

COMPILA ORA

IL NUOVO QUESTIONARIO AIOM

“QUALE TERAPIA DI SECONDA LINEA NEL TUMORE DEL POLMONE AVANZATO NSCLC?”

I tumori dell'apparato respiratorio saranno al centro dell'attenzione degli esperti nella **XII Conferenza nazionale AIOM**, in programma a Roma dal 29 al 31 marzo prossimi (il programma è scaricabile dal sito www.aiom.it), presieduto da Filippo De Marinis. Come ha avuto modo di sottolineare lo stesso De Marinis nella lettera d'invito, il tema affrontato – il carcinoma polmonare - non solo è di particolare interesse per le novità in terapia, ma non è mai stato oggetto di una Conferenza AIOM, il che conferisce all'evento una certa originalità.

Per l'occasione abbiamo pensato di proporre a tutti voi un **questionario** che intende analizzare le procedure terapeutiche adottate ad oggi e le prospettive che si aprono con l'introduzione in clinica di erlotinib. Tutto ciò anche alla luce delle grandi aspettative che erano state riposte lo scorso anno in iressa e che poi si sono purtroppo rivelate infondate.

Vi invitiamo quindi a compilare il questionario, pubblicato online sul sito AIOM

I risultati verranno presentati e discussi il 29 marzo nel corso della Conferenza nazionale.

La redazione

Ricerca

[01. STAMINALI MIDOLLO MODIFICATE ELIMINANO TUMORI AL CERVELLO](#)

[02. NEI PESCI TROPICALI C'E' UN ANTI-CANCRO PER IL FEGATO](#)

[03. TAMOXIFENE DANNEGGIA OSSA PAZIENTI ONCOLOGICHE IN PREMENOPAUSA](#)

[04. SCOPERTO NUOVO VIRUS UMANO NEL TUMORE DELLA PROSTATA](#)

[05. INFIAMMAZIONE DA ARTRITE REUMATOIDE AUMENTA RISCHIO LINFOMA](#)

[06. SCREENING POLMONE SALVA FUMATORI IN 92% CASI](#)

[07. POLMONI, PRESTO PRIMA BANCA TESSUTI PAZIENTI](#)

[08. TIROIDE A RISCHIO PER SUPERSTITI BOMBE ATOMICHE NEL '45](#)

[09. ISS, CONTRO MELANOMA CHEMIO PIU' EFFICACE CON ANTIACIDI](#)

[10. RENE, ITALIANI SCOPRONO GENE CHIAVE PER ANGIOGENESI](#)

News

[11. INDUSTRIE, ANCORA 10 ANNI PER 'BIOGENERICI' COMPLESSI](#)

[12. COLON RETTO, MARZO MESE PREVENZIONE, VISITE GRATIS](#)

[13. MILANO, NUOVO REPARTO ONCOEMATOLOGIA AL POLICLINICO](#)

Dall'Aiom

Agenda: i prossimi appuntamenti Aiom 2006

Ricerca

01. STAMINALI MIDOLLO MODIFICATE ELIMINANO TUMORI AL CERVELLO

I gliomi, i tumori al cervello più aggressivi, sono stati curati in modelli animali con una terapia cellulare a base di staminali neurali del midollo osseo contenenti una molecola killer, una citochina che attiva il sistema immunitario contro il tumore. Gli animali trattati al Cedars-Sinai Medical Center's Maxine Dunitz Neurosurgical Institute sono rimasti a lungo liberi da malattia e ora i ricercatori sono in procinto di richiedere le autorizzazioni per procedere ad una sperimentazione clinica della terapia. Le staminali neurali funzionano in pratica come 'cavalli di Troia' trasportando al loro interno un killer delle cellule tumorali, ovvero la citochina interleuchina-23 (IL-23). I risultati del lavoro sono apparsi sulla rivista Cancer Research. I gliomi sono i tumori al cervello più aggressivi e meno curabili in quanto hanno dei margini frastagliati che si insinuano nei tessuti nervosi sani e sono in più abilissimi a metastatizzare. Per questi tumori è dunque impossibile agire chirurgicamente. La possibilità di curarli con terapia cellulare si era fatta strada anni fa con la scoperta che cellule staminali neurali sono particolarmente abili a scovare le masse tumorali del glioma e anche le cellule satelliti che vanno a creare metastasi. Di seguito gli esperti hanno scoperto che staminali neurali si potevano ottenere facilmente anche dal midollo osseo. Ultimamente, poi, è arrivata la scoperta che la molecola IL-23 è capace di attivare il sistema immunitario inducendolo a scagliare un'azione mirata e duratura contro il tumore. Gli esperti hanno messo insieme tutti questi dati ed

hanno costruito 'missili' antiglioma fatti di staminali neurali ottenute dal midollo e modificate per produrre la citochina. Come dimostrato su animali, iniettando queste cellule nel cranio il tumore regredisce e gli animali rimangono a lungo privi di malattia. Non hanno effetto invece le staminali iniettate senza la modifica che gli permette di produrre la IL-23. Mentre ha solo un blando effetto quest'ultima quando viene iniettata direttamente e non veicolata dalle staminali. Il prossimo passo, hanno concluso i neurochirurghi Usa, sarà quindi testare sui pazienti questa innovativa terapia.

