

SPECIALE VII CONGRESSO AIOM

Napoli, Mostra d'Oltremare - 18-21 ottobre 2005

→ SCARICA IL MATERIALE DIFFUSO AL CONGRESSO

News

[01 - I LIMITI ALL' USO DEI NUOVI FARMACI IMPEDISCONO LE CURE](#)

[02 - COLON, ARRIVA IN ITALIA IL BEVACIZUMAB](#)

[03 - PRESENTATO UN DVD PER I MALATI](#)

[04 - PRESIDENTE URUGUAY, POVERTÀ PRIMA CAUSA DI TUMORI](#)

[05 - BAJETTA, IL FUTURO ONCOLOGIA. È UN'EUROPA SENZA CONFINI](#)

[06 - SEMPRE PIÙ ITALIANI CERCANO INFORMAZIONI E AIUTO SUL WEB](#)

Ricerca

[01 - TUMORI, CALA LA MORTALITÀ](#)

[02 - PROSTATA, L'OBESITÀ FAVORISCE LE RICADUTE](#)

[03 - L'AUMENTO DELL'ANTIGENE PROSTATICO PREDICE NUOVI TUMORI](#)

[04 - PET DIMOSTRA CHE LA RADIOTERAPIA DANNEGGIA I TESSUTI SANI](#)

[05 - IL CANCRO ALLE OVAIE SPESSO 'ACCOMPAGNA' QUELLO ALL'UTERO](#)

[06 - 2/3 DELLE DONNE CON CANCRO AL SENO SOPRAVVIVONO ALMENO 20 ANNI](#)

Dall'Aiom

[01. WORKSHOP E MATERIALE DIDATTICO SUL SITO AIOM](#)

[02. BANDI AIFA - RICERCA CLINICA INDIPENDENTE](#)

[03. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE](#)

Agenda: i prossimi appuntamenti Aiom

Concorsi e bandi

Speciale VII CONGRESSO AIOM

01 - I LIMITI ALL' USO DEI NUOVI FARMACI IMPEDISCONO LE CURE

Il diritto ad utilizzare una terapia nel momento stesso in cui viene documentata scientificamente la sua efficacia, anche per un'indicazione diversa da quella stabilita al momento della sua approvazione. E' quanto rivendica l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che nel corso del VII Congresso nazionale alla Mostra d'Oltremare di Napoli, denuncia le preoccupazioni del mondo medico oncologico rispetto ai limiti nell'utilizzo di farmaci di ultima generazione, imposti "da norme inadeguate e da un errato budget di spesa degli ospedali italiani". L'83% degli oncologi, come emerge dal sondaggio presentato dall'Aiom alla giornata inaugurale del congresso presieduto dal dottor Cesare Gridelli, affermano di essere "condizionati dal bilancio economico del proprio ospedale nella scelta dei farmaci più innovativi, cosa che pregiudica e preclude l'accesso di tutti i pazienti alle nuove e più efficaci terapie", mentre l'89% ritiene "inadeguate le attuali norme che regolano in Italia l'utilizzo di farmaci di ultima generazione". "Chiediamo - afferma Roberto Labianca, presidente dell'Aiom - che non sia negato ai pazienti oncologici l'accesso a farmaci di efficacia scientificamente comprovata per la loro malattia, solo perché, magari, nel 'bugiardino', non ne sia ancora contemplato l'utilizzo: rendere quindi possibile un'applicazione anche 'fuori indicazione' di questi farmaci, che ad oggi pone problemi sia etici che di costi eccessivi. Un farmaco ad esempio impiegato nel trattamento di una forma avanzata di tumore alla mammella - spiega Labianca - ma che studi comprovino utile ed efficace anche in uno stadio precedente della stessa patologia, in teoria, finché nel 'bugiardino' non compaia la sua nuova possibile applicazione, non potrebbe essere introdotto nella terapia di una paziente, che perderebbe così una valida occasione di cura". "In base alle statistiche - aggiunge Carmelo Iacono, segretario nazionale Aiom - dal 1995 al 2003, L'Emea, l'ente regolatorio europeo, ha impiegato 471 giorni per l'approvazione di un farmaco antitumorale, trenta dei quali solo per

la traduzione dei documenti. Un anno e mezzo quindi, che, sommato ai mesi necessari alle autorità regolatorie dei vari Paesi, dilatano l'attesa dei pazienti a oltre due anni. Una situazione insostenibile - continua Iacono - soprattutto per chi è costretto vivere un tempo non suo, ma quello scandito dalla malattia. Questo è ancora più paradossale per noi medici, che conosciamo le potenzialità di alcune molecole e non sempre le possiamo utilizzare su larga scala, per problemi di 'indicazioni d'uso' o, peggio ancora, di costi". Il secondo problema evidenziato appunto dagli oncologi Aiom è quello del budget: "l'estensione dell'utilizzo, ad esempio, di farmaci usati oggi solo per stadi tumorali avanzati, e quindi più costosi, determinerebbe un aumento della spesa sanitaria complessiva, che cozza con un budget sanitario nazionale comunque limitato". "Per ovviare a questo problema - afferma Emilio Bajetta, presidente eletto dell'Aiom - penso che la strada più giusta non sia tanto quella dell'aumento dei fondi alla Sanità, difficili da recuperare in un momento come questo, quanto una razionalizzazione delle risorse. E ciò sarà possibile solo quando il governo comincerà ad 'utilizzare' davvero le associazioni scientifiche come 'tecnici' in grado, dall'interno, di dare le giuste indicazioni sui possibili tagli, e gli ambiti invece da privilegiare".

