

Pr Henri Joyeux  
Dr Bérengère Arnal

Tumori al seno  
e recidive  
Come debellare  
«L'EPIDEMIA»

Tutti i diritti riservati

Titolo originale: *Comment enrayer «l'épidémie» des cancers du sein et des récidives?*

© 2013, Groupe Artège - Éditions du Rocher

© 2018, Nuova Ipsa Editore, Palermo  
www.nuovaipsa.it • e-mail: info@nuovaipsa.it

Traduzione di Viviana Gaia Sbeglia  
Revisione di Annalisa Arrigo

Progetto grafico di Ugo Sepi

ISBN 978-88-7676-692-3

*Bisognerebbe leggere, credo, soltanto i libri che mordono e pungono. Se il libro che leggiamo non ci sveglia con un pugno sul cranio, a che serve leggerlo? Un libro deve essere la scure per il mare gelido dentro di noi. Questo credo.*

Franz Kafka

*Per una medicina di prevenzione. Le autorità sanitarie potrebbero benissimo esortare i cittadini responsabili a sottoporsi a un controllo specifico regolare del loro corpo.*

Luc Montagnier

Ascoltando i filosofi:

*La verità esplose come la bestia selvaggia ruggente nella grotta in cui dormono gli uomini primitivi... La Vendetta del Vero getta la sua maschera di ponderazione e si posa su di voi come una tigre.*

Gilles Deleuze

*Il numero è presunzione di un'opinione giusta, e non la sua prova.*

Aristotele



## RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia calorosamente:

– **Prof. Catherine Benneteau-Pelissero**, docente di Nutrizione Salute e Scienze Animali. Esperta AFSSA, esperta ANR. Dipartimento di Agronomia e Biotecnologie Unità di Micronutrienti Riproduzione e Salute ENITA di Bordeaux, per le sue correzioni in materia di fitormoni.

– **Prof. Robert Marty**, direttore fondatore della CIEH (Certificato Internazionale di Ecologia Umana), Laboratorio di Ecologia Fondamentale e umana, UFR di Biologia, per il suo contributo in materia di Xenormoni.

– **Dr. Annie Sasco**, epidemiologa per la prevenzione dei tumori (Inserm, Bordeaux 2), per le correzioni della prima edizione.

– **Dr. Nicolas Zamaria**, direttore del laboratorio di biologia medica a Parigi, che effettua test su un campione di 120 alimenti, per il suo contributo alle intolleranze alimentari.

– **Dr. Chantal Thomas**, ginecologa, nutrizionista a Montpellier, per la sua eccellente testimonianza sul tema: «impatto di un'integrazione con acidi grassi polinsaturi omega 3 sul rischio di sviluppare il cancro al seno».



## PREFAZIONE

### DEL PROFESSOR LUCIEN ISRAËL

*Comincerò questa prefazione esprimendo il mio plauso per la vastità delle conoscenze e il coraggio degli autori.*

*Per quanto riguarda la vastità delle conoscenze, parlo da oncologo. Ho imparato molto infatti dalla lettura di questo libro, soprattutto riguardo il ruolo e il numero delle varie fitoterapie. Non è ammissibile che il ruolo di molte piante sia in gran parte ancora sconosciuto, persino negato dalla stessa medicina che oggi viene insegnata su gran parte del pianeta. Tuttavia, è ancora più importante che le terapie già note non falliscano, e non si può che disapprovare l'assenza di un ricorso addizionale ad altri metodi che, per di più, non sono tossici.*

*Il cancro possiede centinaia di metodi per resistere a qualsiasi terapia. Ne ho riportato un esempio nel 1996 all'interno di un articolo pubblicato su una famosa rivista americana, il quale mostra che i geni che consentono questa resistenza sono molto simili a quelli del sistema SoS degli archeobatteri il quale ha permesso loro di resistere ai cambiamenti e a tutte le aggressioni ambientali per tre miliardi e mezzo di anni e di fare in modo che si riproducano nonostante i danni subiti a causa delle aggressioni ambientali inflitte da ogni tipo di cambiamento dell'ambiente in cui essi si sviluppano.*