[INDICE](#)

02. NEI PESCI TROPICALI C'E' UN ANTI-CANCRO PER IL FEGATO

Gli embrioni dello zebrafish, un piccolo pesce tropicale a strisce bianche e nere, potrebbero nascondere la nuova arma per combattere il cancro del fegato. Lo afferma uno studio - che ha sperimentato su 179 malati di carcinoma epatico una miscela di proteine estratta da questi embrioni - recentemente pubblicato su *Oncology Research* da Pier Mario Biava, primario all'ospedale civile di Sesto San Giovanni (Milano), in collaborazione con Luigi Frati, preside della facoltà di medicina all'Università La Sapienza di Roma. I 179 pazienti, per i quali non era più possibile effettuare altre terapie, sono stati divisi in due gruppi: al primo Biava e i suoi collaboratori hanno somministrato gli estratti di zebrafish, mentre il secondo ha ricevuto la terapia standard. Dopo quattro anni di trattamento, si è potuto verificare che le proteine embrionali hanno migliorato sensibilmente la sopravvivenza del primo gruppo di pazienti (dove è sopravvissuto il 50% dei malati, contro il 12% del secondo gruppo), hanno indotto la regressione della malattia in un paziente su 5 e l'hanno addirittura fermata nel 16% dei casi. La spiegazione di questi risultati positivi - ha commentato Biava - va cercata nella peculiarità delle proteine estratte dagli embrioni di zebrafish: in termine tecnico si chiamano 'fattori di differenziazione', ovvero sono proteine capaci di spingere le cellule staminali del tumore a 'cambiare strada', cioè ad evolversi verso una forma innocua. In parole povere, le proteine 'convincano' le cellule a ridurre, o addirittura a perdere del tutto, l'attività tumorale. Non va però dimenticato che questo studio è solo il primo passo di un cammino ancora molto lungo. "Ora - ha anticipato Biava - dobbiamo verificare se l'estratto funziona anche su altre forme di tumore, ma soprattutto dobbiamo cercare di capire perché non in tutti i malati si hanno effetti positivi. Inoltre, dobbiamo studiare meglio i fattori contenuti nell'embrione degli zebrafish, per comprendere con maggiore precisione l'intero meccanismo biologico ed avere quindi uno strumento più potente con il quale affrontare le diverse forme tumorali".

[INDICE](#)

03. TAMOXIFENE DANNEGGIA OSSA PAZIENTI ONCOLOGICHE IN PREMENOPAUSA

La terapia con tamoxifene dopo la chemioterapia provoca la perdita di massa ossea nelle donne con cancro al seno prima della menopausa, ma la riduce, invece, nelle pazienti con amenorrea. Lo ha dimostrato uno studio finlandese pubblicato sul *Journal of Clinical Oncology*. Ricerche precedenti avevano già dimostrato che il farmaco è in grado di limitare la perdita di massa ossea nelle donne in postmenopausa e in quelle in menopausa precoce provocata dalla chemioterapia. Al contrario, lo studio dell'ospedale universitario di Helsinki mostra per la prima volta che tamoxifene aumenta questo effetto nelle donne in premenopausa anche dopo la chemioterapia. Leena Vehmanen e i suoi colleghi hanno studiato 111 pazienti con cancro al seno in stadio precoce trattate con chemioterapia. Dopo sei mesi, le 89 donne con neoplasia ormonosensibile al seno hanno iniziato la cura con tamoxifene. Le altre 23, negative all'ormone recettivo del tumore mammario, non hanno cominciato la terapia ormonale, e sono state 'arruolate' come 'gruppo di controllo': dopo 3 anni, le 21 pazienti con mestruazioni che avevano preso tamoxifene avevano perso il 4,6% della loro densità ossea misurata a livello della spina lombare. Nell'altro gruppo, le donne con mestruazioni avevano perso solo lo 0,6%. Al contrario, le donne con amenorrea causata dalla chemioterapia hanno giovato di un aumento di massa del 6,8%, rispetto al 9,5% del gruppo di controllo. "Per le donne a più alto rischio di osteoporosi - dice la Vehmanen - bisognerebbe prevedere interventi mirati per la salute delle ossa come parte integrante del 'follow-up'".

[INDICE](#)

04. SCOPERTO NUOVO VIRUS UMANO NEL TUMORE DELLA PROSTATA

Scoperto un nuovo virus umano, sconosciuto finora, nel tumore della prostata. Si tratta di un 'parente stretto' di quello isolato nei topi, con cui condivide circa il 96% delle caratteristiche. "Ma non è ancora chiaro il legame tra la presenza del virus nell'uomo e l'insorgenza del tumore della prostata", spiegano i ricercatori dell'Università della California di San Francisco e dell'ateneo di Cleveland su *PLoS Pathogens*. La scoperta è stata presentata anche durante un simposio dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) a San Francisco. Il 'nuovo arrivato' appartiene alla famiglia dei virus che hanno compiuto il salto di specie passando dagli animali all'uomo. "Probabilmente attraverso qualche contatto stretto con i roditori". Per ora è stato definito XMRV, acronimo per xenotropic murine-like retrovirus. A scoprire il nuovo virus è stato il 'cacciatore di Dna' messo a punto tre anni fa per scovare e isolare il virus della Sars. Il tumore della prostata ha certo una componente genetica. Ma già in passato era stato evidenziato il ruolo, nell'insorgenza della malattia, del gene RNASEL che costituisce una importante barriera contro i virus. Ora, però, gli scienziati statunitensi hanno scoperto che il nuovo virus è molto più comune nelle persone che hanno nel loro patrimonio genetico entrambe le copie mutate del gene RNASEL, anziché una sola. "La scoperta di questo virus - spiega uno dei ricercatori, Eric Klein - suggerisce che il cancro alla prostata può essere l'effetto di una infiammazione cronica, per esempio dovuta alla risposta a una infezione". Un altro importante risultato di questa scoperta, aggiungono gli scienziati, "consiste nell'aver rafforzato la certezza che le tecniche con chip virali possono individuare virus e agenti infettivi sconosciuti, evidenziando possibili origini virali di alcune malattie". Il virus XMRV è stato rintracciato nei tessuti della prostata del 40% dei pazienti con entrambe le copie del RNASEL mutate (otto casi su 20). Mentre è stato individuato solo una volta nei 66 malati con una copia normale del gene. "Ora bisognerà capire se il virus è legato solo all'insorgenza del tumore della prostata o anche di altre forme di cancro. Come spesso accade quando si fa una nuova scoperta - concludono i ricercatori - le domande superano le risposte".

[INDICE](#)

05. INFIAMMAZIONE DA ARTRITE REUMATOIDE AUMENTA RISCHIO LINFOMA

Artrite reumatoide e linfoma. Due malattie correlate ma in un modo finora mai preso in considerazione: sembra infatti che sia l'infiammazione cronica provocata dalla prima patologia a facilitare l'insorgenza della seconda. E che i farmaci per la cura dell'artrite reumatoide non siano i soli 'coinvolti', come prima si pensava, nell'aumento del rischio di linfoma. Lo affermano alcuni ricercatori svedesi autori di uno studio che sarà pubblicato su 'Arthritis&Rheumatism' di marzo. Per la ricerca, gli esperti hanno analizzati i dati di 378 pazienti con artrite reumatoide cui è stato diagnosticato un tumore del sistema linfatico fra il 1964 e il 1995, e 'arruolato' un gruppo di controllo composto dallo stesso numero di pazienti, ma senza linfoma. Entrambi i campioni sono stati poi divisi in artritici 'blandi', 'medi' e 'gravi' a seconda del livello di infiammazione provocato dalla malattia. Ebbene, a confronto con i 'blandi', i malati 'medi' sono stati associati a un rischio più alto otto volte di insorgenza di cancro del sistema linfatico. Mentre nei 'gravi' il rischio aumentava addirittura di 70 volte. Lo studio svedese non ha evidenziato nessuna relazione fra i trattamenti farmacologici contro l'artrite reumatoide e l'aumento di rischio di neoplasie di questo genere. "Anzi - ipotizza Lars Klareskog della Karolinska University di Stoccolma - i farmaci potrebbero ridurre i pericoli grazie alla loro attività antinfiammatoria".

[INDICE](#)

06. SCREENING POLMONE SALVA FUMATORI IN 92% CASI

Screening salvavita contro uno dei più temuti 'big killer', il cancro del polmone. Un esame diagnostico di 15-20 secondi, la Tac spirale a basse dosi, permette di scovare un tumore piccolissimo in oltre il 92% dei casi nei fumatori incalliti, aumentando le chance di guarigione. Quando il cancro è preso in tempo ed è operabile, la sopravvivenza è dell'80% a 5 anni dalla diagnosi e del 70% a 10 anni rispetto a meno del 15% per i pazienti non sottoposti allo screening. Sono i risultati positivi di un grande studio prospettico coordinato dall'International Early Lung Cancer Action Project (Ielcap), con l'Istituto Regina Elena di Roma capofila in Italia. La ricerca, cominciata quattro anni fa, ha coinvolto nel nostro Paese 1.973 persone ad alto rischio: fumatori o ex fumatori, tra i 55 e i 69 anni, che per 10 anni si sono accesi almeno 20 sigarette al giorno. "Ad oggi - afferma Francesco Cognetti, direttore scientifico dell'Istituto - sono state osservate 1.132 persone al primo screening annuale e 841 al secondo. Complessivamente sono stati rilevati 25 tumori non a piccole cellule, 19 dei quali con diametro inferiore ai 2 centimetri e il 92% operabili (23 su 25)". Il cancro del polmone colpisce ogni anno 35-40 mila italiani: 6.700 sono donne, "in preoccupante aumento - sottolinea Cognetti - per la diffusione del vizio del fumo e per una maggiore vulnerabilità all'effetto cancerogeno del tabacco". I dati sono sovrapponibili a quelli degli altri centri stranieri coinvolti nello studio, 37 in tutto il mondo. Sono stati esaminati 29.393 pazienti al primo screening, con 313 tumori individuati (1,2%), e circa 23.743 al secondo, con 63 tumori diagnosticati. Nell'80% dei casi la neoplasia era al primo stadio, quindi operabile. Al di fuori dallo screening, invece, troppo spesso si arriva tardi alla diagnosi, con ridotte probabilità di battere il cancro. Sul banco degli imputati è soprattutto il fumo, principale responsabile del cancro del polmone. Il 95% dei casi, spiegano gli esperti dell'Istituto romano, si verifica in fumatori, che hanno il 'vizio' da almeno 20 anni. Il rischio di ammalarsi aumenta fra i 50 e i 60 anni d'età. "Smettere con quest'abitudine maledetta - ribadisce Cognetti - è la parola d'ordine. La possibilità dello screening salvavita non deve diventare un alibi per i fumatori". Anche le sigarette altrui fanno crescere il rischio: ogni 3 respirate equivale a fumarsene una. Il fumo passivo è responsabile di 1.000 morti l'anno per tumore del polmone. Altrettanti sono i decessi causati dal radon, ancora presente nelle abitazioni del viterbese, in Sicilia e nelle zone vulcaniche. A breve al Regina Elena prenderanno il via altro due studi per la cura di questa neoplasia.