[INDICE](#)

02 - COLON, ARRIVA IN ITALIA IL BEVACIZUMAB

Dal 19 ottobre è disponibile anche in Italia un farmaco che apre speranze ai malati di tumore al colon. Illustrato al settimo congresso nazionale di oncologia medica (Aiom), il nuovo farmaco antiangiogenetico, è un anticorpo monoclonale (bevacizumab) ed è stato sviluppato, negli Stati Uniti, da un ricercatore italiano, Napoleone Ferrara. In Italia, dove sono oltre 37 mila i nuovi casi ogni anno di carcinoma del colon, l'utilizzo del primo farmaco in grado di 'affamare' il tumore ha portato importanti risultati, come hanno sottolineato in conferenza stampa il professor Roberto Labianca, presidente nazionale Aiom, Emilio Bajetta (a capo dell'Associazione oncologica dal 21 ottobre per due anni) e dal professor Gianpaolo Tortora, oncologo medico dell'Università Federico II di Napoli. "In uno studio condotto su oltre 900 pazienti - ha spiegato Labianca - l'aggiunta di bevacizumab alla terapia convenzionale ha aumentato del 30 per cento la sopravvivenza globale e del 71 per cento la sopravvivenza libera da malattia. Dati clamorosi per un tumore che viene considerato un big killer: provoca, infatti, 17 mila decessi in Italia e 500 mila nel mondo". Nel tumore al colon "un ruolo importante viene svolto dalla chirurgia - ha evidenziato ancora Labianca - ma per poter integrare gli effetti positivi degli interventi chirurgici e per le metastasi linfonodali è necessario avere un farmaco che, in prospettiva, possa essere utilizzato dopo la chirurgia". "Il 'bevacizumab' - ha spiegato il professor Tortora - è un farmaco anti VEGF, fattore che regola il processo di crescita dei vasi del sangue (angiogenesi). Come avviene per i tessuti sani, anche per i tumori l'accrescimento e la sopravvivenza dipendono dalla presenza di un'estesa rete di vasi sanguigni. Il nuovo farmaco inibisce la formazione di nuovi vasi sanguigni nel tumore, limitandone l'accrescimento e migliora la penetrazione e l'efficacia dei chemioterapici". La molecola, che innesca il meccanismo innovativo, ha portato i ricercatori a studiare la sua applicazione anche in altri tipi di tumori come il polmone, la mammella, l'ovaio e il pancreas. Il costo del farmaco, per un mese di terapia, è di 3.500 euro e normalmente il suo utilizzo è previsto, ha spiegato ancora Labianca, per 6 mesi. Per il professor Bajetta "le scoperte di biologia molecolare ci consentiranno, in un futuro ormai prossimo, una personalizzazione della terapia. Compito dell'Aiom è coordinare i gruppi di studio ad hoc, per esempio di quelli chiamati a ridefinire i criteri di valutazione della risposta dei farmaci. E' necessario inoltre stabilire anche nuovi parametri predittivi di questa risposta: selezione dei pazienti, anche in ragione di un'ottimizzazione della cura visto i costi elevati; definire la durata della terapia in caso di combinazione con chemioterapici e, di conseguenza, la modalità di somministrazione".

[INDICE](#)

03 - PRESENTATO UN DVD PER I MALATI

Quando, perché e quali effetti comporta la chemioterapia: è il contenuto del dvd realizzato dall'AIMAC, associazione italiana malati di cancro, in collaborazione con l'AIOM, associazione italiana oncologia medica, e prodotto grazie anche alla collaborazione di Mara Venier, che apre il video, e Peppino Di Capri, le cui musiche fanno da sottofondo ai 18 minuti di filmato. La diagnosi di tumore ha un effetto sconvolgente sulla vita del malato e dei suoi familiari e amici. La mancanza di informazioni comprensibili ed esaurienti sui trattamenti terapeutici può creare confusione, suscitando angoscia e depressione. Il dvd, girato al Dipartimento di Oncologia dell'ospedale Fatebenefratelli sull'Isola Tiberina a Roma, vuol essere un aiuto per i malati, indicando loro il percorso che dovranno affrontare. Testimonianze dirette, quindi, di chi ha sconfitto la 'bestia nera', ma anche indicazioni di specialisti che illustrano usi e tipi di terapie, effetti collaterali e non e spiegazioni riguardo ai protocolli che di volta in volta vengono applicati ai diversi carcinomi. Un filmato considerato positivo. I malati intervistati, infatti, riescono a trasmettere fiducia e forza a chi ancora ha un pezzo di strada da percorrere, a chi ancora deve combattere. Esperti e specialisti spiegano in maniera chiara ed esaustiva quali sono gli effetti indesiderati della chemioterapia, preparando e tranquillizzando così i malati. In particolare, il video si sofferma sulle terapie biologiche, che "permettono lo sviluppo - viene specificato nel dvd - di terapie selettive e personalizzate". "L'inquilino, l'alieno che abita dentro di noi - dice con forza l'ex malata che chiude il filmato - lo possiamo mandare via".

