

ATTUALITA' NELLE TERAPIE DEI TUMORI DEL COLON RETTO, 10 ANNI DI TRAGUARDI DI ARECO-ONLUS

Andrea Vannelli - Istituto Nazionale dei Tumori - Milano



Il dottor Ermanno Leo ritratto in sala operatoria

stati affrontati negli interventi, ci sono stati gli scambi di diverse esperienze, in particolare quelle con il Giappone. Due anni fa il dott. Ermanno Leo ha condotto alcuni viaggi in Giappone per portare le esperienze maturate all'Istituto dei Tumori di Milano. I colleghi giapponesi hanno inviato a Milano un chirurgo per la creazione di un protocollo comune di studio per i tumori del retto, primo esempio di accordo culturale a carattere scientifico fra i due paesi. I risultati di questo studio hanno dimostrato un andamento della malattia sovrapponibile, confermando la riproducibilità del modello terapeutico attualmente adottato.

Durante le giornate congressuali sono stati presentati anche i risultati delle ultime sperimentazioni condotte presso l'Istituto dei Tumori. Mediante tecnica di

A Milano presso l'Hotel Marriott dal 18 al 21 di Novembre si è svolto il 7° International Symposium - Sphincter Saving Surgery for Rectal Cancer. Quest'anno l'evento rivestiva grande importanza poiché coincideva con i dieci anni dall'inizio dell'attività di ARECO.

Tra i molti interventi di esperti stranieri al Convegno di Milano ricordiamo quelli di Heald (Inghilterra), Lazorthes (Francia), Moriya (Giappone), Scow-Choen (Singapore), Temple (Canada), Minsky (USA): per l'autorevolezza dei loro interventi sono quelli che hanno maggiormente contribuito alla qualificazione della riunione scientifica.

L'estrema attenzione dedicata alla patologia coloretale deriva dal riscontro dell'aumentata incidenza a cui si è assistito in questi anni in tutti i paesi industrializzati. Dai dati presentati è emersa comunque la

sempre più alta curabilità di questa malattia, che come è stato più volte ribadito ha

come momento fondamentale l'atto chirurgico. Ciò è tanto più vero laddove questo sia eseguito presso centri ad alta specializzazione come l'Istituto dei Tumori di Milano. I nostri dati dimostrano infatti che aver definito una nuova tecnica chirurgica ricostruttiva della funzione (non più quindi un evento saltuario o incidentale), con l'individuazione e la creazione di nuove tecnologie ha permesso di ridurre le recidive dal 30% del passato al 7,5% attuale.

Quest'anno, fra i diversi temi che per quattro giorni sono

ERMANNIO LEO

Da trent'anni all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, attualmente dirige la Struttura Complessa di Chirurgia Coloretale. È membro della SSO (Società Oncologica Chirurgica Statunitense). Dal 1996 è Presidente del Simposio Internazionale sulla Chirurgia Conservativa per i Tumori del Retto. Nel 1997 fonda A.R.E.C.O. ONLUS (Associazione per la Ricerca Europea in Chirurgia Oncologica), di cui è presidente. Dal 2002 istituisce il Master di Specializzazione in Chirurgia Coloretale di cui è Direttore. Nel 2003 è nominato esperto nel Consiglio Superiore di Sanità e nel gruppo di lavoro per i Progetti Strategici Oncologia MIUR-CNR. Nel 2004 viene insignito della Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica. Ha eseguito più di 4000 interventi chirurgici di patologia oncologica e quasi 20.000 interventi per patologia gastro-intestinale. È autore di oltre 250 pubblicazioni scientifiche

A.R.E.C.O. (Associazione per la Ricerca Europea in Chirurgia Oncologica - onlus) è stata costituita nell'ottobre 1997, ha carattere volontario, non ha scopi di lucro e intende mantenersi con i contributi dei soci, di enti pubblici, privati e di chiunque sia interessato alla promozione dell'attività della stessa, nonché con i proventi della vendita del materiale edito a cura dell'Associazione stessa. L'Associazione ha per scopo in Italia e all'estero la realizzazione e la promozione di studi chirurgici e non, in particolare in oncologia colo-rettale, finalizzati alla cura dei tumori nel rispetto della qualità di vita dell'uomo. Per ogni informazione potete collegarvi al sito: www.areco.it

fluorescenza dei tessuti biologici è stata fatta una valutazione del plasma di pazienti affetti da patologie tumorali del tratto gastrointestinale, a confronto con un pool di spettri di fluorescenza del plasma di individui sani. Le differenze sono state analizzate e riassunte in alcuni descrittori dei quali è stato valutato il potere discriminante.

