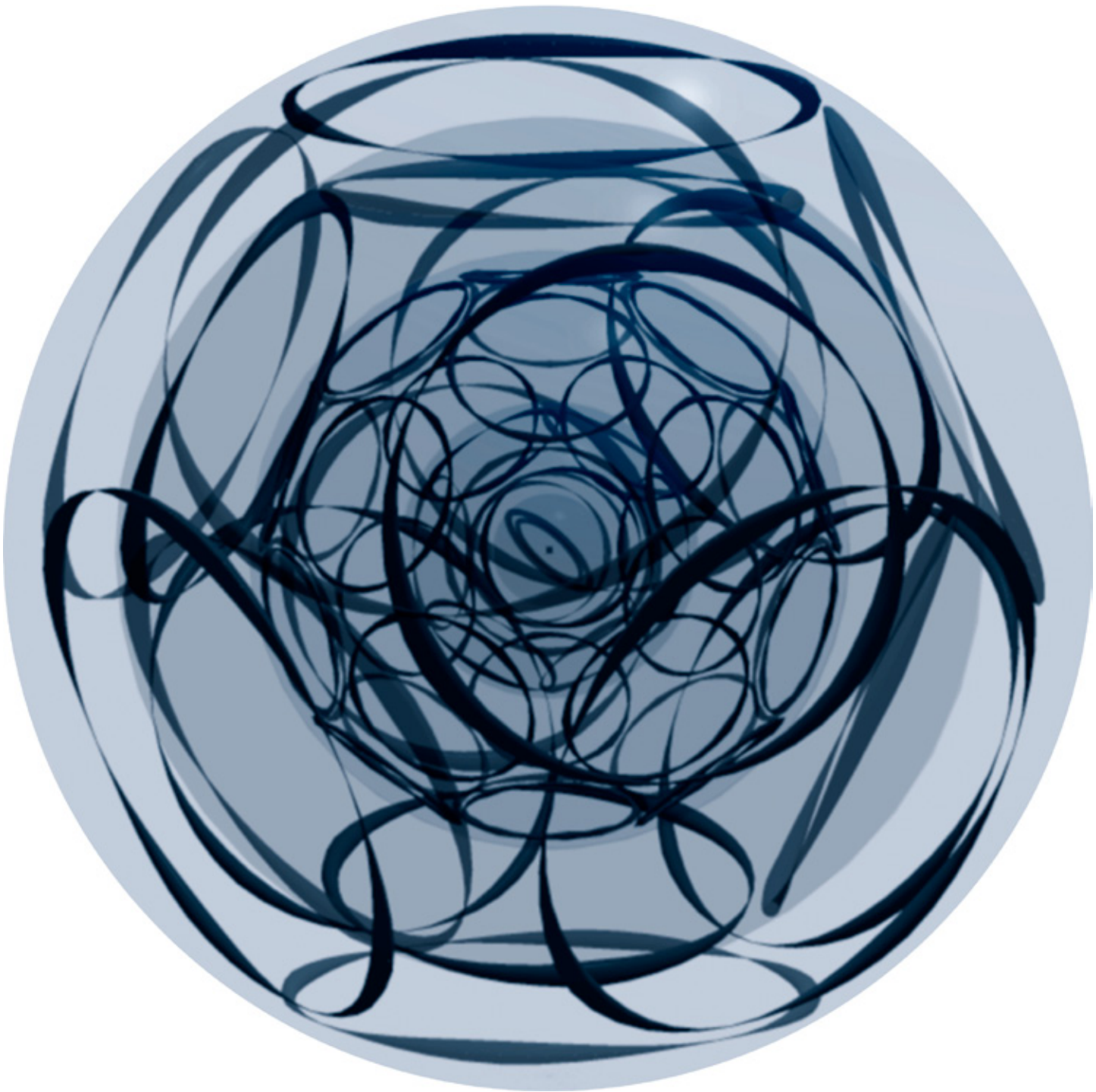
il notiziario della
Fondazione Oncologia
Niguarda Onlus

anno 15 numero 1
maggio 2017

FONDAZIONE



qui a Niguarda

Il 2016-'17 ha portato una ventata di rinnovamento e novità. L'Oncologia Falck del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, questo infatti è il nuovo nome dello storico Ospedale Niguarda Ca' Granda, ha presentato i dati delle sperimentazioni cliniche con farmaci ant i-HER2, denominati HERACLES al congresso annuale dell'ESMO (European Society for Medical Oncology), suscitando grandissimo interesse clinico e scientifico. L'altra grande novità è il potenziamento dell'Oncologia Falck nelle Scuole di specializzazione di oncologia medica dell'Università degli Studi di Milano. Da quest'anno infatti si formeranno a Niguarda 3 medici specializzandi di oncologia per ciascuno dei 5 anni di specializzazione. Assistenza, ricerca e innovazione continuano a essere il filo conduttore delle attività della Fondazione Oncologia Niguarda Onlus, grazie al sostegno continuo e vivo dei nostri benefattori.