04 - PRESIDENTE URUGUAY, POVERTA' PRIMA CAUSA DI TUMORI

La povertà è "il più alto fattore di rischio per contrarre e morire di cancro". Per questo i tumori saranno, nel breve periodo, il nuovo grande 'big killer' nei paesi in via di sviluppo. A puntare i riflettori su uno dei fattori spesso più trascurati per l'insorgenza del cancro è stato il presidente dell'Uruguay, nonché oncologo di fama internazionale, Tabare Ramon Vazquez Rosas, intervenuto al settimo congresso nazionale dell'associazione nazionale italiana di oncologia medica di Napoli. "La qualità della vita - ha affermato Vazquez davanti alla folta platea di oncologi - è uno dei principali fattori di rischio per contrarre patologie neoplastiche è, in questo senso, la povertà rappresenta una discriminante essenziale". Un esempio? "Tante infezioni che portano al cancro - ha sottolineato il presidente oncologo - sono facilmente evitabili ma, in paesi come il mio, la mancanza di informazione fa sì che spesso la popolazione resti indifesa a fronte di questo nemico. Così in Uruguay - ha proseguito - ci troviamo a trattare ragazze giovanissime con tumori al collo dell'utero che avrebbero potuto essere prevenuti facilmente". Che fare, allora, a fronte di un budget finanziario ridotto? "Tra i miei obiettivi - ha dichiarato il presidente uruguayano - c'è proprio quello di aumentare la spesa pubblica per la sanità e la salute, ma fondamentale è anche promuovere relazioni e collaborazioni a livello internazionale con paesi che possano trasmetterci le proprie esperienze consolidate nel campo della prevenzione e del trattamento oncologico. E l'Italia - ha concluso Vazquez - è sicuramente tra questi".

[INDICE](#)

05 - BAJETTA, IL FUTURO ONCOLOGIA E' UN'EUROPA SENZA CONFINI

Maggiore circolazione delle idee, partnership e interscambi a livello internazionale. Sta proprio in questa apertura, guardando a un'Europa senza confini, la chiave per lo sviluppo della Ricerca oncologica italiana. Ne è convinto l'oncologo Emilio Bajetta, neo presidente dell'AIOM. Proprio l'europeizzazione della ricerca made in Italy sarà, infatti, uno degli obiettivi del nuovo presidente degli oncologi italiani. Con un occhio puntato soprattutto ai giovani ricercatori. "L'obiettivo prioritario che mi propongo per l'AIOM nel prossimo periodo ha affermato Bajetta sarà proprio l'europeizzazione dell'oncologia italiana. In questo settore ha spiegato abbiamo infatti ormai raggiunto un tale livello di qualità, tanto che gli americani ci collocano al terzo posto nel campo oncologico a livello di assistenza e produzione scientifica, che si rende necessaria una maggiore apertura all'esterno per fare conoscere le nostre eccellenze. L'oncologia italiana deve fare cioè un colpo d'ala e farsi conoscere al di fuori dei confini nazionali". Europeizzare, ha aggiunto Bajetta, "significa attrarre esperti in Italia, ma anche incentivare soggiorni lavorativi e di perfezionamento dei nostri oncologi all'estero, soprattutto delle nuove leve". Proprio per questo, ha annunciato l'esperto, l'AIOM ha stanziato 100.000 euro a favore dei giovani oncologi medici per implementare e supportare le borse di studio di soggiorno all'estero per periodi da sei mesi a un anno. Puntare sui giovani dunque, ha sottolineato il neo-presidente, "sarà una priorità, anche perché sempre più precaria è la situazione di tanti giovani ricercatori ancora senza un posto di lavoro nonostante, magari, anni di esperienza". Gli oncologi italiani chiedono per questo lo sblocco delle assunzioni nella sanità pubblica e, a questo proposito, ha detto Bajetta, "sono già pianificati degli incontri con il ministro della Salute Francesco Storace". Tuttavia, ha precisato, "questo problema non si potrà risolvere parlando con Storace, dal momento che non dipende da lui. Il punto è che dovremmo, piuttosto, fare un viaggio a Pavia per parlare con il ministro Tremonti". La situazione, infatti, è grave: "Se consideriamo solo i giovani oncologi al di sotto dei 35 anni ha concluso il neo presidente AIOM - di questi, circa il 45% ha un lavoro precario mentre i restanti sono in pratica disoccupati".

[INDICE](#)

06 - SEMPRE PIU' ITALIANI CERCANO INFORMAZIONI E AIUTO SUL WEB

Sempre più italiani colpiti da un tumore cercano risposte sul web. Da gennaio 2005 sono oltre 200 le richieste di consulenza arrivate al sito dell'AIOM che, nell'area dedicata ai pazienti, ha attivato un indirizzo di posta elettronica 'ad hoc' (aiomnews@intermedianews.it). Da aprile a dicembre 2004, sono state 112 le domande di aiuto e di informazione inviate. "E' stato l'aumento di richieste da parte di pazienti e familiari - afferma Marco Venturini, del direttivo dell'AIOM, a margine del VII congresso dell'Associazione - a 'imporci' di attivare questo sportello di consulenza online, un'iniziativa che non era stata prevista. Chi si trova a dover fare i conti con questa malattia naviga in rete nella speranza di trovare informazioni e soluzioni. E' doveroso dare risposte corrette". A caccia di informazioni, è stato preso d'assalto anche il numero verde AIOM 800237303: oltre 4.200 chiamate in quasi due anni. A utilizzarlo sono soprattutto i familiari dei malati (58,2%), ma anche gli stessi pazienti (32,9%) e poi medici, giornalisti e studenti (7,9%). Chi chiama chiede informazioni sui centri oncologici (25,6%), in particolare sulle strutture delle grandi città o del Nord Italia se le telefonate arrivano dal Sud. Fra le richieste più frequenti, inoltre, consulti medici e nomi di specialisti (23,1%), consigli sulle terapie, soprattutto quelle in sperimentazione (18,1%), terapia del dolore (7%), spiegazione delle diagnosi e prevenzione (9,5%). E c'è poi un 16% di persone che chiama per avere ascolto o per segnalare i tanti problemi con cui ha dovuto fare i conti

