

UNA NUOVA PROSPETTIVA PER LA VITA LA STORIA DI M.D.

Franco Testore
SOC Oncologia – Ospedale Cardinal Massaia ASTI

LA STORIA CLINICA

M.D. è un uomo di 55 anni che, in Giugno 2014, si è rivolto al nostro Centro di Accoglienza e Servizi (C.A.S.), dopo la diagnosi di adenocarcinoma della prostata con multiple metastasi ossee, epatiche e polmonari sincrone all'esordio.

Al momento della nostra prima visita le condizioni del paziente erano estremamente precarie, a causa della notevole estensione della neoplasia; M.D. era costretto a letto e poteva muoversi, accompagnato, solo su una sedia a rotelle, a causa di deficit motorio degli arti inferiori da compressione del midollo spinale nel tratto dorsale, e inoltre accusava dolore intenso, che richiedeva infusione continua di oppiacei, e insufficienza respiratoria che richiedeva ossigenoterapia domiciliare; le condizioni generali stavano rapidamente peggiorando, e il paziente avrebbe avuto una prospettiva di vita inferiore a due mesi, in assenza di terapie efficaci.

Circa due settimane prima, nel corso del Meeting Annuale dell'A.S.C.O. di Chicago, erano stati comunicati, in Sessione Plenaria, i risultati del Trial Clinico CHARTED, che dimostrava come, in pazienti giovani affetti da adenocarcinoma prostatico con notevole *tumor burden* e interessamento viscerale, l'associazione simultanea, fin dall'inizio, di ormonoterapia e chemioterapia potesse portare a un effetto terapeutico molto superiore, rispetto a quello dei due trattamenti utilizzati in sequenza, come avviene tuttora nella pratica clinica.

I risultati finali del Trial sono stati pubblicati solo in Agosto 2015 (Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer, CJ Sweeney et al, N Engl J Med 2015; 373:737-746, August 20, 2015), ma in Giugno 2014 M.D. presentava caratteristiche personali e stadio della neoplasia esattamente sovrapponibili a quelle dei pazienti reclutati nel Trial CHARTED, per cui, ottenuto il consenso informato del paziente, il trattamento simultaneo con Docetaxel (75 mg/mq ogni 3 settimane), Leuprorelin e Bicalutamide, è iniziato il 25.6.2014, associato a terapia complementare con Denosumab.

Nei mesi successivi si è verificato un progressivo miglioramento della sintomatologia e delle condizioni generali del paziente, a cui ha corrisposto la remissione completa radiologica (TAC) delle metastasi viscerali, e il progressivo notevolissimo calo del PSA, per cui da Dicembre 2014 il trattamento chemioterapico è stato sospeso; è tuttora in corso l'ormonoterapia associata a Denosumab.

A un anno e cinque mesi di distanza dalla prima diagnosi, il valore del PSA è passato da 204.7 (prima del trattamento) a 5.4 alla conclusione della chemioterapia, quindi al valore attuale di 2.9, e attualmente M.D. sta in piedi, cammina autonomamente senza appoggio per qualche decina di metri, con un corsetto ortopedico, e ha ripreso a dipingere, stando prevalentemente seduto.

IL PAZIENTE COME PERSONA

Naturalmente, considerando la drammaticità del quadro clinico, inizialmente era indispensabile concentrarsi sulla malattia, e su come far fronte a una sintomatologia che stava pesantemente compromettendo la vita del paziente; ma poi, poco per volta, l'assidua frequentazione con il paziente con la sua famiglia, e l'evidenza di un miglioramento progressivo dei sintomi e della malattia, hanno concesso a tutti uno spazio maggiore per approfondire la conoscenza umana reciproca, e per parlare,

ascoltare e condividere il percorso che si era potuto intraprendere con la cura.

E allora, ovviamente, è emerso ciò che M.D., come persona, ha fatto nella vita prima di ammalarsi, e che ha potuto adesso riprendere a fare, grazie allo straordinario risultato delle cure.

Dal sito web www.revelart.com : "*M.D., nato a Bucarest nel 1959, ha studiato arte e restauro all'Accademia delle Belle Arti di Bucarest, dove ha conseguito il Diploma di Laurea di Maestro d'Arte.*

Grande appassionato di pittura e scultura, ha iniziato fin da giovane la sua attività creativa con l'intento di superare la tecnica eccessivamente rigorosa della pittura e della scultura tradizionale. Nella sua arte, dal quadro alla scultura al restauro del mobile antico, fino agli elementi di scenografia, tutto assume la sua impronta assolutamente personale, che trae ispirazione soltanto dal suo animo e dalla sua fantasia.

Ottiene riconoscimenti dovunque, con mostre personali a Montecarlo, Nizza, Milano e Las Vegas; sue opere fanno parte di esposizioni permanenti in Musei d'Arte Moderna di New York e San Francisco.

Vive e lavora in una piccola e antica cittadina in provincia di Asti, alternando periodi di lavoro e studio in Italia e in Romania".

Oltre all'attività artistica convenzionale, M.D. si è dedicato anche, come lavoro più remunerativo per la vita quotidiana, alla realizzazione di *trompe l'oeil*, e sue decorazioni sono presenti in decine di case del Piemonte.

IL PROGETTO

M.D. è arrivato nel nostro Reparto un anno fa senza una chiara speranza di una prospettiva di vita migliore; non riusciva a camminare né a stare in piedi, era molto sofferente e non poteva dedicarsi alla sua passione per l'Arte; pensava che sarebbe morto in poco tempo.

La prima immagine che ha avuto del nostro Reparto, mentre era seduto sulla sedia a rotelle e sua moglie stava parlando con la Segretaria del Centro di Accoglienza e Servizi, è stato il muro del corridoio d'ingresso, di un colore gradevole, ma piatto e inespressivo, quasi l'immagine stessa del "muro" che si crea, spesso, tra chi è malato e il resto delle persone che proseguono regolarmente, almeno in apparenza, la propria vita quotidiana.

Quando, qualche mese dopo, gli abbiamo comunicato che si poteva interrompere la chemioterapia perché c'era stato un miglioramento progressivo, documentato dagli accertamenti strumentali e dal netto calo del PSA, M.D. Ci ha regalato uno dei suoi quadri, che è esposto ora nel nostro Day-hospital; con soddisfazione, ha fatto una piccola passeggiata nel corridoio e ha scelto il muro sul quale appendere il suo quadro.

Adesso che riesce a stare in piedi e ha potuto riprendere a dipingere, e anche a lavorare ai suoi *trompe l'oeil*, M.D. ha accettato la nostra proposta di un progetto ancora più significativo; ha realizzato una decorazione murale, per "*dare vita*" a *quel muro* del corridoio, e trasformarlo, con un *trompe l'oeil*, in una balconata su un paesaggio, un panorama della natura e della vita, che è poi ciò che idealmente ogni paziente vorrebbe, quando si rivolge a chi spera possa curarlo : *una nuova prospettiva di vita durante e dopo le cure.*

M.D. sa benissimo che non può guarire, e su questo punto non ci sono mai stati equivoci nella comunicazione; ma sa anche che adesso ha la possibilità di rendere visibile il suo pensiero, con un'opera che in questo momento è in grado di realizzare, e che un anno fa pensava di non poter realizzare mai più.

Infine, M.D. ha deciso di restare anonimo, firmando l'opera solo con le sue iniziali, per sottolineare ancora meglio un concetto preciso: ogni malato, dentro di sé, vorrebbe vedersi davanti una prospettiva di vita diversa, ma quasi nessuno è in grado di dare, a questo pensiero, una forma definita come l'immagine del quadro; dunque,

l'opera di M.D. non è anonima, nella realtà, ma vuole essere l'espressione del pensiero di tutti i malati, come se fosse stata concepita e creata da ciascuno di loro.

CONCLUSIONI

Spesso la nostra pratica clinica ci pone di fronte alla necessità di decidere se proporre una terapia basata su dati ancora preliminari, anche se già presentati in un contesto molto autorevole, e dunque accreditati di una buona attendibilità.

D'altra parte, esistono casi in cui la decisione su una possibile terapia *deve* essere presa in tempo utile per il paziente, e l'attesa della definitiva pubblicazione dei dati può risultare eccessivamente lunga, soprattutto quando l'efficacia della terapia standard attuale è chiaramente insufficiente.

Il caso di M.D. rappresenta bene questa situazione; naturalmente, il fatto che si sia trattato di un caso con un esito straordinariamente buono della terapia non deve farci concludere che nelle nostre scelte dobbiamo sempre privilegiare i risultati degli Studi Clinici più recenti, o di quelli che corrispondono meglio al nostro punto di vista personale.

La vita di M.D. ha sicuramente avuto una svolta positiva grazie alla terapia; per tutti noi che lo stiamo curando, il giorno in cui lo abbiamo visto in piedi, con in mano il suo quadro che ci stava regalando, è stato un momento molto emozionante, e ci ha fatto capire che stavamo davvero facendo un lavoro utile per lui e per la sua famiglia.

Possiamo misurare ovviamente la durata della vita, e, con buona approssimazione, anche la qualità della vita, ma quello che non è misurabile statisticamente e, soprattutto, non confrontabile tra pazienti diversi, è il *significato* della vita, che può cambiare molto da una persona all'altra, anche se la durata è paragonabile.

Per M.D. si è aperta, grazie alla terapia, una nuova prospettiva di vita, di durata ancora incerta, ma di significato, per lui, molto importante, che gli ha consentito di realizzare nuovamente un'opera della sua fantasia e del suo ingegno, e di lasciare un segno indelebile del suo passaggio anche nel nostro Reparto.

Tutte le persone che, d'ora in avanti, si troveranno di fronte a quel muro, che adesso è diventato un panorama luminoso e sereno, potranno intuire, anche se spesso non realizzare consapevolmente, che la vita può avere una prospettiva diversa e migliore, se si riesce a reagire positivamente a una diagnosi di tumore, anche grazie alla disponibilità di trattamenti efficaci, e di operatori sanitari capaci di considerare la propria professione, in primo luogo, come una straordinaria esperienza umana.

Asti, 22.11.2015