

Al Com attivati due studi internazionali

Riflettori puntati
sulle novità
medico-scientifiche per
la cura dei tumori

Due nuovi studi internazionali multicentrici, denominati **LET-LOB** e **CHER-LOB**, sono stati attivati al COM. Entrambe sono saliti alla ribalta delle cronache nei primi mesi dell'anno quando è stato firmato l'accordo tra il Dipartimento e l'azienda farmaceutica Glaxo SmithKline. L'inizio ufficiale è arrivato con l'estate; il centro di Carpi, satellite del Com, ha arruolato il primo paziente nello studio **CHER-LOB**. In partenza anche gli altri centri che afferiscono al Com, vero e proprio quartier generale dei due studi clinici. Entrambe i trial sono stati progettati per definire l'attività terapeutica del lapatinib,

in associazione o meno a chemioterapia, in pazienti con tumore alla mammella.

Il lapatinib è una nuova molecola che inibisce l'attività tirosin-chinasica di EGFr ed erbB2. La contemporanea inibizione di queste vie intracellulari potrebbe essere più efficace e determinare così la riduzione della proliferazione cellulare indotta dall'attivazione di EGF family, innescare la sensibilità alla chemioterapia ed evitare lo sviluppo della resistenza farmacologica. L'associazione di lapatinib con la chemioterapia è già stata osservata in studi di fase II nella malattia metastatica.

Lo studio **LET-LOB** è uno studio **randomizzato di fase II** a cui partecipano 21 centri, di cui 14 italiani e 7 esteri (Lerida, Badalona e Valencia in Spagna, Gdansk e Varsavia in Polonia, Offenbach in Germania e Newcastle in Gran Bretagna). Sarà valutato il tasso di risposte cliniche obiettive dell'associazione di lapatinib e ormonoterapia pre-operatoria con letrozolo in pazienti affette da neoplasia mammaria operabile ormonosensibile, il tasso di chirurgia conservativa attuabile con ormonoterapia (letrozolo) o con ormonoterapia associata a lapatinib e il tasso di remissione patologica completa ottenibile con i due trattamenti. Lo studio prevede l'**arruolamento di 91 donne** in menopausa, positive ai recettori estro-progestinici ma in assenza di sovra-espressione del recettore HER2, affette da carcinoma mammario di dimensioni superiori ai 2 cm non ancora asportato chirurgicamente, né prece-



Editoriale

Al Com attivati due studi internazionali

dentemente trattato con chemioterapia, ormonoterapia o radioterapia, e che possono giovare del trattamento ormonoterapico pre-operatorio. Al termine del trattamento le pazienti saranno sottoposte ad intervento chirurgico di tipo conservativo se le dimensioni del nodulo mammario si saranno ridotte al di sotto dei 2 cm. Per definire l'inibizione della via intracellulare regolata da EGFr, saranno valutati i seguenti biomarker: EGFR, HER2, pTEN, pAKT, pMAPK, Ki67 e apoptosi con il test di TUNEL.

Lo studio CHER-LOB è uno studio **randomizzato di fase IIB**, a cui partecipano 22 centri, di cui 17 italiani e 5 esteri (Madrid in Spagna, Newcastle in Gran Bretagna, Berlino in Germania, Varsavia in Polonia e Offenbach in Germania). È finalizzato a valutare l'attività terapeutica dell'associazione di inibitori del recettore HER2 con chemioterapici (P-FEC e trastuzumab; P-FEC e lapatinib; P-FEC e trastuzumab e lapatinib), in pazienti affette da tumori mammari operabili HER2 positivi. L'efficacia del trattamento verrà determinata su base clinica (tasso clinico e patologico di risposte patologiche complete (pCR) nella mammella e nei linfonodi, valutate secondo i criteri di Miller e Payne, e tasso di chirurgia conservativa) e su endpoint biologici (effetti sulla via proliferativa e apoptotica). Allo studio saranno **arruolate 120 donne**, affette da carcinoma mammario di dimensioni superiori ai 2 cm, con sovra-espressione del recettore HER2, non ancora asportato chirurgicamente né trattato precedentemente con chemioterapia, ormonoterapia o radioterapia, e che possono giovare del trattamento chemioterapico pre-operatorio. Al termine del trattamento le pazienti saranno sottoposte ad intervento chirurgico. Per definire l'inibizione della via intracellulare regolata da EGFr, saranno valutati i seguenti biomarker: EGFR, HER2, pTEN, pAKT, pMAPK, Ki67 e apoptosi con il test di TUNEL.