Il presidente
Salvatore Siena

Chiara Funaioli

Silvia Ghezzi

Federica Tosi

Chiara Funaioli

Medico oncologo

Ho 36 anni e lavoro come specialista oncologo al Niguarda Cancer Center dal 2008. Mi sono avvicinata al mondo dell'oncologia quando ero studentessa universitaria e ho effettuato il mio corso di specializzazione prima presso l'Oncologia dell'Ospedale Sant'Orsola-Malpighi di Bologna e, successivamente, presso l'Oncologia Falck del Niguarda Cancer Center. Attualmente le patologie oncologiche che seguo maggiormente sono quelle dell'apparato urogenitale che trovo di grande stimolo professionale. Negli ultimi anni, infatti, le cure di queste patologie hanno visto svilupparsi moltissime molecole e farmaci che hanno radicalmente modificato la storia naturale della malattia e hanno permesso un netto miglioramento della sopravvivenza dei pazienti. Inoltre da circa due anni si riunisce regolarmente, all'interno del Niguarda Cancer Center, un gruppo multidisciplinare di discussione e condivisione dei casi clinici insieme alle figure centrali legate a queste patologie, quali urologi, radioterapisti e radiologi. Il confronto con queste figure consente una migliore definizione dell'approccio terapeutico e un miglioramento della gestione complessiva dei pazienti, aumentando così la loro speranza di sopravvivenza.

Silvia Ghezzi

Laurea Magistrale in Biotecnologie Farmaceutiche, specializzanda in Biochimica e Patologia Clinica

Ho 29 anni e mi occupo di data management delle sperimentazioni cliniche della S.C. di Oncologia Falck del Niguarda Cancer Center. Sono arrivata a Niguarda, e in particolare in Oncologia, tramite l'Università degli Studi di Milano nel 2011 per effettuare il tirocinio della tesi sperimentale. Ho avuto la fortuna di approcciarmi fin da subito a protocolli sperimentali che utilizzano farmaci innovativi a bersaglio molecolare. In particolare il mio lavoro si è concentrato sulla gestione di protocolli no-profit per il carcinoma del colon-retto metastatico, come lo studio HERACLES, promosso dall'Istituto IRCCS di Candiolo, lo studio TEMECT e lo studio RadioCORRECT. Questo mi ha permesso di acquisire conoscenze nell'ambito della medicina traslazionale che rappresenta la nuova frontiera della biochimica e della patologia clinica.

Federica Tosi

Medico specializzando in Oncologia Medica

Ho 29 anni e sto frequentando al Niguarda Cancer Center il quarto anno della Scuola di specializzazione di Oncologia Medica dell'Università degli Studi di Milano. Mi sono avvicinata al mondo dell'oncologia quando ero studentessa universitaria e ho iniziato a frequentare come tirocinante l'Oncologia Falck del Niguarda Cancer Center dal primo anno di scuola di specialità. Operare in questo ambito è entusiasmante e ho la fortuna di lavorare in un ambiente universitario stimolante, dove trova spazio la clinica ma anche la ricerca di base, che in questi anni si è focalizzata prevalentemente sulle terapie target e sui biomarcatori di risposta a esse. In particolare ho potuto acquisire esperienza nel campo dei tumori del tratto gastro-intestinale, partecipare come co-investigator a numerosi trial clinici e partecipare a numerosi convegni anche internazionali. Presto avrò l'opportunità di partecipare al Workshop "Methods in Clinical Cancer Research" organizzato da ESMO – ASCO – AACR, dove potrò approfondire la metodologia della ricerca scientifica e confrontarmi con esperti del settore di tutto il mondo. Una cosa che non avevo previsto: a Niguarda ho già pubblicato un articolo scientifico su una rivista internazionale.

