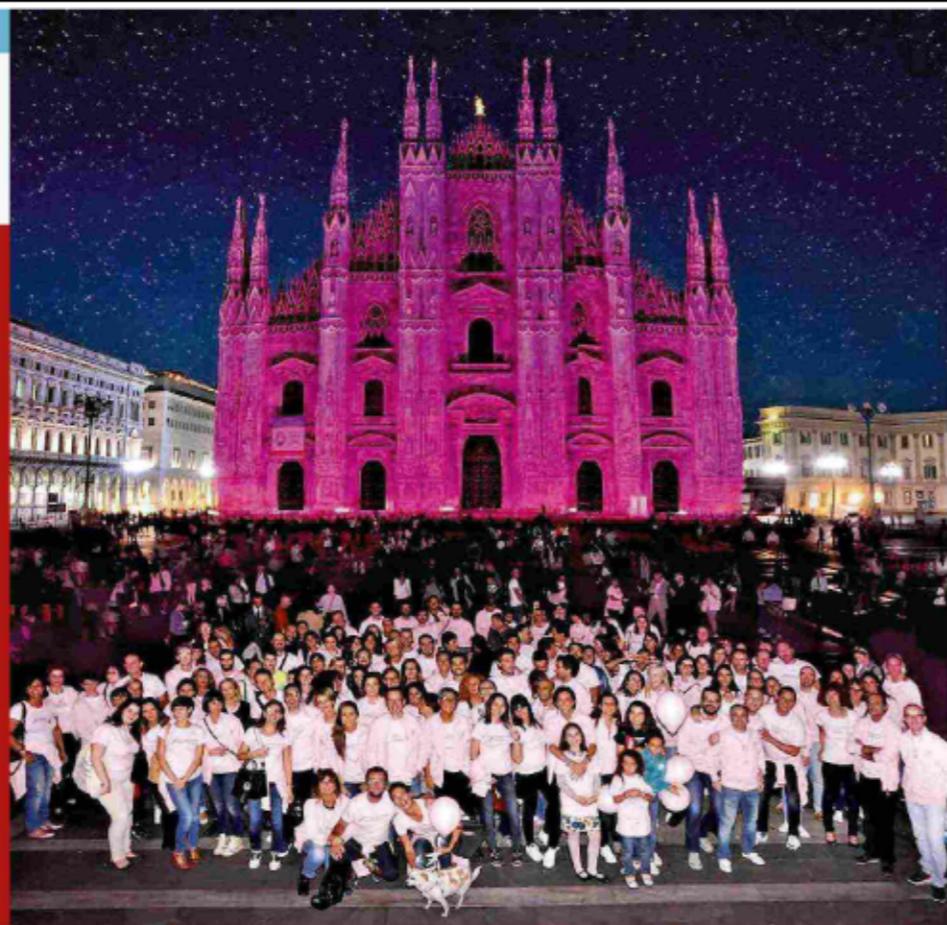


**L'IMPEGNO DI ROBERTA**  
La conduttrice Roberta Capua, 53 anni, è testimonial Airc. A destra, il Duomo di Milano illuminato di rosa, il colore della battaglia contro il tumore al seno.



## In 30 anni di prevenzione ABBIAMO SALVATO MIGLIAIA DI DONNE

**NEL '92 FU AVVIATA LA PRIMA CAMPAGNA DELL'AIRC CONTRO IL TUMORE AL SENO. «LA MORTALITÀ CONTINUA A RIDURSI. E ORA PUNTIAMO SEMPRE PIÙ SU CURE PERSONALIZZATE», DICE L'ESPERTO**

di Francesca Solari

**S**ono trascorsi trent'anni dalla prima Breast Cancer Campaign, la campagna internazionale contro il tumore al seno di cui Fondazione Airc è partner ufficiale in Italia; e oggi sono oltre settanta i Paesi che, in ottobre, si mobilitano per sensibilizzare sull'importanza della prevenzione e la raccolta di fondi per la ricerca. È infatti grazie a quest'ultima che, in molti casi ormai, la malattia può essere affrontata con fiducia.

Madrina dell'edizione 2022 è la conduttrice televisiva e testimonial

Airc Roberta Capua: «Trent'anni fa muovevo i miei primi passi nel mondo della Tv. Sono tanti i momenti belli di quel periodo. Ricordo, però, che sui media non si parlava mai di tumore, una parola che faceva paura. Se oggi le cose sono cambiate credo sia merito anche di Evelyn Lauder, che nel 1992 ha ideato il Nastro Rosa, un simbolo universale che ha contribuito a tenere alta l'attenzione sul tumore al seno. Se oggi quasi il 90% delle donne è viva a cinque anni dalla diagnosi lo dobbiamo alla ricerca, ma questo risultato non può bastare, noi vogliamo curare tutte le donne». Capua pone quindi l'accento sulla stra-

da che resta da percorrere, ma anche sui notevoli traguardi raggiunti.

