

■ ONCOLOGIA

Terapie biologiche contro il tumore del colon-retto

Sono aumentate in modo considerevole speranze e aspettative del paziente con tumore del colon-retto. La diagnosi di questa neoplasia, una delle quattro più diffuse al mondo, in epoca "pre-biologica" era una condanna a breve termine con una sopravvivenza inferiore a un anno per i casi diagnosticati in stadio avanzato.

Con l'avvento dei farmaci biologici, come bevacizumab (un anticorpo che inibisce il VEGF, il fattore di crescita endoteliale vascolare, VEGF, elemento chiave che stimola la crescita del tumore), integrati alla chemioterapia, i pazienti hanno visto un allungamento progressivo del loro tempo di vita.

Ora, grazie all'individuazione di una sequenza ottimale nella somministrazione dei farmaci e alla chirurgia, in alcuni casi può essere raggiunto il traguardo della guarigione. Secondo Alfredo Falcone, Professore associato di Oncologia Medica presso il Dipartimento di Oncologia, dei Trapianti e delle Nuove Tecnologie in Medicina dell'Università di Pisa, "anche in pazienti che si presentano inizialmente con metastasi non operabili, siamo in grado oggi con tratta-

menti intensivi di indurre una regressione della malattia, in modo da rendere possibile un intervento chirurgico successivo: questa è la cosiddetta "terapia di conversione", che in alcuni casi può portare alla guarigione o comunque a sopravvivenze prolungate".

Altro importante obiettivo ora raggiungibile è la possibilità di convivere nel tempo con la neoplasia senza peggiorare la qualità di vita del paziente.

Con il termine di "cronizzazione" del carcinoma del colon si intendono quei casi di pazienti che presentano metastasi al momento della diagnosi e a quei pazienti che, pur avendo diagnosticato il tumore in fasi precoci, peggiorano in un arco di tempo che va dai 6 mesi ai due anni (rappresentano il 25-30% dei casi). La sequenza ottimale nella somministrazione dei farmaci consiste in

un intervento chemioterapico di prima linea in combinazione con un farmaco biologico e un intervento con un farmaco chemioterapico diverso in seconda linea, combinato con lo stesso farmaco biologico.

Quando la chemioterapia fallisce, deve essere cambiata, mentre il farmaco biologico viene mantenuto perché continua a rallentare la crescita del tumore con un ulteriore beneficio di sopravvivenza.

