

“Vull patir els sentiments del malalt de càncer”

Entrevistar-se amb Anna Lluch i pretendre parlar assossegadament és quasi una utòpia. Durant els cinc primers minuts de conversa queda clar que, aquesta dona que es declara ferma defensora de la sanitat pública, és la peça que fa moure l'engranatge de la unitat d'oncologia i hematologia de l'Hospital Clínic de València, des d'on ha vist com evoluciona la percepció d'una malaltia, el càncer de mama, que cada any es diagnostica en 16.000 dones a l'estat. Segons explica, entre el 10 i el 12% de les dones majors de quaranta anys patiran la malaltia i eradicar-la encara està lluny. Per contra, els avenços mèdics han permès que la taxa de supervivència, en els casos detectats per diagnòstic precoç, se situe entre el 70 i el 80%. Lluch, però, no vol parlar de “casos”, vol parlar de dones, de la seua valentia i reivindica, com a professional de la medicina, el dret a “patir en la meua pròpia persona els sentiments de la malalta”.

—Quins avenços s'han registrat en la lluita contra el càncer del mama?

—Els avenços en la lluita contra el càncer de mama han estat molt importants. Per primera vegada des de fa deu anys, s'ha registrat un descens en la mortalitat causada pel càncer de mama. Hi ha dues causes que ho expliquen: en primer lloc, els programes de diagnòstic precoç que obliguen les dones a fer-se una mamografia cada dos anys i que al País Valencià està sent molt efectiu des de 1992. Per altra banda, i gràcies a les investigacions en biologia molecular, coneixem molt millor el càncer de mama, i això ens ha permès afinar en els tractaments. Tenim nous fàrmacs de quimioteràpia, nous tractaments hormonals, i tractaments diana, dirigits contra la cèl·lula del tumor sense afectar la resta de cèl·lules.

—En l'afany dels metges per prevenir el càncer, crec que s'aposta pel que s'ha anomenat la quimioprevençió.

Aquest 4 de febrer se celebra el Dia Mundial Contra el Càncer. Per les mans d'Anna Lluch (Bonrepòs, 1949) han passat més de 8.000 dones amb càncer de mama. De la malaltia, dels avenços i, sobretot, d'elles, de les dones, parlem en aquesta entrevista.

—Es tracta de donar un tractament per evitar que el càncer arribe a manifestar-se, perquè no hi haja cèl·lula tumoral. Per tant s'ha de dirigir a les dones que no tenen càncer, però que tenen un risc de càncer, és a dir persones amb antecedents i edats superiors a cinquanta anys. A aquesta població li donem un tractament abans que hi haja càncer de mama. En el projecte d'investigació estem donant quimioprevençió a la meitat, i a l'altra meitat placebo perquè volem saber si en les primeres es redueix la incidència del càncer.

—Els metges d'ací insisteixen a dir que estan al nivell de qualsevol centre estranger...

—Vull remarcar que no cal per a res que una malalta se'n vaja a cap altre lloc a tractar-se. A València, en els hospitals públics, tenen tots els mitjans. La gent que se'n va a Houston és gent que necessita eixir en la premsa per demostrar que té els mitjans per poder anar-hi. És una manera d'aconseguir popularitat. Qui se'n va a Houston és per

una necessitat mediàtica no mèdica ni científica.

—En l'últim simposi de San Antonio (Texas), la major trobada mundial d'oncòlegs del món, es va dir que en una dotzena d'anys no hi haurà dones que muiren per càncer de mama.

—Això és molt agosarat. Pense que no ens trobem en una fase tan important d'avenços encara que el que hem fet en els últims anys és molt important. S'han donat passos fonamentals: abans es donava un tractament indiscriminat, per a totes les pacients igual, mentre que avui dia, gràcies a la biologia i a les investigacions, ja sabem que cada malalta de càncer de mama és particular i cal tractar-la de manera individualitzada. En absolut són totes igual. Estem intentant conèixer el perfil dels gens que un tumor té alterats. En funció d'aquesta alteració dels gens, donem un tractament o un altre. Avui, més que destruir el tumor, intentem revertir-lo a una malaltia crònica. Això explica el que es va dir a San Antonio, que en uns anys no hi haurà morts: es tracta de cronificar el càncer per tota la vida.

—Aleshores un malalt de càncer sempre té el perill de recaure?

—Ara per ara en qualsevol tipus de tumors, hi ha el perill de recaure. El que passa és que les probabilitats són molt diferents entre un malalt i l'altre.

—Un dels efectes secundaris dels tractaments és la menopausa precoç... Com es combat?

