

LE NOVITÀ PRESENTATE AL CONGRESSO INTERNAZIONALE "ASCO" DI CHICAGO

# Da questi tumori si guarisce di più

## I casi di polmone e seno: dai mix terapeutici la filosofia emergente della cronicizzazione

DANIELE BANFI

Immaginate un ospedale per la cura dei tumori dove i reparti sono contrassegnati con strane sigle. Non più nomi che rimandano alle parti del corpo, ma alle caratteristiche molecolari della malattia.

Lo scenario, sebbene lontano a livello strutturale, è già realtà dal punto di vista delle terapie. Se in passato la lotta al cancro si è caratterizzata per la «localizzazione anatomica», oggi le cure non sono più dipendenti dalla sede di origine, e quindi dell'organo, bensì dalla carta di identità genetica. Poco importa se si tratta di seno, polmone, intestino, cervello o melanoma. È questo uno dei messaggi-base del congresso dell'«Asco», l'«American Society of Clinical Oncology», il principale appuntamento dedicato alla lotta al cancro svoltosi a Chicago.

**Malattie croniche.** «Il dato che emerge - spiega Michele

Maio, direttore del Centro di immuno-oncologia del Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena - è che per combattere il cancro occorre una strategia integrata. Chirurgia, chemio, radioterapia e immunoterapia sono armi a nostra disposizione. Ciò che conterà sempre di più sarà la conoscenza delle caratteristiche del tumore in modo da scegliere quale approccio utilizzare e in quale momento».

Non è un caso che diversi enti del farmaco abbiano già approvato molecole antitumorali non più con l'indicazione della localizzazione del tumore, ma per le caratteristiche molecolari. Farmaci che gli oncologi definiscono «agnostici». Una situazione che va a braccetto con un altro concetto rivoluzionario. Se ancora nel recente passato «cronicizzazione» non faceva rima con «tumore», oggi sempre più malati vivono a lungo nonostante il cancro. «È il suo concetto che

STUDIO ITALIANO

### Immunoterapia per poter salvare il cervello

**Passi avanti nella lotta contro i tumori cerebrali grazie all'immunoterapia. Lo dimostra uno studio condotto dall'Istituto oncologico veneto.** «Per la prima volta - spiega Giuseppe Lombardi, responsabile del dipartimento di neuro-oncologia - presentiamo un'analisi sull'efficacia delle cure nei pazienti con gliomi di alto grado, tumori cerebrali aggressivi, che presentano una particolare mutazione genetica. «Trattando i pazienti "mutati" con la molecola immunoterapica pembrolizumab - spiega Lombardi - abbiamo ottenuto risultati positivi: nel 33% dei casi la malattia si è stabilizzata per un tempo prolungato».

deve cambiare. Se eliminare il tumore non sempre è possibile, con ciò che abbiamo a disposizione - spiega Maio - possiamo renderlo cronico».

**Polmone.** A dimostrazione dei passi compiuti al congresso sono stati presentati i dati sul tumore al polmone non a piccole cellule, il più diffuso. Nei casi di fase avanzata con la chemioterapia solo il 5,5% dei pazienti era vivo a cinque anni dalla diagnosi. Nello studio «Keynote-00» il pembrolizumab - un immunoterapico capace di tenere accesa la risposta immunitaria - ha portato la percentuale al 30% nei pazienti con la caratteristica molecolare di possedere elevati livelli di Pd-L1, proteina su cui agisce il farmaco. Un risultato importante, destinato a migliorare ancora, che dimostra come la firma molecolare del tumore sia essenziale. Pembrolizumab è proprio uno di quei farmaci agnostici che può essere utilizzato in tutti

quei tumori con elevati livelli di Pd-L1, indipendentemente dal luogo di origine.

**Melanoma.** Che la strada verso la cronicizzazione sia reale lo dimostrano anche i dati sul melanoma, il primo tumore in cui l'immunoterapia si è dimostrata un'arma capace di cambiare il destino di tanti malati. Se con il primo immunoterapico della storia, ipilimumab, la sopravvivenza era del 20% a cinque anni, i risultati dello studio «Ca209-004» presentato a Chicago indicano che la combinazione ipilimumab e nivolumab alza la percentuale al 50%. Si tratta di uno scenario inimmaginabile prima del 2011, quando l'aspettativa di vita media per un melanoma metastatico era di soli nove mesi. Una combinazione utilizzata anche per il tumore al polmone, segno, anche in questo caso, che le terapie sono tarate sul bersaglio molecolare e non sull'organo.

**Seno metastatico.** Il congresso verrà ricordato anche per i dati relativi al tumore al seno metastatico HR+/Her2-nelle giovani donne. Il trattamento standard è rappresentato dalla somministrazione di una terapia ormonale finalizzata a rallentare la crescita tumorale. Nello studio «Monalesa-7» l'aggiunta di ribociclib, una terapia mirata su alcune proteine (come Cdk4-6) implicate nella crescita delle cellule cancerose, ha fatto salire la sopravvivenza a cinque anni dal 46% al 70%. Un risultato importante, a cui si aggiungono i dati positivi sul tumore al seno metastatico triplo negativo, il più difficile da curare. In questo caso l'immunoterapia con atezolizumab in associazione alla chemioterapia ha cominciato a dare i primi, benché timidi, risultati.

