

Segue dal numero precedente

IL LINFOMA

SINTOMI

Linfoma di Hodgkin

Il linfoma di Hodgkin si presenta generalmente all'esordio con un ingrossamento dei linfonodi ⁽¹⁾ soprattutto di quelli della regione cervicale (70-80% dei casi); si sentono, dietro il collo, dei piccoli rigonfiamenti, non dolorosi, che possono aderire ai tessuti profondi, ma che hanno un movimento rispetto alla pelle che li ricopre. Possono inoltre essere colpite altre zone linfatiche più profonde e cioè quelle mediastiniche (tra i due polmoni) e quelle lombo-aortiche (nella parte bassa e posteriore dell'addome). Generalmente nel 30-40% dei casi sono presenti febbre alta, sudorazioni notturne, perdita di peso e prurito in tutto il corpo: queste manifestazioni possono coincidere con l'ingrossamento dei linfonodi e spesso, segnalano lo stato della malattia avanzata. Altri segni generali di minor importanza sono: la stanchezza e la mancanza di appetito.

Linfoma non-Hodgkin

Questo linfoma si presenta con un ingrossamento delle ghiandole linfatiche, localizzato per esempio in una o più stazioni linfonodali superficiali (collo, ascelle e inguine), ma in un terzo dei casi possono essere colpite le vie digerenti superiori, l'intestino, il midollo osseo o la cute. In questi casi è difficile individuare la malattia con la semplice palpazione. L'ingrossamento dei linfonodi è non sempre è doloroso.

Il linfoma si può diffondere dalla sede di origine ad altri linfonodi e infine alla milza, al fegato e al midollo osseo. La febbre, le sudorazioni notturne e la perdita di peso si manifestano con minor frequenza (10-15%) rispetto al linfoma di Hodgkin, e rappresentano un segno indiretto di malattia in fase avanzata.

DIAGNOSI

Linfoma di Hodgkin

La biopsia, (il prelievo di tessuto dai linfonodi) che sarà successivamente analizzato al microscopio, resta fondamentalmente l'esame per fare una diagnosi più precisa.

Per controllare l'evoluzione della malattia e l'efficacia della terapia possono essere utili, secondo i casi, gli esami radiologici: la TAC, la Risonanza Magnetica l'Ecografia e la Linfografia, per la visualizzazione del sistema linfatico dopo l'introduzione di un mezzo di contrasto. A livello ematico si possono inoltre riscontrare livelli elevati della velocità di eritro-sedimentazione (VES) e della concentrazione di rame (cupremia).

Linfoma non-Hodgkin

La biopsia, e cioè il prelievo di tessuto dai linfonodi, è un esame diagnostico insostituibile. Per studiare l'estensione della malattia e per seguire nel tempo la sua evoluzione e l'efficacia della terapia possono essere utili, secondo casi, l'Ecografia, gli esami radiologici, la TAC e la Risonanza Magnetica.

Fra gli esami del sangue, l'anemia è un evento di facile riscontro, mentre la velocità di eritro-sedimentazione (VES) e l'enzima latticodeidrogenasi (LDH) sono frequentemente aumentati. Infine in certi casi è raccomandata la rachicentesi e cioè il prelievo di liquido contenuto all'interno del canale midollare mediante una puntura tra le vertebre.

EVOLUZIONE

Linfoma di Hodgkin Linfoma non-Hodgkin

Per quanto riguarda la stadiazione, ossia la classificazione della gravità, il sistema più utilizzato è quello di Ann-Arbor che distingue quattro stadi di malattia e che prende in considerazione il numero di linfonodi coinvolti, le sedi di malattia e la presenza o assenza di segni generali come la febbre, la perdita di peso e le sudorazioni notturne.

COME SI CURA

Linfoma di Hodgkin

Grazie alla terapia medica, negli ultimi anni sono stati fatti molti progressi. Generalmente la terapia è multidisciplinare e si avvale della combinazione di radioterapia e chemioterapia dopo un eventuale intervento chirurgico per asportare i linfonodi coinvolti.

Linfoma non-Hodgkin

Negli ultimi anni la chemioterapia è stato il trattamento principale ed esistono numerosi schemi di polichemioterapia che sono basati sulla combinazione di più farmaci. La chemioterapia ad alte dosi seguita dal trapianto di midollo osseo sta dando buoni risultati e permette di controllare meglio la malattia o la guarigione.

In associazione ai trattamenti chemioterapici si utilizza la radioterapia nei casi di malattia localizzata. Infine da poco tempo sono disponibili nella pratica clinica gli anticorpi monoclonali, nuovi farmaci biotecnologici creati in laboratorio e diretti contro proteine prodotte dal tumore.

(1) LINFONODI

I linfonodi sono organi del sistema linfatico circondati da una capsula fibrosa e contenenti cellule chiamate linfociti e macrofagi. Le cellule del sistema immunitario circolano attraverso la linfa e quando raggiungono i linfonodi questi funzionano da vere e proprie stazioni di controllo nei confronti dei microrganismi patogeni, ma anche delle cellule tumorali in circolo. Quando arriva uno di questi segnali, si attiva la moltiplicazione dei linfociti, che iniziano quindi a circolare per attuare la risposta immunitaria. Un ingrossamento dei linfonodi può essere indice di diverse patologie: infezioni, malattie immunologiche o endocrine, tumori, patologie da accumulo di lipidi oppure sarcoidosi (malattia dei polmoni). Nel caso particolare dei tumori, cellule neoplastiche che si staccano dalla massa primaria possono accumularsi a livello dei linfonodi, da cui eventualmente possono migrare e dare metastasi: in questo caso, a differenza di quanto avviene nelle infezioni, il linfonodo ingrossato non fa male e soprattutto non è mobile alla palpazione. Nel carcinoma mammario l'analisi dei linfonodi più vicini, quelli ascellari, sono molto importanti per decidere la strategia terapeutica: in questa sede, infatti, è localizzato il cosiddetto "linfonodo sentinella", ovvero il primo linfonodo raggiunto da eventuali cellule tumorali che sono sfuggite alla rimozione chirurgica. Nel caso di positività del linfonodo sentinella per la presenza di cellule tumorali, vengono rimossi tutti i linfonodi ascellari, per cercare di arrestare il processo di metastatizzazione in atto. In caso di negatività, l'asportazione non viene effettuata, evitando così di privare inutilmente la paziente di una "stazione" del sistema immunitario molto importante.

Diploma per la raccolta delle staminali: iniziativa della Asl di Teramo

Si è conclusa la fase di addestramento di 60 operatori che hanno partecipato al corso di formazione per la raccolta di cellule staminali attraverso la donazione di sangue placentare, organizzato dalla Asl di Teramo. È già in atto all'ospedale "Mazzini" di Teramo la raccolta di sangue placentare grazie alla donazione dei cordoni ombelicali da parte delle partorienti che danno alla luce figli nell'unità operativa di ostetricia. L'attività è coordinata dal primario del servizio di immunologia e medicina trasfusionale del presidio ospedaliero di Teramo, dottoressa Gabriella Lucidi Pressanti, promotrice dell'iniziativa in ambito aziendale. Il servizio sarà il centro pilota dell'Asl e coinvolgerà prossimamente gli ospedali di Atri, S. Omero e Giulianova, e funzionerà in sinergia con i reparti di ostetricia e di neonatologia.

Due cordoni per curare la leucemia

Le cellule staminali di due cordoni ombelicali hanno ridato la vita ad un ragazzo bulgaro di 19 anni ammalato di leucemia. L'intervento, eseguito per la prima volta nella regione Lazio, all'ospedale San Camillo, è il secondo caso italiano. L'esito è stato positivo e dopo circa un mese dal giorno in cui è stato eseguito il trapianto, i medici hanno avuto la conferma dell'attecchimento delle cellule.

La particolarità della procedura consiste nel fatto che sono state utilizzate cellule staminali prelevate da due diversi cordoni ombelicali, invece di uno solo come avviene abitualmente. Una scelta obbligata dal momento che un solo cordone non era sufficiente: "Il cordone ombelicale -ha spiegato il professor Ignazio Maiolino, direttore del reparto di ematologia del San Camillo di Roma- è un'eccellente fonte di cellule staminali ma in piccolo numero per cui non sufficienti a garantire l'attecchimento in pazienti che pesano più di quaranta chili. Poter ricorrere a due fonti diverse ha aperto la possibilità del trapianto anche per il nostro paziente, che è alto due metri". Per il giovane, ammalato di una grave forma di leucemia, non ci sarebbe stata speranza senza questo innovativo tipo di trapianto di cellule. Il suo però non è un caso isolato, si calcola infatti che solo il 25% delle persone che si ammalano di leucemia trova un donatore compatibile all'interno del nucleo familiare e un altro 40% lo trova nei registri internazionali dei donatori, mentre per il restante 35% non esistono valide opportunità di cura. "L'utilizzo di due cordoni ombelicali non crea particolari problemi di compatibilità, per lo meno non maggiori rispetto all'utilizzo di un solo cordone e quindi può rappresentare una nuova opportunità per un gran numero di pazienti che fino ad oggi venivano esclusi dal trapianto per motivi di peso e di dimensioni corporee". Il paziente trapiantato è tuttora ricoverato al San Camillo in camera sterile dove resterà per le prossime due settimane, tenuto sotto stretta osservazione.