Dal 1992 a ora, nel nostro Paese, la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è infatti cresciuta dal 78 all'88%: un progresso che si traduce in decine di migliaia di vite salvate, perché il tumore al seno colpisce ogni anno, solo in Italia, 55 mila donne. «Alla riduzione della mortalità ha contribuito in gran misura la diffusione della mammografia su larga scala, accessibile gratuitamente, ogni due anni, alle donne fra i 45 e i 75 anni. È però importante sottoporsi annualmente a ecografia e visita senologica sin dai 30, visto che, purtroppo, il 5-10% dei carcinomi viene diagnosticato alle donne giovani», osserva il dottor Oreste Gentilini, responsabile della Breast Unit presso l'Ospedale **San Raffaele** di Milano e ricercatore Airc.

Nel solo 2022 Fondazione Airc ha destinato a progetti e borse di studio in



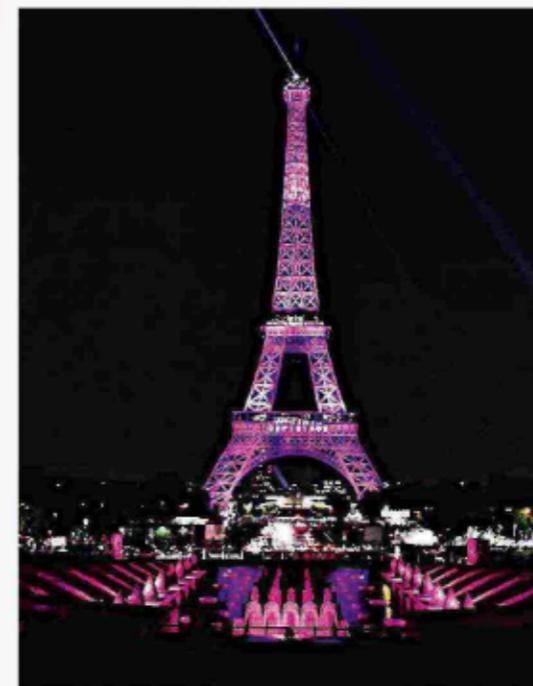
questo ambito quindici milioni di euro: l'importanza di tale sostegno è vitale per permettere alla ricerca di raggiungere rilevanti conquiste sui fronti diagnostico e terapeutico.

«Le terapie per la cura del tumore al seno sono ora sempre più personalizzate, sia in base alla situazione delle pazienti, sia al tipo di tumore», chiarisce il dottor Gentilini. Esistono infatti diverse categorie di cancro, che rientrano in tre gruppi principali: i cosiddetti HER2, quelli "ormono-sensibili" e i "triplo negativi", e per tutti sono stati compiuti significativi progressi terapeutici.

«Per il trattamento dei tumori HER2 positivi – aggressivi perché vedono le cellule tumorali produrre una particolare proteina, coinvolta nella loro crescita, in quantità maggiore del normale – le terapie più promettenti sono rappresentate dagli anticorpi monoclonali, che permettono



**«SONO STATI COMPIUTI IMPORTANTI PROGRESSI PER OGNI TERAPIA»**



**È OTTOBRE IL MESE DEL NASTRO ROSA**  
A lato, la filantropa americana Evelyn Lauder (1936-2011), che nel 1992 ideò il Nastro Rosa (qui a destra), simbolo della campagna contro il cancro al seno. È ottobre il mese della sensibilizzazione verso questo male che colpisce, solo in Italia, 55 mila donne ogni anno. In basso, la Torre Eiffel tutta rosa e il dottor Oreste Gentilini.



cicline CDK 4/6 (due enzimi che fanno crescere e replicare le cellule tumorali in modo incontrollato, ndr), che, suggeriscono gli studi, potrebbero essere utilizzati a scopo preventivo. I tumori "triplo negativi" sono i più difficili da colpire in quanto le cellule non presentano recettori per estrogeni e progesterone, né sono caratterizzate da una espressione aumentata di HER2: manca, dunque, un bersaglio. Di norma si trattano con

la chemioterapia, ma ora, in alcuni casi, ci si orienta verso l'associazione con l'immunoterapia.

Anche sul fronte della chirurgia i passi in avanti compiuti sono notevoli: «Gli interventi sono sempre meno invasivi e sempre più conservativi». Per quel che riguarda, invece, la radioterapia, l'ipofrazionamento permette di erogare in sicurezza una dose di radiazioni più elevata concentrata in un numero inferiore di sedute. Esistono, infine, nuovi strumenti per ottimizzare l'iter di cura. «Specifici test genomici danno modo di predire la risposta indotta dalla chemioterapia nelle donne affette da tumori ormono-responsivi. Proprio uno studio sostenuto

da Airc, poi, ci sta permettendo di valutare una tecnologia di diagnosi ibrida che combina risonanza magnetica e Pet total body nelle donne sottoposte a chemioterapia prima dell'intervento: obiettivo, valutare la risposta alla cura e ridurre l'entità dell'operazione chirurgica».