L'AIFA APPROVA TRASTUZUMAB PER IL TRATTAMENTO PRECOCE DEL CANCRO AL SENO HER2 POSITIVO

Una donna su due guarisce dal carcinoma mammario HER2 positivo, che colpisce il 30% delle pazienti, con trastuzumab che ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva di ben il 46% se somministrato dopo la normale chemioterapia. Per questo motivo, l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha appena approvato la nuova indicazione di trastuzumab nel trattamento precoce del tumore del seno HER2 positivo, dopo l'intervento chirurgico. Lo studio internazionale HERA, a cui hanno partecipato 5.090 pazienti arruolate in 480 centri di 39 Paesi, lo ha confermato senza equivoci e rappresenta un progresso nella cura di una malattia che è la prima causa di morte nelle donne italiane fra i 35 e i 49 anni, con oltre 12.000 decessi e 31.000 nuovi casi ogni anno, ma che ha anche registrato i maggiori successi in termini di guarigione (8 donne su 10) e sopravvivenza, grazie alla prevenzione, alle nuove tecniche chirurgiche e ai farmaci "intelligenti".

IL MEETING DI DIPARTIMENTO

Si svolgeranno l'11 Novembre 2006 presso il centro Servizi dell'Università di Modena e Reggio Emilia, in Via del Pozzo 71, la terza edizione del Meeting del Dipartimento Integrato di oncologia ed ematologia e la seconda edizione del Meeting del Coordinamento Oncologico Provinciale che rappresentano un'occasione di incontro e aggiornamento per medici e operatori sanitari che contribuiscono ogni giorno all'eccellenza dell'oncologia modenese. I meeting sono organizzati in collaborazione con le Associazioni di Volontariato, AIL, Angela Serra, Lega Tumori, Cesto di ciliegie, ARCA, AMO 9 comuni, e AMO Carpi sotto il patrocinio della Società Medico-Chirurgica di Modena.

UNA NUOVA ARMA CONTRO IL CANCRO DELLO STOMACO

La decisione dell'EMA di autorizzare il docetaxel per il carcinoma gastrico metastatico avanzato, oltre che per il tumore del seno e della prostata, permetterà di combattere meglio e più efficacemente questo tipo di cancro. In Italia il tumore dello stomaco rappresenta la terza causa di morte per neoplasia, con circa 15.000 morti all'anno (12% delle morti complessive per cancro), ha incidenza quasi doppia nei maschi rispetto alle femmine e sopravvivenza mediana, senza trattamento, di appena 3-4 mesi. Ad oggi le molecole a disposizione erano poche e di scarsa efficacia (fluorouracile, cisplatino, antracicline) e modestamente efficaci sulla sopravvivenza mediana. Uno studio internazionale di fase III, chiamato V325 (Tax 325), che ha coinvolto 445 pazienti con carcinoma gastrico metastatico, in 72 centri in 16 nazioni, tra cui l'Italia, è in pubblicazione sul Journal of Clinical Oncology. L'aggiunta di docetaxel alla terapia standard ha significativamente migliorato il tempo alla progressione della malattia, la percentuale di pazienti vivi a due anni è raddoppiata (18% rispetto a 9%) e quella di risposte obiettive è salita dal 25% al 37%, rispetto alla sola terapia con cisplatino e fluorouracile.

