

Esame e considerazioni su casi di neoplasie curate col Metodo Di Bella (MDB) esaminati dai tre Consulenti Tecnici di Ufficio (CTU), nominati dalla Pretura Circondariale di Lecce (Sezione distaccata di Maglie).

I medici che hanno esaminato e valutato la documentazione sono:

Dr. Enrico D'Ambrosio.

Dr. Fernando Antonio Lupo.

Dr. Massimo Montinari.

I limiti di questa analisi evidenziati dai CTU sono i seguenti:

“L’analisi comparativa della casistica dei ricorrenti e non ricorrenti, evidenzia trattarsi di casi tra loro non omogenei [...] la casistica dei non ricorrenti non costituisce verosimilmente un campione sufficientemente rappresentativo di tutti i casi trattati con MDB sul territorio nazionale.”

Queste dichiarazioni che riportiamo per obiettività, nulla tolgono alla rilevante significatività e attendibilità dell’esame di un così alto numero di casi, oltre 500, di cui 239 esaminati, ampiamente sufficiente a fornire seri parametri di valutazione circa l’efficacia di una terapia, la sua tollerabilità, l’effetto sulla qualità di vita. Questi parametri pertanto, oltre che possedere un valore di prova scientifica, sono pienamente suscettibili di indicazioni cliniche, confermando il Metodo Di Bella, in base al rapporto efficacia/tollerabilità, come terapia di prima scelta, come chiaramente emerge dalla seguente statistica:

I CTU hanno così concordato la metodologia di lavoro suddividendo i casi clinici in due gruppi:

- A) Casi clinici relativi ad ammalati neoplastici residenti nella AUSL LE/2, che hanno presentato ricorso contro il Ministero della Sanità e la AUSL per ottenere l’MDB.

Sono stati valutati 78 casi.

- B) Pazienti non ricorrenti presso la Pretura di Maglie, e residenti su tutto il territorio nazionale, che di loro spontanea volontà hanno inviato alla Pretura di Lecce, anche

tramite i medici curanti, la loro documentazione clinica comprovante l'evoluzione della malattia neoplastica e la risposta al trattamento con MDB.

Gruppo complessivo di 203 casi.

Gruppo A.

Al momento dell'inizio del MDB le condizioni dei pazienti erano le seguenti:

Condizioni:	N° Pazienti:	Percentuale:
buone	5	(6,4%)
discrete	7	(8,9%)
scadenti	16	(20,5%)
pessime	17	(21,8%)
terminali	33	(42,3%)

Pertanto la grande maggioranza dei pazienti (84,6%) era in gravi condizioni. Dopo circa 1 anno di terapia (vedi schema allegato con l'inizio della terapia per ogni paziente) nei 78 casi del gruppo A, si sono registrati 40 decessi, pari al 51,2%. Dei 38 pazienti sopravvissuti solo uno ha mostrato un peggioramento, mentre 5 sono stati stabili e 32 hanno presentato miglioramenti evidenti. Considerando che le migliori statistiche oncologiche sui tumori (BMJ-2001)¹ riportano una sopravvivenza a 5 anni del 29% associando chirurgia e/o radio-chemioterapia, il risultato del MDB è chiaramente e innegabilmente positivo, non solo relativamente alla sopravvivenza, ma anche in considerazione di due altri fondamentali parametri di valutazione e di scelta di una terapia oncologica: **la percentuale di efficacia, valutata in termine di blocco di progressione del tumore o stabilità, oppure di miglioramento o risposta obiettiva che è stata del 47,4%, e l'assenza di effetti collaterali e tossicità evidenti che è stata del 100%.**

Scomponendo il dato dell'efficacia in stabilità e miglioramento obiettivo si sono registrate le seguenti percentuali sui 38 casi sopravvissuti:

- **Stabili n. 5, pari al 13,5%**
- **Regressione² n 32, pari a 84,2%.**

¹ BMJ = British Medical Journal.

² Regressione = miglioramento obiettivo più o meno sensibile documentato da prove strumentali come ecografie, scintigrafie, TAC, ecc.

Il dato è altamente significativo perché certifica la capacità del MDB, non solo di arrestare, ma di far regredire il processo neoplastico in un'alta percentuale di casi e per di più, **in assenza di effetti collaterali, a differenza della chemio e/o radioterapia, ottenendo anche un miglioramento sensibile e generalizzato del “Performance status”** (qualità di vita).

