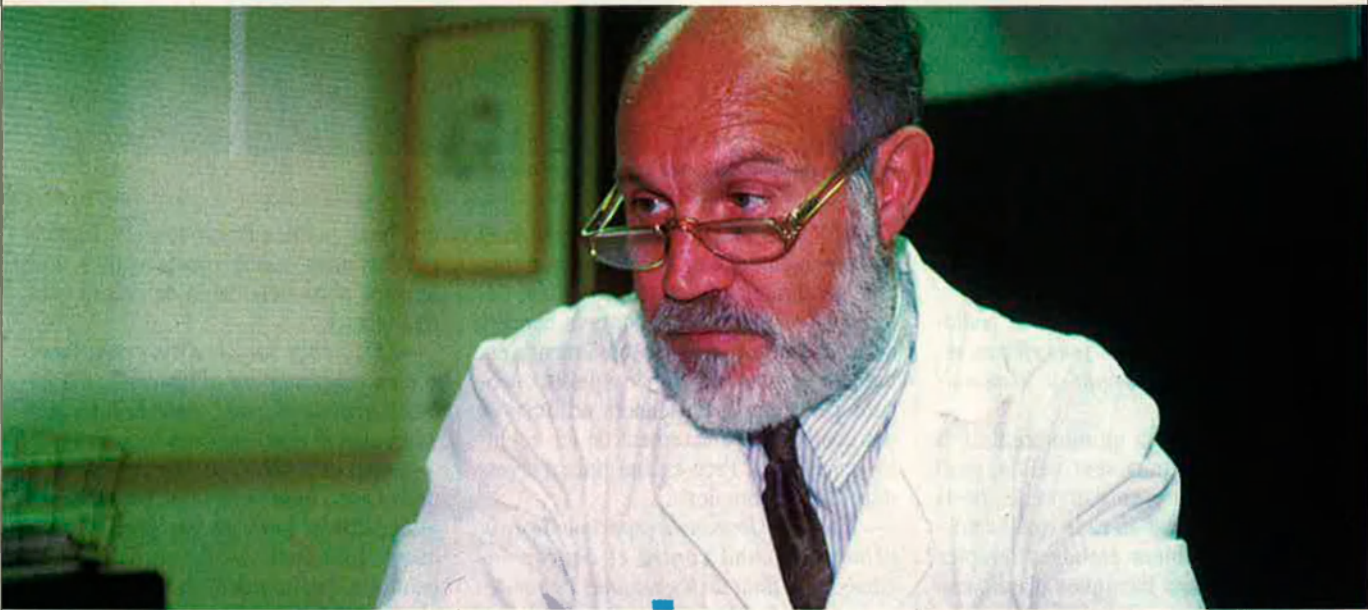


El doctor Pau Viladiu, director d'Oncologia de Bellvitge, explica els últims avanços mèdics.

“Si es fes una prevenció total, un terç dels càncers no existiria”

Amb una bona política de prevenció i l'aplicació dels nous avanços mèdics, dos de cada tres casos de càncer es curarien, segons opina un dels experts en aquesta malaltia, el doctor Pau Viladiu, director d'Oncologia de l'Hospital de Bellvitge (L'Hospitalet).



“Alguns càncers que, només fa poques dècades, tenien una pobre perspectiva avui dia es guareixen”.

ARXIU

Els darrers avanços en la lluita contra el càncer ocupen les portades dels diaris i les publicacions científiques d'arreu del món. Els nous coneixements en el camp de la farmacologia, les vacunes i les noves tecnologies se succeeixen a tal velocitat que ni els metges no donen l'abast a conèixer-ne els detalls. El doctor Pau Viladiu, director de l'Àrea Oncològica de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, comenta en aquesta entrevista algunes de les noves tècniques que ja s'apliquen a diversos tipus de càncer i apunta línies de futur en el tractament d'aquesta malaltia. El tractament del càncer avui combina els nous avanços amb la millora de tractaments clàssics com la radioteràpia i alhora mira d'adaptar a cada pacient una teràpia individualitzada.

—*En els darrers anys han aparegut moltes informacions sobre noves substàncies i procediments per al tractament del càncer. ¿Quins d'aquests avanços destacaria?*

—Pel que fa al tractament del càncer, un dels avanços més importants ha estat l'aplicació dels anomenats factors de creixement hematològics. Aquests factors de creixement són unes substàncies que les mateixes cèl·lules fabriquen. Mitjançant la biotecnologia s'ha aconseguit de produir en laboratori quantitats prou importants d'aquestes substàncies per a utilitzar-les en farmacoteràpia. L'ús dels factors de creixement com a fàrmac combinat amb la radioteràpia o quimioteràpia dona resultats molt bons. Els factors de creixement ajuden a fer que el cos fabriqui leucòcits i altres cèl·lules de la sang i per això contraresta la toxicitat d'una radioteràpia o quimioteràpia clàssiques.

Un altre dels darrers avanços importants ha estat l'aplicació dels biomoduladors (interleukines, interferons, etc.) que directament o indirectament poden destruir o inhibir el creixement de les cèl·lules tumorals.

L'autotrasplantament de moll d'os tam-

bé constitueix un avanç considerable. Abans d'una quimioteràpia intensiva s'extreu moll d'os del pacient i es congela. Després de la teràpia s'implanta el moll d'os. Amb el procediment el pacient és capaç de recuperar-se de la quimioteràpia o de la radioteràpia intensa gràcies al fet que una part del seu moll d'os no ha sofert la intensitat de la teràpia que ha suportat la resta del cos.