Meet the expert:

Prof Gabriel Hortobagyi

UN APPROCCIO INTEGRATO AL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA MAMMARIO IN FASE AVANZATA

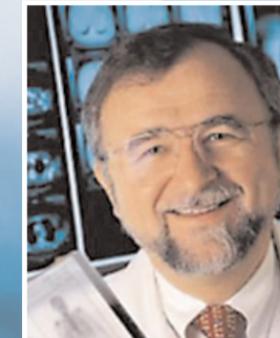
Il 21 e 22 Settembre si è svolto presso il Centro Didattico dell'Università-Policlinico di Modena il "Meet the expert: a global approach to the treatment of advanced breast cancer from palliation to cure".

L'evento promosso dal Dipartimento di Oncologia ed Ematologia è stato realizzato in collaborazione con l'Accademia Nazionale di Medicina. Il corso è stata l'occasione di ospitare ancora una volta come docente il Prof Gabriel Hortobagyi, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica della Mammella, MD Anderson Cancer Center, University of Texas, Houston.

La struttura del corso prevedeva alcune lezioni magistrali oltre a sessioni interattive con la presentazione e la discussione di casi clinici all'interno di gruppi di lavoro con la guida di un tutor.

Il Prof Hortobagyi ha tenuto due lezioni magistrali dal titolo "A global approach to the treatment of advanced breast cancer from palliation to cure" e "New drugs for advanced breast cancer". Tra i docenti anche il Prof Pierfranco Conte, Direttore del nostro Dipartimento di Oncologia ed Ematologia e Chairman del Corso, il Prof Dino Amadori dell'Istituto Oncologico Romagnolo e il Dott Paolo Pronzato dell'IST di Genova.

La discussione di casi clinici all'interno di gruppi e successivamente in seduta plenaria con l'aiuto degli esperti si è dimostrata estremamente efficace dal punto di vista didattico. Questa metodologia ha consentito infatti una completa interattività e un'ampia discussione tra i partecipanti ed il pannello di esperti costituito oltre che dal Prof Hortobagyi anche dal Prof Morandi, Chirurgia Toracica, il Prof Pinna, Neurochirurgia, il Dott Bertoni, Radioterapia e gli esperti di Oncologia Medica,



Prof Gabriel Hortobagyi

Prof Amadori e Dott Pronzato.

Scopo principale del corso era infatti di discutere sull'approccio multidisciplinare al trattamento del carcinoma mammario in fase avanzata. Come ha sottolineato il Prof Hortobagyi, in uno dei suoi interventi, il trattamento della fase avanzata della malattia richiede numerose competenze mediche, chirurgiche, anatomo-patologiche e della riabilitazione. Il successo terapeutico richiede infatti una integrazione tra vari specialisti.

La discussione su casi clinici reali nella pratica clinica quotidiana ha permesso di sollevare numerose domande sulla diagnostica, il trattamento ed il follow-up della paziente con carcinoma mammario in fase avanzata e gli esperti sono stati chiamati a dare la loro opinione su aspetti ancora controversi con i quali ci confrontiamo ogni giorno nella cura dei nostri pazienti.

Il corso è stato accreditato con 13 crediti formativi dal Ministero della Sanità come evento dell'Educazione Continua in Medicina.

L'obiettivo del corso è stato pertanto completamente realizzato ed il successo delle precedenti edizioni ha richiesto un ampliamento del numero dei partecipanti. L'appuntamento è per la nuova edizione del corso che si terrà a Modena il 13-14-15 Settembre 2007, durante il quale verranno affrontate le tematiche riguardanti il carcinoma mammario in fase iniziale e nello stadio avanzato.

