

Leucemia, il trapianto di staminali aumenta la sopravvivenza

La leucemia mieloide acuta (LMA) è una malattia non ancora conosciuta nella sua totale complessità, non è ancora del tutto caratterizzata dal punto di vista genetico e molecolare. Si tratta di un tumore raro del sangue che ha la sua origine nelle cellule staminali presenti nel midollo osseo, quelle responsabili della produzione di globuli bianchi, globuli rossi e piastrine.

Quindi è in grado di interrompere la produzione normale di cellule del sangue. Rappresenta il 20% di tutti i casi di leucemia acuta osservati in età pediatrica, e in Italia colpisce circa 70 bambini all'anno. La LMA è una malattia grave che richiede un'attenta gestione, pertanto è importante che i pazienti ricevano una diagnosi e un trattamento tempestivi da parte di specialisti ematologi o oncologi. Non sono ancora noti i meccanismi che portano allo sviluppo di forme recidivanti e refrattarie ai trattamenti convenzionali. Tuttavia, come ha dimostrato una ricerca dell'ematologo Filippo Milano di un'importanza storica che ha avuto una notevole rilevanza mediatica negli Stati Uniti, il tasso di sopravvivenza dopo i trapianti da cordone è estremamente elevato, arriva al 71% a 4 anni. Il medico ematologo Filippo Milano, nel suo lavoro di ricerca coordinato al Fred Hutchinson Cancer Research di Seattle, con lo studio *La cura dei pazienti affetti da leucemie acute e con sindromi mielodisplastiche attraverso il trapianto delle cellule staminali contenute nel sangue del cordone ombelicale*, pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, dimostra come *nei pazienti con malattia residua minima, l'uso del sangue cordonale come fonte donatrice per il trapianto di cellule*

ematopoietiche ha portato a un tasso di sopravvivenza più elevato e a un tasso inferiore di recidiva rispetto all'uso di un trapianto da un HLA (Human Leucocyte Antigen, è il gruppo di geni che controlla il "riconoscimento" dei vari tessuti dell'organismo ed è considerato tra i principali responsabili di rigetto dei trapianti).

Pertanto, secondo Milano, il sangue cordonale contiene staminali che possono essere trapiantate e attecchire sostituendo il midollo osseo danneggiato senza la necessità di trovare la compatibilità al 100%, come avviene nei trapianti da donatori adulti, nonostante quest'ultima sia ancora considerata come prima scelta nei protocolli standard.

Infatti uno degli obiettivi della sua ricerca era proprio quello di valutare se il trapianto da cordone dovesse essere considerato come alternativa secondaria o rivalutato come prima scelta se avesse prodotto ottimi risultati clinici. Il risultato è stato che il gruppo di pazienti che aveva ricevuto un trapianto da cordone era quello con il tasso di sopravvivenza più alto.

«In questi casi il problema è che la maggior parte dei pazienti che necessitano di un trapianto di cellule emopoietiche non trovano facilmente un donatore compatibile. Per questo è importante conservare alla nascita - spiega Luana Piroli, Direttore Generale e Direttore della Raccolta di In Scientia Fides -. Le cellule staminali ematopoietiche si possono ottenere dal sangue cordonale neonatale, conservarle ha lo scopo di garantire un'assicurazione biologica a chiunque voglia avere nel tempo, per sé e per i propri figli, un'opportunità terapeutica e diagnostica, immediatamente disponibile attraverso la

conservazione autologo-dedicata di cellule staminali adulte con particolare riferimento a quelle contenute nel sangue cordonale».

Come è successo a Oti Hughes, un bimbo di due anni, originario di Saffron Walden, una piccola cittadina dell'Inghilterra, a cui è stata diagnosticata una leucemia mieloide acuta nel luglio dello scorso anno dopo una settimana di forti dolori articolari al braccio destro. Il bambino è stato sottoposto a cicli di chemioterapia all'Addenbrooke's Hospital di Cambridge, a seguito dei quali la malattia sembrava in remissione. Ma qualche mese dopo il suo cancro è tornato e i medici che lo avevano in cura hanno optato per un trapianto di cellule staminali. La famiglia al

momento del parto non aveva conservato le cellule staminali del cordone ombelicale, pertanto è dovuta ricorrere al registro mondiale e quindi attendere del tempo utile al reperimento di un campione compatibile. «Cosa non semplice - spiega ancora Luana Piroli - per questo è nata l'opportunità della conservazione privata delle cellule staminali da cordone ombelicale».

Per fortuna finalmente il bambino ha trovato una corrispondenza sul registro, il suo donatore era in America. Oggi Oti ha superato i 100 giorni dal trapianto, la famiglia fa sapere che è stato un successo, e per questo il suo corpo non può più produrre cellule leucemiche.

