



SALUT

Vuit de cada deu càncers de mama es curen

Noves tècniques, com l'anàlisi genètica, permeten a les pacients amb un tumor estalviar-se el tractament amb quimioteràpia

Eines com l'anàlisi de gens tumors permeten a les pacients de càncer de mama estalviar-se la quimioteràpia. El càncer de pit és el més freqüent en dones, però la supervivència creix fins al 82%.

LARA BONILLA

BARCELONA. Una de cada nou dones desenvoluparà càncer de mama al llarg de la seva vida. És el càncer més freqüent entre les dones a Catalunya, i al món. La bona notícia és que ja es curen el 82% dels casos al nostre país. "Estem als mateixos nivells que Europa, no per sota", explica Miguel Gil, oncòleg mèdic de l'Institut Català d'Oncologia (ICO). La prevalença ha augmentat, però la mortalitat segueix disminuint.

El càncer de mama no és una sola malaltia sinó que inclou, com a mínim, diversos subtipus: el HER2 positiu, que representa al voltant d'un 15% dels casos, el triple negatiu, que en representa un 15% més, i el més comú, el càncer de mama amb receptors hormonals positius (anomenats luminals) A o B, que representa el 70% dels casos.

Avui dia aproximadament la meitat de les dones diagnosticades amb càncer de mama han de rebre tractament amb quimioteràpia. Però aquest percentatge es pot reduir en el futur amb eines d'anàlisi genètiques, el que s'anomena *plataforma de gens*, que permet a través d'una anàlisi genètica d'un tros del tumor de cada pacient identificar la seva agressivitat i decidir si es poden estalviar el tractament amb quimioteràpia o si amb altres tractaments, com l'hormonoteràpia amb antiestrògens, la cirurgia o la radioteràpia, n'hi ha prou.

Actualment al mercat hi ha dues plataformes de gens i totes dues han demostrat la seva validesa. "Una plataforma ens ajuda a fer un test per analitzar els gens de cada tumor i saber si en cada cas el tractament amb quimioteràpia serà efectiu o si en canvi podem optar per un tractament extern, com la radioteràpia o l'hormonal", assenyala Gil, que ahir va participar juntament amb altres experts de l'ICO i de l'Hospital de Bellvitge en una jornada sobre els efectes secundaris dels tractaments, coincidint amb la celebració del Dia Mundial Contra el Càncer de Mama, que se celebra demà.

Les plataformes de gens analitzen els diversos gens implicats en la progressió de la malaltia i ajuden a identificar si un tumor és d'alt risc i si respondrà a la quimioteràpia o no. Aquesta eina s'utilitza en dones amb tumors d'entre 1 i 3 centímetres, que no tinguin afectats els ganglis i que responguin a tractaments hormonals. La tècnica ja s'aplica a aproximadament el 10% de les pacients tractades a través de l'ICO, però aquest percentatge es podria duplicar, ja que el pas següent, segons Gil, és estendre-la a dones amb tumors més grans i en casos amb ganglis positius. "De totes maneres, un comitè multidisciplinari ha de valorar si l'ús de la plataforma de gens està indicat per la relació cost-efectivitat", explica Gil, ja que aquesta és una eina cara, que costa entre 2.600 i 2.800 euros, deu vegades més que la valoració estàndard que fa un patòleg.

Continguts de l'ARA

El diari oferirà aquest cap de setmana un 'Criatures' especial i el llibre 'La mare té molts desitjos' amb motiu del Dia Contra el Càncer de Mama

Menys costos

Actualment la decisió de si una pacient se sotmet a quimioteràpia o no es pren en funció de diverses variables, com ara la mida del tumor o la presència de cèl·lules tumorals en els ganglis de les axil·les, és a dir, si el càncer està estès. "Però aquestes dades no sempre són suficients", assenyala Gil. Diversos estudis indiquen que, en molts casos, la quimioteràpia no aporta un benefici afegit. "De cada 100 pacients amb tu-

El tumor més freqüent entre les dones

5.000 casos a l'any de càncer de mama

El càncer de mama és el més freqüent en les dones a Catalunya, amb uns 5.000 casos a l'any, la qual cosa suposa quasi el 30% de tots els tumors en dones.

18% morts per càncer de mama

El càncer de mama és la primera causa de mort per càncer, amb unes mil defuncions a l'any, el 18% de morts per càncer en dones, segons el Pla Director d'Oncologia.

mors de 2 centímetres o més petits, receptors hormonals positius i ganglis axil·lars nets, 85 se la podrien estalviar. De la resta, 7 o 8 igualment no superaran la malaltia, i les altres 7 o 8 si que se salven gràcies a aquest tractament, de manera que estem tractant 100 pacients amb quimioteràpia per salvar-ne 7 o 8", explica Gil. El repte és "saber distingir quines són les que s'ho poden estalviar". I això és el que pot fer l'anàlisi genètica.

