

*Sintesi Libro*  
**DONNE E TUMORI**  
**Aspetti clinici, psicopatologici e terapeutico-assistenziali**  
*2014, Franco Angeli Editore*

I tumori femminili, in considerazione del loro pesante impatto a livello individuale e collettivo, rappresentano uno dei temi di maggior interesse per O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna. Per questo motivo, l'Osservatorio ha voluto realizzare un volume specificamente dedicato a ricostruire lo stato dell'arte dell'oncologia. Il libro, dal titolo "*Donne e tumori. Aspetti clinici, psicopatologici e terapeutico-assistenziali*", nasce grazie al consueto supporto di Farmindustria, da anni al fianco di O.N.Da nella promozione della Medicina di genere in ambito istituzionale, scientifico-accademico e sanitario.

Dopo le malattie cardiovascolari, **le neoplasie rappresentano la principale causa di morte femminile**, responsabili ogni anno del decesso di 486 donne ogni 100.000 sopra i 75 anni e di 150 dai 55 ai 74 anni. **In Italia si stimano circa 87.000 casi annui di tumori maligni su tutta la popolazione femminile in età 0-84 anni** (www.tumori.net, Banca dati 2013).

Attraverso il coinvolgimento di più specialisti, l'intento del volume, articolato in tre parti, è quello di trattare non solo gli aspetti clinici e diagnostico-terapeutici ma anche quelli psicologici e assistenziali, per tracciare una panoramica il più possibile completa e aggiornata del problema. L'auspicio è che questa pubblicazione rappresenti un valido strumento al servizio di tutti gli operatori – clinici e non – coinvolti nella gestione della malattia oncologica, delle Istituzioni e di coloro che hanno responsabilità decisionali nel settore sanitario, per giungere alla pianificazione di interventi mirati e all'organizzazione di servizi di prevenzione, diagnosi e cura, distribuiti omogeneamente sul territorio e sempre più "a misura di donna".

### **Prima Parte. I tumori nelle donne**

Questa sezione tratta gli aspetti epidemiologici e diagnostico-terapeutici, declinandoli per 4 specifiche tipologie di cancro: ai tumori protagonisti dell'oncologia nelle donne (seno, collo dell'utero e ovaio) è stato affiancato quello polmonare.

Il tumore alla **mammella** rappresenta la neoplasia più frequente nel sesso femminile, in tutte le fasce di età. In Italia se ne diagnosticano circa 46.000 nuovi casi all'anno. Ancora oggi, nonostante il significativo miglioramento della prognosi – grazie alla diagnosi precoce e alle nuove terapie che, negli ultimi 25 anni, hanno portato a registrare un moderato ma continuo trend di riduzione della mortalità (-1.7%) –, il carcinoma mammario costituisce la prima causa di morte per tumore nella donna con circa 13.000 decessi all'anno. L'intervento chirurgico conservativo ormai rappresenta, in associazione alla radioterapia, il trattamento standard per la grande maggioranza dei casi in stadio precoce.

Il carcinoma della **cervice uterina** rappresenta in Italia la sesta neoplasia per frequenza, con circa 3.700 nuovi casi all'anno. Aspetto cruciale di questo tumore – l'unico per il quale sia stata identificata una causa certa (necessaria ma non sufficiente), quale l'infezione da Papilloma Virus Umano – è la prevenzione, non solo quella secondaria (attraverso il pap test) ma anche quella primaria, attraverso un vaccino contro l'HPV.