Se è vero che la valutazione di questi casi è limitata ad un anno, è altrettanto vero che si è constatato un evento nuovo, insperato e sorprendente rispetto alle consuete risposte alla chemioterapia:

In un gruppo di ammalati neoplastici in cui *l'ottantaquattro per cento era in condizioni gravi*, dopo circa un anno di MDB,

- cinque, cioè il *6,4% hanno registrato un arresto della progressione neoplastica* mentre
- trentadue, pari al *41%, hanno avuto una regressione del tumore*,
- tutti *hanno presentato un netto miglioramento della qualità di vita, nessuno ha lamentato effetti tossici degni di nota.*

Gruppo B.

Anche nel Gruppo B “**non si sono mai rilevati effetti collaterali legati al MDB**”.

Su 203 cartelle, quarantadue non sono state ritenute valutabili in modo esauriente e completo per insufficiente documentazione .

Dei 161 casi documentati in forma e misura ineccepibile, l'analisi delle cartelle cliniche e delle relazioni dei medici curanti ha fornito i seguenti dati:

- **n. 2 casi di decesso in corso di trattamento pari all'1,24%.**
- **n. 20 casi di progressione, pari al 12,42%.**

pertanto la percentuale di casi in cui terapia si è rivelata inefficace è stata del 13,66%, anche se ha prodotto un miglioramento della qualità di vita, in assenza di effetti tossici, e un aumento della sopravvivenza rispetto ai parametri reperibili nelle statistiche del *National Cancer Institute*, relativi alle singole patologie e stadiazioni tumorali.

I tempi ai quali si riferisce la valutazione di questi casi (riportati per ogni paziente), sono stati in media di diversi anni, anche se variabili, ma con una significativa percentuale di pazienti monitorati anche in cinque anni.

- **N. 2 casi di completa guarigione (1,24%)**
- **N. 85 casi di regressione (52,79%)**
- **N. 52 casi di stabilità (32,29%)**

In complesso, sui 161 pazienti esaminati, si sono osservati 139 casi positivi tra guarigione, stabilità e regressione, pari all'86,32%, in assenza di effetti tossici di qualche rilievo e con un generale miglioramento della qualità di vita. Nessuna statistica oncologica chemio e/o radioterapica è neppure lontanamente paragonabile a questi risultati, certificati dalla documentazione di cartelle cliniche complete di esami ematochimici e strumentali, dalla perizia giurata di tre medici consulenti tecnici di ufficio, e da relazioni dei medici curanti. I risultati del gruppo B sono migliori rispetto al gruppo A, perché molti dei pazienti sono stati direttamente curati dal Prof. Di Bella o dai pochissimi allievi da Lui direttamente formati e in frequente contatto con Lui.

In base alle dichiarazioni dei periti e dai dati conclusivi emersi il Magistrato ha dichiarato:

- 1) *“Dalla copiosa documentazione clinica acquisita agli atti del processo, dalla quale emerge il dato incontrovertibile che moltissimi pazienti al di fuori della sperimentazione con la MDB hanno ottenuto risultati positivi, non soltanto a livello di miglioramento della qualità di vita, ma anche di blocco o di regressione del male.”³*
- 2) *“Dalle dichiarazioni testimoniali di medici e di ammalati o di parenti degli ammalati, che hanno riferito sul recupero totale o parziale della salute a seguito dell'utile ricorso alla terapia Di Bella, sia dopo aver percorso con insuccesso le terapie tradizionali, e sia – in alcuni casi – di esclusiva utilizzazione del protocollo del professore modenese in assenza di valide alternative di cura (cosiddetti orfani di terapia).”⁴*
- 3) *“Dalla relazione peritale dei consulenti tecnici di ufficio, limitatamente alla parte utilizzabile [...] tutti (i pazienti) hanno avuto miglioramenti a livello della qualità di vita [...] e stanno avendo risultati positivi per via del notevole prolungamento dei tempi di sopravvivenza rispetto alla prognosi iniziale infausta a brevissima scadenza (poche*

³ Cfr. Sintesi della causa civile tra i pazienti e la AUSL LECCE-2 di Maglie e il Ministero della Sanità. a pag. 7.

