

RASSEGNA STAMPA

31 MAGGIO 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ospedale di Lentini, impianto di protesi del capezzolo post-mastectomia

L'intervento è stato eseguito dalla equipe di Chirurgia Senologica nella Breast Unit Aziendale diretta da Giovanni Trombatore.



SIRACUSA. Nell'ospedale di **Lentini**, sede della **Breast Unit Aziendale** diretta da Giovanni Trombatore, è stato eseguito uno dei primi interventi in Sicilia di posizionamento di **protesi del capezzolo** post mastectomia in una signora di 57 anni già operata di **mastectomia** totale e ricostruzione per tumore al seno. L'intervento è stato eseguito dalla equipe di Chirurgia Senologica composta da Emiliano Amore, Stefania Caniglia, Flavia Carrasi e Salvatore Perrotti. L'intervento chirurgico di mastectomia è una **procedura demolitiva** che permette la rimozione dei tumori al seno con un impatto che interessa non solo il corpo, ma anche la femminilità, la percezione di sé e l'autostima. Il percorso chirurgico dopo la mastectomia prevede la ricostruzione del seno con posizionamento di protesi mammaria e il completamento con un ulteriore intervento chirurgico per la ricostruzione del capezzolo. Oggi, per questo ultimo aspetto, grazie alle **innovazioni tecnologiche** è possibile l'utilizzo di una protesi areolare che risulta essere rivoluzionaria per la

struttura che è simile al capezzolo naturale per i materiali utilizzati (silicone, nitiol) e non ultimo per la non invasività del suo posizionamento che avviene, in mani esperte, in meno di 20 minuti. «Questo ulteriore passo - dichiara il direttore della Breast Unit **Giovanni Trombatore** – rende la Breast Unit Aziendale di Siracusa, con sede a Lentini, in grado di offrire il massimo della assistenza alle donne affette dalla patologia tumorale della mammella in termini di guarigione dalla malattia e con quanto di più innovativo per l'aspetto estetico, curando anche l'aspetto psichico relazionale».

Enrico Derenzini

«Studio le strategie adatte per le neoplasie più difficili»

di **Anna Fregonara**

Nuove strategie terapeutiche per le neoplasie ematologiche difficili da trattare, come alcuni linfomi o leucemie. A questo lavoro, con la sua squadra, Enrico Derenzini, direttore della divisione di Oncoematologia e Trapianto di cellule staminali dell'Istituto europeo di oncologia e professore associato di Ematologia all'Università Statale di

Milano. «I tumori del sangue sono gli apripista della ricerca oncologica e, se trattati nei centri ad alta specializzazione, oggi guariscono in buona percentuale. Resta, però, una frazione ancora

difficile da trattare. Le cellule tumorali possono talvolta avere una straordinaria resistenza ai danni al Dna secondari alle chemioterapie. L'idea di inibire i meccanismi di

riparazione del Dna nelle cellule tumorali per aumentare la sensibilità ai trattamenti rappresenta una strategia innovativa. Stiamo già sperimentando in laboratorio farmaci capaci di interferire con l'azione riparativa della cellula. In quest'ottica gli immunoconjugati, ovvero anticorpi coniugati con tossine letali per le cellule tumorali, rappresentano una forma avanzata di chemioterapia mirata. Il loro uso in combinazione con inibitori della riparazione del Dna, in una strategia di "letalità sintetica", potrebbe dare grandi risultati». Un altro settore di interesse sono le terapie immunologiche, come quelle con cellule Car-T e con cellule Natural Killer (Nk). «Sono entrambe isolate da un campione di sangue del paziente. Le prime sono geneticamente modificate in laboratorio per esprimere un recettore che permette il riconoscimento di specifici antigeni presenti sulle cellule tumorali. Vengono poi reinfuse nel paziente dove possono distruggere le cellule tumorali in modo specifico. La prossima generazione di terapia cellulare punta sulle Nk: a parità di