combattendo il cancro: ritardi, liste d'attesa e strutture inadeguate, sistema di cure insufficiente o dispersivo, scarsa preparazione o poca disponibilità del proprio medico.

[INDICE](#)

Ricerca

01 - TUMORI, CALA LA MORTALITA'

Anche se nella percezione comune i morti per tumore in Italia aumentano, in realtà la mortalità è diminuita: meno 12% per gli uomini e meno 10% per le donne tra il 1990 e il 2002. Il numero assoluto di decessi per tumore è sì aumentato (da 87.000 nel 1990 a 94.000 nel 2002) ma questi dati non tengono conto dell'invecchiamento crescente della popolazione. E' quanto risulta da un'analisi dell'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova. "Il numero di persone che muoiono per questa malattia è effettivamente più numeroso rispetto al passato ma bisogna tener conto di due fattori - spiega il direttore dipartimento epidemiologia e prevenzione dell'IST, Paolo Bruzzi -. Da un lato, la popolazione italiana è sempre più anziana e l'incidenza di cancro aumenta con l'età. Dall'altro, molte persone che oggi ricevono una diagnosi di cancro solo pochi decenni fa sarebbero morte senza una diagnosi della loro malattia, o con diagnosi generiche o fantasiose". "In realtà - sottolinea Bruzzi - da qualche anno il rischio di morire a causa del cancro sta diminuendo per tutte le popolazioni occidentali, e in Italia l'andamento è forse migliore che in altri paesi occidentali". In base all'analisi dell'IST, la diminuzione registrata ogni anno è costante nei maschi (-1,2%) mentre nelle femmine, che partono da valori decisamente inferiori ai maschi, il calo è dell'1,3% annuo fino al 1999, dopo di che la curva si appiattisce. Per il tumore al polmone, in particolare, si registrano andamenti opposti nei due sessi: una consistente diminuzione nei maschi, un apprezzabile aumento nelle donne. Secondo Marina Vercelli, epidemiologa dell'IST la relazione con la prevalenza di fumatori nel tempo nei due sessi è evidente: "gli uomini, soprattutto giovani, hanno diminuito i loro consumi negli ultimi vent'anni, le donne li hanno incrementati". "Non sono però da escludere - aggiunge la dottoressa Vercelli - effetti correlati al miglioramento degli ambienti di lavoro (soprattutto per gli uomini) e ai provvedimenti antiinquinamento. Le azioni preventive attive comunque sembrano aver dato i loro frutti". In forte calo il tumore allo stomaco (-38% in entrambi i sessi tra il 1990 e il 2002) con una omogeneizzazione delle tendenze fra aree del paese: il decremento è stato maggiore al Nord e al Centro, minore al Sud, che partiva però da valori molto più bassi. In calo anche i principali tumori femminili, mammella (-15%) e utero (-33%), grazie soprattutto all'efficacia delle azioni preventive collegate agli screening mammografici ed al pap-test. Di grande valore, secondo gli esperti dell'IST, è l'effetto combinato della prevenzione e delle terapie più efficaci. Nel carcinoma coloretale si inizia ad osservare una diminuzione dell'incidenza dovuta alla sempre più frequente scoperta e rimozione delle lesioni che precedono il cancro. Importantissima, nel periodo preso in esame, è stata la prevenzione primaria, sottolinea il dott. Federico Valerio responsabile per la Chimica Ambientale: la riduzione dell'inquinamento atmosferico da fonte industriale, da traffico e dal riscaldamento domestico, condizioni più salubri negli ambienti di lavoro, l'eliminazione di additivi alimentari sospetti, un più attento uso di pesticidi in agricoltura, una maggiore consapevolezza dei rischi connessi con il fumo di tabacco che ha visto sparire il fumo dai cinema e dai teatri. "Tutto questo ci fa pensare - conclude Valerio - che se non si faranno scelte poco attente alla qualità degli ambienti di vita e di lavoro, la mortalità per tumori in Italia è destinata a scendere ulteriormente per portarci ai livelli minimi nazionali che oggi caratterizzano gli italiani che abitano nelle regioni del Sud e nelle isole".

