

■ EMATOLOGIA

Sospetto diagnostico e diagnosi precoce del mieloma multiplo

Il mieloma multiplo (MM), le cui cause non sono note e la cui patogenesi è ancora in via di definizione, è una patologia in netto aumento, non per cause ambientali a cui riferirsi, ma perché è una neoplasia caratteristica dei soggetti anziani, con un'età mediana alla diagnosi di circa 70 anni. Circa il 30% dei pazienti ha più di 75 anni alla diagnosi e meno del 10% un'età compresa fra 20 e 40 anni.

In Italia il MM rappresenta 1,2% di tutti i tumori diagnosticati tra gli uomini e 1,3% tra le donne con un'incidenza, media ogni anno di 9,5 casi ogni 100.000 uomini e 8,1 ogni 100.000 donne. Le stime indicano un totale di 2.315 nuovi casi diagnosticati ogni anno fra i maschi e di 2.098 fra le femmine.

Secondo i dati epidemiologici riportati recentemente dall'AIRTUM, la sopravvivenza globale a un anno è del 76%, mentre a cinque anni è del 42%. Non si registrano differenze sulla base del sesso o della distribuzione geografica (Linee guida Aiom 2015).

► Inquadramento

Il MM è caratterizzato dalla rapida proliferazione di plasmacellule maligne e da grave immunodepressione.

"I medici di medicina generale dovrebbero sospettare sempre di più la sua possibile presenza, nei pazienti con dolore, prevalentemente localizzato a livello della colonna vertebrale e delle coste, con caratteristiche particolari, cioè presenti soprattutto di notte e non responder ai comuni analgesici ed effettuare il quadro proctico per verificare un eventuale picco o una ipo-gammaglobulinemia - afferma a *M.D.* il Prof. **Mario Boccardo**, Direttore Clinica Ematologica I dell'Università degli Studi di Torino.

Al riscontro di una CM sierica è indicato sottoporre il paziente ad esami di screening di primo livello, a un'accurata anamnesi e ad una valutazione clinica. Oltre al dolore osseo, sintomi sistemici, diatesi infettiva, anamnesi di fratture, ipotensione ortostatica, impotenza, perdita di peso inspiegabile, astenia, alterazioni dell'alvo, sindrome da iperviscosità sono i segni e i sintomi che si possono riscontrare in anamnesi. La visita è volta alla ricerca di linfadenomegalie, epato-splenomegalia, segni di amiloidosi (macroglossia, porpora periorbitaria, edemi declivi); neuropatia periferica.

"In presenza di gammopatia monoclonale siamo ormai oltre la comune Rx dello scheletro: va effettuata una RM per individuare le lesioni

anche molto piccole presenti a livello scheletrico o dei tessuti molli. Anche la PET è stata introdotta come esame da effettuare in casi selezionati, per esempio in caso di forte sospetto benché in presenza di segni radiologici negativi" - suggerisce Boccardo.

Per quanto riguarda il trattamento volto al controllo della patologia, al miglioramento della qualità della vita e della sopravvivenza, negli ultimi anni sono stati fatti grandi passi avanti. Per il trattamento in prima linea del mieloma multiplo di recente è stata approvata da Aifa la rimborsabilità di lenalidomide, farmaco orale, già autorizzato per il trattamento di seconda linea in associazione a desametasone. Per i pazienti i vantaggi sono molteplici. In primo luogo viene offerta la possibilità di ricevere una classe di farmaci (gli immunomodulanti) differente dagli agenti farmacologici più comunemente utilizzati sino ad oggi. La combinazione di lenalidomide e desametasone si è dimostrata essere attiva, sia in termini di aumento della risposta che di significativo prolungamento della sopravvivenza globale. Inoltre il farmaco presenta un buon profilo di tollerabilità e l'assunzione orale riduce il numero di accessi ospedalieri.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di Mario Boccardo