Dott Carmelo Bengala



I tumori del rene

EPIDEMIOLOGIA

Il tumore del rene rappresenta il 2-3% di tutte le neoplasie maligne. Circa 30.000 nuovi casi vengono diagnosticati ogni anno negli Stati Uniti e 27.000 in Europa; in Italia, il tumore del rene colpisce ogni anno 8.500 persone e circa la metà ne muoiono. Il cancro del rene prevale nel sesso maschile (con un rapporto di 2:1 fra maschi e femmine). Anche l'età sembra incidere dal momento che il tumore colpisce soprattutto le persone di età superiore a 40 anni e, anomalia non ancora pienamente spiegata, si evidenzia più frequentemente nelle aree urbane rispetto alle rurali. Negli ultimi decenni si è registrato un incremento di nuovi casi di tumori renali, verosimilmente da attribuire al miglioramento dei mezzi di indagine diagnostici, che, per contro, consentono un'identificazione della neoplasia in fase precoce e una maggiore tempestività nel potere intervenire chirurgicamente.

PREVENZIONE

A tutt'oggi non è possibile prevenire direttamente il tumore del rene. Sono stati tuttavia identificati alcuni fattori di rischio tra i quali uno dei più importanti è rappresentato dallo stile di vita. In primo luogo, va abolito il fumo di sigaretta: la forte abitudine al fumo è infatti considerata uno dei maggiori fattori di rischio. La sua eliminazione potrebbe ridurre dal 16 al 28 per cento i casi di tumore del rene negli adulti. Anche l'obesità costituisce un fattore di rischio con una correlazione lineare fra aumento di peso corporeo e aumento del rischio di contrarre il tumore. Esiste inoltre una correlazione fra dieta e questo tipo di cancro: diete ricche di vegetali possono avere un ruolo protettivo, mentre il consumo regolare di carne rossa e di prodotti caseari può incrementare il rischio. Tè nero e caffè non sembrano, invece, influire, così come l'alcool.



COME SI DIAGNOSTICA

Oltre ad un corretto esame clinico, assume importanza rilevante la diagnostica strumentale: **ecografia**, in grado di discriminare una massa solida (sospetta per neoplasia) da una massa cistica, **Tomografia Computerizzata (TAC)**, fondamentale per valutare la presenza di masse di piccole dimensioni e di valutare l'estensione della malattia. Altre indagini utilizzate per una corretta stadiazione della malattia (presenza di metastasi a distanza) sono: **Scintigrafia Ossea**, **Radiografia del torace**, **Urografia** (radiografia dell'apparato urinario visualizzato attraverso la somministrazione di mezzo di contrasto). **La Risonanza Magnetica (RMN)**, se associata alla TAC, può fornire immagini tridimensionali della massa neoplastica al fine di una ottimale programmazione chirurgica.

ESAMI DI LABORATORIO

Gli esami del sangue che possono subire delle modificazioni sono: l'azotemia, la clearance della creatinina e la calcemia; tipico è il rilievo dell'incremento della fosfatasi alcalina e dell'enzima lattico-deidrogenasi (LDH). L'ago-biopsia di una lesione renale sospetta talvolta viene sconsigliata per il rischio di disseminazione della neoplasia.

NUOVI FARMACI: TERAPIE MOLECOLARI MIRATE

A differenza dei farmaci antitumorali convenzionali che, sulla base del loro meccanismo di azione, colpiscono indistintamente sia le cellule tumorali che quelle normali, causando gravi e numerosi effetti collaterali nocivi per il paziente, oggi sono state identificate e selezionate nuove molecole che colpiscono selettivamente particolari processi della cellula tumorale, si parla perciò di terapie molecolari mirate. I continui progressi della scienza hanno messo in evidenza una serie di processi estremamente complessi responsabili della formazione dei tumori (cancerogenesi) sui quali è possibile

intervenire bloccando sia lo sviluppo diretto del tumore sia la formazione di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi) che portano le sostanze nutritive necessarie alla crescita e alla sopravvivenza del tumore stesso. In generale, queste nuove terapie rappresentano una rivoluzione nel trattamento dei tumori: si sta passando infatti, per la valutazione dell'efficacia di un trattamento, dal concetto di riduzione della massa tumorale a quello di stabilizzazione e controllo della malattia. Tra le terapie molecolari mirate attualmente in fase avanzata di sviluppo ci sono: sorafenib, sunitinib e bevacizumab.