⁴ Cfr. Sintesi della causa civile tra i pazienti e la AUSL LECCE-2 di Maglie e il Ministero della Sanità alle pp. 7-8.

*settimane di vita). In particolare i consulenti tecnici di ufficio così testualmente si sono espressi in ordine all'efficacia [...] (vedi statistica). [...] Inoltre anche nei casi di decesso, frequentemente si è constatato, sulla base delle informazioni fornite dai parenti, che la qualità di vita nel corso del trattamento, specie per quanto riguarda la sintomatologia dolorosa, risultava migliorata, fino a consentire talora una parziale o totale autosufficienza fino all'exitus. In conclusione la MDB sembra aver determinato un miglioramento della qualità di vita nella maggior parte dei casi trattati come riportato nella tabella allegata. **Non si sono mai rilevati effetti collaterali legati alla MDB.**⁵*

Non sfugge al giudicante il contrasto tra le risultanze dei periti di ufficio e le conclusioni della sperimentazione ufficiale [...]. È evidente che i criteri fissati dalla scienza medica per la sperimentazione della MDB non sono conformi ai precetti costituzionali (art. 3 e 32) sulla tutela del diritto alla salute, e che le Autorità Sanitarie avrebbero il dovere dopo l'esame e lo studio delle oltre 500 cartelle cliniche acquisite nel presente procedimento e messe a disposizione del Ministero, di attivare nuove e più articolate sperimentazioni, privilegiando aspetti come la qualità di vita, la terapia del dolore, o l'osservazione dei tempi di sopravvivenza, finora non adeguatamente valorizzati: le sperimentazioni storicamente seguono tempi molto lunghi perché, tra successi e insuccessi, non sempre la strada della verità viene individuata in tempi brevi e al primo tentativo.

Per contro il miglioramento delle condizioni di vita degli ammalati neoplastici, conseguente all'assunzione dei farmaci della MDB, è un dato più che sufficiente a giustificare la somministrazione di detta terapia, e ciò in funzione della tutela del bene giuridico assoluto della salute, cui fa riferimento l'art. 32 della Costituzione, che altrimenti risulterebbe gravemente ed irreparabilmente pregiudicato”.-

Queste conclusioni di un magistrato basate su perizie mediche giurate, relazioni cliniche, testimonianze e dati documentali, sono altamente significative, meritano attenta e profonda riflessione, contrastano radicalmente e smentiscono le conclusioni di quella sperimentazione le cui anomalie e totale inaffidabilità di impostazione conduzione e conclusione, sono ormai documentate e note, anche se malauguratamente esercitano ancora i loro nefasti effetti legislativi tramite l'ordinanza Bindi e inibiscono l'erogazione del MDB, che dovrebbe essere terapia oncologica di prima scelta, da parte del SSN.

⁵ Cfr. Sintesi della causa civile tra i pazienti e la AUSL LECCE-2 di Maglie e il Ministero della Sanità a pag. 8.

Segue una sintesi del documento originale della relazione di consulenza tecnica di ufficio nella causa civile tra i pazienti e la AUSL LECCE-2 di Maglie e il Ministero della Sanità.

PRETURA CIRCONDARIALE DI LECCE

RELAZIONE DI CONSULENZA TECNICA DI UFFICIO NELLA CAUSA
CIVILE

TRA

SANSO' ADDOLORATA + ALTRI

CONTRO

A.U.S.L. LE/2 DI MAGLIE E MINISTERO DELLA SANITA'

C.T.U.:

DR. ENRICO D'AMBROSIO

DR. FERNANDO ANTONIO LUPO

DR. MASSIMO MONTINARI

Maglie, 06.04.1999

La normativa del D.L. n.23/98 e della legge di conversione è stata utilizzata, oltre che per promuovere la sperimentazione della MDB, anche per limitare la libertà delle scelte terapeutiche dei pazienti e dei medici, in spregio alle richiamate norme costituzionali.

La tutela cautelare di cui all'art.700 C.p.c. pone la sussistenza di due requisiti: il *fumus boni juris* ed il *periculum in mora*.