*Quindi, da questo punto di vista, posso solo disapprovare l'assenza d'interesse da parte della medicina tradizionale nei confronti della fitoterapia, la quale aggiunge molti mezzi supplementari alle terapie ammesse nel mondo medico. Posso solo sottolineare il coraggio e l'utilità di quest'opera in cui io stesso ho riscontrato motivi di speranza soprattutto per quanto riguarda la possibilità che rendano un servizio alla gente colpita da questa crudele malattia. Prevedo che molti dei miei colleghi negheranno ancora l'importanza della fitoterapia. Ma come possiamo giustificare una tale posizione verso un male in cui le solite terapie in molti casi non sono sufficienti?*

*Spero che la pubblicazione di questo libro, ricco di informazioni e di coraggio, si riveli utile, consentendo a tutti gli specialisti di fare del loro meglio per i loro pazienti. Consiglio alle donne colpite dal cancro al seno*

*di farne regalo al proprio medico, ma anche di darne comunicazione a tutti i medici generici, in modo che la prevenzione possa progredire grazie ai preziosi suggerimenti in esso contenuti.*

Lucien Israël,  
Professore Emerito di Oncologia presso l'Università di Parigi XIII  
e membro dell'Institut

## PREFAZIONE

### DEL PROFESSOR MAURICE CLOAREC

*Il cancro al seno è diventato un problema ossessivo. Perché una tale frequenza? In donne così giovani? In ogni famiglia, si riscontra un caso. Quali sono i nuovi elementi che hanno potuto favorire questa progressione da 20 anni a questa parte, nel nostro paese, nelle società occidentali e nordamericane, così ben monitorate dal punto di vista medico?*

*L'Associazione Nazionale di Prevenzione Medica creata nel 1968, ha condotto un'inchiesta e preso parte alle riunioni organizzate dagli endocrinologi, dai ginecologi, dagli specialisti della patologia al seno. Il suo comitato scientifico e coloro che hanno aderito ai test hanno ritenuto in modo unanime lo straordinario libro della dottoressa Bérengère Arnal e del professor Henri Joyeux come il miglior strumento per rispondere alle domande e promuovere una vera prevenzione. Almeno per una volta! Si può esprimere francamente e chiaramente la verità e soprattutto fornire la ricetta per mettere in pratica una vera e fondamentale prevenzione.*

*Il titolo potrebbe sembrare eccessivo e mediatico? «Tumori al seno e recidive. Come debellare «l'epidemia»». La lettura dell'opera ha fornito effettivamente tutte le risposte, attraverso degli autori che possiedono un'esperienza e un'onestà intellettuale riconosciuta da tutti. Lo abbiamo eletto il libro della Prevenzione dell'anno 2009. E ammetto di averlo sempre a portata di mano per rispondere ai miei interlocutori su una materia che ci riguarda tutti, con argomentazioni precise e semplici.*

*Grazie per averci donato un prezioso strumento di formazione per la prevenzione dello sviluppo dei tumori. Grazie per aver avuto il coraggio di affrontare «le potenze ormonali».*

Maurice CLOAREC  
Professore di Medicina, Università di Parigi VI  
Presidente dell'Associazione Nazionale di Prevenzione Medica



## PREMESSA

**Il cancro al seno è un flagello sociale che ha raggiunto i 51.012 nuovi casi riscontrati nel 2008<sup>1</sup>. Il calo del numero di donne colpite dopo la menopausa (almeno il 15%) è dovuto, in Francia come in altri paesi, alla massiccia diminuzione della prescrizione delle terapie ormonali in menopausa. Cosa che chiedevamo già a partire dal 2000.**