SORAFENIB: è un composto somministrabile per via orale in grado di contrastare l'angiogenesi e la crescita della cellula tumorale. Per verificare l'efficacia di sorafenib, dopo promettenti studi di fase II, è stato realizzato il più grosso studio di fase III nel tumore avanzato del rene. Da un'analisi non ancora definitiva dello studio, in cui sono stati arruolati 903 pazienti (metà trattati con il farmaco e metà con placebo), è emerso che sorafenib ha raddoppiato il tempo libero da progressione della malattia. I pazienti trattati con sorafenib hanno una sopravvivenza mediana di 19,3 mesi rispetto a 14,3 mesi nei pazienti trattati con placebo. In tutti gli studi sino ad oggi condotti con sorafenib è stata riscontrata stabilizzazione di malattia in circa l'80% dei casi. La tollerabilità al farmaco è buona e le reazioni avverse di rilievo sono limitate a 6%, ad esempio reazioni cutanee mano-piede, e 4%, come ipertensione. Sorafenib inoltre non influenza negativamente la qualità di vita dei pazienti correlata allo stato di salute. Alla luce di questi risultati l'FDA (Food and Drug Administration, ente americano che approva i farmaci) ha stabilito che non fosse etico continuare a trattare i pazienti con placebo, e ha permesso l'uso di sorafenib.

SUNITINIB:

è somministrabile per via orale e in grado di contrastare sia l'angiogenesi sia la crescita della cellula tumorale. Sunitinib è stato valutato in due studi di fase II non comparativi (cioè, senza alcun confronto con altri farmaci o placebo) in 168 pazienti con carcinoma renale metastatico, con ricaduta dopo immunoterapia. L'analisi globale ha indicato che il 61,3% dei pazienti ha ottenuto riduzioni della massa tumorale, mentre il 29,1% non ha avuto progressione della malattia. Il 50% dei pazienti è rimasto libero da progressione della malattia per un periodo di 8,2 mesi. In un solo studio si è potuto osservare che la sopravvivenza mediana è stata di 16,4 mesi. La maggior parte degli eventi avversi di grado moderato o serio era rappresentata da senso di stanchezza (11%), diarrea (3%), ipertensione (6%) e mucositi. Questi dati hanno permesso l'attivazione di uno studio di fase III di confronto tra sunitinib e una immunoterapia in pazienti con carcinoma renale metastatico non precedentemente trattati. I dati seppur non definitivi sono incoraggianti.

BEVACIZUMAB:

è un anticorpo monoclonale somministrabile per via iniettabile che si lega e quindi neutralizza il VEGF circolante (uno dei fattori di crescita responsabile dell'angiogenesi). Approvato da FDA nel febbraio 2004 per il trattamento del carcinoma del colon retto, è attualmente in fase di studio in altri tipi di tumori tra cui il carcinoma renale metastatico. In questa patologia è stato condotto uno studio di fase II in 116 pazienti con due diversi dosaggi di bevacizumab verso placebo. Entrambi i gruppi di pazienti trattati con bevacizumab mostrano un prolungamento del tempo alla progressione di malattia in proporzione alla dose rispetto ai pazienti trattati con placebo. La tollerabilità del farmaco è nel complesso buona, episodi di ipertensione e proteinuria asintomatica si verificano specialmente nei pazienti trattati con la dose più alta.