In copertina

opera grafica di Snelson
fornita da Getulio Alviani

Claudio Rossetti
Direttore della Medicina Nucleare

Tumore alla prostata e metastasi ossee: c'è un radiofarmaco

Si incorpora nell'osso e contrasta le metastasi. Più efficacia e minor tossicità

C'è una terapia di recente introduzione per alcune forme avanzate di **carcinoma prostatico** a disposizione di medici e pazienti nel *Niguarda Cancer Center*. Si tratta di un **radiofarmaco che si incorpora nell'osso** e contrasta le metastasi derivanti dalla neoplasia prostatica. In particolare si ricorre a questa possibilità nei casi in cui la terapia ormonale anti-testosterone (la "benzina" che alimenta la malattia) non sia più efficace. Un'altra caratteristica per la prescrizione del trattamento è la mancanza di altri tipi di metastasi, in particolar modo viscerali, al di fuori di quelle ossee.

Il meccanismo

Il **Radium-223** è un radiofarmaco che emette **radiazioni alfa**. Il suo principio attivo mima il calcio e si lega selettivamente all'osso, in maniera specifica nelle aree metastatiche, ed è capace di **distruggere le cellule tumorali riducendo al minimo gli effetti collaterali** sui tessuti sani. Il radiofarmaco, infatti, si è dimostrato capace di **prolungare la sopravvivenza dei pazienti**, migliorando anche la sintomatologia dolorosa. Gli studi condotti, inoltre, hanno stabilito che è possibile **ridurre sensibilmente il rischio di eventi scheletrici sintomatici** – come le fratture – preservando quindi più a lungo una migliore qualità di vita.

Un'azione mirata

La strategia di cura complessiva viene impostata dagli oncologi, dagli urologi e dai radioterapisti, mentre il radiofarmaco viene somministrato **una volta al mese** per via endovenosa in Medicina Nucleare. "*Il Radium 223 è diverso rispetto ai vecchi radioisotopi, che venivano utilizzati in precedenza, perché risulta molto meno tossico per il midollo* – spiega **Claudio Rossetti**, Direttore della Medicina Nucleare –. *In questo modo c'è una minor irradiazione del midollo osseo e una maggiore concentrazione terapeutica. Tutto questo porta con sé una maggiore efficacia nella distruzione delle metastasi ossee con un chiaro beneficio per la sopravvivenza dei pazienti*".

Tumore alla prostata e metastasi

La maggior parte degli uomini affetti da carcinoma prostatico avanzato, refrattario alle terapie ormonali, presentano metastasi ossee sintomatiche, che si sviluppano in circa il **90% dei casi**. "*Una volta che le cellule tumorali raggiungono l'osso possono interferire con la resistenza di questa struttura. Possono, così, insorgere sindromi dolorose, fratture e complicanze di altro genere* – indica l'oncologo **Riccardo Ricotta** – *Le metastasi ossee secondarie al tumore della prostata, inoltre, si localizzano frequentemente alla colonna vertebrale e a livello del bacino, segmenti scheletrici strutturalmente molto importanti*".

Tumore alla prostata

Con 36.000 nuove diagnosi l'anno, il tumore della prostata rappresenta il 20% di tutti quelli diagnosticati nell'uomo a partire dai 50 anni di età, con un'incidenza che si innalza soprattutto tra gli over 60. Il tumore della prostata costituisce, inoltre, la seconda neoplasia più frequente al mondo nella popolazione maschile.

storie di vita

Signora Adriana
la sua vicenda singolare e unica

Tumore dell'endometrio

Più a rischio le donne obese e quelle con più di 60 anni

La storia di Adriana è di quelle difficili da dimenticare. I segni del tumore arrivano quando lei ha superato la settantina. Le perdite si susseguono per diverso tempo, lei le vede, ma gira il capo dall'altra parte. A seguito di alcune circostanze drammatiche, ha perso interesse per la vita e per questo non le importa di curarsi. Fino a quando un giorno nel pronto soccorso di Niguarda l'incontro con un medico le fa cambiare idea.

La sua vicenda è singolare. Davvero voleva ignorare i sintomi della malattia?
Sì, è andata così. Avevo queste perdite vaginali da più di un anno. Immaginavo che fosse qualcosa di brutto, però non volevo curarmi. Vivevo un periodo difficile della mia vita che si trascinava da diversi anni, da quando uno dei miei figli è scomparso, in giovane età, 16 anni fa. Da allora è andata sempre peggio, sopravvivevo passivamente. Non mi interessava più niente, neanche me stessa. Pensi che sono arrivata a pesare quasi 100 chili.

