



• Últim dia de vacances a l'hotel Crovne Plaza d'Andorra la Vella. Diumenge. Estic escrivint aquestes ratlles assegut en un espai al costat mateix del restaurant, separat per vidre i vitrines plenes d'objectes de regal. Tot sol, inspirat, amb molta solitud, degut a que és diumenge i la possible gent resident a l'hotel, probablement dina a fora. És un espai decorat amb un to general de fusta de cirerer. Amb el temps ha agafat un to d'un color de préssec madur. Al meu davant hi ha una taula rodona, a sobre d'ella un cendrer, un plec de tovallons de paper de color de vori i un gerro de base rodona amb un coll fugat amunt, amb una sola flor

de color malva, semblant talment un gira-sol per la forma dels seus pètals. A la taula hi veig uns reflexos daurats per influència de la llum de la vitrina. Una música de fons m'acompanya molt silenciosament, tocant un jazz sincopat que fan ganes de ballar. Llàstima que la meva dona ha anat a fer la migdiada!

• He demanat un cigaló a una senyoreta molt amable i amb un somriure que em va fer agafar ganes de fer-li un petó. Ep! Molt innocentment, eh! Semblant talment una flor, com la del gerro de coll fugat. He encès un rössli -andorrà- amb un llumí de fusta d'una caps obsequi per part de la senyoreta jove i rosadenc amb pell anacarada.

• Estant sol en aquest racó de l'hotel

Crovne Plaza, han estat uns moments de relaxació i de plena satisfacció preuada amb els meus pensaments transcrits en un dels tovallons de color de vori. Però, el moviment, el garbuix, l'anada i vinguda a la barra de bar a tocar en distreia, i veia com si fos un escenari allunyat a través d'un mirall que ocupava quasi tota la paret de la meua esquerra, demanant per part de la parròquia els seus cafès, copes i demés... servits eficaçment per la noia de pell anacarada.

• Em fa vergonya dir-ho, aquest any de vacances només he fet aquest escrit. No he dibuixat, ni he pintat com altres anys, potser -dic jo- en té la culpa l'ambient grisós, ennuvolat plom, fredós i plujós, que m'ha fet desistir de sortir a

albirar un paisatge. Però, amb descàrrec meu, he de dir que he llegit un llibre d'en Pla de l'any 1947, *Cadaqués*, que m'ha fet vibrar. Transcriu unes paraules d'ell sobre les cases de Cadaqués. "Els teulats més tendres són de color d'albercoc, d'una qualitat arrugada i pastosa; una pinzellada de color de rosa pigmentada, d'un color mel densa, espessa, sòlida. Els teulats més vells són d'un color de rovelló i de pinetell".

• També: "Magatzems amb portals pintats de mangra espessa, de color de sang de bou calenta". I també: "Ara, en aquest temps, les olives entren en llur punt, agafant el característic color morat de la maduresa i a l'aire dels olivars flota una resplendor episcopal".

## Dr. Miquel Hernández-Bronchud



## Creixent importància del Consell Genètic

El càncer és un conjunt molt complex de malalties diferents relacionades amb mutacions dels gens. Aquestes mutacions genètiques poden ser heretades dels pares, és a dir mutacions "germinals", o poden ser "adquirides" durant la nostra vida com a mutacions somàtiques de les nostres cèl·lules.

Gràcies a avenços com ara el Projecte "Genoma Humà", culminat en la seva primera etapa l'any 2000 i que ara continua en múltiples projectes com ara el "Cancer Genome Atlas", ja s'han pogut identificar mutacions genètiques que predisposen a desenvolupar moltes malalties, fins i tot determinats tipus de tumors malignes. Entre un 5% i un 10% dels càncers de mama i de colon i recte, per exemple, són directament atribuïbles a una herència genètica coneguda identificada. Els gens anomenats BRCA (de "breast cancer" que en anglès vol dir "càncer de mama") i els gens de les principals proteïnes reparadores de mutacions puntuals (en la gènesi de càncer de colon i recte i del

càncer d'endometri) en la síndrome de Lynch, ja poden ser detectats en famílies amb predisposició al càncer.

Els estudis genètics només tenen sentit si parteixen d'una sospita molt clara i si, en cas de detectar risc genètic, es poden oferir mesures preventives o un tractament. Avui dia se sap del cert que gairebé un 5% de casos de càncer de colon (el tumor més freqüent ja que afecta tant homes com dones) són deguts a la síndrome de Lynch. En el cas del càncer de mama entre el 40% i el 70% de les dones portadores d'alteracions en els gens BRCA1 i 2 acaben desenvolupant la malaltia, de manera que es fa necessari en tots aquests casos un programa de Consell Genètic i de seguiment preventiu específic, a l'espera que algun dia tinguem també fàrmacs preventius específics i eficaços.

El primer nivell de detecció de casos de risc i de consell genètic és responsabilitat de "Unitats de Càncer Familiar", generalment en mans d'oncòlegs experts i formats també en genètica. El 90% dels casos de càncers de mama o de colon detectats precoçment es curen, i molts

pacients diagnosticats a temps ni tan sols han de rebre quimioteràpia.

En el cas de la síndrome de Lynch ja tenim estudis que han demostrat que gràcies als controls preventius i si s'escau cirurgia preventiva, el risc d'aparició de la malaltia i la seva mortalitat es redueixen en un 60%, si es compara amb persones que no han fet cap tipus de seguiment. Evidentment no tindria cap sentit (i, d'altra banda, el sistema sanitari actual tampoc s'ho podria permetre) fer estudis genètics a tota la població de base amb l'objectiu de detectar quins individus són portadors d'alguna mutació genètica que la comunitat científica hagi relacionat amb un elevat risc de tenir càncer.

Hi ha uns criteris que poden ajudar a definir, en mans expertes, en quins casos estan indicats aquests tipus d'estudis, ja que sinó estariem medicalitzant la societat i causant ansietats no justificades. En els grups de risc, un cop detectats els gens, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb el seu Pla Director d'Oncologia, ha establert protocols de seguiment específics com ara colonoscòpies periòdiques, ma-

mografies i ressonàncies magnètiques, i altres proves concretes.

Cal partir d'una sospita clínica clara, com, per exemple, de l'existència de molts episodis familiars de càncer del mateix tipus o de l'aparició de tumors malignes en edats relativament joves. Pel que fa al càncer de mama, l'aparició de tumors bilaterals (als dos pits) o els anomenats "tumors triple negatiu" (que no responen ni a manipulació hormonal ni a inhibidors de l'oncogen HER2) també fan sospitar que al darrere hi ha una alteració genètica hereditària. Dè fet, això del Consell Genètic no ha fet altra cosa que començar. Desxifrar els secrets del genoma obrirà en els pròxims anys multitud d'oportunitats per millorar diagnòstics de càncer i fer prevenció, curant cada cop més casos.

Dr. Miquel Hernández-Bronchud  
Membre del Servei d'Oncologia de l'Hospital General de Granollers i  
President del Comitè Tècnic i Sanitari de la Fundació Oncovallès

fes-te soci

Sense tu no podem

Oncovallès VOLUNTARIAT en marxa!



Oncovallès

FUNDACIÓ D'AJUDA ONCOLÒGICA

Tel. 93 870 01 67 · fundacio@oncovalles.org · www.oncovalles.org