

de mama la baixada és d'un 3% anual. En molts casos ,

En els darrers 10 anys, i per primer cop en la història de la medicina, la mortalitat per càncer ha baixat. En el càncer de mama la baixada és d'un 3% anual.

malgrat no podem curar la malaltia, aconseguim alentir-la o cronificar-la. I això a causa de raons diverses que força- dament hem de resumir:

1. Factors de risc, sobre alguns dels quals no podem intervenir, com són l'edat avançada del pacient, ja citada, o una història familiar de càncer. Però n'hi ha d'altres que sí que són modificables: alguns ja citats com el tabaquisme i la dieta, i altres com el consum excessiu d'alcohol i la manca d'exercici físic. El més important, naturalment, és el tabac, tot tenint en compte que una tercera part de les morts per càncer són degudes a l'hàbit o al vici de fumar.

2. Diagnòstic precoç per a aquells tumors no prevenibles, que permet detectar-los quan la malaltia és altament curable. L'exploració ginecològica anual és eficaç per a detectar el càncer de coll uterí; la mamografia per al càncer de mama; la colonoscòpia per al carcinoma colorectal; i els exàmens urològics per al càncer de pròstata.

Entre les noves tècniques de diagnòstic tumoral s'in-

clouen les sondes moleculars i d'anticossos monoclonals, que permeten una classificació més precisa del tumor. Entre les noves tecnologies d'imatge, ressaltem les mamografies digitals, la ressonància magnètica nuclear de més gran resolució i la tomografia d'emissió de positrons.

3. Un cop confirmat el diagnòstic, els tractaments disponibles inclouen la cirurgia, la radioteràpia i la quimioteràpia. Pel que fa a les intervencions quirúrgiques, ara mutilen menys, com per exemple la cirurgia conservadora del càncer de mama. En radioteràpia, equips de tractament anomenats acceleradors lineals administren dosis elevades de radiació sobre el tumor, però sense afectar les estructures sanes veïnes. Respecte de la quimioteràpia, a la millora dels medicaments, cal sumar-hi una millora dels efectes secundaris, com les nàusees i els vòmits.

La integració de les diferents tècniques de tractament ha fet més complexa i multidisciplinària l'actuació mèdica; d'aquí la necessitat d'una millor coordinació dels diversos especialistes en el si dels comitès hospitalaris.

Des del punt de vista biològic, el càncer és el resultat del creixement incontrolat d'una

sèrie de cèl·lules que envaeixen localment i a distància (metàstasi). Actualment ja tenim un bon coneixement de les causes del procés de transformació maligne a partir de cèl·lules normals. El càncer es produeix per factors genètics hereditaris o ambientals que acumulen progressivament les mutacions de gens que són responsables de les alteracions en la funció cel·lular. La identificació de les alteracions d'aquests gens està portant al disseny de medicaments específics adreçats a corregir aquests defectes a nivell molecular. Aquests tractaments "a mida" són de gran eficàcia potencial i la indústria farmacèutica treballa a marxes forçades per a treure'ls massivament al mercat.

Davant aquest panorama, com hem d'afrontar la malaltia? Doncs amb respecte, però amb valentia. Guerra al tabac. Més detecció precoç.

Com hem d'afrontar la malaltia? Doncs amb respecte, però amb valentia. Guerra al tabac. Més detecció precoç. Coneguem més a fons la malaltia. Pressionem a nivell social per a incrementar els recursos destinats a investigació i educació. Sobretot siuem actius i actuem amb determinació. La victòria no serà fàcil. Els avenços seran lents, però imparables. El nombre de supervivents són ja milions. El càncer es convertirà en malaltia crònica. El missatge és d'esperança: guanyarem!