Finalment, s'han descobert molts nous quimioteràpics o fàrmacs, com per exemple el taxol, que s'extreu del teix. Actualment s'estudia la manera de sintetitzar taxol en laboratori perquè les quantitats que s'obtenen ara requereixen la destrucció de molts teixos.

—*Gairebé tots els avanços en el tractament dels càncers es combinen amb quimioteràpia i radioteràpia. ¿Aquests procediments són encara imprescindibles?*

—En general, sí. Tot el que anem sabent de nou d'aquestes malalties s'aplica gradualment, però en cap cas s'espera



"És més fàcil canviar els hàbits de la gent jove que no pas de la gent adulta, com per exemple en el cas del tabac".

ARXIU

que un sol fàrmac o una sola teràpia sigui la solució única per a tots els tipus de càncer.

—*Tant la quimioteràpia com la radioteràpia són temudes pels seus efectes secundaris. ¿S'ha aconseguit de disminuir aquestes efectes?*

—L'aplicació de la quimioteràpia i la radioteràpia continua sent vàlida, però actualment es tenen en compte les dosis que es poden aplicar en cada cas i la possibilitat de combinar ambdues teràpies amb fàrmacs. Les tècniques d'aplicació també han millorat. Per ajudar-nos a escollir el tipus de tractament més adequat en cada cas utilitzem els anomenats marcadors tumorals, que ens permeten de pronosticar, a partir de la informació genètica, quins grups de malalts suportaran millor un tractament o un altre. Tots els avanços en tots els camps de la lluita contra el càncer van cap a un tractament cada cop més individualitzat.

—*Els càncers com el de pàncrees defugen una mica tots els tractaments coneguts perquè són fulminants. ¿S'espera de poder controlar aquests tipus de càncer d'aquí a pocs anys?*

—De moment, el que s'utilitza és la solució local, és a dir, la cirurgia. S'estan estudiant també procediments com la radioteràpia inoperatòria: s'aplica radioteràpia al pacient durant l'operació. Però, aquests tipus de càncer, encara no els podem combatre amb gaires armes.

—*El P53 és un d'aquests oncògens que ha ocupat portades de revistes i diaris a tot el món. ¿Què són i com actuen els oncògens?*

—El P53 és un oncogen que controla el desenvolupament de les cèl·lules impedit que creixin. Els oncògens s'han detectat en molts tumors, com els càncers de sina, còlon i pulmó. Actualment s'estudia si és possible clonar aquests oncògens per veure si de manera artificial es pot controlar el creixement de les cèl·lules canceroses. Però és una línia d'investigació molt complexa.

—*La Gran Bretanya experimentarà la primera vacuna contra el càncer enguany. ¿La línia de les vacunes es pot desenvolupar i esdevenir un nou avanç per combatre la malaltia?*

—Alguns tumors s'han relacionat amb la presència de virus. En el cas de l'hepatitis, per exemple, s'ha vist que la presència del virus té relació amb el càncer de fetge. En altres casos, s'ha establert relació entre tumors limfàtics i virus o entre el càncer de cèrvix (coll de l'úter) en les dones i el virus del papiloma. De totes maneres, la utilització de la vacuna encara es va treballant.

—*Però altres càncers guareixen en percentatges molt elevats, si es detecten amb temps...*

—Alguns càncers que, només fa poques dècades, tenien una pobra perspectiva avui dia es guareixen: leucèmia limfocítica aguda en nens, malaltia de Hodgkin, limfoma de Burkitt, sarcoma d'Ewing, tumor de Wilms, rabdomiosarcoma, coriocarcinoma, càncer testicular i sarcoma osteogènica. En altres com el de sina, còlon-recte i ovaris augmenten els índexs de guarició. Si es fes una prevenció total, un terç dels càncers no existirien. Amb

una bona política de prevenció i l'aplicació dels nous coneixements mèdics, dues tercers parts dels casos de càncer estarien resoltos.

—*¿Els hàbits socials d'avui contribueixen en certa manera al càncer? ¿Els hàbits nutritius, el tabac, l'alcohol, les drogues, com hi contribueixen?*

—Això dels hàbits socials i culturals és una qüestió molt complexa. En sabem algunes coses, però no pas prou. Sabem que és més fàcil canviar els hàbits de la gent jove que no pas de la gent adulta. En el cas del tabac, per exemple, França i Estats Units són dos estats que han decidit de fer canviar els hàbits de fumar en locals públics. Aquí això encara no és així.

—*¿Quins són els factors de risc o els agents cancerígens que poden produir càncer i que poden evitar-se?*

—El tabac és el responsable del 90% dels càncers de pulmó en els homes i del 79% en les dones. Fumar és la causa bàsica del 30% de totes les morts de càncer. Les radiacions solars excessives també es relacionen amb el càncer de pell. Els càncers de laringe, faringe, esòfag i fetge són més freqüents entre els grans consumidors d'alcohol. Finalment, el risc de càncer de còlon, sina i úter augmenta en la gent obesa. Pel que fa a la detecció precoç dels càncers més recomanats són l'examen mèdic periòdic, les mamografies, l'examen rectal en individus més grans de 40 anys, i el test PAP per detectar càncer de cèrvix en les dones.

Xènia Bussé