Infezioni croniche e cancro

L'UNIONE EUROPEA PROMUOVE E SPONSORIZZA LA RICERCA SUL RUOLO DELLE INFEZIONI CRONICHE NELLO SVILUPPO DEL CANCRO CON 12.6 MILIONI DI EURO

Alcuni tipi di tumori sono stati associati ad infezioni virali o batteriche. Ma in che modo queste infezioni possono causare il cancro in alcune persone, e in che modo le informazioni fino ad ora acquisite possono essere utilizzate per migliorare la diagnosi e la terapia di questi tumori?

Sono 27 i gruppi di ricerca di 13 paesi europei che dall'1 gennaio 2006 cooperano ad un progetto di ricerca di 4 anni, chiamato INCA (the role of chronic Infections in the development of CAncer), finanziato dalla Commissione Europea con circa 12 milioni di euro, nell'ambito del Sesto-Programma-Quadro (FP6, Life-Science-Health). Il tumore ha origine dal progressivo accumulo di alterazioni genetiche che determinano la perdita dei meccanismi di controllo che governano la normale proliferazione cellulare. Alcuni virus e batteri possono dare inizio e favorire questa catena di eventi. Nove agenti infettivi, riconosciuti come fattori scatenanti i meccanismi di tumorigenesi dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), sono responsabili di circa il 17% dei tumori e di circa 1,6 milioni di nuovi casi di tumori ogni anno, in tutto il mondo. L'obiettivo del progetto INCA è quello di cercare di comprendere come questi agenti infettivi persistano in soggetti apparentemente sani, in che modo essi riescano ad interferire con le normali funzioni cellulari e causare il tumore, ed infine, come i loro effetti possono essere amplificati da altri fattori quali, ad esempio, le infiammazioni croniche. In particolare, la ricerca del progetto "INCA" focalizzerà l'attenzione su cinque virus e un batterio sui quali, ad oggi, non sono disponibili informazioni soddisfacenti: il virus dell'epatite C (HCV), il virus della leucemia umana a cellule T (HTLV), il virus erpetico associato al Sarcoma di Kaposi (KSHV/HHV8), il papillomavirus (HPV), il virus di Epstein-Barr (EBV), e l'*Helicobacter pylori*. Al progetto INCA, coordinato dal Prof. Thomas Schulz, docente alla Scuola di Medicina di Hannover in Germania, partecipa anche l'Università di Modena e Reggio Emilia nella persona del Prof. Mario Luppi, professore associato presso la Cattedra di

Ematologia, diretta dal Prof. Giuseppe Torelli, nel Dipartimento Integrato di Oncologia ed Ematologia, Università di Modena e Reggio Emilia, Azienda Ospedaliera Policlinico. Il gruppo di ricerca coordinato dal Prof. Mario Luppi, che comprende biologi, biotecnologi e medici -Patrizia Barozzi, Leonardo Potenza, Raffaella Bosco, Daniela Vallerini, Chiara Quadrelli, e Federica Gibellini-, da alcuni anni si dedica allo studio della biologia e del ruolo patogenetico dei virus linfotropi nelle malattie ematologiche neoplastiche e non neoplastiche. In particolare, l'attività di ricerca all'interno del progetto INCA sarà volta a studiare il contributo di fattori genetici ed immunologici nella patogenesi del Sarcoma di Kaposi, causato dall'infezione dal virus erpetico umano ottavo (KSHV/HHV-8). "Quando viene posta diagnosi di sarcoma di Kaposi in un paziente trapiantato, la prima e talvolta unica misura terapeutica possibile consiste nel ridurre la terapia immunosoppressiva, che permette di controllare la neoplasia ma spesso comporta come inevitabile conseguenza il rigetto dell'organo", ricorda il Professor Mario Luppi. "La comprensione dei meccanismi di tumorigenesi, l'identificazione precoce ed il monitoraggio di nuovi marcatori molecolari ed immunologici dell'infezione virale, potrà favorire l'introduzione di nuove misure preventive e terapeutiche più precoci ed efficaci, preservando la funzione dell'organo".