[INDICE](#)

07. POLMONI, PRESTO PRIMA BANCA TESSUTI PAZIENTI

Presto si costituirà una banca unica al mondo di tessuti tumorali, nonché di cellule di sangue periferico e siero di pazienti con cancro ai polmoni. Questi campioni serviranno a fare ricerca e ad accelerare i progressi verso la 'farmacogenomica', ossia verso terapie sempre più mirate per il singolo paziente. E' uno degli obiettivi che si propone lo studio "Randomized phase III trial of preoperative versus postoperative chemotherapy with cisplatin and gemcitabine in stage IB-IIIa non small cell lung cancer" di cui si è annunciato il via al Regina Elena di Roma e che durerà almeno 10 anni coinvolgendo per l'Italia 1000 pazienti e 15-20 centri. Lo scopo è valutare l'aumento della sopravvivenza dei pazienti operati attraverso la somministrazione di chemioterapia prima o dopo il trattamento chirurgico. Ma l'aspetto di grande importanza di questo studio è che consentirà l'analisi di marcatori genetici e molecolari che permetteranno di individualizzare la terapia in base alle caratteristiche genetiche di ogni singolo paziente. "Con questo studio - ha affermato il direttore scientifico dell'Istituto di Oncologia di Barcellona Rafael Rosell, uno dei massimi esperti di farmacogenomica del tumore polmonare - si compie un passo deciso nell'era della medicina molecolare e delle terapie personalizzate. L'ampio reclutamento previsto, infatti, consentirà di creare una banca di tessuti tumorali e di cellule di sangue periferico e siero, unica al mondo". "Tali materiali - ha proseguito l'oncologo spagnolo - sono di importanza fondamentale per condurre studi che consentano di associare il profilo genetico del singolo paziente e/o delle cellule che compongono la sua neoplasia non solo alla prognosi, ma anche e soprattutto alla risposta al trattamento chemioterapico sia in termini di tossicità che di efficacia". La costruzione di banche di questi tessuti in diversi paesi, ha spiegato il direttore scientifico del Regina Elena Francesco Cognetti, consentirà di acquisire dati molecolari e genetici sul tumore e di confrontare questi dati con la cartella clinica del paziente. In questo modo si vede come ogni tipo di tumore reagisce a determinate terapie e quanto il suo 'identikit' molecolare e genetico influenza le chance di sopravvivenza del paziente. All'Istituto tumori romano, ha concluso Cognetti, c'è già una banca di questi tessuti, ma il vero traguardo sarà costituire una banca internazionale con la possibilità di scambiare materiale e dati utili tra i paesi che vi fanno parte. Cognetti ha anticipato anche il lancio di un secondo studio clinico che invece intende valutare l'efficacia clinica di un antiangiogenetico, il pazopanib, nelle 2/3 settimane che separano la diagnosi dall'intervento chirurgico.

[INDICE](#)

08. TIROIDE A RISCHIO PER SUPERSTITI BOMBE ATOMICHE NEL '45

Tiroide a rischio per i sopravvissuti alle due bombe atomiche lanciate sul Giappone poco più di 60 anni fa. A minacciarla sono cisti e tumori riscontrati nei superstiti del disastro nucleare del '45, quando gli Usa 'sganciarono' i due ordigni su Hiroshima e Nagasaki. La conferma arriva da uno studio condotto dai ricercatori del Radiation Effects Research Foundation su 4.091 superstiti, pubblicato su Jama. Escludendo le persone che non si trovavano nelle due città giapponesi quando gli ordigni esplosero, quelle di cui non era possibile 'misurare' la quantità di radiazioni subite e i feti, gli studiosi hanno 'passato in rassegna' la tiroide di 3.185 sopravvissuti al disastro nucleare. Così hanno potuto osservare che la prevalenza di noduli solidi, tumori maligni, noduli benigni e cisti era rispettivamente del 14,6%, 2,2%, 4,9% e 7,7% nella popolazione osservata. Da qui, hanno stimato che il 28% di tutti i noduli solidi, il 37% dei tumori maligni, il 31% dei noduli benigni e il 25% delle cisti erano riconducibili all'esposizione alle radiazioni propagate dalle due bombe atomiche. Non solo. I rischi per la salute della tiroide sembravano destinati ad aumentare per coloro che avevano subito il bombardamento in età più giovane.