Lo studio ha coinvolto 169 individui sani diversificati per sesso ed età e 170 pazienti affetti da patologie tumorali del tratto gastrointestinale. Dai dati preliminari la metodica presenta un basso numero di falsi negativi, in particolare per i tumori del colon, minore in quelli del retto e sigma. Il dato è comunque superiore a quelli legati a tecniche tradizionali attualmente in uso. Allo stato odierno il test classifica l'80 % degli adenomi come "malati" diversamente dal test CEA che li classifica al 93% "sani".

Sono stati poi presentati i dati di un dispositivo denominato TRIMprobe. Il dispositivo diagnostico non invasivo (al momento certificato per la diagnostica della prostata) si basa sull'utilizzo dei fenomeni di interazione tra un campo elettromagnetico a bassa potenza e i tessuti, interazione che diventa evidente in caso di presenza di stati patologici. Quella sul retto risulta essere la prima applicazione dell'uso della radiofrequenza per scopi diagnostici. Su una popolazione di 226 pazienti tutti affetti da tumori dell'intestino divisi in 112 tumori del retto e 114 tumori del colon, i dati preliminari dimostrano un

basso numero di falsi positivi e falsi negativi, in considerazione dei buoni risultati clinici ottenuti verrà avviato uno studio su larga scala per valutare la fattibilità di affiancamento di tale metodica ad altre già note e più invasive quale la colonoscopia.

Si segnala inoltre la ricerca di un nuovo marcatore tumorale per diagnosti-

care precocemente la presenza della neoplasia e identificare una eventuale recidiva della malattia. La prima fase è stata quella di identificare il marcatore nei pazienti prima dell'intervento. Per far questo abbiamo valutato i livelli di DNA tumorale presenti nel sangue venoso periferico all'ingresso in ospedale e nei mesi successivi alla chirurgia. I pazienti studiati erano 167 e presentavano prima della chirurgia (quindi con ancora il tumore in sede) dati di DNA tumorale nel sangue periferico da 150 a 350 volte più alti che nella norma. Nel medesimo campione i marcatori convenzionali (CEA test) erano alterati solo nel 28.5% dei casi. Questi

dati ci permettono quindi di affermare che: il DNA tumorale presente nel sangue periferico rappresenta un ottimo marcatore per monitorare i pazienti operati per un cancro coloretale, con una sensibilità, nel nostro vasto campione, del 100% dei casi.

La novità più interessante è stata la presentazione dei dati sul nuovo vaccino curativo in studio presso la nostra Struttura Complessa. Lo studio, iniziato nel giugno 2005, prevede il trattamento di 15 pazienti con un vaccino composto da



due molecole antigeniche: CEA e SURVIVINA. I 9 pazienti che sinora ne hanno beneficiato, sono stati selezionati in base a criteri clinici ed immunologici. Tutti i pazienti vaccinati sono stati in precedenza sottoposti ad almeno due interventi chirurgici e a diverse linee chemioterapiche e trattamenti radioterapici senza successo. Il trattamento, della durata di circa 6 mesi, è ben tollerato da tutti i pazienti, non essendo stati riportati effetti collaterali severi in nessun caso. La qualità di vita dei pazienti è soddisfacente. Ottimale il controllo della malattia residua. Nessun paziente ha sviluppato metastasi. In considerazione dei buoni risultati clinici ottenuti e degli interessanti, seppure preliminari, risultati immunologici, è ora iniziata la seconda fase dello studio che prevede il raddoppio della dose delle molecole componenti il vaccino.

La manifestazione si è conclusa dando appuntamento a novembre del 2008, certi di poter presentare nuovi e ulteriori incoraggianti risultati nella lotta contro i tumori del colon retto.

