

Per prima cosa vorrei ringraziare ANDOS e FAVO per aver voluto questa iniziativa: un segnale forte e chiaro della sensibilità del volontariato ai bisogni dei pazienti.

Poi vorrei ringraziare l'Onorevole Professore Giuseppe Palumbo, che ha subito sposato la nostra causa ed è sceso in campo con il suo consueto entusiasmo. Grazie anche per la ospitalità.

Infine vorrei ringraziare tutti voi che siete venuti qui anche da molto lontano per ascoltarci e contribuire alla discussione.

Ci sono 3 argomenti dei quali vorrei brevemente parlare in relazione al libro Fertilità e Oncologia del quale sono curatore e co-autore.

Sono 3 "unmet needs" come dicono gli americani, cioè tre necessità non soddisfatte, tre bisogni che aspettano ancora una risposta.

Il primo bisogno è il bisogno di maggiore informazione sull'argomento fertilità in oncologia. Questo bisogno riguarda soprattutto i medici ma anche le pazienti e i pazienti.

In uno studio del 2005, pubblicato sul Journal of Clinical Oncology, Christine Duffy ha intervistato più di 150 donne con neoplasia della mammella che avevano appena concluso un trattamento chemioterapico e ha chiesto loro se i medici le avessero informate del rischio di sterilità. Solo 1 donna su 3 era stata informata.

D'altra parte è noto che anche per giovani uomini con neoplasie guaribili, ad esempio le neoplasie del testicolo, l'informazione sulla possibilità di congelare il seme non è sempre puntuale:

1 uomo su 3 non viene informato e quindi non congela il seme, mettendo a rischio la propria fertilità.

In uno studio presentato al congresso della Società Americana di Oncologia Clinica la scorsa settimana, gli oncologi hanno risposto che se non sanno non dicono, cioè che se non conoscono bene l'argomento preferiscono non parlarne. Perplessità legittime.

La mia opinione è però che gli oncologi non possano più non sapere e che ci voglia anche in Italia un forte movimento di opinione che parta dalle pazienti e dai pazienti e che metta in agenda con alta priorità l'argomento fertilità e oncologia. E' una opportunità straordinaria, che può sfruttare mezzi di comunicazione duttili e molto efficaci come internet e i blog e che in altri contesti ha dato ottimi risultati. Visitate il sito www.fertilehope.org e capirete di cosa sto parlando...

Il secondo bisogno riguarda la necessità di maggiori investimenti nella ricerca sulla tossicità gonadica delle diverse terapie oncologiche. Sappiamo abbastanza su vecchi chemioterapici, ad esempio la ciclofosfamide oppure la doxorubicina, ma non sappiamo pressoché nulla sui nuovi farmaci, che pure rappresentano una fetta importante dell'attuale armamentario terapeutico oncologico. Ad esempio non sappiamo nulla sulla potenziale tossicità gonadica dei nuovi antiangiogenetici, compresi gli anticorpi monoclonali e le piccole molecole. Eppure nel normale ciclo ovarico, tanto per fare un esempio, i fattori angiogenetici sono fondamentali per lo sviluppo e il mantenimento del corpo luteo.

Inoltre non abbiamo informazioni precise sulla interazione tra fattori genetici costituzionali e la potenziale tossicità gonadica dei chemioterapici, né sono stati chiaramente identificati i fattori che definiscono la riserva gametica, cioè il numero di ovociti primordiali o di spermatogoni che vengono danneggiati dalla chemioterapia. Abbiamo fattori indiretti come i valori dell'FSH, dell'AMH e la conta dei follicoli antrali nella donna, ma sono necessarie ulteriori ricerche. Anche questa è una sfida eccezionale e mi piace poter sfruttare questa occasione per dire che all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, dove lavoro, partirà a breve un progetto che riguarda proprio la ricerca clinica ma anche di laboratorio sulla tossicità gonadica dei chemioterapici e dei nuovi farmaci, con un approccio innovativo che comprende lo studio dello stroma e della microvascolarizzazione a livello gonadico.

Il terzo bisogno riguarda la necessità di una reale interdisciplinarietà per affrontare il problema della preservazione della fertilità in oncologia.

Non deve più esistere una medicina dove ciascun specialista si occupa del suo organo o della sua patologia. La iperspecializzazione è utile solo nell'ambito di una vera interdisciplinarietà, dove ci si siede ad un tavolo (anche virtuale !) e si discute insieme del caso.

Se l'oncologo non riferisce precocemente la paziente o il paziente allo specialista in medicina della riproduzione, lo sforzo sarà vano, perché non ci saranno poi i tempi tecnici per poter conservare gli ovociti o il seme.

I progressi della medicina della riproduzione sono molto rapidi. Ogni giorno si apre una porta nuova e una nuova speranza. Il congelamento degli ovociti, ad esempio, è oggi molto più efficiente rispetto a soli 5 anni fa. Le tecniche di vitrificazione permettono un maggiore recupero di ovociti vitali dopo lo scongelamento, con maggiori possibilità di fecondazione. Inoltre sono in corso ricerche approfondite per poter fare maturare in vitro ovociti immaturi, che possono essere recuperati anche senza stimolazione ovarica. Quest'ultima opportunità è molto importante per pazienti con neoplasie ormonosensibili nelle quali un ciclo standard di stimolazione potrebbe essere controindicato in relazione agli alti livelli di estrogeni che si verificano dopo la stimolazione con gonadotropine.

Siamo in un tempo di grandi cambiamenti: starà a medici sensibili e preparati saper cogliere le sfide e trasformarle in opportunità.

Grazie

Fedro Peccatori