—Avui investiguem tractaments per evitar els efectes secundaris d'aquesta menopausa precoç per tenir una qualitat de vida acceptable. Una altra qüestió és la preservació de la fertilitat. Al País Valencià fem un programa de preservació d'escorça ovària, la congelem i quan la malalta ha acabat el tractament, si desitja tenir un fill, no tenim per què privar-la d'aquesta necessitat, de manera que li reimplantem l'escorça i pot tenir xiquets. De fet, jo ja tinc 20 xiquets després de càncer de mama!

—Com a metgessa i com a persona, com és el seu dia a dia?

—A mi m'encanta el meu treball. Em dedico a una especialitat que és molt gratificant. He après moltíssim de les dones que he tractat des de fa més de vint anys i en aquests moments porte unes 8.000 malaltes. Aquesta dedicació

m'ha servit per enriquir-me, aprendre de la valentia a l'hora d'enfrontar-se a aquesta malaltia. En un principi, davant el diagnòstic, la dona necessita recursos i suport social, familiar i també psicològic, que li pot donar el mateix hospital. Les associacions de dones mastectomitzades també ajuden molt. Però sobretot, em quede amb la valentia, l'assimilació del problema...

—Ha variat molt la manera com les pacients accepten el diagnòstic?

—La paraula càncer, fa deu o dotze anys, era igual a mort i la caiguda dels cabells era un estigma molt gran perquè era una manera de saber que una persona era malalta de càncer. En canvi, avui, al concepte social del càncer de mama, se li dóna una normalitat major i tota dona sap que encara que li caiguen els cabells després li creixeran i farà una vida normal. El concepte social de càncer de mama va canviant i elles mateixes són conscients de la gran proporció de malaltes que viuen perfectament i que es poden curar.

—Hi ha una única reacció davant el diagnòstic?

—Hi ha tantes reaccions com malaltes. És fonamental el suport psicològic, de la parella, dels fills... No se li ha de tractar com una persona malalta. Cal saber que necessitarà ajuda durant un temps mentre segueixca un tractament, però no necessiten per a res que l'aïllen o que la tractin com una persona dèbil, sinó que el que cal fer és acompanyar-la en la malaltia. Tot i això, és la persona qui ha de reaccionar.

La qüestió estètica continua sent molt important per a la dona. Avui, els avenços permeten que no calga amputar ni llevar la mama perquè la major part de les vegades es fa una cirurgia conservadora, on es conserva la resta de la glàndula i la dona no queda amputada, amb la qual cosa s'elimina l'estigma social de no tenir mama.

—Albert Jovell, oncòleg i malalt de càncer, deia que la societat estigmatitza el malalt i alhora ell mateix s'estigmatitza.

—Hem d'intentar evitar tot allò que siga un record d'un estigma que el diferencia de la resta de la societat. Per això un dels objectius dels tractaments del càncer és conservar els òrgans. Alhora, intentem que no tinga una baixa prolongada, que no es deixi la feina, que con-



tinue cuidant dels seus fills. Es tracta de no arrancar-la del seu medi sinó, al contrari, ajudar-la a conviure amb la malaltia.

—Per les seues mans han passat 8.000 dones, però, com es fa perquè un malalt de càncer no esdevinga un diagnòstic i continue sent una persona?

—El primer pas és convèncer-lo que càncer no és igual a mort, eliminar la connotació social que té el càncer. Cal parlar-los molt clarament del seu pronòstic i que vegin que hi ha malalties com la pneumònia que poden ser fins i tot més invalidants. El més important és la informació, parlar moltíssim i tenir una bona comunicació amb el malalt, i sobretot fer que el malalt confie en les persones que el porten. Tampoc no cal confiar en un metge màgic i meravellós, sinó que el tractament de tots els càncers és multidisciplinari, els acords els prenen de manera consensuada el cirur-

già, el radiòleg, el patòleg, el psicòleg, el radioterapeuta... el malalt ha de confiar moltíssim en aquest equip i, alhora, opinar perquè, al final, la decisió sobre el tractament depèn de la pacient.

—Albert Jovell deia que podia acceptar que no el pogueren curar, però no que no el pogueren cuidar...

—Sobretot això, perquè tenim clar que quan no puc curar, com a mínim hem de procurar que tinga la millor vida possible. En la majoria de casos, puc ajudar a curar, i quan no ho puc fer, puc ajudar a cuidar.

—I els diagnòstics negatius, no arriben a afectar-li personalment?

—Sí, però el dia que no m'afecten me n'aniré a ma casa. Vull afectar-me, vull sentir i patir en la meua pròpia persona els sentiments de la malalta. Si comunicar un mal pronòstic no em costara, seria que jo no tinc sensibilitat.

Violeta Tena