Il carcinoma dell'**ovaio**, chiamato nel mondo anglosassone *the silent killer*, è contraddistinto da diagnosi tardiva in circa il 70% dei casi. È la più comune causa di morte per neoplasie ginecologiche, verosimilmente a causa del ritardo con cui si effettua la diagnosi. Nei Paesi sviluppati è considerata la seconda più comune neoplasia ginecologica, con un'incidenza di 9.4 su 100.000 donne e una mortalità di 5.1 per 100.000. In Italia, relativamente all'anno 2013, sono state riportate circa 4.800 nuove diagnosi di tumore ovarico. Non sono ancora disponibili esami di screening efficaci da estendere alla popolazione femminile, per una diagnosi precoce. Tuttavia, negli ultimi anni, grazie all'utilizzo più diffuso dell'ecografia transvaginale e alla

disponibilità di nuovi farmaci che consentono di cronicizzare la malattia, si è assistito a un progressivo aumento della sopravvivenza, anche per le pazienti con tumore avanzato.

Il tumore del **polmone** è diventato, in alcuni Paesi del mondo, la principale causa di morte per cancro nella donna, superando il tumore della mammella. Questo è da correlarsi principalmente all'incremento, fra la popolazione femminile, dell'abitudine al fumo. Nel nostro Paese si sono stimate, per il 2013, 38.460 nuove diagnosi, di cui 27.440 fra gli uomini e 11.020 fra le donne; i decessi, invece, sono stati rispettivamente 22.830 e 8.320. Va sottolineato come nelle donne la mortalità, anche se molto inferiore rispetto ai maschi, sia in costante crescita. Nell'ambito della diagnosi precoce, hanno suscitato grande entusiasmo gli incoraggianti risultati ottenuti dagli studi condotti sull'utilizzo di TAC spirale e biomarcatori come screening.

### **Seconda parte. Impatto dei tumori sull'essere donna**

Questa parte si compone di due contributi. Il primo è dedicato ai riflessi delle malattie tumorali e delle terapie anticancro su **femminilità, sessualità e fertilità**: aspetti molto complessi e meritevoli della dovuta considerazione, in ragione dell'incremento di nuove diagnosi di tumore in giovani donne e del progressivo avanzamento dall'età materna alla prima gravidanza. Interventi in ambito emozionale e psicosessuale, che comprendono approcci farmacologici, psicoeducazionali e psicoterapici, sono efficaci nel favorire il recupero di una positiva immagine corporea e di una migliore qualità di vita.

Il secondo contributo verte sulla **comorbidità** dei tumori **con i disturbi emotivo-affettivi**, con specifico riferimento alla sofferenza psichica delle donne affette da tumore al seno. Il persistere di una sintomatologia depressiva si associa non solo a una peggiore qualità di vita della paziente ma, tramite diversi meccanismi, anche a un peggioramento del decorso della patologia tumorale, oltre al rischio di una *non-compliance* ai trattamenti. È pertanto essenziale attivare servizi dedicati e formare la sensibilità clinica per un precoce e appropriato percorso diagnostico-terapeutico sulla comorbidità psichiatrica nelle donne con tumore al seno.

### **Terza parte. Accesso ai farmaci oncologici e ai servizi clinico-assistenziali**

Il primo contributo affronta il tema dell'**accessibilità ai farmaci oncologici**, analizzando il ruolo delle Agenzie regolatorie, impegnate nella sfida di trovare un giusto equilibrio tra il bisogno di un accesso rapido ai nuovi farmaci e la necessità di assicurare la disponibilità di dati sufficientemente esaustivi sul loro profilo di beneficio e di rischio, garantendo, inoltre, la sostenibilità del sistema.

Il capitolo sul **ruolo del Servizio Sanitario Nazionale** sottolinea l'importanza di offrire percorsi di presa in carico globale del malato fin dall'esordio della malattia, mediante un approccio multidisciplinare e la collaborazione fra operatori socio-sanitari, paziente stesso e familiari. Fondamentale, al momento della dimissione ospedaliera, è la continuità assistenziale sul territorio, che ha l'obiettivo di evitare ricoveri ospedalieri inappropriati, mantenendo il malato al proprio domicilio, e di supportare i familiari nei casi in cui non siano in grado di assistere il proprio congiunto. Nel percorso di cura dei malati neoplastici, è fondamentale l'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative, che deve avvenire precocemente, al fine di agire con tempestività sulle problematiche affioranti, specie sul sintomo dolore.