Il pericolo nel ritardo è insito nello stato di necessità terapeutica dei ricorrenti, tutti colpiti da gravi neoplasie metastatizzate e come tali in pericolo di vita. Il tempo non breve per far valere i loro diritti in via ordinaria è assolutamente incompatibile con condizioni di salute tanto gravi e così precarie ed i danni alla loro salute potrebbero, anzi certamente sarebbero irreversibili e non riparabili: il c.d. *periculum in mora*, in altri termini, non può non riconoscersi in presenza di patologie notoriamente ad alto rischio e caratterizzate da elevati livelli di sofferenza.

Il *fumus boni juris* è agevolmente deducibile:

- 1) dalla copiosa documentazione clinica acquisita agli atti del processo, dalla quale emerge il dato incontrovertibile che moltissimi pazienti al di fuori della sperimentazione con la MDB hanno ottenuto risultati positivi, non soltanto a livello di miglioramento della qualità di vita, ma anche di blocco o di regressione del male;
- 2) dalle dichiarazioni testimoniali di medici e di ammalati o di parenti degli ammalati, che hanno riferito sul recupero totale o parziale della salute a seguito dell'utile ricorso alla terapia

Di Bella, sia dopo aver percorso con insuccesso le terapie tradizionali, e sia – in alcuni casi – di esclusiva utilizzazione del protocollo del professore modenese in assenza di valide alternative di cura (cosiddetti orfani di terapia);

- 3) dalla relazione peritale dei consulenti tecnici di ufficio, limitatamente alla parte utilizzabile, nella quale si dà atto che su 78 ricorrenti esaminati, tutti hanno avuto benefici a livello di miglioramento della qualità della vita e che circa la metà (n. 38) stanno avendo risultati positivi per via del notevole prolungamento dei tempi di sopravvivenza rispetto alla prognosi iniziale infausta a brevissima scadenza (poche settimane di vita).

In particolare i consulenti tecnici di ufficio nella loro relazione conclusiva così testualmente si sono espressi in ordine della efficacia sui ricorrenti della MDB:

“Dalle osservazioni prodotte in relazione ai pazienti ricorrenti abbiamo potuto stabilire che al momento della applicazione della MDB la situazione clinica era la seguente:

Condizioni	"BUONE ":	5 pazienti	(6.4%)
"	"DISCRETE ":	7 pazienti	(8.9%)
"	"SCADENTI ":	16 pazienti	(20.5%)
"	"PESSIME ":	17 pazienti	(21.8%)
"	"TERMINALI ":	33 pazienti	(42.3%)

Alla data del 7.2.99, dopo la terapia MDB, la situazione clinica risultava così modificata:

DECEDUTI 40 pazienti (51.2%) ; VIVENTI n. 38 pazienti dei quali 30 in buone-ottime condizioni di vita , 4 in condizioni discrete e 4 in condizioni scadenti.

Dall'osservazione delle condizioni cliniche dei pazienti sopravvissuti di è potuto registrare la seguente evoluzione della qualità della vita :

- n. 1 peggioramento*
- n. 5 stabilità*
- n. 32 miglioramento più o meno sensibile.*

Inoltre anche nei casi di decesso frequentemente si è constatato, sulla base delle informazioni fornite dai parenti, che la qualità di vita nel corso del trattamento, specie per quanto riguarda la sintomatologia dolorosa, risultava migliorata fino a condentire talora una parziale o totale autosufficienza fino all'exitus.

In conclusione la MDB sembra aver determinato un miglioramento della qualità di vita nella maggior parte dei casi trattati, come riportato nella tabella allegata.

Non si sono mai rilevati effetti collaterali legati alla MDB”

Non sfugge al giudicante il contrasto fra le risultanze dei periti di ufficio e le conclusioni della sperimentazione ufficiale sulla MDB, è pacifico però che il Giudice, in applicazione dell'art. 32 della Costituzione, è tenuto a disapplicare le conclusioni per atto amministrativo della sperimentazione nei casi concreti sottoposti al suo esame, in cui risulti comprovata l'efficacia di detta terapia su singoli soggetti (come nel caso dei ricorrenti), i quali hanno tutto il diritto ad accedere ed a continuare la terapia Di Bella, sia perché si trovano in pericolo di vita, sia perché non hanno alternative di cura e sia infine perché stanno almeno ricevendo dei benefici parziali o soggettivi dalla terapia stessa.