[INDICE](#)

09. ISS, CONTRO MELANOMA CHEMIO PIU' EFFICACE CON ANTIACIDI

La chemioterapia contro i melanomi potrebbe essere più efficace se associata ad antiacidi. Queste sostanze, infatti, rappresenterebbero un valido alleato nella lotta contro i melanomi. Il meccanismo è semplice: un farmaco non entra nelle cellule tumorali perché queste si creano un ambiente circostante acido. Più le cellule sono maligne più questo meccanismo sembra funzionare. L'uso della classe di antiacidi chiamati inibitori delle pompe protoniche (Ppi) blocca questo meccanismo, consentendo ai farmaci anti-tumorali di entrare e agire. E proprio in Italia partirà il primo trial clinico al mondo, coordinato dall'Istituto superiore di sanità, su pazienti con melanoma sottoposti a un trattamento basato sugli inibitori delle pompe protoniche, i farmaci finora utilizzati come anti-acidi. Obiettivo dello studio, avviato grazie a un accordo di collaborazione tra l'azienda farmaceutica AstraZeneca e l'Iss, verificare la dose più efficace nel rendere i melanomi, tra i tumori più resistenti alle terapie convenzionali, suscettibili al trattamento con alcuni chemioterapici. L'indagine targata Iss durerà circa tre anni e cercherà di verificare, inoltre, se il trattamento è in grado di ridurre gli effetti tossici degli stessi chemioterapici. Il trial è il frutto di una ricerca condotta dall'Iss pubblicata nel novembre 2004 sul 'Journal of National Cancer Institute', e della successiva approvazione di un brevetto d'uso internazionale sugli inibitori delle pompe protoniche. Da qui è nata prima una collaborazione e poi un vero e proprio accordo, alla fine del 2005, tra l'Istituto superiore di sanità e l'AstraZeneca, che prevede la promozione dello studio clinico. "L'accordo raggiunto con l'AstraZeneca, mostra ancora una volta come la ricerca pubblica possa incontrarsi con l'iniziativa privata nell'interesse della salute collettiva", afferma il presidente dell'Iss Enrico Garaci, che annuncia inoltre: "Parallelamente allo studio clinico sarà portata avanti una serie di studi preclinici, allo scopo di verificare alcune ipotesi sull'uso degli inibitori della pompa protonica come farmaci antineoplastici. Fra questi: la verifica in vivo, in modelli chimerici uomo-topo messi a punto dall'Istituto superiore di sanità, dell'effetto del trattamento con Ppi sull'acidità tumorale tramite tecniche di risonanza magnetica". Il trial verrà realizzato a Milano. L'accordo prevede, infatti, che lo studio clinico nei pazienti con melanoma venga effettuato all'Istituto nazionale dei tumori del capoluogo lombardo. "Le evidenze precliniche, da noi raccolte in questi anni - afferma Stefano Fais, ricercatore dell'Iss, che coordinerà sia il trial clinico che tutti gli studi preclinici - dimostrano che questi farmaci, normalmente usati nella terapia dell'ulcera peptica, agiscono da chemiosensibilizzanti. Ovvero sono in grado di rendere alcuni tumori, normalmente refrattari alle chemioterapie, sensibili a vari farmaci anti-tumorali".

[INDICE](#)

10. RENE, ITALIANI SCOPRONO GENE CHIAVE PER ANGIOGENESI

E' stato scoperto da un gruppo italiano un gene che gioca un ruolo chiave nel favorire la formazione dei vasi sanguigni (angiogenesi) che nutrono i tumori del rene nell'uomo. Test condotti sia in provetta che su animali hanno inoltre dimostrato che spegnendo questo gene si blocca anche l'angiogenesi. La ricerca, pubblicato sull'American Journal of Pathology, è stata condotta in Piemonte, nel laboratorio di Immunopatologia renale dell'Università di Torino, diretto da Giovanni Camusi. "Si è sempre pensato che i vasi tumorali fossero una costituente normale del tumore - ha osservato la nefrologa Benedetta Bussolati, dell'Università di Torino - ma noi abbiamo dimostrato che anche le cellule dell'endotelio (quelle che formano le pareti dei vasi sanguigni) del carcinoma renale umano sono maligne, cosa che potrebbe spiegare perché le terapie contro l'angiogenesi, su cui gli oncologi in tutto il mondo riponevano tante speranze, non hanno mostrato, finora, gli effetti sperati". L'oncogene coinvolto nell'angiogenesi del carcinoma renale si chiama Pax2. E' un gene che svolge un compito importante nello sviluppo embrionale del rene, ma che se si accende per errore nell'individuo adulto può causare il tumore. Gli esperti torinesi hanno scoperto che Pax2 è molto attivo soltanto nelle cellule tumorali e nei vasi sanguigni che alimentano il tumore, mentre in condizioni normali è sempre spento. Hanno inoltre osservato che bloccandone il funzionamento le cellule dei vasi sanguigni che nutrono il tumore diventano meno resistenti alla morte programmata, e di conseguenza vanno incontro al suicidio. "Stiamo studiando da tempo l'endotelio dei tumori renali per le sue caratteristiche differenti dall'endotelio normale ha spiegato la nefrologa - cercando di capire i meccanismi molecolari alla base di queste differenze per la creazione di nuovi approcci farmacologici". Secondo l'esperta "il ruolo del Pax-2 è sicuramente interessante in quanto potrebbe essere bersaglio di possibile terapia antiangiogenesi molto più efficace di quelle finora usate".