[INDICE](#)

02 - PROSTATA, L'OBESITA' FAVORISCE LE RICADUTE

L'obesità favorisce le ricadute nei pazienti trattati per tumore alla prostata. Specialmente, se erano obesi prima dei 40 anni o al momento della diagnosi. E' quanto rivela uno studio statunitense pubblicato sulla rivista Clinical Cancer Research. L'autrice Sara S. Strom, del M.D. Anderson Cancer Center presso l'University of Texas (Houston), commenta "a qualsiasi età, ma soprattutto negli adulti, seguire una dieta sana e mantenere un peso equilibrato non solo aiuta a ridurre il rischio di recidive tumorali nei pazienti con cancro prostatico ma riduce anche il rischio di malattie cardiovascolari e diabete". Nello studio è stato chiesto a 256 pazienti, che avevano subito un'asportazione totale della prostata a causa di tumore, di ricordare come era mutato il loro peso durante gli anni precedenti. L'obiettivo era costruire un modello prognostico basato sull'aumento delle concentrazioni dell'antigene prostatico (PSA). I dati hanno mostrato che la probabilità di un aumento del PSA era maggiore nei pazienti obesi al momento della diagnosi. Inoltre, quelli che erano obesi a 40 anni, rispetto ai non obesi, avevano una sopravvivenza significativamente minore malgrado non ci fossero variazioni del PSA. In particolare, l'obesità tra i 25 ed i 40 anni o un aumento del peso corporeo di 1,5 Kg all'anno, verificatosi tra i 25 anni e il momento della diagnosi, erano entrambi fattori associati con un rischio doppio di aumento del PSA. In generale chi aveva accumulato più peso dopo i 25 anni, rispetto a chi lo aveva accumulato più lentamente o lo aveva mantenuto costante, sviluppava tumori che crescevano più rapidamente. E' stato quindi costruito un nomogramma per prevedere l'aumento del PSA ed è stato scoperto che era più preciso ed affidabile se prendeva in considerazione le variazioni dell'indice di massa corporeo (BMI). "Questo nomogramma -

concludono i ricercatori - dovrà ora essere sperimentato in un campione più ampio di pazienti, seguiti da diversi istituti di cura per un periodo maggiore di tempo". Strom spiega che "sono in corso esperimenti sui topi per identificare i meccanismi con cui i geni e l'ambiente (cioè, dieta ed attività fisica) influenzano la crescita del tumore alla prostata. Questi risultati - aggiunge - forniranno anche indicazioni utili su possibili 'bersagli' molecolari per la messa a punto di terapie farmacologiche". Per ora, secondo l'esperta, "i medici dovrebbero prestare attenzione a quanto il paziente è obeso e cercare di vederlo spesso in modo da poter controllare l'andamento della malattia. In particolare - precisa - devono considerare anche l'aumento di peso e l'obesità quando valutano la possibilità/necessità di ulteriori terapie".

[INDICE](#)

03 - L'AUMENTO DELL'ANTIGENE PROSTATICO PREDICE NUOVI TUMORI

Nei pazienti trattati per cancro alla prostata, l'aumento delle concentrazioni dell'antigene prostatico (PSA) permette di predire la risposta alla radioterapia e alla terapia ormonale, e quindi all'eventuale comparsa di recidiva. E' la conclusione di uno studio statunitense, pubblicato sull'International Journal of Radiation Oncology, Biology and Physics, che ha utilizzato il tempo di raddoppio del PSA o 'PSA doubling time' (PSADT) per analizzare le variazioni nei livelli ematici di questo marcatore tumorale. Andrew K. Lee, dell'M.D. Anderson Cancer Center presso l'University of Texas (Houston), coordinatore della ricerca spiega "poiche' la comparsa del PSA e' associata in maniera poco chiara alla recrudescenza del tumore alla prostata, abbiamo scelto di utilizzare il PSADT, un parametro che descrive meglio le variazioni temporali del PSA. Abbiamo cosi' trovato - continua - che un PSADT breve permette di identificare pazienti piu' a rischio per ricadute sintomatiche e per una minore sopravvivenza. In particolare, e' risultato associato alla comparsa di metastasi, anche distanti, e ad una minore sopravvivenza generale. "Nello studio sono stati analizzati i dati di 621 pazienti con tumore prostatico non metastatico, in 62 casi si era verificata qualche forma di recrudescenza tumorale e in 22 l'insuccesso delle cure era stato completo. La latenza prima della ricomparsa dei sintomi era associata in maniera indipendente sia alla 'scala di Gleason' (basata sulle caratteristiche cellulari del tumore) che ad un PSADT di otto mesi o meno. Invece, non aveva alcuna correlazione con lo stadio di sviluppo cui si trovava il tumore, alla durata della radioterapia o a quella della terapia ormonale. In particolare, il tasso di ricadute in un periodo di cinque anni era del 9,4%, quando il PSADT era superiore ad otto mesi, e del 60,4%, quando era inferiore. Invece, il tasso di completo fallimento dal punto di vista della sintomatologia clinica era rispettivamente del 6,5% e del 68,5%. Inoltre, la sopravvivenza a sei anni era del 29,7% con PSADT inferiore e del 79,1% con PSADT superiore a otto mesi, rispettivamente. A questo si aggiunge che la durata dello studio non ha permesso di calcolare il tempo di sopravvivenza mediano per i pazienti con PSADT superiore a otto mesi, mentre, quando era inferiore il tempo era di circa 62 mesi. Secondo Lee, "questi risultati dimostrano l'importanza del PSADT per l'identificazione dei pazienti, trattati con terapia ormonale e radioterapia, piu' a rischio sia per recrudescenze sia per una riduzione della sopravvivenza, e per i quali e' raccomandabile un intervento piu' radicale ed un'osservazione piu' attenta."

