

Malati & malattie

Gloria Sacconi Jotti

Al Regina Elena di Roma nuova tecnologia per la cura del tumore al seno



Quali le tecnologie di maggiore rilevanza clinica, che offrono migliori opportunità nella diagnosi dei tumori e nella scelta dei trattamenti più idonei? Di questo si è discusso recentemente presso l'Istituto nazionale tumori Regina Elena (IRE) di Roma, in occasione del IX Congresso nazionale della Società italiana di citologia (SICI): I marcatori molecolari nei tumori solidi: una realtà in oncologia. «In queste giornate», spiega Marcella Mottolese - è stata pre-

sentata una panoramica di tutte le nuove tecnologie che in questi ultimi anni hanno assunto una rilevanza clinica crescente in oncologia, migliorando l'accuratezza della diagnosi e la definizione della prognosi, consentendo, nel contempo, la pianificazione del trattamento in modo mirato e personalizzato. Tecnologie per le quali l'Istituto è centro di eccellenza e di riferimento. Ricordiamo a tal proposito che presso l'Anatomia patologica IRE le analisi molecolari diagnostiche,

sottoposte a costanti controlli di qualità interni ed esterni, hanno raggiunto un elevatissimo livello di standardizzazione. Citiamo la valutazione dell'amplificazione del gene HER2, riscontrabile nel 20-30% dei casi di cancro alla mammella, che può essere oggi rivelata grazie alla tecnica diagnostica automatizzata denominata SISH. L'IRE è tra i pochissimi centri in Italia che dispone della macchina per l'esecuzione della Silver In Situ Hybridization - SISH, indispensabile per la pia-

nificazione del trattamento con farmaci intelligenti nel carcinoma della mammella». L'attenzione che da sempre riserva il Regina Elena, nella clinica quanto nella ricerca, alla patologia mammaria, lo ha anche impegnato nella messa a punto della innovativa tecnica di indagine delle metastasi nel linfonodo sentinella del tumore al seno, prima stazione colpita da una eventuale metastasi a partenza dal tumore mammario primitivo, utilizzando l'OSNA (One Step Nucleic Acid ampli-

ficazione - amplificazione degli acidi nucleici). Tale metodica, rapida ed affidabile, contribuisce ad evitare un secondo intervento chirurgico, poiché in caso di metastasi, consente al chirurgo di eseguire la asportazione immediata dei linfonodi. L'IRE è il primo centro in Italia ad aver introdotto la metodica, già in uso in Olanda e Giappone. Questa apparecchiatura è una vera innovazione.

gloriasj@uniroma2.it

LA SEDAZIONE COSCIENTE EVITA LA SOFFERENZA ANCHE NEGLI INTERVENTI COMPLESSI

Il dolore dal dentista va eliminato

In solo sei ore si fissano le protesi provvisorie previste dalle riabilitazioni impegnative. Il livello di funzionalità e di estetica è un obiettivo da definire all'inizio della cura

Luigi Cucchi

Assenza di dolore, velocità di realizzazione e sicurezza del risultato: sono questi i requisiti che ogni paziente vorrebbe trovare quando si decide, magari dopo anni di incertezza, a rivolgersi al dentista per rimettere a posto una bocca malandata.

Il sorriso è al giorno d'oggi il nostro principale biglietto da visita, in una società ormai affetta dalla frenesia, che non permette lunghi tempi di cura e, soprattutto, difetti estetici dei denti, anche se temporanei.

Ne parliamo con il dottor Emilio Francini Naldi, odontoiatra a Firenze, Milano, Roma e Udine «Quello che mi colpisce di più nei racconti che mi fanno i miei pazienti, è la loro quasi rassegnazione alle sofferenze ed ai tempi dilatati delle terapie che hanno subito, e il fatto di essersi sentiti quasi colpevoli quando hanno richiesto una maggior velocità ed una maggior partecipazione emotiva da parte dell'operatore: noi trattiamo persone che sono in difficoltà, anche solo per un mal di denti, e dobbiamo essere dalla loro parte, loro compagni di viaggio nell'iter verso la risoluzione del problema, sentire nostre le loro esigenze. La terapia di casi complessi di riabilitazione viene effettuata cercando di rendere più veloce possibile l'esecuzione del lavoro, portando il paziente in poche ore in una situazione di tranquillità, con una estetica ottimale, in condizione di riprendere immediatamente la vita sociale e di relazione».

Alla prima visita vengono definiti col paziente gli obiettivi che si vogliono perseguire: il livello di funzionali-



TRAGUARDI L'assenza di dolore e la velocità della riabilitazione le nuove frontiere dell'implantologia

tà ed estetica al quale si può giungere a lavoro ultimato. «Sui modelli della bocca viene realizzata la ceratura, che altro non è che la realizzazione in cera di quello che dovrà essere l'esito finale e che consente di evidenziare come saranno i denti a fine lavoro. Il modello viene mostrato al paziente e con lui nuovamente discusso, apportando le modifiche che saranno necessarie».