Viene, infine, presentato il **contributo delle Associazioni**, che rappresentano un punto di riferimento importantissimo per i malati e i loro familiari. Sono gli attori principali nel dare supporto e ascolto ai pazienti, offrendo confronto e scambio di esperienze, informazioni e servizi di varia natura. Danno voce ai bisogni e alle attese dei malati e delle loro famiglie, sono promotori dei diritti civili e delle iniziative di assistenza sociale attraverso un'intensa attività di advocacy rivolta a Istituzioni, presidi pubblici e aziende. Stimolano la ricerca scientifica, non raramente ne sono promotori diretti. Il capitolo presenta le Associazioni più rappresentative in ambito oncologico.

Le **conclusioni** del volume sono dedicate alle prospettive future della ricerca in oncologia, sia sul fronte della diagnosi, sia su quello della cura. Enormi progressi si devono agli innovativi farmaci a target, in affiancamento alle "tradizionali" chemio e radioterapie; agendo su specifici bersagli, risultano infatti più efficaci e consentono un miglioramento della prognosi oncologica, a fronte di una minor tossicità. Nuova frontiera nell'era della cosiddetta medicina personalizzata è anche l'immuno-oncologia che si occupa di stimolare le cellule del sistema immunitario a combattere il cancro.

## GLI AUTORI DEL VOLUME

- **Albini Adriana**, Direttore Dipartimento Infrastruttura Ricerca e Statistica e Direttore Struttura Complessa di Ricerca Traslazionale, IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia. Direttore Scientifico Fondazione MultiMedica Onlus, Milano.
- **Cerveri Giancarlo**, Psichiatra, Dipartimento di Neuroscienze, A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano.
- **Ciccarone Francesca**, Specializzanda in Ginecologia e Ostetricia.
- **Costa Alberto**, Direttore Scuola Europea di Oncologia (ESO), Milano. Direttore Esecutivo Centro di Senologia della Svizzera Italiana e Coordinatore Unità di Senologia del Gruppo Multimedica.
- **Garcia-Etienne Carlos A.**, Chirurgo Senologo, Humanitas Cancer Center, Humanitas Clinical and Research Center, Rozzano (Milano).
- **Ieraci Valentina**, Psicologa, Struttura Complessa Universitaria Psicologia Clinica e Oncologica, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino.
- **Mencacci Claudio**, Direttore Dipartimento di Neuroscienze, A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano e Past President Società Italiana di Psichiatria.
- **Orthmann Nicoletta**, Referente medico-scientifico di O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, Milano.
- **Pani Luca**, Direttore Generale AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco.
- **Pastorino Ugo**, Direttore Scientifico e Direttore Struttura Complessa di Chirurgia Toracica, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano.
- **Pecorelli Sergio**, Presidente AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco.
- **Ricciardi Walter**, Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma. Direttore Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. Commissario ISS, Istituto Superiore di Sanità.
- **Sabetta Tiziana**, Responsabile Coordinamento Rapporto Osservasalute, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane.
- **Scambia Giovanni**, Direttore Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente, del Bambino e dell'Adolescente, Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Roma.
- **Schettino Maria Teresa**, Ginecologa, Unità di Ginecologia Preventiva, Istituto Europeo di Oncologia, Milano - Dipartimento della Donna, del Bambino e della Chirurgia Generale e Specialistica. Seconda Università degli Studi di Napoli, Napoli.
- **Sideri Mario †**, Direttore Unità di Ginecologia Preventiva, Istituto Europeo di Oncologia, Milano.
- **Siviero Paolo Daniele**, Direttore Ufficio Centro Studi AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco (fino al 30 settembre 2014).
- **Sozzi Gabriella**, Direttore Unità Operativa Complessa Genomica Tumorale, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano.
- **Torta Riccardo**, Direttore Struttura Complessa Universitaria Psiconcologia Clinica e Oncologica, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino.