

Tumori

Nell'annuale meeting internazionale dedicato alle neoplasie del seno si è affrontato il tema delle recidive e delle metastasi e di come combatterle. Si affacciano nuovi strumenti mirati alle cellule "inquiete" che trasmigrano nel nostro corpo attaccando altre sedi

Staminali del cancro ecco i farmaci killer

ADRIANA ALBINI *

SAN ANTONIO (TEXAS) sempre più protagoniste nella lotta al cancro sono le cellule staminali del tumore, resistenti alla chemioterapia, poco proliferanti, e in grado di "rigenerare" le neoplasie anche apparentemente sconfitte. Le staminali tumorali modificano la loro capacità di crescita a seconda delle condizioni "ambientali" e una sola può dar vita ad un nuovo tumore, una recidiva. Secondo recenti teorie, un forte contributo all'aspetto più pericoloso di un tumore, la metastasi, è dato proprio da cellule staminali che, "inquiete", insoddisfatte del-

l'ambiente che le circonda, lasciano il tumore primario e si dirigono alla ricerca di un luogo più ospitale, lo trovano in un organo del corpo diverso da quello dove il tumore è sorto e si moltiplicano. Le staminali del cancro e la metastasi sono uno degli obiettivi più ambiti e più difficili per i ricercatori oncologi. L'Italia annovera tra i maggiori esperti di staminali tumorali, tra cui Paolo Di Fiore e Pier Giuseppe Pellicciolo Ieo (Istituto Europeo di Oncologia), Ruggero de Maria al Regina Elena di Roma e Paolo Comoglio all'Ircc di Candiolo.

È nel tumore al seno, su cui si è tenuto in questi giorni il più importante meeting annuale inter-

nazionale, il 34° San Antonio Breast Cancer Symposium, che la staminale sta diventando oggetto sempre più approfondito di studio. Ora iniziano ad affacciarsi alla ribalta degli studi clinici i primi farmaci "mirati" proprio alla staminale.

Uno di questi farmaci del futuro è il Reparixin, la cui via di azione è incentrata sull'inibizione di un circuito di crescita e migrazione indotto dalla molecola Interleuchina 8 (IL8), una cosiddetta "chemochina" infiammatoria e il suo recettore, noto con la sigla CXCR1. Alla base del suo meccanismo ha il blocco dell'infiammazione indotta dai globuli bianchi come neutrofili o ma-

crofagi, ma si è rivelata quasi sorprendentemente anche un potente e specifico killer delle staminali del tumore al seno. Studi di Max Wicha al Michigan Comprehensive Cancer Center hanno suggerito come l'inibizione del circuito IL8-recettore possa sconfinare la resistenza delle staminali tumorali alla chemio-radioterapia. Reparixin è più efficace se affiancata alla chemioterapia. La ricerca Dompé parte da questi presupposti per proporre uno dei target più innovativi per il trattamento dei tumori solidi metastatici.

*Resp. Ricerca Oncologica, Polo Scientifico e Tecnologico, IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni, Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDA

I CASI
I dati del 2010 indicano 38 mila i casi di tumore al seno. Si tratta di 88 casi ogni centomila abitanti.

LA MORTALITÀ
Secondo i più recenti dati si tratta di 8000 casi (26 su 100 mila persone). Circa il 17% su tutti i decessi per tumore.

LO SCREENING
Nel Meridione lo screening mammografico è sotto la media nazionale (56%). Tranne la Basilicata è del 36% delle over40.

SOPRAVVIVENZA
Oltre la media europea è la sopravvivenza a cinque anni in Italia si attesta intorno all'87 per cento ed è in continua crescita.



Per saperne di più

L'oncologia

TUTTI I NUMERI ITALIANI UN LIBRO IN RETE

Ogni giorno mille nuovi malati di tumore in Italia, l'undici per cento ha meno di 50 anni. La buona notizia è che si guarisce di più, anche rispetto alla media europea. A 5 anni è vivo l'83 per cento (contro l'80 europeo) di chi è stato colpito da neoplasia al seno, il 79 di chi l'ha avuto alla prostata (contro il 74), il 13 al polmone (10 europeo). Il primo censimento ufficiale è contenuto nel libretto "I numeri del cancro in Italia 2011" di Aiom (associazione di oncologia medica) e Airtum (associazione registri tumori) e sarà scaricabile on line sui siti delle associazioni. Presentato qualche giorno fa, ma i dati sono quelli del 2007, i dati rivelano la maggiore incidenza di tumori nel Nord del paese e una differenza nella sopravvivenza tra Sud e Nord che in alcuni casi, come in quello del melanoma, supera i dieci punti di percentuale. Differenze dovute alla mancanza di screening e dunque alla possibilità di diagnosi precoci (e. nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

