LA SPERIMENTAZIONE IN CINQUE CENTRI DI PIEMONTE E FRIULI

Dalle staminali una cura per il mieloma

Contro il più letale tumore al sangue una speranza da una terapia nata in Italia

MARCO ACCOSSATO
TORINO

Per i malati di mieloma multiplo c'è da oggi una speranza concreta di guarigione. Un pool di oncoematologi italiani, che ha lavorato in tandem per sei anni in cinque centri piemontesi e friulani, ha sperimentato un trattamento innovativo contro questa forma di tumore del sangue, il secondo per incidenza con 4 casi ogni 100 mila persone.

Lo studio - pubblicato sul numero di oggi del «New England Journal of Medicine» - dimostra che «l'unico trattamento potenzialmente curativo è il trapianto di cellule staminali da donatore sano». Trapianto allogenico al posto dell'autotrapianto di staminali praticato dopo il bombardamento delle cellule tumorali del malato stesso con dosi massicce di chemioterapia.

«Ciò che abbiamo provato - spiega il dottor Benedetto Bruno, responsabile del Centro trapianto di midollo che dipende dalla divisione di Ematologia del professor Mario Boccadoro all'ospedale Molinette di Torino - è che le cellule sane prelevate da donatore sono in grado di aggredire quelle malate del ricevente, innescando un meccanismo immunologico». Le cellule del donatore «possono riconoscere quelle colpite dal tumore e le annientano, eradicandole». Il midollo sano colonizza quello malato e attecchisce.

«Cambia in modo radicale l'approccio alla malattia, anche per persone in età avanzata», è il commento del professor Alessandro Pileri, coordinatore scientifico del progetto «Vita Vitae» che ha contribuito alla ricerca.

Lo studio, condotto su 245 pazienti, ha confrontato dal '98 al 2004 il trattamento convenzionale del trapianto autologo col nuovo metodo di trapianto allogenico. «I risultati - conferma Bruno - dimostrano una sopravvivenza più lunga in quei pazienti dove l'esistenza di un fratello o una sorella compatibili hanno permesso di procedere all'allotrapianto». Si presume che il nuovo metodo «consentirà nel 20-25% dei casi l'eradicazione definitiva della malattia, cioè guarigione totale di pazienti altrimenti incurabili».

Allo studio coordinato dal dottor Bruno hanno contribuito le divisioni di Ematologia degli ospedali di Cuneo (primario Andrea Gallamini), Alessandria (Sandro Levis), e quella universitaria di Udine, guidata dal professor Renato Fanin. Ha collaborato il centro di Oncoematologia dell'Ircc di Candiolo diretto dal professor Massimo Aglietta. Fondamentale il supporto del comitato piemontese «Gigi Ghirotti» e della Fondazione Crt, presieduta da Andrea Comba, che hanno finanziato i contratti per i giovani medici che hanno curato i pazienti, raccolto e analizzato i dati clinici. Anche il ministero della Sanità ha riconosciuto la validità del progetto, contribuendo al finanziamento.

Che vi fosse la possibilità di procedere ad allotrapianto anziché autotrapianto (dove parte delle cellule sane sono destinate a finire insieme a quelle malate sotto il bombardamento della chemioterapia) era stato intuito. Ma questa strada si era dimostrata inefficace, poiché la tossicità della chemio comprometteva il proseguimento della cura. «Oggi - sottolinea il dottor Bruno - radio e chemioterapia sono meno tossiche». Il prelievo di staminali sane avviene dopo aver iniettato sotto cute del donatore un fattore di crescita, che moltiplica a dismisura le cellule destinate al trapianto. Cellule che migrano dal midollo al sangue, e qui vengono prelevate facilmente.

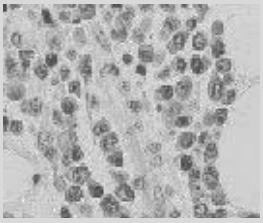
Il limite di questa speranza nuova sta nel fatto che il trapianto può avvenire esclusivamente con cellule di un fratello o sorella. Cellule compatibili. Un limite che è comunque una svolta: nel mondo consentirà a un malato su tre di sperare nella sopravvivenza.

245
pazienti coinvolti
Così si è sperimentata la terapia contro il secondo tumore del sangue in cinque centri italiani

72
mesi di ricerche
Sono state pubblicate sul «New England Journal of Medicine», la più prestigiosa rivista medica internazionale

La malattia

Quattro persone su centomila



Il mieloma multiplo è una neoplasia dei linfociti B, cellule che - trasformate nel midollo emopoietico in plasmacellule - producono gli anticorpi. La causa è sconosciuta, come per la maggior parte delle forme tumorali. Sicuramente non è una malattia ereditaria, trasmessa da padre a figlio: colpisce 4 persone su 100 mila, età media 54 anni.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.