[INDICE](#)

04 - PET DIMOSTRA CHE LA RADIOTERAPIA DANNEGGIA I TESSUTI SANI

La tomografia ad emissione di positroni (PET), abbinata al radiotracciante 18-fluoro-2-desossiglucosio (FDG), permette di visualizzare i danni che la radioterapia anti-tumorale provoca nei tessuti sani. Uno studio statunitense, pubblicato sulla rivista Chest, ha dimostrato che la radioterapia dopo un tumore polmonare provoca dei cambiamenti anche nel polmone sano e nella pleura. Secondo l'autore dello studio Hesham A. Hassaballa, del Rush University Medical Center (Chicago) "l'esame PET dei polmoni dei pazienti irradiati può fornire un indicatore precoce ed affidabile della tossicità prodotta a livello polmonare". Nello studio sono stati seguiti 16 pazienti trattati con radioterapia per tumore polmonare che, subito dopo, erano stati sottoposti ad un esame FDG-PET. In 13 casi (l'81%) è stato osservato un aumento nell'assorbimento del FDG, considerato un indicatore del danno tissutale da radiazioni, nel polmone non irradiato, malgrado fosse stato schermato ai raggi. Inoltre, il FDG si era fissato anche nella pleura, a livelli del 20-30% superiori a quelli rilevati nel polmone. Dopo il trattamento, uno dei pazienti ha perfino sviluppato evidenti sintomi clinici di una polmonite da radiazioni. Hassaballa fa notare che "una diagnosi tempestiva di danno polmonare dovuto a radiazioni potrebbe permettere di trattare in maniera efficace questa complicanza dovuta alla radioterapia". I ricercatori concludono che l'esame FDG-PET potrebbe rivelarsi uno strumento utile per controllare i pazienti che si devono sottoporre a radioterapia per tumori toracici e per prevedere il seguente sviluppo di fibrosi".

[INDICE](#)

05 - IL CANCRO ALLE OVAIE SPESSO 'ACCOMPAGNA' QUELLO ALL'UTERO

Nelle giovani donne spesso i tumori all'ovaio 'accompagnano' quello all'utero. Per questo, secondo uno studio statunitense pubblicato sulla rivista Obstetrics Gynecology, sarebbe rischioso non asportare le ovaie allo scopo di preservare la fertilità delle pazienti. Ilana Cass, dell'University of California e del Cedars-Sinai Medical Center di Los Angeles, ha esaminato un campione di 102 pazienti (età compresa fra 24 e 45 anni) cui era stato tolto l'utero a causa di cancro. I dati hanno rivelato che il 25% aveva anche tumori alle ovaie

e, solo in tre casi, queste forme tumorali si erano sviluppate da metastasi provenienti dall'utero. Inoltre, è emerso che in tutte le pazienti tranne una, si trattava di adenocarcinoma endometrioido o di carcinoma adenosquamoso e che, nella maggior parte dei casi (il 69%), interessava donne con carcinoma endometriale allo stadio I. Un altro dato preoccupante segnalato da Cass è che la presenza di fattori normalmente associati a tumori uterini poco invasivi non è in alcun modo correlata ad un minor rischio di coinvolgimento delle ovaie. Inoltre, quattro delle 46 pazienti le cui immagini degli 'annessi' (cioè, tube ed ovaie) sembravano normali avevano in realtà forme tumorali anche a questi organi. Successivamente, 21 delle 26 pazienti con tumori all'utero e agli annessi sono state trattate con terapie adiuvanti. Cinque hanno sofferto di recidive tumorali e in un caso il tumore non ha risposto ai trattamenti. Cass conclude: "i nostri dati suggeriscono cautela nella scelta di preservare le ovaie in presenza di tumore uterino. Infatti - continua - l'alta percentuale di casi in cui sono presenti entrambi i tipi di tumore e la giovane età alla diagnosi indicano che esiste un forte rischio che gli organi riproduttivi possano andare incontro a trasformazioni tumorali". Tanto che l'autrice raccomanda: "se le ovaie non vengono asportate, soprattutto nelle pazienti giovani, è consigliabile continuare a monitorare lo stato di salute degli annessi".

[INDICE](#)

06 - 2/3 DELLE DONNE CON CANCRO AL SENO SOPRAVVIVONO ALMENO 20 ANNI

Buone notizie per le donne britanniche con una diagnosi di cancro al seno. Per quasi due terzi di loro, infatti, la sopravvivenza è ormai almeno di 20 anni dal momento della diagnosi. E se questa arriva tra i 50 e i 69 anni d'età, le speranze di vita sono ancora maggiori: ben il 72% riesce infatti a raggiungere il ventennio di vita dopo la diagnosi. Dati in netto miglioramento, per l'Inghilterra e il Galles, rispetto a un decennio fa. Allora, infatti, solo il 44% delle donne sopravviveva a 20 anni dalla diagnosi; una percentuale che saliva al 54% a 10 anni dall'infelice scoperta. A tracciare i 'numeri della sopravvivenza' a una neoplasia altamente diffusa fra le donne è l'epidemiologo Michel Coleman del Cancer Research Uk. Dopo aver analizzato i dati dell'Office for National Statistics per le diagnosi relative al cancro al seno dal '71 al 2001, Coleman è giunto alla conclusione che i tassi di sopravvivenza sono aumentati del 13% a 10 anni dalla diagnosi e del 14% a 20 anni. Si stima dunque che la sopravvivenza si attesterà rispettivamente al 73% (a 10 anni) e al 64% (a 20 anni) per le donne a cui è stata diagnosticata questa neoplasia nei primissimi anni del nuovo secolo. "Le donne che si ammalano oggi - commenta Richard Sullivan, direttore dei programmi clinici del Cancer Research Uk - hanno un futuro molto più luminoso di quelle della scorsa generazione che hanno dovuto combattere contro questa neoplasia".