Era proprio un periodo nero...
Ero indifferente a tutto ciò che mi capitava, vivevo come su una nuvola. Il colpo che la vita mi aveva inferto era stato veramente basso. Mio figlio aveva 25 anni ed è venuto a mancare per un collasso mentre era alla guida della sua macchina. Di lì a qualche mese si sarebbe dovuto sposare, era tutto pronto per le nozze e lei sa, per una mamma, questo cosa vuol dire. Sono passati diversi anni ormai, ma per me è come se fosse ieri. In più, la mia situazione familiare in generale non è mai stata molto stabile, è sempre stata piuttosto travagliata.

Cosa le ha fatto cambiare idea?
Una mattina la perdita sembrava inarrestabile. Ero a letto e il materasso era completamente intriso di sangue. Così sono dovuta andare al pronto soccorso. Lì, a Niguarda, mi hanno sottoposto a tutti gli accertamenti del caso poi c'è stato il faccia a faccia con il ginecologo, il dottor Sanguineti. È lui che mi ha comunicato la diagnosi: si trattava di un tumore dell'endometrio e bisognava intervenire al più presto. Io gli ho spiegato che non volevo essere operata. Ma lui mi ha fatto ragionare su quello che stavo facendo. Mi ha spiegato tutti i rischi a cui andavo incontro e poi mi ha fatto riflettere sul fatto che avrei lasciato da solo l'altro mio figlio. Che certo ormai è grande, però l'avrei comunque abbandonato. Così mi ha detto: "Ci pensi su e mi faccia sapere".

E lei? Ci ha pensato? Si è convinta?
Sì. Sarà perché il dottore ha usato le parole che hanno toccato le corde del mio cuore, sarà perché in lui ho rivisto i modi decisi del figlio scomparso... fatto sta che mi sono convinta e mi sono fatta operare.

Una volta presa la decisione, l'intervento com'è andato?
Benissimo. Sono davvero stata fortunata. Mi aspettavo un intervento più complesso. Mi hanno fatto giusto quattro piccoli fori sulla pancia senza nessun taglio e nessuna cicatrice. Ricordo che quando mi sono risvegliata dall'anestesia mi sentivo come se non mi avessero operato. Nessun dolore, non ero minimamente intontita, anzi ero bella arzilla e allegra. Tanto che quando mio figlio mi è venuto a trovare scherzosamente mi ha detto: "Ma dove ti hanno portato? In sala operatoria o in una sala da ballo?".

Come mai ha scelto Niguarda?
È sempre stato l'ospedale di famiglia. Qui era stato ricoverato il mio primo marito per problemi cardiaci e anch'io ero stata seguita per l'ipertensione. Mi ero sempre trovata bene e così è stato anche per il problema oncologico. Qui mi hanno salvato la vita, oltre che a cambiarmela. L'assistenza è stata ottima, tanto che ho consigliato questo ospedale a diverse mie amiche.

Adesso come sta? Come prosegue il percorso di cura?
Io sto bene. Faccio le visite ogni 6 mesi circa. Mi sottopongo all'ecografia e ai prelievi per le analisi del sangue. Sono già passati tre anni dall'operazione e procede tutto bene.

Intervista
a cura della redazione

Tumore dell'endometrio

Tra le neoplasie che colpiscono l'apparato genitale femminile il **tumore dell'endometrio** è quella che ha la più alta incidenza. Nella maggior parte dei casi l'esordio è dopo i **60 anni** e l'età avanzata, insieme all'obesità, è tra i fattori di rischio per lo sviluppo della patologia. In Italia ogni anno le nuove diagnosi per questo tipo di tumore sono **circa 5.000**. Per fortuna molto spesso la prognosi è favorevole e la **guarigione arriva per oltre 9 pazienti su 10**. A Niguarda i singoli casi vengono discussi da un team composto da **diversi specialisti** – ginecologi, oncologi, radioterapisti e specialisti dell'anatomia patologica, che si confrontano e impostano l'iter terapeutico migliore.

Cos'è l'endometrio

L'**utero** è un organo che ha la forma di una pera rovesciata, lo strato di **epitelio** che riveste la sua cavità interna è l'endometrio. Ed è questo tessuto, che ogni mese si ispessisce e modifica le proprie caratteristiche, sotto l'azione degli ormoni, per preparare l'utero ad accogliere l'eventuale ovulo fecondato. In caso di mancata fecondazione, però, questo "surplus di endometrio" viene degradato e viene espulso con il flusso mestruale.