Una volta definiti tutti gli aspetti, inizia la terapia vera e propria. «In una unica seduta vengono effettuate le estrazioni, se ve ne sono, la devitalizzazione di eventuali elementi sofferenti, l'inserzione degli impianti necessari. Alla fine della seduta sono



Francini Naldi odontoiatra e implantologo

posizionate protesi provvisorie fisse, realizzate come copia della ceratura, ed il risultato estetico e funzionale è immediatamente raggiunto».

Il paziente entra nello studio con una bocca da rifare ed esce con il risultato raggiunto.

«Il tempo di una terapia di questo genere varia dalle due alle sei ore a seconda della complessità del caso, e viene di solito effettuato in stato di sedazione cosciente, cioè sotto l'effetto di farmaci che rilassano, tolgono l'ansia, rendono tranquilli pur mantenendo uno stato totalmente vigile, sotto il controllo dell'anestesista: lo stress delle cure, la paura, l'ansia, scompaiono per lasciar posto ad

una serena tranquillità.

«Il paziente perde la valutazione del tempo. Al termine di un intervento di diverse ore, spesso ritiene di essere stato curato solo per dieci, venti minuti. Poi si somministrano antiinfiammatori ed antidolorifici in modalità tali che dolore o gonfiore successivi sono praticamente inesistenti. La persona può lasciare lo studio», ricorda il dottor Francini Naldi, precisando che i passi successivi della terapia per la realizzazione della protesi definitiva sono molto semplici, leggeri, e non richiederanno spesso neanche l'uso dell'anestetico locale: dopo un periodo di adattamento al provvisorio, al quale verranno apportate le modifiche necessarie per raggiungere un livello funzionale ed estetico che soddisfi pienamente il paziente, si procederà alla produzione della protesi definitiva che verrà realizzata esattamente uguale al provvisorio, e che quindi non dovrà essere né adattata né ritoccata dopo il posizionamento in bocca».

Per quanto riguarda la qualità delle capsule, i materiali a disposizione oggi consentono di raggiungere risultati estetici impensabili nel passato.

«Lo zirconio, supporto per le capsule di colore bianco, sostituisce ormai l'oro o i metalli scuri mentre la ceramica integrale, cioè priva di supporto metallico, possiede la stessa trasparenza e la stessa lucentezza dei denti naturali. Il loro buon uso ci permette di raggiungere risultati che rendono veramente difficile distinguere una dentatura naturale da una realizzata nello studio dentistico. Anche per questo la soddisfazione del paziente è elevata».

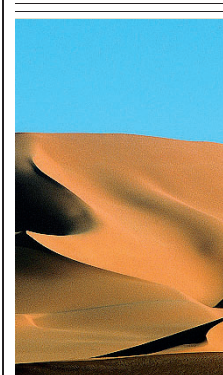
IN ALGERIA

Con un nuovo rene sei italiani a piedi nel deserto per sette giorni

Ignazio Mormino

Sei trapiantati di rene hanno attraversato per sette giorni il deserto algerino e sono tornati a Milano in ottime condizioni. Hanno camminato nel deserto per circa 18 chilometri al giorno accompagnati solo da cammelli che hanno trasportato vettovaglie e tende. Insieme a loro anche tre medici ed una farmacologa, rimasti fortunatamente inattivi. L'Italian Transplant Trekking è stato promosso dalla Fondazione per l'incremento dei trapianti d'organo in partnership con Novartis ed ha avuto il supporto scientifico del Centro Nazionale Trapianti. L'attività sportiva può essere fondamentale per tutti i trapiantati, sul piano fisico e su quello psicologico. «Abbiamo scoperto un nuovo farmaco, lo sport», ha detto il direttore del CNT,

professor Alessandro Nanni Costa. Fino ad oggi, in Italia, sono stati eseguiti 3201 trapianti (solo 365 di cuore e quasi 1700 di rene) Il numero di donatori non è altissimo: 21,4 per milione. Cisi augura che questo atto di grande generosità trovi sempre maggiori donatori, anche perché le attuali liste d'attesa non sono incoraggiati. In media bisogna aspettare tre anni per un rene, due e mezzo per un cuore, due per un fegato. E non sempre



PRIMATI

Camminavano ogni giorno per diciotto chilometri senza accusare alcun disturbo

si arriva alla salvezza. La marcia nel deserto - svoltasi nel mese di dicembre - rappresenta un traguardo irripetibile, straordinario e dimostra che il trapianto d'organo non è un'operazione invalidante. Come ha spiegato il dottor Giovanni Mosconi, che ha coordinato l'equipe medica dell'Italian Transplant Trekking, ai trapiantati che vogliono fare sport si richiede prima di tutto un cuore sano, una frequenza cardiaca regolare e un buon compenso metabolico. E' preferibile un'età compresa tra i 25 e i 45 anni, una massa grassa ridotta e un peso standard. Tutti coloro che hanno partecipato alla marcia nel deserto (cinque uomini ed una donna) avevano già primeggiato in gare di vela, di nuoto, di sci di fondo, di tennis, anche a livello internazionale. La signora Carolina Panico, in particolare, ha fatto parte della squadra di palavolo che nell'agosto scorso ha disputato il campionato mondiale in Australia. In Algeria, con la scorta dei Tuareg, hanno affrontato dislivelli di duecento o trecento metri (salendo fino a quota 1.720), hanno dormito in tenda, hanno mangiato davanti al fuoco, in un paesaggio selvaggio e incontaminato. Tutte le difficoltà sono state superate con entusiasmo. Un solo pericolo: l'apparizione di un bellissimo ghepardo sahariano (razza in estinzione) che però non ha voluto aggredire i marciatori.