[INDICE](#)

Dall'Aiom

01. WORKSHOP E MATERIALE DIDATTICO SUL SITO AIOM

Saranno presto 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".

[INDICE](#)

02. BANDI AIFA – RICERCA CLINICA INDIPENDENTE

Caro Associato, come saprai sono stati finalmente emanati i bandi dell'AIFA relativi ai progetti di ricerca clinica indipendente: ti invito a visionare il testo sul sito www.agenziafarmaco.it. Il Consiglio Direttivo valuta molto positivamente tale importante opportunità e ha unanimemente deciso di:

- 1) stimolare i Gruppi Cooperativi e le singole Istituzioni a presentare progetti riguardanti gli studi clinici comparativi in oncologia (punti 2 e 3 dell'area 2 del bando), eventualmente associandosi tra loro in una auspicabile volontà collaborativa. Su questi studi, a carattere di veri e propri "clinical trials", l'AIOM non interverrà direttamente, nel rispetto della propria natura di Società Scientifica;
- 2) richiedere ai singoli Associati idee e proposte per ricerche di "outcome" previste ai punti 3, 8, 9 dell'area 3 del bando. Su questo aspetto l'AIOM ritiene suo compito istituzionale (anche alla luce dei positivi rapporti di collaborazione intercorsi in questi mesi con l'AIFA) proporre in prima persona studi che ricevano il consenso e l'impegno di tutti gli Associati. Fausto Roila (tel. 075/5783968, cell. 338/4569353, e-mail roila.fausto@libero.it), Coordinatore del Working Group "Gruppi Cooperativi e Ricerca Clinica Indipendente", e io personalmente (tel. 035/269859, cell. 335/6651592, e-mail rlabian@tin.it) siamo a Tua disposizione per ricevere proposte di argomenti e per darti ogni ulteriore chiarimento.

Per ogni richiesta a carattere operativo sei invitato a contattare, meglio se per posta elettronica, la Segreteria AIOM. Un cordiale saluto.

Il Presidente, Roberto Labianca

[INDICE](#)

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

SPERIMENTAZIONI CLINICHE: METODOLOGIA E DATA MANAGEMENT **CORSO TEORICO-PRATICO DI BASE SPERIMENTAZIONI CLINICHE**

Rimini, 26-28 ottobre 2005 - Hotel Continental

Direttore del Corso: Dr. Alberto Ravaioli (U.O. di Oncologia e Oncoematologia Ospedale Infermi Rimini)

Segreteria scientifica: Istituto Oncologico Romagnolo e Gruppo Italiano di Data Manager - Tel.

0541/705413: oncologia@rimini.com

Segreteria organizzativa: Adria Congrex - Tel. 0541.691150 Fax 0541/692232 I.banini@adriacongrex.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

IL CANNOCCHIALE ONCOLOGICO

IL CARCINOMA DEL COLON-RETTO: LA CHEMIOTERAPIA E POI?

Novara, 28 ottobre 2005 - Auditorium della Banca Popolare di Novara (Via Neuroni, 12)

Comitato promotore: Prof. Oscar Alabiso, Dr Giovanni Angeli, Dr Sergio Cozzi, Dr Giorgio Perrone

Segreteria organizzativa: MC Medical Congress Tel 0321/331215 - e-mail medicalcongress@tin.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

I 15 ANNI DI GISCAD

Gruppo Italiano per lo Studio dei Carcinomi dell'Apparato Digerente

Milano, 14 novembre 2005 - Hotel Michelangelo

Nel luglio 1990 un gruppo di oncologi medici, che avevano iniziato a collaborare su protocolli di ricerca clinica, coagulati intorno all'Oncologia Medica dell'Ospedale S. Carlo Borromeo di Milano, decideva di dare vita ad un gruppo cooperativo che si occupasse di progettare e realizzare studi clinici in ambito gastroenterico, settore che manifestava spinte innovative e rappresentava un ambito scientificamente stimolante; è nato così il GISCAD, che ha sicuramente rappresentato una ricchezza per la comunità scientifica italiana in questi anni, sia per le proposte innovative che per la dinamicità della discussione scientifica tra i suoi membri ed aderenti, non ultima quella relativa al ruolo e struttura di un Gruppo Cooperativo nel nostro Paese.

In occasione del 15° anno della fondazione del GISCAD si terrà a Milano una giornata scientifica dedicata ai tumori gastroenterici, con particolare riguardo ai tumori gastrici, pancreatici e del colon, nel corso della quale verranno affrontati sia i temi considerati acquisiti, che quelli in corso di definizione e particolarmente discussi nella comunità scientifica nel corso di quest'anno. La ricorrenza verrà sottolineata con alcuni interventi relativi all'esperienza GISCAD passata e alle prospettive future, alla luce di come sta cambiando la ricerca clinica in Italia. L'evento è stato accreditato per l'ECM con le consuete modalità organizzative.

