti i vari esami?

Il Pap-test è un esame chiave nella prevenzione del tumore della Cervice Uterina e serve ad identificare lesioni precoci che possono diventare tumori. La colposcopia è un esame di secondo livello che permette di chiarire la diagnosi in caso di un Pap-test positivo ed inoltre permette di programmare al meglio la terapia da effettuare. Quindi gli esami non vanno necessariamente eseguiti insieme.

Per quanto riguarda eta' e frequenza, il Pap-Test va fatto ogni 12 mesi da 30 anni in su. La mammografia va fatta ogni 12-18 mesi da 40 anni in su. Se si ha una familiarita', la mammografia va fatta a 30 anni e si deve fare anche un'ecografia mammaria, che e' un esame complementare. Anche in menopausa e' necessario fare una visita ginecologica ed una mammografia all'anno.

6) Parlando di menopausa, come è visto il tema della terapia ormonale sostitutiva, che consiste nell'assumere chimicamente quegli ormoni che vengono a mancare naturalmente?

La terapia ormonale sostitutiva ha avuto vari periodi e ha subito diverse interpretazioni. Attualmente, a livello globale, se si fa una terapia sostitutiva, aumentano i tumori all'utero e alla mammella, ma diminuiscono i tumori al colon. Nella menopausa, si possono riscontrare 3 tipi diversi di reazione nelle donne. Un 30% circa delle donne entra in menopausa e non se ne accorge nemmeno. Un altro 30% ha delle conseguenze lievi, mentre un altro 30% sperimenta delle reazioni che possono cambiare la vita (vampate, forti sbalzi di umore, cambiamenti vari, ecc.). In quest'ultimo caso, quindi, e' consigliabile fare qualcosa. Inoltre, le conseguenze della menopausa possono portare ad osteoporosi, aumento della pressione e Alzheimer, nel tempo.

L'incontro si conclude ribadendo l'importanza fondamentale e vitale della prevenzione e la necessita' assoluta di fare tutti i tipi di esami necessari per prevenire la diffusione di tumori o altre malattie. Una programmazione metodica degli esami puo' salvare la vita.