[INDICE](#)

News

11. INDUSTRIE, ANCORA 10 ANNI PER 'BIOGENERICI' COMPLESSI

I primi 'biogenerici' semplici, versioni 'senza marca' di farmaci biotech come l'ormone della crescita o l'insulina, sono in arrivo sul mercato europeo dopo i pareri positivi delle autorità regolatorie ottenuti da Sandoz (Novartis) e BioPartners. Ma

per i biogenerici complessi, indicati nella terapia di tumori o malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide, bisognerà aspettare minimo 10 anni. Almeno secondo le previsioni dei rappresentanti dell'industria farmaceutica intervenuti al Reuters Biotechnology Summit di Londra. Per gli esperti, quindi, la concorrenza dei prodotti 'non griffati' ai colossi del biotech si farà dura solo tra qualche anno. "I medicinali biologici richiedono processi produttivi particolari - ha spiegato infatti Lisa Drakeman, di Genmab - Occorrerà dunque del tempo per 'duplicarli' rispondendo a tutti i requisiti di bioequivalenza richiesti dagli enti regolatori". Concorda anche Robert Ruffolo, responsabile Ricerca e sviluppo per Wyeth: "Dubito che basteranno cinque anni. Ne serviranno 10 o anche 20". Soprattutto considerando che negli Usa le prime autorizzazioni sono attese soltanto nel 2009. Tuttavia, sottolineano, l'introduzione sul mercato di farmaci biogenerici, siano semplici o complessi, è inevitabile.

[INDICE](#)

12. COLON RETTO, MARZO MESE PREVENZIONE, VISITE GRATIS

Anche quest'anno marzo è il mese mondiale della prevenzione del cancro colo-rettale, un nemico che in Italia colpisce silenziosamente ogni anno 34.000 uomini e donne, soprattutto over 50. Ma la prevenzione, avvertono gli esperti, è l'arma vincente: se diagnosticata in tempo, infatti, l'incidenza della malattia diminuisce del 75%. Per tutto il mese, sarà dunque possibile prenotare una visita di controllo gratuita. Anche quest'anno si ripropone la Campagna Nazionale della Federazione Italiana Malattie Digestive e della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori che dal 2002, grazie al contributo della Fondazione Johnson e Johnson, educa gli italiani sull'importanza della prevenzione del cancro colo-rettale. Per questo motivo, a marzo sarà possibile effettuare una visita di screening gratuita presso gli oltre 200 centri coinvolti dal Nord al Sud della penisola. Basterà cliccare sul sito www.cancrocolon.it per trovare l'elenco completo dei centri in cui è possibile effettuare lo screening.

[INDICE](#)

13. MILANO, NUOVO REPARTO ONCOEMATOLOGIA AL POLICLINICO

Restaurato e reso funzionale a tempo di record coi finanziamenti dell'Associazione Italiana Leucemie (AIL) un nuovo reparto del Policlinico di Milano dedicato a pazienti con malattie oncologiche del sangue. Lo ha presentato mercoledì ai giornalisti il direttore del centro Trapianti di Midollo e dell'Unità di Ematologia I, Giorgio Lambertenghi Delilieri. "Oggi - ha detto Lambertenghi - i pazienti affetti da tumori del sangue possono in genere guarire o sperare in una lunga sopravvivenza con una migliore qualità della vita. Tutto questo grazie all'evoluzione tecnologica che consente una migliore diagnostica e una terapia più efficace, scelta in base al rischio intrinseco che ogni paziente presenta. Ma occorrono Centri di cura specializzati, con personale medico e infermieristico dedicati, come la nostra struttura". Essa è praticamente una nuova realizzazione di circa 650 metri quadri, costata 1,2 milioni di euro, che risponde ai più moderni criteri assistenziali: 18 letti suddivisi in camere singole o doppie tutte dotate di servizi igienici, sterilità ambientale (per le persone immunodepresse), umanizzazione degli arredi, stanze dedicate al posizionamento dei cateteri venosi centrali, strumentazione per le urgenze, locali dedicati ai medici e agli infermieri, TV, accessi internet. Per progettare e realizzarlo, AIL si è affidata a Techint, una delle maggiori società d'ingegneria che ha acquisito esperienza in campo sanitario. Il nuovo reparto lavora in stretto contatto con il nuovo Day Hospital, anch'esso creato recentemente grazie all'AIL, e con il Centro Trapianti. In questi ultimi anni il numero dei pazienti seguiti prevalentemente per tumori del sangue si è notevolmente incrementato, superando la soglia dei 10.000 accessi l'anno, che comprendono visite in ambulatorio e Day hospital anche di malati che necessitano di essere visitati e curati più volte nell'arco di un anno.