Mantenendo un spirito di cordiale collaborazione, che ha sempre caratterizzato il nostro Gruppo, intendiamo sottolineare questa ricorrenza nell'ottica delle nuove sfide che ci aspettano nei prossimi 15 anni, potendo contare su una solidità culturale, scientifica, organizzativa e di rapporti umani che appare oggi un valore per il futuro della ricerca oncologica.

Per informazioni segreteria.giscad@tin.it

Per Scaricare il programma clicca [qui](#)

XI INCONTRO ONCOLOGICO PONTINO - GIORNATA NAZIONALE DI STUDIO CIPOMO

I Nuovi Farmaci Biologici in Oncologia: è giunto il momento di Linee Guida

Latina, 16 Novembre 2005 - Sala Conferenze Palazzo della Cultura, Via Carlo Alberto
Argomenti trattati: Biologia Molecolare, Normativa FDA ed EMEA, AIFA e Politica del Farmaco, Marketing Farmaceutico, Evidence Based Medicine, Management e Mission Aziendali, Etica Medica
Giornata di studio Accreditata ECM
Coordinatore Dott. Modesto D'Aprile (Direttore U.O.C. di Oncologia Medica)
modestodaprile@hotmail.com
Ospedale S. Maria Goretti di Latina - www.oncologialatina.it
Tel 0773.6553840, Fax 0773.6553506 - oncologialatina@gmail.com
Segr. Org. ORGANIZZAZIONE AC Tel. 06.44241392 - fax. 0644118280
convegni@organizzazioneac.it - www.organizzazioneac.it
Per scaricare il programma Clicca [qui](#)

VII CONGRESSO NAZIONALE DEL GRUPPO ONCOLOGICO NORD OVEST

"La ricerca clinica indipendente in Oncologia"

Pisa, 17-18 Novembre 2005 - Centro Nazionale delle Ricerche

<http://www.reteoncologicapiemontese.it>

email: gono2005@lbstudio.it

Presidente del Congresso Prof. Alfredo Falcone

Per scaricare il programma preliminare e la scheda di iscrizione www.LBstudio.it (cliccare sul banner del Congresso).

"LE TERAPIE ADIUVANTI E NEOADIUVANTI: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE"

II CORSO ANNUALE

Ancona, 1-2 dicembre 2005 (Ridotto del Teatro delle Muse)

Informazioni e programma: Accademia Nazionale di Medicina

Tel 010.83794224; fax 010.83794260

azzoni@forumservice.net - www.accmmed.org

WORKSHOP INTERNAZIONALE: IL CARCINOMA COLONRETTALE

Ricerca traslazionale ed applicazioni cliniche

Roma, 4-5 dicembre 2005 - Centro Congressi IRE (Centro Congressi Bastianelli, via Ognibene n° 23)

Segr. Scientifica: Tel. 06.52666222-5627- 5097 - garufi@ifo.it - cosimelli@ifo.it - www.ifo.it

Segr. Organizz: Gamma Congressi: Tel. 06.36300769 - info@gammacongressi.it

[Per Scaricare il programma clicca qui](#)

Corso Residenziale R. 52

GRANDANGOLO 2005: UN ANNO DI ONCOLOGIA (VII EDIZIONE)

Bergamo 13 - 14 dicembre 2005 (Centro Congressi Giovanni XXIII)

Direttori: Roberto Labianca, U.S.C. Oncologia Medica, A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo; Alberto Sobrero,

Divisione di Oncologia Medica, A. O. Ospedale San Martino, Genova

Programma disponibile su: www.accmmed.org

Iscrizioni & Informazioni: Valentina Calandrone, tel. 010.83794238 - email: iscrizioni@accmmed.org

Organizzazione: Happy Tour, Tel. 0105955864: booking@happytour.it

Promosso da: Accademia Nazionale di Medicina

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

e-mail : ercongressi@gruppotriumph.it

ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM

[INDICE](#)

CONCORSI E BANDI

MASTER DI II LIVELLO IN "PSICONCOLOGIA E RELAZIONE CON IL PAZIENTE"

I Edizione 2005-2007

Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - II Facoltà di Medicina e Chirurgia in Collaborazione con Azienda Ospedaliera Sant'Andrea

Direttore: prof. Aldo Vecchione; Coordinatore Scientifico: dr.ssa Anna Costantini
Il BANDO di concorso sarà pubblicato sul sito www.uniroma1.it/studenti/laureati/master tra i
Master della II Facoltà di Medicina dal 15 giugno al 26 novembre 2005
PER INFORMAZIONI: Dott.ssa Anna Costantini Servizio di Psiconcologia Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
E mail anna.costantini@ospedalesantandrea.it tel 06.80345627 o 5642

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO in ENDOSCOPIA AVANZATA

Università degli Studi Di Bologna - A.A. 2005-2006

Direttore: Prof. Gian Carlo Caletti

Scadenza domande di ammissione: 23 dicembre 2005

Per maggiori informazioni ed iscrizioni contattare: g.caletti@ausl.imola.bo.it

Tel. 051 6955224; Fax 051 6955206

www.unibo.it/Portale/default.htm cliccare "Master"

Supplemento ad AIOM Notizie – Direttore Responsabile Mauro Boldrini - Redazione: Gino Tomasini, Carlo Buffoli. Consulenza scientifica: Alain Gelibter (Divisione Oncologia Medica "A" Istituto Regina Elena di Roma), Laura Milesi (U.O. Oncologia Medica, Ospedali Riuniti di Bergamo)

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](#)