È evidente che i criteri fissati dalla Scienza Medica per la sperimentazione della MDB non sono conformi ai precetti costituzionali (art. 3 e 32) sulla tutela del diritto alla salute e che le Autorità Sanitarie avrebbero il dovere, dopo l'esame e lo studio delle oltre 500 cartelle cliniche acquisite nel presente

procedimento e messe a disposizione del Ministero, di attivare nuove e più articolate sperimentazioni, privilegiando aspetti come la qualità della vita, la terapia del dolore o l'osservazione dei tempi di sopravvivenza, finora non adeguatamente valorizzati: le sperimentazioni storicamente seguono tempi molto lunghi perché, tra successi ed insuccessi non sempre la strada della verità viene individuata in tempi brevi ed al primo tentativo.

Per contro il miglioramento delle condizioni di vita degli ammalati neoplastici, conseguente all'assunzione dei farmaci della MDB, è un dato più che sufficiente per giustificare la somministrazione di detta terapia, e ciò in funzione della tutela del bene giuridico assoluto della salute, cui fa riferimento l'art. 32 della Costituzione, che altrimenti risulterebbe gravemente ed irreparabilmente pregiudicato.

Per l'effetto, sul piano strettamente giuridico, questo Pretore ritiene di dover fissare il seguente principio: il miglioramento delle condizioni e della qualità della vita ed il prolungamento della sopravvivenza dei pazienti costituiscono valori assoluti della persona, meritevoli di tutela giuridica "erga omnes".

Tale soluzione si impone alla luce delle conclusioni inequivoche dei periti medico-legali di ufficio che non lasciano dubbi sulla valenza terapeutica della MDB in riferimento alle patologie tumorali di cui sono affetti i ricorrenti, almeno a livello di miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti e, per alcuni ella qualità di vita nella maggior parte dei casi trattati, come riportato nella tabella allegata.

Non si sono mai rilevati effetti collaterali legati alla MDB.

Comparativamente, per quanto riguarda le 203 cartelle cliniche valutate, pervenute in Pretura, riferentisi a pazienti non ricorrenti, si è potuto constatare quanto segue:

- n. 2 casi di decesso in corso di trattamento
- n. 2 casi di guarigione
- n. 85 casi di regressione
- n. 20 casi di progressione
- n. 52 casi di stabilità.

È stato dato un giudizio di non valutabilità per vari motivi a n. 42 cartelle cliniche.

L'analisi comparativa della casistica dei ricorrenti e dei non ricorrenti evidenzia che trattasi di campioni fra loro non omogenei, come dimostra, fra l'altro, la notevole differenza nel tasso dei decessi, inoltre la casistica relativa ai non ricorrenti non sembra avere attendibilità epidemiologica in quanto non costituisce verosimilmente un campione sufficientemente rappresentativo di tutti i casi trattati con MDB sul territorio nazionale.

La valutazione dei risultati è inoltre resa difficoltosa dal fatto che le casistiche, sia dei ricorrenti che dei non ricorrenti, presentano una patologia neoplastica alquanto eterogenea, sia per localizzazione anatomica, sia per isotipi, sia per distribuzione per sesso e classe di età.

Per fare solo un esempio il gruppo più numeroso e sessualmente più omogeneo è rappresentato dai tumori della mammella che comprende n.46 casi, che però sono disomogenei per età, stadio clinico, localizzazione secondaria di malattia e precedenti trattamenti antineoplastici.

Con tale discussione e relative conclusioni i periti ritengono di aver risposto in maniera articolata e congrua ai quesiti posti dal Signor Giudice.

CASI CLINICI PERVENUTI IN PRETURA VALUTATI ALLA DATA DEL 07.02.99.

LEGENDA: Ca. = Carcinoma. Chemio/CHT = Chemioterapia. Dx = Destro. ETP = Eteroplasia. H. = (Linfoma) di Hodgkin. K = Cancer. MDB = Metodo Di Bella. Meta. = Metastasi N.H. = (Linfoma) non-Hodgkin.	Pz./Paz. = Paziente. RMN = Risonanza magnetica nucleare. RT = Radioterapia. Rx = Radiografia Sx = Sinistro. TC/TAC = Tomografia computerizzata. Azzurro = Casi clinici particolarmente rilevanti. Giallo = Casi clinici rilevanti.
---	---