Sintomi

Per la maggior parte dei casi il primo sintomo del tumore dell'endometrio è spesso inequivocabile. Infatti si tratta di un **sanguinamento vaginale** che si presenta in menopausa. "*È un campanello evidente che apre immediatamente all'ipotesi oncologica* – spiega **Mario Meroni**, **direttore di Ostetricia e Ginecologia** – . *È più difficile indirizzare la diagnosi quando la patologia si presenta in età fertile, cioè in circa il 10% dei casi. In queste pazienti ci può essere un sanguinamento anomalo tra un ciclo e l'altro oppure può comparire un'alterazione quantitativa della mestruazione*".

Diagnosi

L'**ecografia** e l'**isteroscopia** sono gli esami chiave per la diagnosi. "*L'ecografia transvaginale non è un esame invasivo ed è in grado di fornirci un dato essenziale che riguarda lo spessore dell'endometrio* – indica Meroni –. *L'isteroscopia, invece, grazie a particolari endoscopi, permette di vedere l'interno dell'utero per identificare possibili anomalie. Una volta identificate, si possono eseguire delle biopsie mirate, prelevando piccole parti di tessuto sospetto da far analizzare*".

Trattamenti

Ovviamente in base alle caratteristiche del tumore si sceglie lo **schema di trattamento** più appropriato. Spesso una **Tac** può essere utile per capire se c'è stata una diffusione della malattia. Nei casi, invece, in cui il tumore risulti confinato all'utero, la **chirurgia** rappresenta il primo passo – spesso decisivo- per la terapia. "*Generalmente viene asportato l'utero, insieme alle tube e alle ovaie* – spiega Meroni – *Di solito, oltre a queste strutture, viene asportata anche una piccola parte della cupola vaginale, per limitare il rischio di recidiva.*

Nei casi di malattia più avanzata si possono togliere i linfonodi pelvici eventualmente insieme a quelli lomboaortici, che vengono analizzati per avere una stadiazione completa della malattia, necessaria per impostare il trattamento più adeguato. Infatti nella maggior parte dei casi la chirurgia è risolutiva, ma possono rendersi necessarie altre cure come la radioterapia e, a volte, la chemioterapia".

Chirurgia mini-invasiva

Niguarda è un centro specializzato nell'utilizzo della **chirurgia laparoscopica** per i tumori dell'endometrio. In questi casi l'asportazione avviene attraverso delle **microincisioni** sulla pancia, attraverso cui si inseriscono gli strumenti chirurgici e le microtelecamere.

Questo approccio a ridotta invasività oltre a permettere tempi di **recupero più rapidi**, consente di limitare le complicanze post-chirurgiche, in particolare nelle **pazienti obese**, a più alto rischio per questo tipo di tumore.

testimonianze

I benefattori

Matrimonio solidale

Margherita e Filippo: sposi in estate

Margherita e Filippo per il loro matrimonio hanno deciso di optare per una scelta etica, destinando parte delle spese per le nozze alla Fondazione Oncologia Niguarda Onlus.
Il matrimonio si è svolto nel Giugno 2015 e per questo giorno speciale gli sposi hanno condiviso con i loro invitati la scelta di sostenere la ricerca in oncologia nell'Ospedale Niguarda di Milano. A simboleggiare questo pensiero, un cartoncino esposto sul tavolo e bigliettini (foto sotto) nei sacchetti portaconfetti.

Perché la scelta di fare un regalo solidale?
Decidere di fare un regalo solidale implica che una somma di denaro – che verrebbe spesa in ogni modo – non solo serva per l'acquisto di un oggetto, ma anche a sostenere la causa della vostra Fondazione. Per citare Margherita e Filippo: "*La Felicità è vera solo se condivisa*".

Grazie a persone come Margherita e Filippo. Auguri!

Testimonianze

Paola e Andrea: sposi in autunno

Paola e Andrea desideravano che il ricordo di un giorno speciale potesse rappresentare qualcosa di più e per questo hanno scelto di aiutare la Fondazione Oncologia Niguarda Onlus.
Chi sono gli sposi? Paola si occupa della Segreteria di Presidenza della Fondazione dal 2010 e Andrea è biologo presso Oncologia del Niguarda Cancer Center dell'Ospedale Niguarda di Milano. Il matrimonio si è svolto il 5 ottobre 2015 e per questo giorno speciale gli sposi hanno deciso di devolvere l'importo destinato alle bomboniere alla Fondazione Oncologia Niguarda Onlus.

Il dottor Salvatore Siena, ritratto nelle foto insieme agli sposi, è Presidente della Fondazione e Direttore dell'Oncologia dell'Ospedale Niguarda.

