

CARCINOMA DELLA PROSTATA

Sorveglianza attiva: una corretta caratterizzazione del tumore alla base della selezione dei pazienti

- La diagnosi precoce ha portato a un aumento del numero di pazienti con tumori “indolenti”, ovvero di quelle forme di basso grado e a crescita lenta, che spesso non venivano diagnosticate prima della diffusione del test del PSA (antigene prostatico specifico).
- L’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT) è stato il primo Istituto oncologico in Italia a offrire ai propri pazienti la possibilità di entrare in un programma di sorveglianza attiva (SA): il monitoraggio del tumore della prostata indolente, che permette di evitare o ritardare le terapie radicali, prostatectomia o radioterapia, e i conseguenti effetti collaterali.
- Attualmente sono più di 1.000 i pazienti che sono nel programma di sorveglianza attiva in INT. Uno su quattro però è costretto a uscirne a causa di una malattia più aggressiva. I ricercatori stanno quindi lavorando su metodi per caratterizzare biologicamente i tumori al fine di individuare alla diagnosi le forme che non evolveranno.

Milano, 8 luglio 2019 – Diversi studi multicentrici hanno confermato che la sorveglianza attiva è una pratica sicura nel medio-lungo termine. I criteri utilizzati per la selezione dei pazienti non sono tuttavia ancora ottimali, tanto che circa un quarto dei pazienti arruolati è destinato a uscire successivamente dal protocollo a causa del riscontro di una malattia aggressiva. Da qui, l’esigenza di nuove strategie per una diagnosi più precisa.

I risultati di uno studio INT, sostenuto da Fondazione AIRC e dal Ministero della Salute, recentemente pubblicati sulla rivista *European Urology Oncology*¹, dimostrano la necessità di un approccio mirato già in fase di prima diagnosi. Il gruppo di lavoro è stato coordinato dalla Dott.ssa Nadia Zaffaroni in collaborazione con il gruppo di biologia computazionale del CIBIO, Centro di Biologia Integrata di Trento, diretto dalla professoressa Francesca Demichelis.

“Per la prima volta i ricercatori si sono proposti di caratterizzare il genoma dei tumori dei pazienti arruolati in sorveglianza attiva, analizzando le biopsie raccolte durante il monitoraggio” – racconta il **Dott. Paolo Gandellini, Unità di Farmacologia Molecolare dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano** e primo autore dell’articolo. *“Questo studio ha rivelato che non tutti i pazienti apparentemente candidabili alla sorveglianza attiva hanno le caratteristiche molecolari idonee”*.

Sono state analizzate con indagini molecolari le biopsie di 54 pazienti provenienti da due diversi protocolli di SA, che nel tempo sono costretti ad uscirne a causa di un peggioramento delle caratteristiche patologiche del tumore. Dai risultati si è visto che queste possono essere caratterizzate sin dalla diagnosi da alterazioni a carico dei geni *PTEN* e *MYC*, tipiche dei tumori più aggressivi. *“Affiancare nuove caratterizzazioni molecolari ai criteri attualmente utilizzati per*

¹ Core Biopsies from Prostate Cancer Patients in Active Surveillance Protocols Harbor PTEN and MYC Alterations *European Urology Oncology* 2019 May;2(3):277-285. doi: 10.1016/j.euo.2018.08.010. Epub 2018

selezionare i pazienti idonei alla sorveglianza attiva potrebbe aiutare, da un lato, a indirizzare tempestivamente i pazienti a maggior rischio verso un trattamento radicale – sottolinea il dottor Gandellini – dall’altro, ad aumentare la fiducia con cui invece, pazienti con tumore veramente indolente, possono abbracciare la filosofia della sorveglianza stessa.”

Questo studio rappresenta un primo passo, ma sarà necessario approfondire la ricerca coinvolgendo un numero più ampio di pazienti, al fine di comprendere se le alterazioni dei geni PTEN e MYC possano rappresentare dei biomarcatori per un’identificazione precoce dei pazienti a rischio di malattia aggressiva.

Attualmente, per entrare in un programma di sorveglianza attiva, la malattia deve avere determinate caratteristiche, come stabilito da specifiche linee guida, e i pazienti candidati sono seguiti in base a un protocollo ben preciso. Tutti i pazienti sono sottoposti annualmente a due controlli con palpazione della ghiandola prostatica e a quattro analisi del PSA. Al termine del primo anno, dopo l’entrata nel programma, è necessario ripetere anche la biopsia. Questi sono criteri di sicurezza indispensabili che permettono di interrompere tempestivamente il programma di sola osservazione in caso di modifiche delle caratteristiche iniziali della malattia e inviare il paziente ai trattamenti attivi.

Per approfondimenti è possibile consultare:

www.istitutotumori.mi.it



Paolo Gandellini

È attualmente ricercatore e docente di patologia cellulare e molecolare presso l’Università degli Studi di Milano. Nella stessa università ha conseguito, nel 2004, la laurea magistrale in Biotecnologie Farmaceutiche, per poi ottenere il PhD nel 2010 presso l’Open University, UK. Ha svolto tutta la propria formazione scientifica presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, prima come tesista, poi come borsista-collaboratore e infine come “principal investigator” sostenuto da Ministero della Salute e Fondazione CARIPLO. La sua ricerca si occupa di chiarire i meccanismi molecolari alla base dello sviluppo e progressione del tumore della prostata.

PER INFORMAZIONI ALLA STAMPA

Noesis s.r.l. Tel. 02 8310511 - Cell. 348 1511488 - Mail: int@noesis.net

Antonella Romano, antonella.romano@noesis.net

Samanta Iannoni, samanta.iannoni@noesis.net

Valeria Riccobono, valeria.riccobono@noesis.net