Tratto da italiasalute.it

Scoperta medica epocale: cellule Carcik sconfiggono leucemia linfoblastica di tipo B

Nel campo della medicina, una scoperta epocale sta portando nuove speranze a coloro che affrontano la leucemia linfoblastica acuta di tipo B. Conosciuta come terapia con cellule Carcik, un'evoluzione della terapia Car-T standard in cui si prelevano i linfociti dal paziente stesso.

Questa innovativa procedura sta dando vita a risultati promettenti.

Uno studio clinico di fase 1, condotto dalla Fondazione Tettamanti di Monza e dall'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, ha rivoluzionato il trattamento della leucemia. Coinvolgendo un gruppo di 27 pazienti, di cui 23 adulti e 4 bambini, l'obiettivo di questa sperimentazione era valutare l'efficacia delle cellule T geneticamente modificate, conosciute come "Carcik-CD19," nel contrastare questa forma di leucemia.

Ciò che rende questa terapia straordinaria è l'origine delle cellule Carcik. A differenza delle terapie Car-T tradizionali, che richiedono il prelievo di linfociti direttamente dal paziente, le cellule Carcik provengono dal sangue di donatori sani.

Questo processo è meno invasivo, econo-

mico e più agevole. Un ulteriore elemento innovativo consiste nell'utilizzo dei trasposoni, sequenze di DNA capaci di integrarsi nel genoma, al posto dei vettori virali per la modifica genetica.

Secondo il direttore scientifico della Fondazione Tettamanti, Andrea Biondi, la produzione non virale si è dimostrata almeno dieci volte meno costosa rispetto ai metodi tradizionali basati su vettori virali. Inoltre, offre un'ampia disponibilità di cellule terapeutiche, in quanto è possibile attingere da donatori parzialmente compatibili, come parenti o dalle cellule del sangue cordonale.

Un aspetto cruciale da sottolineare è la sicurezza della terapia Carcik.

La sperimentazione ha rivelato un profilo di tossicità estremamente basso, sia in termini di sindrome da rilascio di citochine (CRS) sia di neurotossicità, comuni in alcune terapie Car-T. Inoltre, nessun paziente ha manifestato problemi legati all'uso di cellule da donatori sani.

I risultati ottenuti sono stati eccezionali: dopo il trattamento, il 66,7% dei pazienti (cioè 18 su 27) ha riportato una remissione completa della

malattia. Le cellule Carcik si sono rapidamente moltiplicate e sono rimaste presenti nel sangue per diversi mesi, suggerendo che possano garantire un controllo prolungato sulla malattia.

La terapia con cellule Carcik costituisce un importante passo avanti nella battaglia contro la leucemia di tipo B. Questi risultati promettenti

aprono la strada a un trattamento più accessibile ed efficace per i pazienti, offrendo una nuova speranza a coloro che affrontano questa malattia debilitante. La continua ricerca in questo campo è fondamentale per portare avanti questa rivoluzione nella terapia oncologica.

Tratto da nursetimes.org

Lombardia, ieo centro di riferimento per la diagnostica di leucemie, linfomi e mielomi



Unità di Emolinfopatia dell'Istituto Europeo di Oncologia ha ricevuto dalla Regione Lombardia il riconoscimento di Laboratorio Ultraspecialistico di Diagnostica Emolinfopatologica.

La Regione, a seguito della riclassificazione dei laboratori lombardi avvenuta lo scorso anno, ha stabilito che IEO è un centro di riferimento in grado di offrire ai massimi livelli internazionali le "prestazioni specifiche rare e di elevate complessità" in ambito emolinfopatologia.

L'Unità di Emolinfopatia IEO è nata nel 2015 ed è da subito diventata centro di riferimento nazionale per la diagnosi dei tumori del sistema emolinfopoietico: leucemie, linfomi, mielomi.

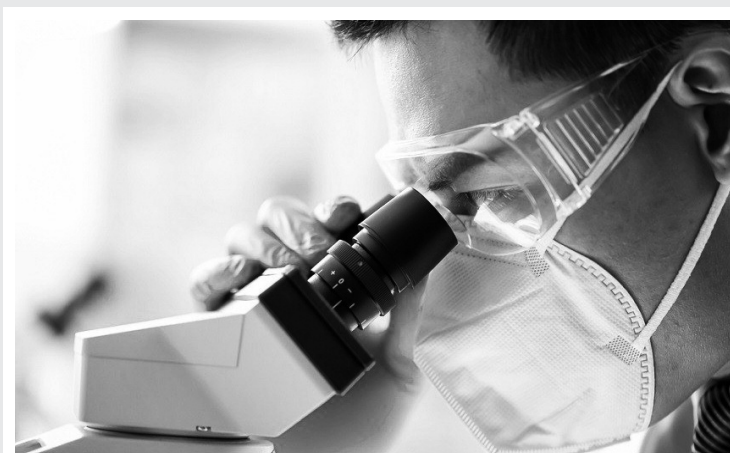
Grazie all'acquisizione di due piattaforme biotecnologiche d'avanguardia per la diagnostica molecolare in ematologia e a personale estremamente qualificato, l'Unità è infatti in grado di offrire ai pazienti non solo dello IEO, ma degli ospedali di tutto il Paese, lo studio del profilo genico del tumore, primo e imprescindibile passo per la corretta classificazione della patologia che è fondamentale per decidere una terapia personalizzata.