**Questo cancro sta colpendo donne sempre più giovani e non consapevoli. Questa piaga può essere ridotta e perfino fermata se le donne saranno informate in modo migliore. Se sapranno quali comportamenti privilegiare per evitarlo.**

**La medicina è a un punto di svolta, quello della prevenzione. Il monitoraggio dovrà proseguire per una decina d'anni, poi sarà rivolto verso le donne a rischio.**

**I medici della sanità pubblica stanno cominciando ad abbandonare le loro statistiche. Assieme ai consulenti sanitari, stanno per diventare finalmente i protagonisti reali della sanità pubblica. I comportamenti nella vita quotidiana diventano «medicina fondamentale».**

Questo libro ha una doppia voce: quella di una donna, una ginecologa, quotidianamente a contatto con le realtà femminili, e quella di un uomo, un chirurgo oncologo a contatto con la realtà dei tumori di oggi, con un'esperienza di 40 anni. Siamo testimoni di una crescente preoccupazione tra la gente. Non vi è giorno senza che una donna abbia paura di avere o abbia già un cancro al seno.

Questo libro è più che un'allerta. Vuole dire chiaramente ciò che la scienza sa attualmente..., che molti medici e specialisti sanno ma non hanno il coraggio di dire. Alcuni per non allarmare, perché pensano e dicono: «È troppo tardi, *non possiamo cambiare le abitudini*», altri perché la loro clientela aumenta. Questo libro riconosce anche che la scienza non è onnisciente. *L'Evidence Based Medicine* ha i suoi limiti. Gli studi clinici in cui i pazienti sono scelti a caso (randomizzati) sono utili quando sono affidabili e onesti, poiché sempre più controllati da esperti privi di vincoli verso i laboratori

---

<sup>1</sup> Su un totale di 353.000 francesi ai quali è stato diagnosticato il cancro nel 2008, si prevedono 65.863 nuovi casi di cancro alla prostata. Le morti per cancro riguardano 145.000 persone ogni anno.

farmaceutici. Ciò permette di migliorare i trattamenti e di renderli efficaci in quanto meno pesanti.

Anche le raccolte bibliografiche e statistiche sotto forma di meta-analisi sono utili. Non sostituiranno mai la medicina clinica, quella che pratichiamo ogni giorno a contatto con i nostri pazienti, quella che possiede l'ultima parola. Questa medicina si basa su un'esperienza emotiva, tessuta tra il medico e il paziente, il cui impatto terapeutico non è trascurabile<sup>2</sup>.

Diciamolo, le terapie proposte alle pazienti colpite da cancro al seno sono gravose e comportano degli handicap considerevoli nella vita quotidiana. Non sono sufficientemente efficaci per stabilire la guarigione nei 5, 10 o 15 anni dopo la diagnosi. Ogni anno in Francia perdiamo 11.000 donne per un cancro al seno! È una quantità enorme. Ci sembra molto presuntuoso, come hanno fatto alcuni colleghi, di poter intitolare un libro «Tutto su... » o «La verità su» perché anche se, secondo Teilhard de Chardin, «la verità è come l'acqua, finisce sempre per sgorgare», l'acqua impiega il suo tempo...

Ciascuno di noi, sia al Centro Antitumori, sia tra la clientela privata, si è trovato dinnanzi come mai prima d'ora ad un numero crescente di casi di giovani donne con cancro al seno.

**Speriamo, attraverso questo libro, di rafforzare le intuizioni profonde di un gran numero di donne:**

- **a lungo andare gli ormoni sintetici non sono vantaggiosi quando si gode di buona salute;**
- **solo gli ormoni prodotti dal proprio corpo sono ormoni naturali;**
- **i fitormoni assunti attraverso l'alimentazione o in fitoterapia sono efficaci nella maggior parte dei problemi che li riguardano, dalla pubertà fino ad oltre la menopausa.**

Per prevenire una malattia, bisogna conoscere precisamente le sue cause. Con il cancro al seno non ci troviamo di fronte ad un unico caso, come con un virus o un batterio. Il ginecologo, come l'oncologo, il senologo, il radiologo o il medico d'ambulatorio, o il genetista devono sapere esattamente quali sono le molteplici cause che si sovrappongono.