El cribatge amb plataformes de gens es va incorporar a finals del 2011 a la sanitat privada i a principis del 2012 a la sanitat pública. El 47% de les primeres 34 pacients que van ser analitzades a l'Hospital de Bell-



SUMA'T AL ROSA
Demà se celebra el Dia Internacional contra el Càncer de Mama i per commemorar-ho avui es teixeixen de rosa diversos edificis de Barcelona. ÀNGEL GÍJÀZ / EFE

Anàlisi S'identifica l'agressivitat del tumor per decidir el millor tractament

vitge es van estalviar la quimioteràpia i també els seus efectes secundaris i la seva toxicitat. Aquest és el principal avantatge, "però també es redueixen baixes laborals, desplaçaments i cost sanitari", diu Gil. Segons aquest oncòleg, la inversió en les plataformes de gens es pot recuperar "en l'estalvi en medicaments de quimioteràpia, en les baixes i en les hores de metges i infermeres".

Detecció precoç i mamografies

Els oncòlegs atribueixen el descens de la mortalitat en les pacients de càncer de mama a la millora dels tractaments, cada cop més personalitzats -tot i que el repte és que en-

L'efecte Jolie fa augmentar les mastectomies

L.B.

BARCELONA. Menys del 10% dels càncers de mama són hereditaris, un tipus de càncer molt minoritari però d'aparició precoç i mortalitat elevada. L'actriu Angelina Jolie hi va posar cara fa uns mesos en anunciar que s'havia extirpat les dues mames perquè era portadora d'una mutació del gen causant d'aquest càncer. Les persones portadores dels gens BRCA1 i BRCA2 tenen un risc elevat de desenvolupar càncer de mama i d'ovaris. De mitjana, el risc és del 65% per a portadors d'una mutació del gen BRCA1 i del 45% en el BRCA2. Però cada dona és dife-

rent. Les pacients a les quals es detecta la mutació tenen diferents opcions de tractament: generalment, el seguiment i control semestral amb resonàncies per detectar a temps qualsevol tumor, o bé la cirurgia preventiva, és a dir, una mastectomia profilàctica amb la qual s'extirpen les dues mames, com va fer Jolie. Es calcula que al voltant del 30% de les dones sanes amb aquesta mutació opten per aquesta última opció, una xifra que ha augmentat fins al 50% des de l'anunci de l'actriu nord-americana, segons han constatat a la Clínica Planas, explica Jaume Masià, director de la unitat de reconstrucció mamària de

Al maig, Jolie va anunciar que s'havia extirpat les mames. S.K/EFE





Recursos
"Només un 7% de pacients es beneficien de rebre la quimioteràpia"

cara ho siguin més- i al diagnòstic precoç. En aquest sentit, Gil destaca la importància del cribatge a través de les mamografies i de les visites regulars al ginecòleg.

Segons un estudi del 2010 de l'AECC Catalunya contra el Càncer, un 14,6% de les dones catalanes de la franja en què es recomana fer-se mamografies periòdiques no se'n van fer cap entre el 2008 i el 2010, una taxa per sota de la mitjana estatal. Les mamografies són una de les proves de cribatge més polèmiques, ja que també poden tenir "efectes adversos". Es detecten falsos positius, hi ha un sobrediagnòstic i, per tant, un sobretractament i, segons el de-

partament de Salut, s'haurien de fer cada dos anys en dones de 50 a 69 anys, i no anualment com es fa en alguns centres privats. I en dones menors de 50 anys sense factors de risc de càncer de mama no es recomana fer-se mamografies rutinàries, ja que "no se n'han demostrat els beneficis", explica el departament de Salut en el marc del projecte Essencial, una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per evitar-les. Salut recorda que la mamografia no és una prova totalment inòcua. És una radiografia i, malgrat que les radiacions són en dosis molt baixes, a la llarga, són acumulatives. —

la Clínica Planas i cap del servei de cirurgia plàstica de l'Hospital de Sant Pau. "L'efecte Jolie ha estat una difusió massiva del que és la mastectomia profilàctica, una tècnica que redueix el risc en dones amb la mutació del gen. I dones que tenien aquesta càrrega familiar i que abans potser no se'n preocupaven, ara ho fan", explica Masià.