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
Adenocarcinoma a grandi cellule indifferenziato localizz. DS-D9.	586	Modesta riduzione della lesione costale sede di pregressa RT. a tre mesi di MDB non si evidenziano nuove lesioni TC dimostrabili. Buona la qualità di vita.
Adenocarcinoma del fegato di tipo intervicale.	427	Regressione parziale metastasi epatiche. Stabilizzazione lesioni scheletriche.
Adenocarcinoma del pancreas.	82	Non progressione della malattia. Riduzione delle possibili metastasi linfonodali.
Adenocarcinoma endometriale infiltrante.	114	Caso non valutabile - documentazione ampiamente incompleta 18.12.98.
Adenocarcinoma polmonare.	409	Il caso è emblematico poiché non è stato eseguito alcun trattamento tradizionale. Si apprezza nel corso di circa 10 mesi dall'inizio della MDB un notevole miglioramento clinico e soggettivo ed un modesto miglioramento radiologico. Il caso merita di essere seguito nel tempo data la sua singolarità per non avere subito alcun trattamento interferente.
Adenocarcinoma polmonare con metastasi multiple cerebrali.	463	Miglioramento iconografico delle lesioni cerebrali con la loro quasi scomparsa che potrebbe essere la risultante della pregressa RT. Si evidenzia la riduzione dei marcatori tumorali e la non progressione della malattia. buona qualità di vita.
Adenocarcinoma polmonare dx.	24	Nonostante la MDB si osserva l'evoluzione della malattia () in pz. già trattato con RT a 7 mesi da 102 il paziente presenta buone condizioni cliniche.
Adenocarcinoma prostatico con meta. multiple ossee.	112	Risposta parziale non progressione malattia
ACK moderatamente differenziato dello stomaco + meta linfoidali.	348	Caso non valutabile poiché la TC effettuata success. alla chemio non evidenziava metastasi o malattia residua.

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
Astrocitoma anaplastico.	21	Caso con documentazione incompleta. In particolare riguardo alla RT post-biopsia stereotassica. Dopo 5 mesi di MDB documentata con tac regressione superiore al 50% per la quale è da verificare l'effetto della RT. Il miglioramento della qualità della vita dichiarato dalla pz. può avere origine anche dalla RT. e dal drenaggio della parte cistica.
Astrocitoma anaplastico neurofibromatoso tipo I.	366	Caso valutabile stabilizzazione con miglioramento clinico e qualità della vita.
Astrocitoma fibrillare a farfalla del corpo calloso.	5	Risposta completa alla MDB della recidiva documentata alla RMN il 22.4.98
Astrocitoma pilocitico (inoperabile).	156	Congelamento della massa neoplastica precedentemente evolutiva ottima qualità della vita. Da non trascurare che la neoplasia è tendenzialmente benigna ed a lenta evoluzione anche se può metastatizzare.
Ca. adengideocistico parotide sx. meta latero-cervicali polmonari.	425	Regressione metastasi polmonari e del massiccio facciale inferiore al 50%. Miglioramento quadro clinico. ottime condizioni di vita.
Ca. Colon 16.2.95 con tumefazioni linfonodali locali.	76	In considerazione della aggressività della neoplasia e dei referti TC si osserva un rallentamento evolutivo delle lesioni linfonodali. Buona qualità di vita. Interessante verifica a distanza.
Ca. del coledoco terminale.	357	Caso valutato con riserva per documentazione incompleta. Risposta completa alla malattia.
Ca. del moncone gastrico in gastreseccato sec.bilroth II.	396	Non progressione della malattia in 6 mesi di MDB. Non documentata la qualità della vita.
Ca. del pancreas.	336	Caso non valutabile per eccessiva brevità di sopravv. dall'inizio della MDB.
Ca. del rene sx con meta ossee e polmonari.	381	Riduzione parziale di massa surrenale e non progressione di malattia a 6 mesi di MDB. Buone condizioni di vita.
Ca. del retto.	426	Non effettuati trattamenti tradizionali né intervento chirurgico. Regressione parziale della neoplasia rettale non meglio definibile sulla base della documentazione tac disponibile. Manca prescrizione MDB e documentazione qualità della vita.
Ca. del retto con metastasi epatiche e pancreatiche.	319	Regressione parziale di metastasi di CA colon nel pancreas a 4 M. di terapia MDB. Buona qualità di vita.
Ca. del retto infiltrante la vagina.	292	Documentazione TAC di moderata progressione della malattia pelvica nel