Lo stile di vita è più coinvolto della genetica, anche se le cellule normali si trasformano in cellule tumorali attraverso un messaggio chimico

<sup>2</sup> *Le mystère du placebo*, P. Lemoine, Éditions Odile Jacob, 1996. *Le pouvoir de guérir*, D. Flectea, Les Éditions de l'homme, 2005.

o fisico che passa per il «potere genetico» della cellula. Meno del 10% delle donne sono portatrici del gene del cancro al seno (BRCA 1 o 2). In queste donne, devono essere eliminati tutti gli altri fattori di rischio, per garantire il massimo di chance di non essere colpite. Rispondiamo dunque a una domanda molto forte. Sono le donne che vogliono sapere. Si dice loro che bisogna imparare a convivere con «il cancro» ma nessuna è pronta a ricevere questa notizia riguardante sé o uno dei propri cari senza un certo sgomento. Il cancro al seno è diventato talmente frequente, che si parla di *epidemia*. Dunque, questo tipo di cancro, come ogni cancro, non è trasmissibile, come il virus dell'influenza o dell'aids. Anche se è presente un'ereditarietà, ciò rappresenta la causa solo nel 5-8% dei casi. Ciò vuol dire che in almeno il 90% dei casi, la genetica non è la causa. Si vedono famiglie in cui madre e figlia(e) possono essere colpite, senza che vi sia presente alcun gene. Perché? Semplicemente perché hanno lo stesso stile di vita. Le giovani sono colpite più delle loro madri, poiché il loro stile di vita comincia a 15 anni. Si tratta del loro consumo ormonale che è diventato eccessivo, prescritto in modo indiscriminato e ciò è la causa diretta nei casi di cancro al seno prima dei 40 anni. Far credere che il cancro sia di origine genetica, nel senso ereditario del termine, è un inganno, a volte sapientemente riproposto dai media che ripetono come dei pappagalli ciò che certi laboratori divulgano, perfino in ambiente medico nel corso di congressi sontuosamente organizzati.

**Dobbiamo capirlo chiaramente, perché sono presenti tutte le prove all'interno della letteratura scientifica: lo stile alimentare e le cattive abitudini, l'inquinamento atmosferico e il tabagismo, i consumi ormonali più o meno incoscienti e protratti a lungo, la prima gravidanza in età più avanzata, i trattamenti della sterilità sempre più numerosi, l'eccesso di radiazioni in donne troppo giovani... sono le principali cause dell'epidemia dei tumori al seno.**

Le donne lo sospettano, ma troppo spesso viene fatto loro credere – ed è molto conveniente – che il loro cancro sia legato a uno shock psicologico importante avvenuto nei 5 anni precedenti... Non si tratta di un'epidemia che si trasmetterebbe tra i pazienti ma di un'epidemia di cui siamo, noi medici, in gran parte responsabili. Da qui l'urgenza che tutti i medici generici e gli specialisti se ne rendano conto e faccia-

no ciò che serve per arrestare l'epidemia. Invece si scava nel passato, i problemi con la madre, col compagno o coi bambini... Ciò consente di scagionare la medicina e quelle terapie dettr *di comfort* che purtroppo, spiegano in gran parte lo sviluppo di questa piaga sociale. Nel giugno 2009, la *Revue d'épidémiologie et de Santé publique* ha pubblicato una sintesi di 32 studi accreditati che mostrano l'assenza di un legame tra un trauma psicologico e la comparsa di un tumore. Il nostro obiettivo è ovviamente informare per prevenire e individuare il prima possibile, ma anche evitare le recidive e le metastasi dopo trattamenti spesso pesanti, impegnativi fisicamente e psicologicamente. Scriviamo innanzitutto per le donne, le prime ad essere coinvolte, ma anche per i medici generici che per primi hanno preso coscienza di questa piaga sociale che li sconvolge. Sappiamo che saremo accolti meno bene da parte di alcuni colleghi specialisti legati direttamente o indirettamente alle aziende farmaceutiche, e anche da alcuni giornalisti di medicina che sono sempre più a disagio nel loro rapporto con il pubblico.