Aquest cirurgia considera que l'anunci de Jolie també ha servit per "desmitificar" el que és una mastectomia. "Sense voler frivoltzar, perquè aquesta ha de ser una decisió molt meditada", afegeix. La mastectomia és una alternativa preventiva i no és una recomanació activa dels metges, ja que ha de ser la dona, que està sana i ha de prendre una decisió en funció d'un risc, qui decideixi. Als Estats Units un 50% de les dones opten per la mastectomia, i la xifra va en augment, ja que, tot i ser

una cirurgia agressiva, han millorat les tècniques de reconstrucció. "L'amputació de la mama pot anar acompanyada d'una reconstrucció que es fa en la mateixa intervenció i es manté pràcticament la mateixa qualitat de vida que abans. Pots fer vida normal fins i tot sent una actriu de Hollywood. L'efecte visual és com una operació d'augment de pit", explica Masià. La reconstrucció immediata estalvia a les dones "el trasbals psicològic i l'amputació corporal i emocional de treure un pit", destaca aquest cirurgia.

No tothom que ha tingut un familiar amb càncer de mama s'ha de fer un estudi genètic per saber si és portador de la mutació. Des del 2006 hi ha un protocol de Salut per delimitar en quins casos està indicat. Han de ser famílies d'alt risc. Tant l'estudi com el tractament posterior els cobreix la sanitat pública. —

Fatima Cardoso

CAP DE LA UNITAT DE CÀNCER DE MAMA DEL CENTRE CHAMPALIMAUD (LISBOA)

Cribatge "Tractar el càncer de mama avançat és cent vegades més car que tractar-lo en la seva fase inicial" **Futur** "Sabem quin és el millor tractament per a la majoria, però no per a l'individu real"

"La detecció precoç salva vides i estalvia diners"

L. BONILLA
AMSTERDAM

àrea de recerca és la interacció entre el tumor i l'ambient.

Cardoso, oncòloga reconeguda a tot el món, va participar recentment en el congrés europeu de càncer celebrat a Amsterdam.

Quina és la supervivència del càncer de mama?

Parlem de dues situacions diferents: el càncer de mama primari i l'avançat. El primer és el més prevalent en dones a tot el món. Malgrat l'augment de casos, la mortalitat s'ha anat reduint des dels anys 90 i això té a veure amb el cribatge i el diagnòstic precoç. Creiem que aquesta és la causa responsable del 50% de la reducció de la mortalitat. L'altre 50% es deu a nous i millors tractaments. Podem curar-ne el 70% [a tot el món], però hem de millorar perquè, fins i tot amb els millors tractaments, n'hi ha un terç que encara no es curen. En canvi, el càncer de mama avançat és una malaltia incurable.

Angelina Jolie va anunciar públicament la decisió de fer-se una mastectomia preventiva. És una eina preventiva eficaç?

La gent ha de saber que el càncer hereditari representa només al voltant del 10% dels càncers de mama. Aquestes dones -i homes, perquè ells també el poden desenvolupar- tenen un gen alterat que determina un risc molt elevat de desenvolupar no només càncer de mama sinó també d'ovaris. Hi pot haver casos en què decidim prendre aquesta decisió tan dràstica com és treure les mames, però hi ha altres opcions i la cirurgia no és l'única. I el més important, el 90% dels càncers de mama no són hereditaris. Per tant, el benefici de la mastectomia preventiva no existeix.

Un estudi demostra que com més inverteix un país en salut, més es redueix la mortalitat en càncer. Quina és la importància del cribatge?

El cost de tractar el càncer avançat és cent vegades més car que tractar el càncer en fase inicial. Si diagnòstiques el càncer aviat, pots estalviar diners, a més de salvar vides. Amb el cribatge de càncer de mama hem reduït la mortalitat, i si ho deixem de fer, augmentarà.

El cribatge també és controvertit, hi pot haver sobrediagnòstics.

És cert, el que hem de fer és millorar la tècnica. Hi ha molt de debat sobre si les dones haurien de fer-se ressonàncies magnètiques en lloc de mamografies, i crec que no perquè dona molts falsos positius. Es diagnostiquen coses que no són càncer. —

Cap a on van els tractaments?

Els tractaments que tenim són bons però tenim dos problemes. Primer, no tenim el que anomenem *marcadors predictius*: si jo tinc càncer de mama no sé quin és el millor tractament per a mi. Sabem quin és el millor tractament per a la majoria, però no quin és el millor per a l'individu real. El segon problema és que els tractaments generen resistència i hem de continuar investigant per revertir-ho i per reduir la toxicitat.

Cada càncer de mama ha de tenir el seu tractament específic.

L'objectiu és que un dia siguem capaços d'identificar quin és el millor tractament per a aquell tumor en aquella persona determinada. Hem fet alguns avenços. Fa 30 anys hauríem donat el mateix tractament a totes les pacients amb càncer de mama, però ara sabem que hi ha diferents tipus de càncers de mama i tenen diferents tractaments. Però dins d'aquestes tipologies encara donem el mateix tractament a tots els pacients. El següent pas és donar el millor tractament per a cada persona. El tumor és important però l'hoste, és a dir el pacient, també ho és. Tu i jo podem tenir el mateix tumor, però es pot comportar de manera diferent. Una altra

