



*Bloccare la trasformazione di micrometastasi scheletriche da silenti a sintomatiche. Ne parlano oggi gli esperti all'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma*



Roma, 26 novembre 2016 – La neoplasia e l'utilizzo di terapie antitumorali, come l'ormonoterapia e le chemioterapie, possono causare perdita di massa ossea, riduzione della resistenza e conseguente aumento di fratture sia nella donna che nell'uomo, anche in assenza di traumi. All'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena un team multidisciplinare di specialisti (endocrinologo, ortopedico, oncologo, radiologo, radioterapista, fisioterapista, infermiere), accompagna i pazienti in un percorso diagnostico e terapeutico condiviso e tiene conto di tutti gli aspetti connessi alla malattia ossea.

Si stima che nel 2016 in Italia verranno diagnosticati oltre 365.000 nuovi casi di tumore maligno (dati AIRTUM). Le due neoplasie più frequenti, il tumore della prostata negli uomini e quello della mammella nelle donne, per il tipo di trattamento chemioterapico e ormonale cui vengono sottoposti sono quelle più a rischio di osteopenia/osteoporosi. Il 53% degli uomini con cancro della prostata soffre di osteoporosi. Considerando che in Italia ci sono circa 400.000 pazienti con carcinoma della prostata, risulta che oltre 200.000 uomini sono colpiti da danno osseo legato al trattamento antiormonale. Mentre circa 700.000 donne che hanno avuto un carcinoma della mammella sono lungo sopravvivenenti, e potenzialmente colpite da danno osseo legato ai trattamenti ricevuti. Le donne con tumore del seno hanno, inoltre, un rischio di frattura di circa il 31% più alto rispetto a donne sane.

A detta degli esperti, inoltre, le modificazioni del riassorbimento osseo, nei pazienti oncologici, possono predisporre all'insorgenza di metastasi scheletriche, determinando quella che si definisce 'nicchia pre-metastatica'.

“La malattia neoplastica – spiega Marialuisa Appetecchia, Responsabile dell'Endocrinologia IRE – dipende dall'interazione tra cellula cancerosa e microambiente. Recenti studi hanno fornito nuove interpretazioni in tema di sopravvivenza, espansione, invasività e quiescenza della cellula neoplastica. Soprattutto per quanto riguarda il tumore del seno, è di osservazione clinica non rara la comparsa di metastasi osteo-midollari dopo decenni (5-25 anni) dalla diagnosi iniziale, il che fa pensare a una lunga

sopravvivenza di cellule cancerose, di tipo staminale, disseminate in una fase precoce di malattia. Le cellule cancerose disseminate formano una nicchia osteo-midollare. Queste cellule tumorali 'dormienti' godono di un vantaggio di sopravvivenza, essendo resistenti alle chemioterapie, efficaci limitatamente a un 'target' di cellule proliferanti. Inoltre questa sorta di 'nascondino' protegge le cellule neoplastiche anche dall'attivazione della risposta immunitaria".

“Smascherare tali meccanismi – prosegue Gennaro Ciliberto, Direttore Scientifico IRE – può aprire la strada a nuove terapie rivolte miratamente a contrastare il 'risveglio' delle cellule inattive, e quindi il passaggio da micrometastasi silenziose a macrometastasi sintomatiche”.

Di tutto questo si è parlato oggi all'Istituto Regina Elena all'incontro “La salute dell'osso nel paziente oncologico: stato dell'arte e prospettive future”, Responsabile Scientifico Marialuisa Appetecchia.

L'osso è un tessuto in continuo cambiamento. Sin dalla nascita è costantemente sottoposto a rimodellamento: il tessuto osseo maturo viene eliminato (riassorbimento osseo) e ne viene deposto di nuovo (neoformazione ossea) che una volta mineralizzato acquista caratteristiche di robustezza, solidità ed elasticità.

La malattia oncologica e le terapie antitumorali sono responsabili della modificazione del metabolismo osseo. Il paziente a rischio di sviluppare eventi scheletrici è indirizzato presso l'ambulatorio dedicato alla patologia dell'osso dell'Istituto Regina Elena. La presa in carico del paziente è importante anche alla luce delle nuove scoperte che vedono nell'alterazione dell'osso del paziente oncologico una 'nicchia pre-metastatica'.

“L'ambulatorio dedicato di osteoncologia dell'Endocrinologia IRE – evidenzia Appetecchia – lavora alla definizione di percorsi e alla formazione di una Rete per la gestione del paziente”.

“La prospettiva di studio più immediata – conclude Ciliberto – è l'identificazione precoce del paziente a rischio e del farmaco specifico per ciascun soggetto, al fine di contenere la spesa farmaceutica e i costi sociali legati alle fratture. Di certo l'obiettivo più ambizioso è la prevenzione di eventi scheletrici metastatici attraverso terapie a bersaglio molecolare osseo”.

*fonte: ufficio stampa*