NEL MONDO DUE MILIONI DI VITTIME

La malaria è un autentico flagello in Africa Per molti secoli ha colpito anche gli italiani

Luisa Romagnoni

La malaria è ancora una delle principali emergenze sanitarie mondiali. Uccide circa 2 milioni di persone ogni anno, di cui la metà sono bambini al di sotto dei 5 anni di età, e determina sempre ogni anno oltre mezzo miliardo di casi clinici, mettendo a rischio la salute di almeno un terzo degli abitanti del pianeta. Fortunatamente in Italia da sessant'anni non si muore più per una infezione malarica contratta attraverso la puntura di zanzare presenti nelle nostre regioni. Questa lunga battaglia è stata vinta. Presso il Teatro Studio all'Auditorium Parco della Musica di Roma si sono presentate le ricerche che hanno portato alla sconfitta della malaria. Si tratta di lezioni - dedicate, in particolare, alle scuole superiori romane, per far conoscere quelle tradizioni di ricerca scientifica che hanno dato lustro internazionale all'Italia. Questa interes-

sante iniziativa scientifica curata dalla Fondazione Sigma-Tau, fa parte di un ciclo di incontri («Scuola ed eccellenza») che proseguirà anche nel 2010.

Le vicende e i contributi della scuola malarologica italiana sono state illustrate da Gilberto Corbellini, storico della medicina. È poi seguito un dibattito con David Modiano, ordinario di parassitologia all'università La Sapienza di Roma e con Mar-

ITALIA Attorno al 1890 erano colpite da questa insidiosa malattia oltre ventimila persone

co Corsi, direttore medico di Sigma-Tau.

La malaria - ha ricordato Corbellini - si è diffusa in Italia a partire dagli ultimi secoli dell'antica Roma repubblicana, ha infierito e condizionato la vita degli abitanti della penisola italiana fi-

no all'indomani della seconda guerra mondiale. Le prime statistiche sanitarie dell'Italia unita registravano, intorno al 1890, oltre 20 mila casi clinici e stimavano 2 milioni di pazienti ogni anno, su una popolazione italiana allora inferiore a 30 milioni. All'individuazione dell'eziologia e dei meccanismi di trasmissione dell'infezione malarica, così come alla messa a punto di strategie efficaci di lotta e prevenzione, hanno contribuito, a partire dagli ultimi due decenni dell'Ottocento, diversi ricercatori italiani. Il prestigio internazionale della nostra tradizione malarologica non si è interrotto dopo il successo nell'eradicazione della malaria dal territorio nazionale. La Sigma-Tau, infatti, azienda a capitale interamente italiano ha di recente sottoposto all'autorizzazione dell'Emea un farmaco (Eurartesim), una combinazione di artemisinina e piperaquina, in grado di sconfiggere in tre giorni questa malattia.

Ricerca Nuove cure per i pazienti colpiti da tumore del colon retto

Sono stati pubblicati su Lancet Oncology, i risultati dello studio Celim, una ricerca di Fase II aperta, multicentrica e randomizzata condotta in 17 centri in Germania e Austria. I pazienti con metastasi al fegato inoperabili sono stati assegnati in modo randomizzato a due gruppi di trattamento: cetuximab (un farmaco che ha già ottenuto l'autorizzazione alla commercializzazione in 77 Paesi) in associazione a folfox o a folfiri. L'ideoneità alla rimozione chirurgica dei tumori al fegato è stata valutata ogni 8 settimane. Lo studio, condotto su 109 pazienti, ha dimostrato che Cetuximab in associazione alla chemioterapia pre-operatoria (neoadiuvante) ha portato ad un tasso di risposta del tumore pari al 70%, in pazienti colpiti da tumore avanzato del colon retto con meta-

stasi al fegato che si sviluppano in oltre la metà dei pazienti. Al termine dello studio, il 34% dei pazienti, che risultavano inoperabili, è stato sottoposto con successo ad una rimozione chirurgica del tessuto tumorale, un risultato positivo se confrontato con i gruppi di controllo. «In questa patologia, il tasso di risposta e la diminuzione della massa tumorale sono determinanti per la riduzione dei sintomi dei pazienti e l'aumento della sopravvivenza e delle possibilità di cura», ha dichiarato il dottor Oliver Kisker, senior vice-president di Merck Serono, divisione della società tedesca Merck con sede a Darmstadt, 33 mila dipendenti e vendite per 7,6 miliardi di euro nel 2008. In campo oncologico, Merck sta studiando l'uso di un vaccino nella cura del tumore al polmone non a piccole cellule.