efficacia hanno un profilo di sicurezza maggiore con minor tossicità. Con il professor Corrado Tarella, direttore del nostro programma ematologia, abbiamo in corso un progetto che prevede la moltiplicazione in laboratorio di queste cellule che sono poi reinfuse nel paziente in combinazione con anticorpi monoclonali. Questi ultimi funzionano reclutando le NK e l'idea è di aumentare l'efficacia della cura. Infine, crescono le tecnologie che permettono di ottimizzare e personalizzare i percorsi di cura. Oggi con un prelievo di sangue possiamo rilevare tracce di Dna tumorale circolante, il che può svelare se una persona è a rischio di recidiva o meno. Inoltre, il sequenziamento del Dna tumorale circolante permette di "scattare" una fotografia di tutte le possibili alterazioni genetiche che contribuiscono allo sviluppo della neoplasia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una forma di chemioterapia mirata con l'azione di anticorpi e tossine letali per il tumore



Specialista
Enrico Derenzini, direttore della divisione di Oncoematologia e Trapianto di cellule staminali dello IEO e docente di Ematologia alla Statale di Milano



«Lavoro nella sperimentazione dalla ricerca all'applicazione»

Dario Trapani

Ad appena 35 anni si occupa di una parte molto delicata della lotta ai tumori: quella dello sviluppo e della sperimentazione di nuove terapie, con particolare attenzione ai tumori solidi, in quella fase dello sviluppo farmaceutico dove per la prima volta si passa dalla ricerca di laboratorio alla sperimentazione sull'uomo. «Come gruppo di studio ci occupiamo proprio della cosiddetta ricerca di fase 1 che serve

per capire a quale dose il farmaco è efficace e più sicuro per l'utilizzo clinico», spiega Dario Trapani, oncologo medico all'Istituto europeo di oncologia e ricercatore

all'università di Milano. «Credo che

uno dei principali ambiti di ricerca più promettente riguardi lo sviluppo di biomarcatori per gli anticorpi coniugati ai farmaci, promuovendo la cosiddetta medicina di precisione. Identificare un biomarcatore significa trovare una caratteristica distintiva del tumore che permette di prevedere una risposta più efficace ai trattamenti, massimizzando il beneficio per i pazienti. Il funzionamento delle terapie basate su anticorpi coniugati ai farmaci è semplice: l'anticorpo si lega a una componente specifica della cellula tumorale e vi introduce il chemioterapico o una sostanza tossica direttamente, aumentando così la precisione e l'efficacia del trattamento, riducendo al contempo gli effetti collaterali sistemici. Alcune di queste terapie sono già approvate, altre sono a vari livelli della sperimentazione». La terapia oncologica Car-T, invece, è di comprovata efficacia nel trattamento di alcuni tipi di leucemie e linfomi. «Per sfruttare nei tumori solidi una simile

strategia di attivazione del sistema immune contro il cancro stiamo sviluppando con il mio gruppo svariati farmaci cosiddetti anticorpi bispecifici che penso rappresentino la prossima rivoluzione terapeutica in oncologia», conclude l'esperto. «È una classe innovativa di anticorpi che possono collegare le cellule tumorali a quelle del sistema immunitario e innescare una risposta immunitaria selettiva e precisa contro la malattia. L'oncologia è un settore di grandi e rapidi cambiamenti. Nei prossimi anni vedremo l'implementazione dell'intelligenza artificiale nell'anatomia patologica predittiva, ambito in cui l'Istituto e il mio gruppo è attivo. L'intelligenza artificiale aiuterà, infatti, il medico a capire, prima di somministrarla, quale sarà la cura che funzionerà meglio per quel paziente. Oggi l'intelligenza artificiale clinicamente utilizzata "guarda" una biopsia e indica se c'è un tumore e di che tipo è».

A.F.

