



U.O. Melanoma e Sarcomi dei Tessuti Molli

Responsabile: Prof. C.R. Rossi

Vaccinoterapia

Il melanoma è la neoplasia in cui viene più studiata la vaccinoterapia, perché questo tumore presenta molti antigeni noti e ciò dovrebbe permettere di comprendere le relazioni che si instaurano fra sistema immunitario e malattia. Tuttavia queste relazioni sono molto complesse e non del tutto comprese, per cui questo trattamento è tuttora confinato ai protocolli sperimentali. Fin'ora i risultati migliori forniti dalla vaccinoterapia si sono osservati nei pazienti con malattia a lenta crescita o con prevalenza di lesioni cutanee o sottocutanee, per questo i protocolli si indirizzano con preferenza a questo tipo di pazienti. Si stanno sperimentando anche farmaci nuovi che agiscono sul sistema immunitario "aiutandolo" a distruggere il tumore. La loro efficacia può essere incrementata dall'associazione con chemioterapia e con vaccini. Anche la chemio e la radioterapia possono aiutare un vaccino ad agire meglio, contrariamente a quanto si poteva pensare.

I vaccini da soli non sono generalmente tossici. Le tossicità osservate in alcuni studi sono per lo più attribuibili ai componenti associati per aumentarne l'effetto. Alcuni vaccini sono prodotti industrialmente in base alle caratteristiche delle cellule del paziente, altri sono allestiti con le cellule del paziente stesso e quindi sono individuali. Il vantaggio dei primi è che si può monitorare con precisione l'effetto, nei secondi la produzione è più lunga e laboriosa ed il monitoraggio immunologico spesso impossibile.

Ci sono ancora molti aspetti poco chiari nell'ambito della vaccinoterapia:

- scarsa correlazione fra capacità di stimolare il sistema immunitario e capacità di distruggere il tumore
- rapporto fra cellule del sistema immunitario e cellule tumorali
- capacità da parte del tumore di bloccare la risposta immunologica indotta dal vaccino o di modificarsi non esprimendo più l'antigene attraverso il quale era stato riconosciuto.