[INDICE](#)

Dall'Aiom

01. INVIO ABSTRACT PER IL CONGRESSO DI MILANO

Il 31 marzo prossimo scade il termine per l'invio alla segreteria organizzativa degli abstract cartacei per il prossimo congresso nazionale della nostra Associazione, in programma dal 18 al 21 novembre prossimi a Milano. C'è tempo invece fino al 14 aprile per inviare gli abstract in formato elettronico.

02. MODIFICA DELLO STATUTO

Il Consiglio Direttivo AIOM ha continuato nell'esperienza dell'istituzione di Working Group su varie tematiche. E' stato istituito un Working Group che si occuperà della revisione dello Statuto e dei Regolamenti della nostra Associazione. Unanimemente il Consiglio Direttivo ha deciso di coinvolgere in questa iniziativa tutti gli Associati. Pertanto è stata inviata a tutti gli Associati copia dello Statuto e dei Regolamenti (comunque scaricabili dal nostro sito www.aiom.it cliccando sulla sezione Associazione) con l'invito ad inviare entro il 31 marzo 2006 commenti e proposte di modifica alla sig.ra Angela Spena (angela.spena@aiom.it) coordinatrice della Segreteria AIOM. Ringraziandovi per la collaborazione vi auguro buon lavoro
Cesare Gridelli - Coordinatore Working Group Revisione Statuto e Regolamenti AIOM

03. WORKSHOP E MATERIALE DIDATTICO SUL SITO AIOM

Sono disponibili sul sito AIOM (www.aiom.it) i testi relativi al Workshop AIOM di Castelgandolfo, "Il ruolo dell'oncologia in Italia", una relazione sull'incontro con i Gruppi Cooperativi Italiani e le diapositive relative al Workshop "Stato dell'arte, pratica clinica e outcomes research".

04. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

L'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale è diventata un problema per i medici specialisti. L'AIOM nell'ambito dell'attività di servizio a favore degli Associati ha inteso contribuire alla soluzione di tale problema con l'instaurazione di un rapporto di collaborazione con MIDA Broker di Milano, specializzato in questo settore assicurativo. E' stata sottoscritta una Convenzione, che sarà gestita direttamente dal Broker e che offre ai nostri Associati condizioni particolarmente vantaggiose.

Ti viene fornita pertanto l'opportunità di verificare la convenienza a stipulare una nuova copertura assicurativa oppure a sostituire quella in corso con altra Compagnia.

MIDA Broker ha attivato, nell'ambito della convenzione, un servizio di supporto agli Associati denominato "SPORTELLO ASSISTENZA ONCOLOGI" (a cui potrai rivolgerti telefonando allo 02.970648.205) per fornire ogni tipo di informazione e chiarimenti in materia assicurativa.

Ti invito pertanto a visitare il sito www.midabroker.it oppure accedendovi direttamente dal sito AIOM cliccando il link "Convenzioni", ove potrai prendere visione ed eventualmente sottoscrivere polizze assicurative relative alle Responsabilità Civili Professionali alle vantaggiose condizioni riservate agli Associati AIOM, semplicemente compilando un apposito questionario.

Carmelo Iacono, Segretario Nazionale AIOM

[INDICE](#)

GLI APPUNTAMENTI AIOM 2006

CANCER AND PREGNANCY

Orta S. Giulio (NO), 16-18 marzo 2006 (Centro Congressi, Hotel San Rocco)

Segreteria: Francesca Marangoni, European School of Oncology

V.le Beatrice D'Este 37, 20122 Milano

Tel. 02.85464525 – Fax 02.85464545 – email: teaching@esoncology.org

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

7° CORSO DI FORMAZIONE TEORICO ESPERIENZIALE IN PSICONCOLOGIA

Perugia, 17 marzo – 26 aprile – 15 maggio – 13 giugno 2006 (Giò Hotel Arte e Vini, Via R. D'Argento 19)

Segreteria Organizzativa: Visetur S.r.l.

Via E. Torricelli 3/F, 06087 Ponte San Giovanni (PG)

Tel. 075.59794303/302 – Fax 075.59794305

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

FROM BASIC SCIENCE TO CLINICAL APPLICATIONS: AN UPDATE ON PROSTATIC TUMOR

International Meeting

Torino, 24-25 marzo 2006 (Museo dell'Automobile "Carlo Biscaretti di Ruffia" – Corso Unità d'Italia, 40)

Segreteria Organizzativa: Planet S.r.l.