«L'accurata diagnosi di sottotipo istologico e molecolare fa la differenza nella cura dei tumori ematologici. Il principio della classificazione del tumore in base ai geni della cellula di origine è nato in ematologia, qui si è evoluto ed è in aggiornamento continuo. Ad esempio se per la classificazione del tumore del seno è necessario conoscere lo stato di

un numero limitato di geni alla base della malattia, per i tumori ematologici la classificazione è di almeno 10 volte più complessa.

Questa ricchezza di conoscenza ha un valore enorme per l'efficacia della cura. Innanzitutto perché per molti geni alterati che vengono individuati, può essere a disposizione una molecola in grado di agire specificamente su quel gene. La lista dei farmaci "intelligenti" per i tumori ematologici è molto superiore a quella per i tumori solidi. Inoltre l'analisi mutazionale genica può dare informazioni che cambiano la prognosi della malattia e permettono di prevedere la risposta a terapie personalizzate evitando così il carico di tossicità legato all'assunzione di farmaci poco efficaci» spiega Roberto Chiarle, Direttore della Divisione di Emolinfopatia IEO da luglio dello scorso anno.

Tratto da saluteh24.com



Laboratorio per la ricerca su leucemia linfoblastica Philadelphia



800 59 11 47

dal lunedì al venerdì
orario d'ufficio

DIREZIONE

Via G. Murat 85 - 20159 Milano
Tel: 02 69008117 - Fax 02 69016332

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



ETS

Come aiutarci:

- a mezzo versamento c/c postale 40444200 intestato a: **Progetto Emo-Casa ETS**
- con bonifico bancario Monte dei Paschi di Siena Ag. 51 - Milano
cod. IBAN IT22 N 01030 01658 000061127249
- con bonifico bancario Banca Popolare di Sondrio Ag. 15 - Milano
cod. IBAN IT23 R056 9601 6140 0000 3788 X80
- con donazione ONLINE direttamente dal nostro sito www.emo-casa.com
- devolvendo il 5 per mille alla nostra Associazione c.f. 97205190156 usando:
mod. integrativo CUD; mod. 730/1-bis redditi; mod. unico persone fisiche

16124 Genova P.tta Jacopo da Varagine 1/28

Tel. 010 2541440

Fax 010 2473561

E-mail: progettoemocasaonlus.ge@gmail.com

35138 Padova Via Bezzecca, 4/c

Tel. 049 8713791

Fax 049 8714346

Banca Popolare di Sondrio

Filiale 553 - Padova

IBAN IT67 V056 9612 1000 0000 3678 X01

E-mail: emocasa.pd@gmail.com

Delegazione Padova - Rovigo - Treviso - Venezia

Vicenza

38122 Trento Via Zara, 4

Tel. e Fax 0461 235948

Cassa Rurale di Trento

Filiale di Trento - Via Grazioli

IBAN IT03 H083 0401 8330 0000 9791 479

E-mail: progetto.emo.casa.onlus.tn@gmail.com

Delegazione Trento - Belluno - Bolzano

28100 Novara Via Gnifetti, 16

Tel. e Fax 0321 640171

E-mail: emocasa.novara@gmail.com

Delegazione Novara - Asti - Biella - Verbania

Vercelli

37134 Verona Via Rovigo, 23

Tel. 045 8205524

Fax 045 582608

Banca Popolare di Sondrio

Filiale 493 - Verona

IBAN IT86 D 05696 11700 000004613X95

E-mail: progetto.emocasa.vr@gmail.com

Delegazione Verona - Brescia - Mantova

48121 Ravenna Via Pellegrino Matteucci, 20

Tel. e Fax 0544 217106

E-mail: emo.ra@libero.it

Delegazione di Ravenna - Forlì/Cesena - Rimini

Unità mobile

Sede Ponente Ligure:

P.zza della Libertà 10/1 - 17055 Toirano (SV)

Tel. 347 5745626

Emoflash

MENSILE ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "Progetto Emo-Casa ETS"

Direzione, Redazione, Amministrazione, Via G. Murat 85 - 20159 Milano • tel: 02 69008117 - fax 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)