

“Tumori in Pazienti Trapiantati di Organo Solido”. Se ne parla per la prima volta in Italia ad Aviano, il 16 ottobre, in occasione di un convegno organizzato dal **prof. Umberto Tirelli, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Aviano** e dal **Prof. Antonio D. Pinna, Direttore dell’Unità Operativa Chirurgia Generale e Trapianti del Policlinico Sant’Orsola di Bologna**.

“I pazienti con immunodepressione iatrogena, quali i pazienti sottoposti a trapianto di organo solido, sono ad alto rischio cancerogeno. Lo spettro neoplastico comprende soprattutto tumori indotti da virus cancerogeni: sarcoma di Kaposi (HHV8), linfomi (EBV), carcinomi anogenitali (HPV) ed epatocarcinoma (HBV/HCV). Lo spettro comprende anche neoplasie con eziologia virale controversa, quali i carcinomi cutanei il cui eccesso di rischio è stimato 60-70 volte superiore a quello della popolazione generale dello stesso sesso e fascia di età e tumori non associati ad agenti infettivi con un eccesso di rischio significativamente inferiore”, spiegano Tirelli e Pinna nella nota di presentazione del convegno. E aggiungono: “La spettanza di vita dei trapiantati d’organo solido è migliorata nel corso del tempo, per la disponibilità di farmaci immunosoppressori sempre più potenti e per migliore gestione del paziente e dell’organo da trapiantare. In questo nuovo scenario lo sviluppo delle neoplasie rimane un problema sostanziale, per la persistenza di una immunodepressione cronica, l’invecchiamento fisiologico dei pazienti, la presenza di infezioni con virus cancerogeni, gli stili di vita dei pazienti (fumo di sigaretta, uso di alcool) e non da ultimo l’azione cancerogena diretta di alcune classi di farmaci immunosoppressori, quali gli inibitori della calcineurina, ciclosporina e tacrolimus, e fra gli antiproliferativi, l’azatioprina. Le neoplasie che insorgono nei pazienti immunodepressi sono caratterizzate da un’elevata aggressività neoplastica e da una prognosi infausta”. Secondo Tirelli e Pinna, “l’attivazione di strategie di sorveglianza oncologica che includono anche il monitoraggio e la terapia delle infezioni da virus cancerogeni deve essere considerata un’area di ricerca clinica ad alta priorità. Nel corso del 2013 è stato attivato presso l’Istituto Nazionale dei Tumori di Aviano un ambulatorio dedicato ai pazienti sottoposti a trapianto di organo solido, a cui afferiscono trapiantati di cuore, fegato e rene regionali ed extraregionali. Il modello organizzativo è simile a quello attivato per l’HIV/AIDS e si avvale della collaborazione degli altri Dipartimenti dell’area clinica e pre-clinica dell’Istituto. In particolare vengono studiati, oltre agli aspetti clinici e terapeutici, anche gli aspetti immunologici e virologici di questi pazienti. La responsabile di questo ambulatorio nell’ambito del Dipartimento di Oncologia Medica, è la dr.ssa Emanuela Vaccher, e già oltre 100 pazienti sono stati valutati e trattati presso questo ambulatorio. L’attività clinica viene svolta in parallelo con un’attività educativa e di sensibilizzazione della popolazione target, attraverso riunioni di aggiornamento intra- ed extraistituzionali, coinvolgendo anche le associazioni dei pazienti che saranno presenti al convegno con l’intervento delle tre associazioni principali italiane dei pazienti trapiantati d’organo”.

In questo progetto è stato attivato un programma di prevenzione e sorveglianza oncologica aggiustato per entità del rischio neoplastico. Lo studio si propone anche l’attivazione di un nuovo progetto che verrà presentato al convegno con l’attivazione di un gruppo di studio interdisciplinare e nazionale che vedrà la partecipazione dei principali centri trapianto italiani

che includerà oltre agli oncologi medici anche i chirurghi trapiantologi, gli immunologi e i patologi.

“Il trapianto di organo solido – ricordano i due esperti - è una procedura medica consolidata nella terapia della malattia terminale d’organo. Nel corso del 2010 sono stati eseguiti oltre 105mila trapianti in tutto il mondo, nella maggior parte dei casi si tratta di trapianti di rene (58% dei casi), seguiti dai trapianti di fegato (22%), di cuore (10%) e di polmone (4%). In Italia nel periodo 2000-2011 sono stati eseguiti 34.720 trapianti, di cui 54% di rene, 33% di fegato, 11% di cuore e 2% di polmone.

La disponibilità di farmaci antirigetto sempre più efficaci ha ridotto in modo significativo il tasso del rigetto acuto e cronico, con un netto miglioramento della sopravvivenza dell’organo trapiantato ad un anno, che attualmente è stimata fra l’80-90% contro il 40-50% dei primi anni settanta. I dati italiani sono sovrapponibili a quelli internazionali, con una sopravvivenza dell’organo ad un anno compresa fra il 92% e l’82%, una sopravvivenza del paziente ad 1 e 5 anni rispettivamente del 97-65% e 92-46%, con la prognosi migliore nei pazienti sottoposti a trapianto di rene e la più infausta nei trapiantati di polmone. Globalmente l’eccesso di rischio è stimato 2-5 volte superiore a quello della popolazione generale dello stesso sesso ed età”.

Secondo i dati che saranno presentati al convegno, da una casistica italiana di 7217 trapiantati di rene emerge che il tasso di incidenza di tutti i tumori con l’esclusione del carcinoma cutaneo (il tumore più frequente, di cui peraltro mancano spesso dati) è del 4.8% e 9.9% rispettivamente a 5 e 10 anni dal trapianto e sale al 40% a 25 anni dal trapianto. Nei trapiantati di cuore l’incidenza è del 5.3% e 11.3% a 5 e 10 anni e del 17% a 15 anni dal trapianto, mentre nei trapiantati di fegato a 5 anni è compresa nel range del 5.9-14.6% e del 26% a 10 anni.

I tumori più frequenti sono i tumori causati da virus cancerogeni e da agenti cancerogeni legati allo stile di vita del paziente, in particolare fumo di sigaretta, abuso di alcoolici ed esposizione solare.

“La funzione di questo convegno – riferiscono il Prof. Umberto Tirelli e il Prof. Antonio Pinna – è quella di mettere intorno ad uno stesso tavolo gli epidemiologi, gli immunologi, i virologi, i chirurghi trapiantologi e gli oncologi medici che si interessano di questo importante e sottovalutato problema per organizzare un gruppo di ricerca multidisciplinare nazionale sui tumori nei trapiantati di organo solido”.

“Infine – ribadiscono il prof. Tirelli e il Prof. Pinna – tutto ciò avverrà con lo stimolo essenziale delle associazioni dei pazienti che sono i protagonisti di questa vera e propria emergenza sanitaria e che necessitano di nuovi programmi sull’approccio clinico delle neoplasie alle quali vanno così frequentemente incontro”.

da quotidianosanità.it