Il fondo per la Banca di Sciacca rischiava di essere cancellato

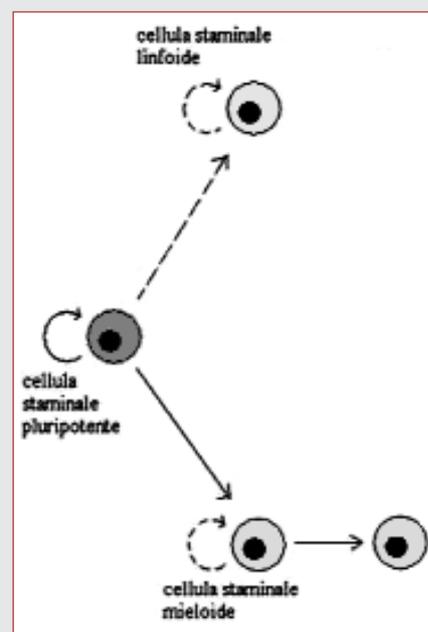
Non sarà soppresso il contributo straordinario di due milioni di euro destinato alla Banca del cordone ombelicale di Sciacca, uno dei centri all'avanguardia a livello internazionale nella ricerca sulle cellule staminali.

È stato presentato il 17 marzo scorso un ordine del giorno alla Camera dei Deputati per impegnare il Governo a decretare il finanziamento a favore dell'azienda ospedaliera di Sciacca, che il giorno prima era stato messo in discussione dalla Commissione Bilancio. Il contributo straordinario, approvato in commissione Sanità del Senato lo scorso 25 febbraio, ammonta a 1 milione di euro per il 2005, 500 mila euro per il 2006 e altri 500 mila per il 2007, per un totale di 2 milioni di euro.

Le somme saranno prelevate dal fondo istituito con il nuovo articolo 2 bis pari a 100 milioni di euro. Era inaccettabile, infatti, la scelta, maturata ieri, in Commissione Bilancio e cultura della Camera. Questa, volendo costituire un unico fondo triennale da utilizzare con decreti ministeriali ed eliminare interventi localistici, aveva soppresso di fatto il finanziamento specifico a favore della Banca del cordone ombelicale. Ora, invece, ripristinato.

Il direttore generale dell'Azienda ospedali civili riuniti di Sciacca, Luigi Marano, esprime "vivo compiacimento da parte di tutta la comunità scientifica". "Con questi fondi sarà infatti possibile salvare vite di bambini colpiti da malattie del sangue come la leucemia".

Tratto da: *staminali.aduc*



SOS salute

O
N
L
U
S



Informazione assistenza
800*822150

lunedì e giovedì
dalle 15.00 alle 18.00

DIREZIONE

Via G. Murat 85 - 20159 Milano
Tel: (02) 69008117 - Telefax (02) 69016332

Sito Internet: www.emo-casa.com
info@emo-casa.com

c/c postale 40444200

intestato:
Associazione

PROGETTO EMO-CASA

c/c bancario n. 000000256054
Monte dei Paschi di Siena
Agenzia n. 14 - Milano

CIN K-ABI 01030
CAB 01614

16124 *Genova* P.za Jacopo da Varagine 1/28
Tel. e Fax 010 2473561

17027 *Pietra Ligure* - Unità mobile
Tel. 347 5745626

35138 *Padova* Via Bezzecca, 1 int. 1
Tel. 049 8713791 - Fax 049 8714346

28100 *Novara* Via Gnifetti, 16
Tel. 0321 640172 - Fax 0321 640171

48100 *Ravenna* Via G. Garattoni, 12
Tel. e Fax 0544 217106

00141 *Roma* V.le Tirreno, 44
Tel. 06 87186135 - Fax 06 87195633

38100 *Trento* Via Zara, 4
Tel. e Fax 0461 235948

37134 *Verona* Via G. Bozzini, 9
Tel. 045 8205524 - Fax 045 8207535

c/o Centro Polivalente Madre Teresa di Calcutta
23845 *Costamasnaga (LC)*
Via Cav. Mazzoni, 8 Tel. 031 8795001

36100 *Vicenza* Via Turra, 12
Tel. e Fax 0444 303708

Emoflash MENSILE ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "Progetto Emo-casa"

Direzione, Redazione, Amministrazione, via G. Murat 85 - 20159 Milano • tel: (02) 69008117 - telefax (02) 69016332

Direttore Responsabile: Tesolin Flavio

Comitato di Redazione: Nosari Anna Maria Rita, Crugnola Monica, Zaffaroni Livio, Maggis Francesco, De Miccoli Rita, Andreescu Luminita Mihaela

Iscrizione Tribunale di Milano N. 174 del 16/03/1998 - Fotocomposizione: LimprontaGrafica Milano - Stampa: Grafica Briantea srl - Usmate (MI)