Piazza Statuto 10, 10122 Torino

Tel. 011.5214008 - Fax 011.4362949 – email: info@planetcongressi.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

XII CONFERENZA NAZIONALE AIOM

Tumori dell'apparato respiratorio

Roma, 29-31 marzo 2006 (Auditorium Parco della Musica, Sala Pettrassi)

Segreteria Scientifica: Angela Spena – Associazione Italiana di Oncologia Medica

Via E. Nöe 23, 20133 Milano

Tel. 02.70630279 – Fax 02.2360018 – email: aiom.mi@tiscalinet.it

www.aiom.it

Segreteria Organizzativa: Aisc & Mgr – Aim Group

Via A. Ristori 38, 00197 Roma

Tel. 06.809681 – Fax 06.23325630 – email: confaiom2006@aimgroup.it

www.aimgroup.it

LE NUOVE GRANDI FRONTIERE DELL'ONCOLOGIA

Strategie per una migliore qualità della vita

Valderice (TP), 31 marzo – 1 aprile 2006 (Villa Betania)

Info: Fondazione "A. Campanile"

Tel. 0923.830111 – Fax 0923.830234 – Cell. 335.7422051

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

META-ANALYSES AND SYSTEMIC THERAPY IN BREAST CANCER: WHAT IMPLICATIONS FOR MEDICAL ONCOLOGISTS?

Corso di aggiornamento

Ponte San Giovanni (PG), 7 aprile 2006 ore 14.00 (Park Hotel – Via A. Volta, 1)

Segreteria Scientifica: Dr.ssa Stefania Gori – Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera di Perugia

Tel. 075.5784212
Segreteria Organizzativa: Tresj S.r.l. – Congress Services and Promotion
V.le Eroi di Cefalonia 262, 00128 Roma
Tel. 06.5074082 – Fax 06.50829423 – email: tresj@tin.it
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

1° CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO DI APPROFONDIMENTO SUGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI

I modulo - 27/28/29 aprile 2006
II modulo - 25/26/27 maggio 2006
Roma - Hotel Villa Torlonia
Segreteria Organizzativa: Gamma Congressi Tel. 06.36300769 – email: info@gammacongressi.it
"Management Oncologico" è stato ideato e condotto dal Dr. Salvatore Palazzo, Cosenza, e dal Prof. Ercole De Masi, Roma
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

CORSO PER INFERMIERI IN ONCOLOGIA

Corso di aggiornamento e formazione
Abbazia di Rosazzo, Manzano (UD), 3-4-5 maggio 2006
Info: Clinica di Oncologia Medica, Udine
Tel. 0432.559304 – Fax 0432.559305 – email: oncologia@med.uniud.it
tel/fax durante il corso 0432.759091
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

X CONGRESSO NAZIONALE CIPOMO

Ruolo contrale dell'oncologo medico nella continuità terapeutica
Roma, 4-6 maggio 2006
www.cipomo.it
Info: Studio E.R. Congressi - Gruppo Triumph
Tel. 051.4210559 - Fax 051.4210174 - email: ercongressi@gruppotriumph.it

CARCINOMA MAMMARIO OPERABILE: LINEE GUIDA, SAGGEZZA CLINICA E DECISIONI DI TERAPIA MEDICA

3° Seminario della Fondazione Michelangelo - Istituto Nazionale Tumori Di Milano
Milano, 15 maggio 2006
Segreteria Scientifica: Milvia.Zambetti@istitutotumori.mi.it
Segreteria Organizzativa: Intermedia – Tel. 030.226105 – Email: c.ghezzi@intermedianews.it
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

6th MEETING NEW INSIGHTS IN HEMATOLOGY

Venezia, 14-17 maggio 2006 (San Clemente Palace Hotel, Isola di San Clemente, 1 – S. Marco)
Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph
Via Marconi 36, 40122 Bologna
Tel. 051.4210559 – Fax 051.4210174 – email: f.delgiudice@gruppotriumph.it
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

WORLD CONFERENCE ON INTERVENTIONAL ONCOLOGY

Cernobbio, 12-16 giugno 2006
Presidente: Luigi Solbiati
Segreteria organizzativa: Domm International (Milano) – Tel. 02.7779181
Info: www.wcio2006.com

LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE NEL CANCRO AVANZATO: WORKSHOP PER RESPONSABILI DI STRUTTURA

Napoli, 14-17 giugno 2006 (Hotel San Francesco al Monte)
Segreteria Organizzativa: Avenue Media
Via Riva Reno 61, 40122 Bologna
Tel. 051.6564300 – Fax 051.6564334 – email: congressi@avenuemedia.it
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[INDICE](#)

ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM

Supplemento ad AIOM Notizie – Direttore Responsabile Mauro Boldrini - Redazione: Gino Tomasini, Carlo Buffoli, Paolo Cabra.
Consulenza scientifica: Laura Milesi (U.O. Oncologia Medica, Ospedali Riuniti di Bergamo), Alain Gelibter (Divisione Oncologia Medica "A" Istituto Regina Elena di Roma)
Editore Intermedia - Reg. Trib. di BS n. 35/2001 del 2/7/2001
Intermedia: Via Costantino Morin 44 Roma Tel. 06.3723187- Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105

Per contattare la redazione e commentare le notizie clicca qui: [redazione](#)

Per consultare i numeri arretrati della newsletter clicca qui: [archivio](#)

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di [Roche – innovazione per la salute](#)

[INDICE](#)