Credo che uno degli ambiti più promettenti riguardi lo sviluppo di biomarcatori

Oncologo
Dario Trapani, oncologo medico all'Istituto europeo di oncologia e ricercatore all'università di Milano



LA SOCIETÀ ITALIANA
DI PSICHIATRIA:
LSD E ALLUCINOGENI
ANTI-DEPRESSIONE

Enza Cusmai a pagina 17



Rinascimento psichedelico

La Società italiana di psichiatria rilancia l'uso di Lsd, funghi allucinogeni e mescalina: «Cautela, ma utili contro depressione e stress post traumatico»

Enza Cusmai

■ Usare droghe pesanti per curare depressione e malattie mentali non è più una suggestione. Gli esperti parlano ormai di «rinascimento psichedelico» visto il crescente interesse di ricercatori e industrie farmaceutiche per la psilocibina contenuta nei «funghetti magici», Lsd, mescalina (Peyote Cactus), Dmy, l'Lsd. E l'ecstasy, chiamata anche Mdma o Molly, potrebbe presto essere commercializzata a scopo terapeutico per i pazienti che soffrono di disturbo da stress post-traumatico. Infatti, nonostante la consapevolezza che l'abuso di questa droga possa provocare serie conseguenze negative per la salute, diversi team di ricerca affiliati a istituti in tutto il mondo stanno valutando la possibilità di impiegare la sostanza come adiuvante durante le sessioni di psicoterapia. È in atto un cambio di prospettiva. Gli scienziati ritengono che queste sostanze, a lungo tempo bandite da qualunque forma di sperimentazione per fine terapeutico a causa dei rischi legati all'abuso e alla dipendenza, in realtà potrebbero migliorare la salute di depressi o chi è affetto da malattia mentale. E il mondo della farmaceutica è in fer-

mento.

Sono state già ipotizzate stime succulente: il mercato degli psichedelici in ambito clinico, potrebbe raggiungere un valore di oltre otto miliardi di dollari entro il 2028. Una scadenza quasi imminente. Non è un caso che anche gli esperti italiani riuniti a Verona per il congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria (Sip), abbiano deciso di dedicare al tema un'intera sessione.

Spiega Liliana Dell'Osso, presidente Sip: «Queste molecole bandite negli anni '70-'80 perché ritenute dotate di un alto potenziale di abuso e prive di un apprezzabile valore medico, col nuovo millennio sono tornate al centro dell'interesse scientifico rimanendo tuttavia in bilico tra chi cautamente frena e prende le distanze dagli errori del passato e chi invece, con toni entusiastici, si spinge in avanti intravedendo un enorme potenziale terapeutico».

Tra gli entusiasti c'è Rick Doblin, fondatore dell'organizzazione no-profit Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) che ha presentato una richiesta di approvazione alla Fda di un trattamento per il disturbo da stress post-traumatico a base di Mdma, la famosa ecstasy. E il

prossimo agosto potrebbe essere annunciata, come decisione storica, la prima «terapia psichedelica» approvata negli Usa. Anche altri paesi si muovono nella stessa direzione. L'anno scorso l'ente regolatore australiano ha autorizzato l'uso di Mdma e psilocibina per usi medici. E l'Agenzia dei medicinali europea (Ema) ha incluso una sezione sugli psichedelici nelle sue Linee Guida per la depressione resistente. Ma ovviamente l'uso di certe droghe vanno dosate con cautela. Giancarlo Cerveri, responsabile della sessione al congresso Sip, oltre che primario di psichiatria a Lodi, ricorda «che l'effetto della psilocibina (funghi allucinogeni) è immediato ma va supportato da un intervento di tipo psicologico e somministrata in un ambiente sanitario. I benefici sembrano indiscutibili: persistono per mesi e la psilocibina non appare a rischio di dipendenza».

Per gli psichedelici atipici, invece, la Ketamina è stata ampiamente utilizzata per la depressione resistente e un suo derivato (Esketamina) è già utilizzata anche in Italia per questa tipologia di disturbo.



«Con i protoni è possibile una terapia più mirata»

Jereczek: meno effetti collaterali e minor rischio di secondari

Il centro

di Sara Bettoni

Etutta una questione di precisione. Il fascio di protoni colpisce il tessuto malato senza intaccare quello sano. Una forma avanzata di radioterapia, che all'Istituto Europeo di Oncologia si sta applicando dallo scorso novembre. Una sessantina i pazienti finora presi in carico, ampi i margini di sviluppo. «In Europa ci sono 27 centri specializzati — spiega Barbara Jereczek, direttore della divisione di Radioterapia dello IEO e professore ordinario di Radioterapia all'Università Statale di Milano —. In Italia al momento sono solo tre. Lo IEO Proton Center è uno di questi e si aggiunge a quelli di Trento e allo Cnao di Pavia».