La lista dei gruppi partecipanti al progetto INCA finanziato dalla Commissione Europea e i principali temi di ricerca trattati sono disponibili sul sito web dedicato: [HYPERLINK "http://www.inca-project.org"](http://www.inca-project.org) www.inca-project.org



Studi del COM presentati ai Congressi ASCO ed ESMO

IL COM AL 42° CONGRESSO ANNUALE DELL'AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY (ASCO), CHE SI È SVOLTO AD ATLANTA IN GEORGIA DAL 2 AL 6 GIUGNO, HA PRESENTATO:

Valore prognostico dello stato nodale patologico e del grado di regressione del tumore in pazienti con cancro rettale trattato con chemioradioterapia pre-operatoria F. Bertolini, F. Iachetta, P. Giacobazzi, R. Depenni, S. Zironi, F. Bertoni, A. Frassoldati, G. Luppi, P. F. Conte Fra maggio 1998 e febbraio 2005, il COM ha selezionato pazienti con diagnosi di cancro rettale localmente avanzato allo stadio III per chiarire la relazione tra stato patologico nodale e grado di regressione tumorale dopo chemio-radioterapia pre-operatoria. Nei 106 pazienti con resezione radicale è stato determinato il numero e lo stato patologico dei linfonodi dopo biopsia chirurgica. Il grado di regressione tumorale si è dimostrato un importante fattore prognostico. Anche se non significativa, la positività dello stato nodale patologico sembra influire sulla diagnosi.

Tollerabilità cardiaca del trastuzumab in pazienti con cancro metastatico della mammella trattate con chemioterapia ad alte dosi con supporto emopoietico omologo: Analisi retrospettiva dal Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo (GITMO) Solid Tumor Working Party C. Bengala, C. Zamagni, P. Pedrazzoli, P. Matteucci, A. Ballestrero, G. Da Prada, M. Martino, G. Rosti, M. Danova, G. Jovic, P. Conte.

Per valutare la sicurezza cardiaca di trastuzumab dopo chemioterapia ad alte dosi, gli autori hanno incluso nell'analisi 53 pazienti con cancro metastatico alla mammella con sovra-espressione di HER-2 e trattate con chemioterapia ad alte dosi e trastuzumab. Sono stati interessati 11 centri del gruppo GITMO tra il 1999-2005. Età, frazione di eiezione ventricolare sinistra basale, radioterapia in area cardiaca, durata del trattamento con trastuzumab ed esposizione ad antracicline sono stati indicati come potenziali fattori di rischio. I risultati indicano che l'incidenza di disfunzione cardiaca non è superiore dopo trastuzumab rispetto alla chemioterapia standard. Comunque le pazienti di età superiore a 50 anni o trattate con più cicli di chemioterapia ad alte dosi dovrebbero essere considerate a rischio di disfunzione cardiaca.

ESMO: PRESENTAZIONE ORALE DI UNO STUDIO DI TERAPIA PREOPERATORIA NEL CARCINOMA MAMMARIO COORDINATO DAL DIPARTIMENTO INTEGRATO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA DI MODENA

In occasione del 31° Congresso dell'European Society of Medical Oncology (ESMO), che si è svolto a Istanbul dal 29 Settembre al 3 Ottobre, la Dott.ssa Valentina Guarneri ha presentato in sessione orale i risultati di uno studio multicentrico coordinato dall'Università di Modena. Questo studio, a cui hanno partecipato 90 pazienti affette da carcinoma mammario, ha coinvolto oltre al centro di Modena, altri 9 centri: Reggio Emilia, Parma, Udine, Rozzano, Pisa, Ancona, Cremona, Pordenone e Siena. Si tratta di uno studio di fase II randomizzato di chemioterapia preoperatoria associata o meno al gefitinib, un farmaco ad azione diretta contro il bersaglio molecolare. Questo studio si proponeva di studiare l'effetto della terapia pre-operatoria direttamente sulle cellule tumorali. Solo 5 studi, tra cui questo, sono stati selezionati dal comitato scientifico del congresso per presentazione orale nella sessione dedicata al carcinoma mammario diagnosticato in fase precoce. E' evidente quindi il risalto, che in un panorama internazionale è stato dato a questo studio. Al termine delle presentazioni, il Prof. G. N. Hortobagyi, Presidente della Società Americana di Oncologia, Chairman e Discussant della sessione, ha sottolineato l'importanza dello studio presentato dalla Dott.ssa Guarneri nella prospettiva di una sempre più precisa conoscenza dell'effetto dei farmaci sulla biologia del tumore.