Nel solo anno 2009, in Francia, siamo attorno ai 52.000 nuovi casi di cancro al seno, con donne sempre più giovani colpite. Fortunatamente, il cancro al seno dopo la menopausa, va diminuendo come numero di casi, semplicemente grazie alla sospensione della TOS (Terapia ormonale sostitutiva), che noi sosteniamo da tempo.

## LE PROVE CHE ACCUSANO GLI ORMONI ESOGENI IN MENOPAUSA

Come vedrete chiaramente in questa seconda edizione, la sospensione della TOS negli Stati Uniti ha permesso in 4 anni di vedere regredire di circa il 15% il numero di nuovi casi dopo la menopausa.

**Negli USA, un rapporto dell'Istituto Nazionale di Oncologia** presentato il 14 dicembre 2006 presso il Simposio sul Cancro al seno a San Antonio – Texas, ha registrato **un calo del 7% del numero di casi di cancro al seno nel 2003**.

I ricercatori americani si aspettavano 200.000 nuovi casi di cancro nel 2003, ne hanno registrati 14.000 in meno. Tutti i registri del cancro sul territorio americano riportavano un calo. Il tasso era passato da 134 casi su 100.000 donne nel 2002 a 124 casi su 100.000 donne nel 2003. Uno studio separato condotto dall'American Cancer Society ha confermato questi dati. L'incidenza del cancro al seno è aumentata del 20% tra il 1990 e il 1998 negli Usa, poi ha cominciato a diminuire

leggermente a partire dall'anno 2000 quando il trattamento ormonale della menopausa è stato ridotto drasticamente.

Nel giugno 2002, lo studio WHI (Women's Health Initiative Study) è stato interrotto in anticipo poiché il gruppo che aveva assunto una terapia ormonale sostitutiva della menopausa mostrava più casi di cancro al seno e problemi cardiovascolari. Questo studio è stato il segnale di un mutamento d'opinione, sia nei medici che, fino ad allora, incoraggiavano le donne ad assumere ormoni, sia nelle stesse donne. In un anno il numero di donne americane che assumevano la TOS per fortuna si è dimezzato.

**In Francia la sospensione del trattamento ormonale della menopausa è avvenuto più tardi** e si è osservato un calo del numero di casi dopo la menopausa pari solo al 6%. Ciò mostra bene come in menopausa, attorno ai 50 anni e oltre, la medicina possa «produrre un cancro al seno in meno di 5 anni» poiché è il momento nella vita di una donna in cui le ghiandole mammarie non devono più ricevere ormoni. Gli ormoni naturali prodotti dalle ovaie di una giovane donna durante la pubertà sono i fattori di crescita affinché questa possa costruire le sue ghiandole mammarie. In menopausa, questi stessi ormoni che portano lo stesso nome e sono introdotti artificialmente in aggiunta alla produzione ovarica ormai a riposo, rappresentano dei fattori di crescita del cancro.

Queste informazioni scientifiche non sono ancora accettate dalla gran parte degli oncologi i quali preferiscono accusare lo stress della nostra società e quello delle loro pazienti. Quanto ai laboratori responsabili di questa inondazione ormonale in donne sempre più giovani, essi accettano – senza dirlo – ciò che noi diciamo, ma allo stesso tempo cercano di promuovere i nuovi ormoni che sarebbero privi di pericoli. È il riconoscimento implicito degli effetti nocivi di ciò che hanno venduto prima di queste nuove molecole, a loro dire sicure.

