

“E nei difetti genetici c'è la chiave per colpire leucemie e mielomi”

Le guarigioni per alcune forme salgono all'80%

IL PRESENTE

«Dall'immunologia alla citogenetica coinvolte più discipline»

IL PROGETTO

«Ora ci si concentra sulle caratteristiche dei tumori linfoidi»

VALENTINA ARCOVIO

Se c'è un campo che più di tutti può rivelare gli eccellenti risultati raggiunti grazie alla ricerca oncologica quello è l'ematologia. E' in questo settore, infatti, che i progressi in laboratorio riescono ad arrivare in tempi rapidi al letto dei pazienti. «In 30 anni abbiamo fatto dei progressi straordinari e grazie al contributo dell'Airc molti altri sono in dirittura di arrivo», sottolinea Robin Foà, direttore del Centro di Ematologia dell'Università Sapienza di Roma.

Professore, quando si parla di ematologia, si parla anche di tumori liquidi: che cosa sono esattamente?

«Sono essenzialmente le patologie oncologiche del sangue, leucemie, mielomi e linfomi. Sono patologie che interessano un po' tutte le fasce d'età».

Diagnosi o terapia, dove sono stati registrati i maggiori sviluppi?

«In entrambe, anche perché sono due aspetti correlati. La diagnosi infatti è fondamentale e deve essere quanto più precisa e rapida. Solo così possiamo disegnare terapie mirate a misura del paziente. Oggi la diagnosi arriva quasi in tempo reale e questo favorisce la prognosi della malattia».

Come?

«Alla diagnosi si arriva attraverso il lavoro di tanti laboratori che agiscono in modo complementare. C'è quello specializzato in morfologia, in immunologia, in citogenetica, in biologia molecolare e così via. Nella dia-

gnosi di un tumore del sangue è infatti fondamentale capire non solo con che tipo di tumore abbiamo a che fare, ma anche identificare - nell'ambito di una determinata patologia - il sottotipo di cui fa parte per mettere a punto terapie più individualizzate e quindi più efficaci».

Può farci un esempio?

«Oggi non basta diagnosticare una leucemia. Bisogna andare più a fondo e per esempio identificare i difetti genetici che possono essere alla base della malattia. In questo modo oggi per diverse patologie sappiamo dove e come intervenire».

Se servono così tante analisi, non sarà facile coordinare tanti laboratori diversi?

«E invece lo facciamo e pure molto bene. In Italia ci sono molti centri di riferimento, anche se la Sapienza è leader nel settore. Coordinarsi tra la clinica ed i laboratori per noi è diventata una routine. Da anni esiste una rete di collaborazioni, studi cooperativi per bambini ed adulti, che ci permettono di analizzare in modo approfondito ed uniforme gli stessi campioni, e di usare gli stessi protocolli di terapia».

In che modo è cambiata la prognosi della malattia?

«Rispondo con un esempio: 30 anni fa la leucemia acuta linfoblastica (LAL), il tumore più frequente nei bambini, aveva un tasso di guarigione del 20-25%. Oggi parliamo di percentuali di guarigione intorno all'80%. Mi sembra un salto in avanti davvero notevole».

E' un caso isolato o ce ne sono altri?

«Ci sono molti altri esempi in

cui la ricerca ha avuto un peso determinante: nella leucemia acuta promielocitica ha permesso di allargare le nostre conoscenze e di migliorare la terapia. Questa leucemia può indurre gravi alterazioni della coagulazione che possono essere rapidamente fatali. Da qui il nome improprio di leucemia fulminante. Abbiamo compreso che alla base della malattia c'è un'alterazione genetica e che, con una diagnosi in tempo reale, possiamo sottoporre il paziente all'azione di un agente differenziale, l'acido retinoico, che, associato alla chemioterapia, porta alla remissione della malattia. Il primo esempio in oncologia di terapia intelligente, mirata a correggere un difetto specifico della patologia».

Queste terapie mirate hanno sostituito la necessità di trapianti di staminali?

«Nella leucemia mieloide cronica (LMC), ad esempio, ora il trapianto si fa solo di rado. Lo sviluppo dei cosiddetti inibitori delle tirosin chinasi (TKI) ha segnato una svolta fondamentale. Dopo aver individuato la particolare alterazione genetica di questo tumore, negli anni abbiamo osservato come il trattamento con TKI sia in grado di migliorare profondamente la prognosi dei pazienti con LMC, riducendo moltissimo l'uso del trapianto. L'utilizzo clinico dei TKI sta anche rivoluzionando il trattamento di pazienti con LAL portatori della stessa alterazione genetica».

Quando parliamo di remissione della malattia significa che il paziente è guarito completamente?



«In ematologia il termine remissione non significa automaticamente guarigione. Ma ora per diverse patologie possiamo "fotografare" le cellule malate ed effettuare un monitoraggio attento della malattia residua minima con tecniche immunologiche e molecolari, e modulare così le terapie».

Oggi, invece, che cosa bolle in pentola nei laboratori?

«Nonostante in Italia la ricerca sia penalizzata, portiamo avanti un ambizioso progetto che potenzialmente potrà portare a sostanziali avanzamenti nella diagnosi, prognosi e terapia dei tumori linfoidi: l'Airc ha praticamente rivoluzionato il nostro modo di fare ricerca e abbiamo potenziato la rete di collaborazioni e lavoriamo all'analisi delle caratteristiche genetiche di diverse neoplasie linfoidi, con il fine di disegnare nuove terapie mirate. Lo sforzo del team - con ricercatori di Roma, Perugia, Bologna, Novara e Torino - ha già permesso di ottenere importanti risultati, che sono stati pubblicati su prestigiose riviste».