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
		corso di 9 mesi di trattamento con MDB. Non documentazione sufficiente per esprimere la qualità della vita.
Ca. del sigma resezione intestinale con recidiva loco-regionale.	324	Progressione di malattia dal 95 al 97 malgrado la chemio. Modesta riduzione volumetrica della neoplasia sul mesocolon. Migliore qualità di vita.
Ca. dell'esofago (1/3 medio).	389	Non progressione della malattia in 3 mesi di MDB. Buona qualità di vita.
Ca. della testa e della coda del pancreas.	56	Modica regressione alla MDB. Modesta regressione volumetrica della neoplasia alla TC. Caso senza documentazione istologica.
Ca. duttale infiltrante con metastasi polmonari.	110	Caso provvisoriamente valutabile con riserva – risposta parziale inferiore al 30% 18.12.98.
Ca. duttale infiltrante con metastasi polmonari ed ossee multiple.	461	Regressione delle localizzazioni metastatiche prima evidenziate dalle indagini radiologiche.
Ca. duttale infiltrante mammella dx con metastasi cerebellari.	452	Parziale regressione lesioni secondarie alla base cranica (documentate alla RMN) dopo 4 mesi di MDB. Miglioramento qualità vita.
Ca. duttale infiltrante mammella sx con metastasi epatiche.	367	Sulla base delle TAC si evidenzia dopo l'inizio della MDB riduzione marcata delle lesioni epatiche: II segmento. In precedenza trattata con termoterapia (1 anno prima MDB) a cui era residua un'area cistica le cui pareti nel corso dei mesi si erano ispessite con un aumento complessivo delle lesioni fino a 5 cm. Dopo MDB la riduzione di volume da 5 a 1 cm. è stata progressiva.
Ca. duttale infiltrante mammella sx con metastasi ossea.	32	Quadro di stabilità delle lesioni ossee multiple a distanza di circa 9 mesi dalla MDB (in considerazione della evolutività della malattia).
Ca. duttale mammella con metastasi epatiche.	382	Caso valutabile – risposta completa – regressione malattia.
Ca. epidermoidale polmone sx.	317	A 5 mesi dall'inizio della MDB si apprezza una riduzione della lesione polmonare e scomparsa dei linfonodi mediastinici anche se non è da escludersi l'attività antitumorale della precedente terapia. Miglioramento qualità vita.
Ca. epidermoide del polmone dx infiltrante la trachea e mediastino.	378	A 6 mesi dalla MDB stazionario il volume della lesione mediastinica anche se all'interno incominciano a comparire aree colliquative. Non linfadenomegalie. Buona qualità di vita.

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
Ca. epidermoide esofago cervicale. Cirrosi epatica tossica.	395	Progressione della malattia nonostante laserterapia pre ed in corso di MDB iniziata da 6 mesi. Mancano dati sulla qualità di vita.
Ca. esofago III inferiore.	410	Caso emblematico perché non ha associato alcun trattamento tradizionale. A distanza di 10 mesi dall'inizio della MDB si apprezza notevole miglioramento clinico e soggettivo e radiologico co-endoscopico ma con persistenza di positività bioetica. Si desume nel complesso una ridotta infiltratività della parete esofagea. Il caso merita una ulteriore osservazione per la emblematicità trattandosi di neoplasia resistente alle terapie mediche e per la non interferenza delle terapie tradizionali.
Ca. indifferenziato con meta. epatiche – probabile derivaz. Pancreatica.	376	Stabilizzazione iconografica delle lesioni secondarie dopo chemio. A 5 mesi di MDB non si rilevano ulteriori lesioni. Non progressione di malattia. Buone condizioni di vita.
Ca. inoperabile della prostata.	439	Regressione parziale del volume della neoplasia prostatica (inf. al 50%) documentata dalla TAC dopo 8 mesi di trattamento con MDB. Una prima regressione volumetrica già documentata dopo un mese dall'inizio della MDB.
Ca. laringeo infiltrante sovraglottico stadiazione T4 N0M0.	308	Per mancanza di un controllo iconografico valido TC o RMN non è possibile esprimere un giudizio conclusivo sulla evolutività della malattia e quindi sulla efficacia della MDB. La negatività istologica della zona irradiata non esclude la persistenza di positività neoplastica in altre sedi.-
Ca. lobulare duttale infiltrante mammella Dx. meta. polmonari ossee.	462	Scomparsa metastasi polmonari linfonodali ossee. Regressione malattia al TC documentata in paz. già trattato con chemio con progressione malattia.
Ca. lobulare infiltrante della mammella con meta. ossee.	384	Regressione meta. ossee e buona qualità di vita.
Ca. mammario.	459	Dalla documentazione tenendo conto della notevole diffusione metastatica e delle scadenti condizioni cliniche la paziente è sopravvissuta per 9 mesi con MDB. Buona qualità di vita fino al decesso.
Ca. mammario destro NAS.	358	Risposta parziale superiore al 50%.
Ca. mammario SX con metastasi ossee.	211	Caso valutato in via definitiva – risposta parziale inferiore al 50% Regress. Metastasi ossee 18.12.98.

