



## IN SICILIA

## Leucemia linfatica cronica cura senza chemioterapia

Dopo l'approvazione dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco), arriva in Sicilia un nuovo trattamento per chi soffre di leucemia linfatica cronica, senza chemioterapia e con durata fissa. «Finalmente disponibile la combinazione di venetoclax e rituximab - spiega il prof. Francesco Di Raimondo, direttore Ematologia al Policlinico di Catania - una innovativa classe di farmaci in grado di aumentare le remissioni complete e il tasso di risposta complessivo nei pazienti che non hanno risposto alle terapie precedenti. Adesso è rimborsata dalla Regione Siciliana e per la prima volta può essere prescritta per una durata limitata e non a vita: ovvero dopo 24 mesi i malati potranno interromperne l'assunzione».

Ogni anno circa 1.200 italiani ricevono una diagnosi di questo tumore del sangue, tra i più frequenti; colpisce midollo osseo, sangue e strutture linfatiche, con un'incidenza in ascesa vertiginosa nella terza età, con prognosi spesso sfavorevole. La nuova combinazione inibisce in maniera selettiva la funzione della proteina BCL-2 e quindi attiva la morte programmata delle cellule tumorali, incluse le cellule cancerose; inoltre controlla eventuali effetti collaterali. L'ematologia italiana gode di centri specializzati ed eccellenti come la Divisione di Ematologia Policlinico: esempio di integrazione tra ricerca, diagnostica avanzata e clinica: «Seguiamo circa 400 pazienti affetti da questa patologia - prosegue Di Raimondo - circa 100 in trattamento con vari approcci terapeutici. La novità terapeutica, prodotta da Abbvie, consentirà di vivere più a lungo, interrompendo i farmaci dopo 2 anni; oltre ad avere un costo definito, quindi un risparmio per la spesa pubblica».



## Tumori gastro-enterici fondamentale rivolgersi ai centri specializzati

► **Approccio multidisciplinare e ottimizzazione delle terapie allo Iom di Viagrande**

I tumori gastroenterici sono quelle neoplasie che riguardano l'apparato digerente: annualmente si registrano circa 130.000 nuovi casi in Italia, nell'ultimo decennio si sono registrate a livello terapeutico innovazioni sostanziali che hanno permesso di aumentare in modo significativo la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti. Fondamentale l'approccio multidisciplinare e l'esperienza che permette di ottimizzare i percorsi diagnostici terapeutici.

«Secondo il National Comprehensive Cancer Network americano - spiega il prof. Giorgio Giannoni direttore del dipartimento oncologico e della chirurgia dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo - il migliore trattamento nasce dall'interdisciplinarietà».

Un Comprehensive Cancer Center è un centro oncologico completo di tutte le specialità che servono a curare i tumori, un centro in cui le varie specialità si integrano e lavorano insieme in modo interdisciplinare e multidisciplinare. Ad oggi possiamo dire che Iom è un modello di Comprehensive Cancer Center, in piccolo.

Iom nel corso degli anni si è specializzato sempre più nel trattamento dei tumori dell'apparato gastroenterico. All'interno dell'Istituto è presente una équipe multidisciplinare che si occupa della presa in carico del paziente a 360°, dalla diagnosi alla terapia, da un punto di vista clinico, nutrizionale e psicologico. I professionisti hanno maturato una grande espe-

rienza in tale ambito e questo permette loro di migliorare continuamente le procedure. A dimostrazione di questo riportiamo alcuni dati, relativi all'anno 2017, recentemente pubblicati dall'Agenzia nazionale per i servizi Sanitari regionali: Iom si colloca al primo posto in Sicilia per numero di interventi per tumore maligno del retto in laparoscopia (36 interventi /anno), del colon in laparoscopia (91 interventi /anno), dello stomaco (35 interventi /anno) e dell'esofago (6 interventi /anno), e al secondo posto per tumore maligno del colon in totale (121 interventi /anno).

Se prendiamo come riferimento alcune delle più importanti strutture sul territorio nazionale si evidenzia che il numero di interventi effettuato allo Iom, per queste patologie, non si differenzia di molto: ad esempio per il tumore del retto l'ospedale San Raffaele di Milano ha effettuato 44 interventi, Iom 10, Iom 36; tumore al colon: ospedale San Raffaele 185, Iom 171, Hu-

manitas di Rozzano 153 e Iom 121; tumore allo stomaco, ospedale San Raffaele 85, Iom 63, Iom 35. I numerosi interventi effettuati permettono a tutta l'équipe di specializzarsi, trovare le procedure migliori e garantire una qualità sempre più elevata.

Allo Iom sono attivi dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (Pdta) agevolati per i pazienti che permettono di effettuare, in un unico centro, una rapida e valida diagnosi, stadiazione e trattamento della malattia, facilitano il paziente nella prenotazione e nell'espletamento degli esami diagnostici e nell'accesso alle cure ed infine favoriscono l'approccio multidisciplinare.