Con i colori si cura la speranza

E' IL TITOLO DI UN QUOTIDIANO DI MODENA UTILIZZATO PER PRESENTARE ALLA CITTA' "PASSA...TEMPO" IL 3 MARZO 2006



L'iniziativa, che ha coinvolto operatori sanitari e volontari che prestano servizio presso il Day Hospital del Centro Oncologico Modenese, prevedeva una serie di incontri, mostre, letture mirate e brevi recite per creare distrazioni dalla malattia, alleggerire le attese e allo stesso tempo dare maggiore forza per combatterla. L'obiettivo dei sanitari ora non è più limitato alla qualità di cura del paziente oncologico ma anche alla qualità di vita e dell'ambiente dove viene fatta la cura.

"La famiglia Pavironica", il 13 marzo alle 10, ha aperto la rassegna con "Ti ricordi di Modena?" in programma dal 13 marzo al 16 aprile. La locandina della manifestazione mostrava una delle prime case popolari di Modena, il pallamaglio, sorto per rendere più sicuri gli abitanti in seguito all'abbattimento delle mura della città. Il termine, proprio per il gran baccano causato dalle molte persone lì raggruppate, è tuttora usato dai modenesi per indicare un chiasso esagerato.

Dal 18 aprile al 20 maggio era in programma "Cosa facevamo?", presentato da Pino Ligabue. Un ricordo dei vecchi e semplici giochi, non solo con cani e gatti, ma soprattutto in primavera ed estate all'aperto con gli



animali della fattoria. Il 22 maggio con il "Coro delle mondine" si è aperto "Mestieri e viaggi" che si è protratto fino al 24 giugno. Infine il professor Lino Piccinini ha aperto l'ultima manifestazione "Da nueter a's' dis acsè", in programma dal 26 giugno al 2 settembre. Il progetto è stato patrocinato dalla Provincia e dal Comune di Modena, dal Piano della Salute a cui hanno contribuito le Raccolte Fotografiche Modenesi e Coop Estense. Il volontariato presente al COM ha dato un aiuto importante con una presenza assidua notata da familiari, pazienti ed operatori. Un ringraziamento particolare va a LILT, Cesto di Ciliegi e Avis.

Roberta Zanin

Coordinatore Infermieristico

Dipartimento Integrato di Oncologia ed Ematologia

Pisani Oriana

Coordinatore infermieristico - Day Hospital COM

NEWS
COM
centro modenese
oncologico

ANNO 4, N. 8,
NOVEMBRE 2006
Reg. Trib. di Brescia
n. 6/2004 del 25/2/2004

Comitato scientifico
Prof. Pier Franco Conte
Prof. Giuseppe Torelli
Dr. Gabriele Luppi

Direttore responsabile
Mauro Boldrini

Redazione
Sabrina Smerrieri,
Antonella Boraso
Sergio Ceccone.

com.unimo.it
Giorgio Fontana

Intermedia editore
Healthcare Communication Network
via Malta, 12/B - 25124 Brescia
Tel. 030.226105 - Fax 030.2420472
Via Costantino Morin, 44 - 00195 Roma
Tel. 06.3723187
www.medinews.it
imediabs@tin.it