**Ricerca no-stop.** Traguardi importanti, che non devono però fare abbassare la guardia. Il prossimo obiettivo sarà quello di aumentare il numero di persone che rispondono positivamente a questi trattamenti d'avanguardia. Una strategia potrebbe essere «modificare» il tumore in modo da renderlo più visibile al sistema immunitario. Ed è in questa direzione che è andato lo studio pionieristico del gruppo di Michele Maio presentato a Chicago. Somministrando un farmaco capace di modificare il Dna del tumore e poi un immunoterapico, lo studio ha dimostrato una maggiore capacità da parte delle cellule di riconoscere e attaccare il tumore. Fondamentale, quindi, è la ricerca: «Per fare un passo ulteriore - conclude Maio - dobbiamo tornare in laboratorio e analizzare come il sistema immunitario interagisce con il tumore. Così potremo dare risposte ai malati che ancora non rispondono alle cure».

più selettivo, migliorando così le terapie», sottolinea Lindahl. Queste future scoperte - conclude - potrebbero rendere i tumori meno aggressivi e faranno sì che sempre più persone colpite dal cancro possano guarire. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Ogni anno, in Italia, si ammalano di tumore 800 giovani tra i 15 e i 18 anni, ma, fortunatamente, in oltre otto casi su 10 questi ragazzi e ragazze sono vivi a cinque anni dalla diagnosi. Si trovano in una terra di mezzo tra l'oncologia pediatrica e quella dell'adulto: «Sono pazienti speciali, con meno probabilità di accedere ai protocolli di ricerca e mancano studi clinici formulati ad hoc», spiega Andrea Ferrari, responsabile del «Progetto Giovani» dell'Istituto, che è ormai diventato un modello a livello internazionale e le cui iniziative hanno trovato posto su importanti riviste scientifiche.

«Tumorial» è il frutto di un anno di lavoro, con incontri settimanali che hanno visto 47 ragazzi tra i 14 e i 25 anni - 26 dei quali ancora in cura presso il reparto di pediatria oncologica dell'Istituto - condividere le proprie esperienze. «Tra di noi ci sentiamo capiti sempre, anche in modo silenzioso, e non è affatto una cosa ovvia - hanno detto i ragazzi -. I tuoi cari ti stanno vicini, ma non ti capiscono mai fino in fondo».

I video sono stati girati al settimo piano dell'Istituto di Via Venezian grazie al contributo dell'Associazione Bianca Garavaglia Onlus, con il sostegno dell'Associazione Dudù for You Onlus. «Il contesto è quello di una realtà protetta, nella quale i giovani sono accompagnati dallo staff medico e psicologico: viene sospeso ogni giudizio e si creano relazioni di fiducia e nessuno si è mai sottratto al confronto - spiega il regista Valerio Rocco Orlando -. Questo

scambio collettivo, spontaneo e intenso, è diventato poi, a telecamera accesa, un farsi portavoce delle proprie e delle altrui esperienze, in un processo di immedesimazione collettiva. Tanto che i video non danno risposte nette, ma valutano una serie di possibilità».

Proprio la necessità di mettersi a nudo durante questi incontri è quanto ha reso «Tumorial» un progetto alquanto complesso: «Nella relazione con i giovani pazienti c'è molta comunicazione e, tuttavia, anche molti "non detto", che questa volta sono stati affrontati nella discussione franca e aperta che si è naturalmente sviluppata - racconta Ferrari -. Siamo arrivati a dover aprire delle porte che noi medici stessi non riteniamo di dover aprire e non è stato facile e forse nemmeno giusto».

Negli adolescenti «è necessario che i bisogni di autonomia, di relazione e di progettazione del proprio futuro non siano sospesi, almeno non del tutto, dall'irruzione della malattia nella quotidianità», dice Maura Massimino, direttore della struttura complessa pediatria oncologica dell'Istituto. E tuttavia «oggi i pazienti non sono più oggetto di diagnosi e cura, ma soggetti protagonisti della loro storia, che è fatta anche di strategie per superare ogni giorno le inevitabili paure». E, quando la parola chiave diventa andare oltre la dimensione della cura e guardare al futuro delle persone, i ragazzi hanno molto da insegnare. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

**NAUSEA?**

**Puoi vincerla senza medicinali**

**Indossa i bracciali**

IN FARMACIA

**Niente Medicinali!** Una costante pressione sul Punto di agopuntura P6 (tre dita sotto la piega del polso) è necessaria ai bracciali **P6 Nausea Control Sea-Band**, per agire controllando nausea e vomito in auto, in mare, in aereo. I bracciali **P6 Nausea Control Sea-Band** sono in versione per adulti e bambini e sono riutilizzabili per oltre 50 volte.

**Disponibili anche per la nausea in gravidanza.**



È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. Rich. 26/09/2018  
Distribuito da Consulteam srl - Via Pasquale Paoli, 1 - 22100 Como - [www.p6nauseacontrol.com](http://www.p6nauseacontrol.com)

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI