

MEDICINA e SALUTE

Medicina rigenerativa per i casi più complicati di chirurgia vascolare

■ All'ospedale Galliera, a Genova, da circa un anno, si eseguono trattamenti di medicina rigenerativa legati alla chirurgia vascolare ed endovascolare. A condurli il dottor Enzo Fracchia, dell'équipe del dottor Paolo Mortola, primo team ad applicare questa tecnica a livello regionale. Grazie all'utilizzo di un innovativo dispositivo medico è possibile trattare pazienti affetti da ischemia critica agli arti inferiori non rivascolarizzabile per povertà degli assi arteriosi della gamba o sottoposti a pluri-interventi, o ancora pazienti con ulcere croniche cosiddette «non healing» (ovvero non guaribili con metodi tradizionali).



«Come si fa? Utilizzando un kit di filtrazione specifico, è possibile produrre, dal sangue periferico prelevato dal paziente, un concentrato cellulare autologo di monociti. Si tratta di cellule a alta capacità immuno-modulatoria, anti-infiammatoria e rigenerativa: infatti oltre a ridurre la componente infiammatoria inducono angiogenesi, cioè formazione di neo-vasi e quindi circoli collaterali in grado di incrementare la perfusione arteriosa dell'arto ischemico e la rigenerazione dei tessuti in lesioni trofiche cutanee, riducendo così il rischio di amputazione d'arto. Consente inoltre di ridurre il dolore ischemico nei pazienti non rispondenti ai farmaci anti-dolorifici. La produzione del concentrato di cellule mononucleate avviene tramite un sistema di separazione del sangue prelevato con filtrazione per gravità, a circuito chiuso, che non necessita di complessi macchinari. Il concentrato ottenuto viene quindi iniettato per via intramuscolare nell'arto ischemico lungo il decorso delle arterie della gamba. Il trattamento, indicato proprio dagli specialisti di questa branca per quanto riguarda i pazienti vascolari, prevede un ciclo di tre sedute a distanza di circa un mese l'una dall'altra, per completare e consolidare i benefici ottenuti dalla prima. Tali interventi vengono effettuati in sala operatoria in regime di day surgery. «Abbiamo trattato dieci pazienti con lesioni trofiche del piede o ulcere croniche - spiega il primario della S.C. Chirurgia Vascolare ed Endovascolare - che dopo mesi di cure "tra-

dizionali» non giungevano a guarigione, per cui li abbiamo sottoposti a questo trattamento di Medicina Rigenerativa, che costituisce un'arma in più da offrire ai pazienti che presentano situazioni difficilmente risolvibili con gli altri trat-

tamenti. I risultati sono stati promettenti ed abbiamo portato alla guarigione la maggior parte dei pazienti che altrimenti sarebbero stati candidati ad amputazione». Presso la struttura inoltre, vengono trattate le varie patologie vascolari

arteriose, tra cui quelle all'aorta addominale, alle carotidi, alle arterie viscerali e a quelle degli arti. In campo arterioso vengono trattate in elezione od in urgenza le patologie aneurismatiche e ostruttive del distretto addominale, degli

PAOLO MORTOLA
primario
della S.C. Chirurgia
Vascolare
ed Endovascolare

«Abbiamo trattato con successo dieci pazienti per i quali le cure tradizionali non avevano portato a risultati»

arti inferiori e del distretto carotideo con approccio tradizionale, mini-invasivo ed endovascolare. La patologia varicosa viene trattata sia con tecniche chirurgiche tradizionali che con tecnica endovascolare (termoablazione mediante ra-

diodefrequenza), in regime di day surgery. L'attività chirurgica di elezione viene effettuata quotidianamente al blocco operatorio centrale in una sala operatoria dedicata, che comprende attrezzature come l'angiografo con arco a C di ultima generazione, l'ecodoppler intraoperatorio per procedure ecoguidate e controllo immediato dei risultati e il monitoraggio anestesologico ed emodinamico non invasivo (Hemosphere) nel caso della chirurgia aortica «open». «A ciò - conclude Mortola - aggiungiamo un magazzino di materiali endovascolari in loco che consentono di eseguire procedure endovascolari a carico di tutti i distretti arteriosi anche in urgenza, emergenza. Infatti, primi in Liguria vent'anni fa, cominciammo il trattamento endovascolare della rottura di aneurismi dell'aorta addominale».

Ricerca con l'Airc su pazienti con forme meno aggressive

Tumore al seno: il «babytam» protegge dalle recidive

Uno studio coordinato dal professor De Censi conferma l'efficacia del tamoxifene a basso dosaggio

■ Novità per il trattamento dei tumori alla mammella: i dati a dieci anni confermano che il farmaco tamoxifene a dosaggio ridotto mantiene gli effetti protettivi, riducendo il rischio di recidiva e tutelando la qualità di vita. Studio coordinato dal professor Andrea De Censi, direttore Oncologia medica del Galliera, un luminare assoluto nel suo campo. «I risultati decennali di uno studio italiano confermano che una dose di 5 mg di tamoxifene al giorno per soli tre anni riduce il rischio di recidive e di nuovi tumori al seno, con minimi effetti collaterali, mantenendo gli effetti anche sette anni dopo la fine del trattamento - dicono al Galliera - . I risultati della ricerca sono stati pubblicati sul Journal of Clinical Oncology, organo ufficiale dell'American Society of Clinical Oncology e tra le più autorevoli riviste oncologiche mondiali. Lo studio è stato sostenuto da Fondazione Airc per la Ricerca sul Cancro, Ministero della Salute, Lilt e Ospedali Galliera di Genova. Lo studio randomizzato TAM-01 è stato effettuato in 14 centri oncologici italiani, nelle aree di Genova, Milano, Napoli, Modena, Torino, Tortona, Forlì, Meldola, Carpi, Varese, Vicenza, Bari, Ravenna, Pavia, Catanzaro, con il coordinamento del professor Andrea De Censi. La ricerca ha coinvolto 500 donne con can-

cro della mammella non invasivo (carcinoma duttale in situ o Dcis) o con lesioni precancerose (carcinoma lobulare in situ, iperplasia duttale atipica) sottoposte a intervento chirurgico ed eventuale radioterapia in caso di Dcis. Le pazienti sono state assegnate dal computer con metodo casuale a uno dei due gruppi di trattamento, nei quali hanno rispettivamente ricevuto 5 mg al giorno di tamoxifene o placebo per tre anni. Quindi sono state seguite per un periodo di follow-up di circa dieci anni. I dati a cinque anni avevano già dimostrato una riduzione del 52% delle recidive di cancro alla mammella invasivo o Dcis (Hazard Ratio, 0,48; IC 95%, 0,26-0,92) rispetto al placebo e una riduzione ancora maggiore, del 76%, del rischio di tumore all'altra mammella. Inoltre le donne che hanno ricevuto il tamoxifene hanno riferito di avere avuto solo una vampata di calore aggiuntiva al giorno rispetto al gruppo che ha ricevuto il placebo. «Dopo che questi primi dati sono stati annunciati nel 2018, numerose linee guida statunitensi, tra cui quelle di società scientifiche come Asco, Nccn e Uspstf, raccomandano il tamoxifene a basse dosi dopo una diagnosi di Dcis o nelle donne con lesioni precancerose», aggiunge De Censi. Il trattamento a basse dosi di tamoxi-

fene è anche detto «babytam» negli Stati Uniti.

«In questo studio più recente abbiamo aggiornato i risultati sulle recidive di tumore alla mammella dopo dieci anni per valutare eventuali effetti collaterali a lungo termine e vedere se l'efficacia del trattamento venisse mantenuta nel tempo, anche a distanza di sette anni dal termine della cura» ha commentato Matteo Lazzeroni, medico ricercatore della Divisione di Prevenzione e Genetica Oncologica dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano (IEO) e primo autore dell'articolo. I dati a dieci anni mostrano che il tamoxifene a basse dosi continua a mantenere i propri effetti protettivi, riducendo del 42% il rischio di nuovi tumori mammari e con le curve di sopravvivenza, del gruppo trattato rispetto a quello con placebo, che rimangono notevolmente separate a dieci anni. Per quanto riguarda gli eventi avversi valutati, tra cui tumore all'utero, altri tumori, malattia coronarica, frattura ossea, cataratta e trombosi venosa profonda o embolia polmonare, non sono state osservate differenze significative tra i due gruppi dello studio. I risultati con tamoxifene a basso dosaggio forniscono un altro chiaro esempio di come la dose precedentemente utilizzata di uno dei farmaci più utilizzati in oncologia



PROFESSOR Andrea De Censi

gia clinica, fosse eccessiva, perlomeno per la prevenzione di recidive nelle forme non infiltranti di tumore. «La piena conferma dell'efficacia e sicurezza del tamoxifene a basse dosi ci permette di considerarlo ormai a tutti gli effetti «practice changing», o in grado di cambiare la pratica clinica - aggiunge Bernardo Bonanni, direttore della Divisione di Prevenzione e Genetica dello IEO -. I risultati ottenuti aprono la strada a nuovi studi clinici di prevenzione, alcuni pronti a partire a breve, nei soggetti sani ad alto rischio tumorale, incluse le donne portatrici di mutazione genetica ereditarie».