Al termine della cerimonia ha ricevuto dagli sposi la targa (foto a destra) esposta durante la distribuzione dei confetti.

FONDAZIONE
ONCOLOGIA NIGUARDA ONLUS

5Xmille

donalo a favore di
Fondazione Oncologia Niguarda Onlus
per il Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano

CF 97 03 07 60157

Non costa nulla e aiuta la ricerca in ospedale!

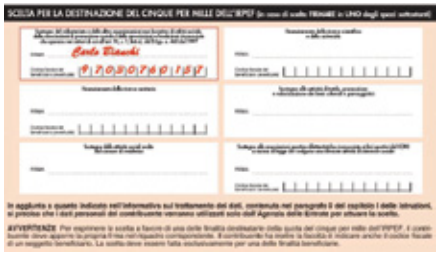
Cos'è il 5 per mille e perché è importante?

Il 5 per mille è una quota di imposta a cui lo Stato rinuncia per destinarla alle organizzazioni di utilità sociale, come Fondazione Oncologia Niguarda Onlus, al fine di sostenere la loro attività. È bene chiarire che il cittadino-contribuente **non deve sostenere alcuno costo aggiuntivo**.

Come funziona in pratica?

Nel modulo della denuncia dei redditi, nello spazio denominato "**Sostegno alle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 460 del 1997**", scrivere il codice fiscale 97 03 07 60 157 e la denominazione Fondazione Oncologia Niguarda Onlus e apporre la propria firma nello spazio dedicato.

Modello CUD



Modello 730

Modello UNICO

FONO editore www.oncologianiguarda.org
email: fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it
Registro periodici del Tribunale di Milano n.953 del 16/12/2005
Fondatori: Getulio Alviani, Pier Giuseppe Biandrino, Adele Gatti, Lidia Grigioni, Cesare Sirtori, Salvatore Siena
CdA: Giovannella Bianchi di Donnasibilla, Pier Giuseppe Biandrino, Federico Falck, Lidia Grigioni, Enrica Morra, Daniela Murer, Salvatore Siena, Marco Trivelli e Gianluca Vago
Presidenti Emeriti: Giulia Devoto Falck, Rosa Fantuzzi Cembe-Ternex, Enrico Ghislandi

Revisore dei Conti: Francesco Pastorelli
Direttore Responsabile: Adele Giuseppina Maria Marini
Direttore Scientifico: Andrea Sartore Bianchi
Redazione: Paola Erba, Andrea Sartore Bianchi, Emiliana Tarenzi, Salvatore Siena
Segreteria di redazione: Paola Erba
Fotografie: Paola Erba, Stefano Guatelli, Bruna Rotunno, Orazio Truglio, archivio Fondazione Oncologia Niguarda Onlus, Archivi Fotografici Ospedale Niguarda
Ufficio Operativo: Paola Erba
Consulenza editoriale: Getulio Alviani
Grafica e impaginazione: Horizon Studio s.n.c.
Stampa: Horizon Studio s.n.c.

Fondazione Oncologia Niguarda Onlus
Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
tel. 02 6444 2821; fax 02 6444 2957
email: fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it
sito internet: www.oncologianiguarda.org

Come donare alla Fondazione

- Presso la Segreteria della Fondazione o della Divisione di Oncologia Falck
- Tramite lettera a Fondazione Oncologia Niguarda Onlus, Blocco Sud, 3° piano, Ponti Est, piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano.
- Tramite versamento sul conto corrente postale intestato a Fondazione Oncologia Niguarda Onlus, IBAN: IT20 O 07601 01600 000038223202
- Tramite versamento sul conto corrente bancario intestato a Fondazione Oncologia Niguarda Onlus, Banca Generali, IBAN: IT77 A 03075 02200 CC8500530372
- Tramite la scelta del 5xmille, codice fiscale: **97 03 07 60 157**
- Tramite lasciti testamentari

Deduzioni e detrazioni fiscali

La Fondazione Oncologia Niguarda Onlus è una Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale ai sensi del D.L. 460/97 e le donazioni (erogazioni liberali) in suo favore sono detraibili dalla dichiarazione dei redditi. Inoltre sono previste le seguenti agevolazioni fiscali: la legge consente a privati e imprese di dedurre integralmente le donazioni a favore di Onlus come la Fondazione Oncologia Niguarda, nella misura del 10% del reddito complessivo dichiarato e fino a un tetto di 70 mila euro l'anno.

Le donazioni sono deducibili solo nel caso di pagamento con assegno, bonifico bancario e bollettino postale.