È uno dei maggiori investimenti nella storia dell'istituto. Il centro è stato collocato all'interno di un edificio costruito «su misura». Un progetto nato nel 2017, concretizzatosi nell'arco di sei anni e

aperto al futuro. Al momento le stime dicono che per circa il 10 per cento dei pazienti candidati alla radioterapia è indicata la cura con i protoni, una popolazione di circa 7 mila persone in Italia. Una domanda che gli attuali centri non riescono a soddisfare. Nel dettaglio, secondo le indicazioni del ministero della Salute il fascio di protoni può essere usato nel trattamento di tumori solidi in pazienti pediatrici (di cui però non si occupa lo IEO), di quelli localizzati in sedi critiche (come l'occhio, la base del cranio), delle forme «radioresistenti» in cui è necessario aumentare la dose di radiazioni, oltre che nei casi in cui occorre ridurre la tossicità complessiva. Inoltre, la cura può essere associata alla chirurgia, alla chemioterapia o ad altre terapie farmacologiche. Ciascuna seduta dura dai 30 ai 40 minuti. Il ciclo prevede dai 3 ai 25 appuntamenti. La terapia non è invasiva, è indolore e permette ai pazienti di condurre una vita normale.

Tra i vantaggi, la riduzione del rischio di tumori secondari indotti dai raggi e degli effetti collaterali durante e do-

po il trattamento. «La dose di raggi viene concentrata sul bersaglio — spiega la professoressa — e non viene «spalmata» sugli organi e i tessuti circostanti, che di conseguenza vengono preservati». La protonterapia è giudicata positivamente anche per la sua sostenibilità economica, garantita dal buon rapporto costo/efficacia. «Poiché lo IEO è un *comprehensive cancer center* — spiega ancora Jereczek — siamo in grado di offrire a ciascun paziente la soluzione migliore in base alle esigenze». Aumentando quindi la precisione dell'approccio. I casi più complessi vengono discussi con esperti di altri centri. «La sinergia fra gli specialisti è fondamentale per sfruttare al meglio le potenzialità della protonterapia», spiega il direttore. Confronto che è iniziato ancor prima dell'inaugurazione del Proton Center. «Una ventina di nostri medici, fisici e tecnici sono andati a «studiare» in altri centri prima di applicare la terapia allo IEO — dice Jereczek —. La preparazione è durata quattro anni». La divisione di Radioterapia conta 90 profes-

sionisti. «Guidare questa squadra per me è la realizzazione di un sogno — prosegue il direttore —, sono orgoglioso di contribuire allo sviluppo di questa tecnica».

La scommessa è ampliare le possibilità di utilizzo dei protoni per combattere il cancro. Roberto Orecchia, direttore scientifico dello IEO, all'inaugurazione del centro denunciava che «l'Italia, insieme alla Francia, è oggi il Paese europeo con il più basso rapporto tra sale di trattamento e numero di abitanti».

Una posizione non certo invidiabile. «Siamo al lavoro per allargare le indicazioni al trattamento con i protoni — dice la professoressa Jereczek — anche perché nel tempo il paziente oncologico è cambiato. Spesso sono persone con altre malattie croniche e una speranza di vita più lunga». Come da insegnamento del professor Umberto Veronesi, in questo percorso è essenziale affiancare lo studio alla clinica. Perché dove si fa ricerca, si cura meglio.

Economia

La protonterapia è giudicata bene anche per la sua sostenibilità sul piano dei costi

Competenze

In alto il macchinario usato per la protonterapia. Accanto, Barbara Jereczek, direttore della divisione di Radioterapia dello IEO e ordinaria di Radioterapia alla Statale di



16

La posizione di IEO nella classifica dei 300 cancer center migliori del mondo (Newsweek)

46

Le migliaia di nuovi pazienti accolti da IEO nel 2023. Dal 1994 ne ha potuti operare 1.120.000

202

Le migliaia di visite specialistiche ambulatoriali dello IEO nel 2023. 14.416 gli interventi chirurgici