I grandi laboratori competono in una pubblicità che si sforza di discolparli al massimo. Alcune sotto forma di fumetti «Per rispondere alle tante domande che le vostre pazienti si pongono sul cancro al seno». Il volume I è intitolato: *Diagnosi e intervento chirurgico* e il II: *Terapie adiuvanti*. Non aspettatevi certo un volume sulla prevenzione che sarebbe quello più utile!

Che vantaggio ne trarrebbero?

Uno studio pubblicato nel 2008<sup>3</sup> sul *Bulletin du Cancer* è passato piuttosto inosservato. Riguardava il calo dell'incidenza di cancro al seno tra il 2005 e il 2006 in Francia. Tra il 2000 e il 2004, la crescita media annuale del tasso d'incidenza del cancro al seno era del + 2,1%. Era di - 4,3% tra il 2004 e il 2005, e in particolare di - 6% tra le donne di età superiore ai 50 anni; e del 3,3% tra il 2005 e il 2006, di cui 5,3% tra le donne con più di 50 anni.

Viene ricordato che tra il 2000 e il 2006, si è potuto osservare un calo del 62% della Terapia ormonale sostitutiva della menopausa, mentre c'è stato un aumento delle mammografie del + 335%. Gli autori concludono che il calo dell'incidenza durante il periodo dello screening (grazie alla campagna sistematica di screening per le donne tra i 50 e i 74 anni) è paradossale e che la riduzione massiccia e simultanea della TOS è l'unico grande cambiamento ambientale che possa spiegare questa evoluzione.

Ecco un'altra prova che giustifica tutto ciò che noi pubblichiamo da 25 anni circa la pericolosità della terapia ormonale sostitutiva (TOS)

**Con il consumo di ormoni a partire dall'età di 14-15 anni**, per la contraccezione, l'acne, il ciclo irregolare..., oggi si osserva purtroppo sempre più spesso il cancro al seno già a 25 anni, la cui gravità non viene detta. Ma chi osa dirlo all'interno dell'Educazione Nazionale – la quale spesso distribuisce campioni da parte dei laboratori farmaceutici, così come fa anche la pianificazione familiare – o nella stampa generalista?

Le informazioni in materia sono in genere fornite ancora col contagocce e con caratteri illeggibili, sempre scritte in caratteri minuscoli.

Il sovradosaggio della pillola (da 10 a 50 volte per gli estrogeni e da 10 a 100 volte per il progesterone) prende il sopravvento rispetto alla produzione ormonale fisiologica delle ovaie che sempre più spesso vengono messe completamente a riposo. Il seno si sottomette allora principalmente agli ormoni esogeni, artificiali, i quali sono pericolosi per il seno poiché in sovradosaggio rispetto alla secrezione ormonale naturale. Quando la crescita dei seni si è ormai conclusa, ogni apporto eccessivo ricevuto può stimolare, più o meno a lungo termine, le cellule di un canale galattoforo o di un lobulo e queste potrebbero diventare anormale, e dare origine ad uno o più focolai di massa sospetta (iper-

---

<sup>3</sup> *Bulletin du cancer*, vol. 95, N° 1, 11-15. Baisse de l'incidence des cancers du sein en 2005 e 2006. Un phénomène paradoxal, Allemand H. 2008 (Calo dell'incidenza del cancro al seno tra il 2005 e il 2006, un fenomeno paradossale, Allemand H. 2008).

plasia atipica), fibroadenomi e, più o meno presto, sviluppo di un cancro, sia a carico del canale galattoforo (cancro duttale) sia a carico dei lobuli del seno (cancro lobulare).

Nel luglio 2006, i nostri colleghi di Algeri e di Rabat hanno lanciato l'allarme parlando di «stragi di cancro al seno». Le cattive abitudini alimentari occidentali e le prescrizioni ormonali – a base di pillole di prima generazione da noi ormai in disuso poiché sovradosate – hanno raggiunto l'Oriente. Se saremo ascoltati dalle giovani donne, vedremo diminuire fortemente, nel giro dei prossimi 10 anni, il numero di donne colpite dal cancro al seno. Ogni famiglia starà meglio e così anche l'intera società.