«L'importanza di strutturare dei percorsi diagnostico terapeutici - afferma il prof. Dario Giuffrida, direttore dell'oncologia dello Iom - è confermata dal fatto che questo è uno degli obiettivi del coordinamento della rete oncologica siciliana, appena costituita, di cui faccio parte: da un lato svolgere attività di monitoraggio e verifica dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta) già approvati dalla Regione in ambito oncologico e realizzare i Pdta per le principali patologie tumorali non ancora approvati a livello regionale. Allo Iom abbiamo recepito le linee guida dei Pdta esistenti e strutturato alcuni percorsi agevolati per i nostri pazienti». Dalla presa in carico del paziente - aggiunge la dott.ssa Marzia Mare oncologa Iom - all'inizio del trattamento passano circa 15 giorni durante i quali il paziente viene sottoposto ad esami strumentali (endoscopia, rettoscopia, gastroscopia, tac, pet...) e consulenze specifiche (oncologica, nutrizionista, psicologica, geriatrica se necessario). Tutti i casi clinici dei pazienti con diagnosi di neoplasia vengono discussi nel contesto di un meeting multidisciplinare, che viene effettuato a cadenza settimanale nel nostro Istituto, dove, con il contributo di tutti gli specialisti presenti, viene definito il successivo iter diagnostico-terapeutico del paziente in esame».

«Inoltre, al fine di sviluppare nuove conoscenze e innovare i propri servizi sui tumori del colon - spiega il dott. Luca Giaimi direttore operativo IOM ricerca - Iom gestisce due importanti progetti di ricerca scientifica. Il progetto BiLiGeCT servirà a identificare nuove strategie per la predizione della recidiva nei tumori del colon allo stadio 3 trattati chirurgicamente, mentre il progetto DiOncoGen è finalizzato, tramite l'applicazione dell'intelligenza artificiale, a definire un sistema di supporto alle decisioni terapeutiche».

GIO. GE.

### CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA: I SISTEMI TAVI DI ULTIMA GENERAZIONE

► **Riduzione dei tempi di ricovero e contenimento dei costi**

## Valvola aortica, sostituzioni per via percutanea in aumento: efficacia minori complicanze e bassa invasività i punti di forza della procedura

la sostituzione della valvola malata con una valvola artificiale. Tuttavia, non tutti i pazienti sono idonei alla procedura; alcuni sono considerati ad alto rischio di intervento chirurgico e, dunque, non operabili. L'unica soluzione terapeutica valida per questi pazienti è rappresentata dalla sostituzione "non invasiva" della valvola malata tramite un impianto transcateretere (tavi), con l'inserimento di un sottile catetere nella gamba o nel torace. Progettata proprio per ridurre le possibili complicanze e i rischi associati a una tradizionale operazione a cuore aperto, la tavi favorisce una riduzione dei tempi di ospedalizzazione e di ricovero consentendo, in molti casi, dimissioni ospedaliere "anticipate" senza rischi per la sicurezza del paziente. La pratica clinica quotidiana e una

ampia casistica internazionale hanno inoltre evidenziato che la procedura non è idonea solo per i pazienti altrimenti ritenuti inoperabili, ma per vari gruppi di pazienti "a rischio ridotto". I costanti miglioramenti tecnologici hanno infatti innalzato in modo significativo i livelli di sicurezza consentendo ai medici e alle strutture ospedaliere di "mettere in conto" le dimissioni dei pazienti in tempi molto più brevi rispetto a quanto previsto. Numerosi studi clinici internazionali hanno dimostrato che le "dimissioni anticipate" dopo una procedura tavi non pregiudicano la sicurezza o la qualità dell'assistenza al paziente, mentre il ritardo nelle dimissioni dopo un ricovero ospedaliero è stato addirittura associato a un aumento dei rischi di complicanze.

In questa prospettiva, la definizione di parametri di rischio destinati a fornire linee-guida per supportare le decisioni dei clinici sulle dimissioni, potrebbe consentire agli ospedali di selezionare i pazienti atti a beneficiare di un ricovero ospedaliero più lungo e quelli, invece, a basso rischio di complicanze per i quali è opportuna e consigliabile la dimissione anticipata.

Uno degli argomenti ricorrenti contro le dimissioni anticipate dei pazienti sottoposti a tavi è stato quello legato alla esigenza di un impianto di pacemaker permanente, con una percentuale pari al 35%. Su questo fronte va segnalato che il sistema valvolare aortico "Acurateneo", autoespandibile (dalla ricerca Boston Scientific) ha evidenziato percentuali di impianto di nuovi pacemaker inferiori rispetto ad

altri sistemi. La tecnologia ha inoltre messo in luce la riduzione di complicanze postoperatorie quali emorragia letale (l'1% contro l'8%) e complicanze vascolari gravi (l'1% contro il 9%), contribuendo alla dimissione ospedaliera anticipata. Il crescente numero di procedure tavi e le analisi emerse dagli studi clinici internazionali evidenziano in questo settore la maggiore attenzione dei clinici verso il miglioramento degli esiti procedurali e post-procedurali, così come il diverso approccio dei produttori di dispositivi tavi.

La scelta del sistema valvolare può chiaramente influire anche sulla durata del ricovero ospedaliero; la sfida per i sistemi di nuova generazione sarà pertanto garantire i potenziali vantaggi delle dimissioni anticipate.

GIOVANNA GENOVESE

La stenosi della valvola aortica (il processo di ispessimento e irrigidimento dei lembi che può determinare un restringimento anomalo della valvola e la riduzione della circolazione sanguigna), è una patologia grave e progressiva che colpisce circa il 3% degli over 65 e il 5% degli over 75. Se non trattata, la patologia può causare scompenso cardiaco, infezioni e, in molti casi, morte cardiaca improvvisa. Considerata la lesione valvolare più comune colpisce - solo in Europa - circa 1,2 milioni di persone. Il trattamento più frequente prevede