## LE PROVE CHE ACCUSANO L'ALIMENTAZIONE INDUSTRIALE

Ciò che sosteniamo già a partire dal 1985, si è dimostrato valido negli USA, nel 2008. Infatti, alcuni ricercatori dell'università dell'Ohio hanno dimostrato che le donne trattate per il cancro al seno, che hanno messo in pratica i consigli sull'alimentazione e sull'esercizio fisico che noi diffondiamo da più di 20 anni, vedono diminuire il rischio di morte per cancro del 45% negli 11 anni a venire (del 68% se non si tiene conto del piccolo numero di pazienti che hanno abbandonato molto presto il programma). Quanto a colpevolizzare l'acqua proveniente dal rubinetto in nome del principio di precauzione, così come ha fatto un nostro noto collega, la risposta è negativa.

Le acque di rubinetto non sono tutte uguali, e in Francia in particolare, sappiamo che il tasso di nitrati può variare da una città all'altra, soprattutto nei periodi di siccità... A meno che si abbiano dei legami con qualche grande gruppo industriale di bevande!?

## IL PARALLELO CON L'ALTRO CANCRO FEMMINILE, QUELLO DEL COLLO DELL'UTERO, È POSSIBILE

Si conoscono bene le cause: un virus, «il papilloma virus» o virus HPV trasmesso per via sessuale, e l'associazione pillola-fumo. La pillola estroprogestinica favorisce una lesione banale del collo dell'utero, l'ectopia, una forma di immunodepressione locale che la rende più sensibile al virus HPV. È dunque un'infezione sessualmente trasmissibile

(IST). Prima detta (MST). Bisogna ricordare che purtroppo, il preservativo maschile e femminile (chi ha osato inventare un tale oggetto per le donne?) non protegge da questo virus che è trasmissibile attraverso la pelle e le mucose. Ogni donna, ogni ragazza che abbia dei rapporti sessuali anche protetti, soprattutto con diversi partner, deve fare un pap-test dal ginecologo o dal medico generico una volta l'anno. I ricercatori hanno messo a punto un vaccino che viene già proposto a tutte le giovani donne, anche a coloro che non ne hanno bisogno. I grossi sforzi da parte dell'informazione sull'imperativa necessità di uno screening regolare, hanno permesso una diminuzione pari all'80% dei decessi per cancro del collo dell'utero. Il vaccino che noi speriamo sia privo di pericoli dovrebbe permettere di sradicare la malattia nelle donne a rischio, attraverso la prevenzione.

Sfortunatamente, nutriamo dei dubbi su questo vaccino annunciato con un'abbondante pubblicità su tutti i canali televisivi e sulle riviste per adolescenti. Infatti, non copre tutto lo spettro dei numerosi virus responsabili del cancro del collo dell'utero, e d'altra parte, sono stati riportati dei decessi immediatamente successivi la vaccinazione in diversi paesi, ma si sono ben guardati di avvisare le autorità e successivamente le madri di famiglia per le loro figlie.

L'obiettivo è ovviamente quello di vaccinare tutte le ragazze e non appena possibile anche i ragazzi della stessa età. Il costo esorbitante che ciò rappresenta non ha paragoni con l'informazione che la scuola dovrebbe diffondere ai giovani sulla salute, sull'Amore e sulla Sessualità, e ciò avrebbe risultati decisamente migliori sulla prevenzione.

La prevenzione del cancro al seno è alla nostra portata, semplicemente modificando i nostri comportamenti. Le donne devono saperlo. Coloro che sono state colpite, scopriranno come fare per limitare i rischi di recidive e di metastasi.

Henry Joyeux  
Bérengère Arnal