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
Ca. Mammella con metastasi ossee ed epatiche.	369	Riduzione lesioni ossee: sostanzialmente invariate le restanti lesioni ripetitive epatiche. Parziale miglioramento iconografico: miglioramento quadro clinico e buona qualità di vita.
Ca. Mammella con meta. polmonari pleuriche pericardiche.	400	A 7 mesi dall'inizio della MDB miglioramento del quadro clinico e della qualità di vita. Stabilizzazione dei referti iconografici verosimilmente dovuti alle precedenti terapie (Chemio, RT, Ormonot.)
Ca. mammella duttale infiltrante.	113	Referti scintigrafici stazionari a 9 mesi di distanza.
Ca. mammella sinistra metastasi linfonodali ed ossee (sterno).	57	Parziale regressione con effetto riparativo della lesione sternale. Stazionari gli altri rilievi iconografici. Buona qualità della vita (Dubbio se la lesione sternale era metastatica o da radionecrosi).
Ca. mammella metastasi epatiche metastasi ossee.	372	Parziale riduzione volumetrica lesioni epatiche a 6 mesi di MDB regressione parziale di malattia. Buona qualità di vita.
Ca. ovarico con recidiva metastatica addominale.	334	Non ha eseguito CHT o RT. Modesta regressione di malattia a 6 mesi di MDB (riduzione volumetrica della neoplasia) Buona la qualità di vita.
Ca. Pancreas.	385	Stabilizzazione iconografica della malattia a 4 mesi di MDB con miglioramento qualità di vita.
Ca. papilla vater. meta, epatiche.	375	Apparente stabilizzazione iconografica della malattia a 5 mesi dalla MDB. Migliorata la qualità di vita.
Ca. papillare tiroide con prevalenti aspetti follicolari.	343	Non progressione malattia remissione processo parenchimale polmonare a 10 mesi di distanza dall'inizio della MDB.
Ca. polmonare con meta. ai linfomediastinici cerebrali e surrenali.	363	Discreto miglioramento clinico ed anatomico/radiologico documentato a 9 mesi dall'inizio della MDB. Di rilievo la scomparsa della sindrome mediastinica. Interessante valutare TAC successive.
Ca. polmonare destro con infiltrazione mediastino.	159	Il caso non può essere valutabile agli effetti di una eventuale efficacia della MDB in quanto al momento della applicazione della MDB non era dimostrabile malattia residua al trattamento chirurgico. La massa presente nel '93 non è dimostrato che sia neoplasia ma TEC.
Ca. polmonare sx. meta. renali scheletriche polmonari.	331	Buona regressione delle lesioni dopo chemio ma con pz. nettamente defedato da indurlo alla MDB. A distanza di 9 mesi della MDB le lesioni permangono sostanzialmente invariate dal punto di vista

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
		iconografico come stazionarietà. Buona qualità della vita fino al decesso per infarto del miocardio in data 12.1.99.
Ca. polmonare (Squamoso non cheratinizzante infiltrante G3).	306	Caso non sufficientemente documentato. Manca controllo TC dopo MDB.
Ca. prostata con meta. polmonari.	379	Modesta riduzione volumetrica delle lesioni secondarie a 7 mesi di MDB. Miglioramento della qualità della vita.
Ca. scarsamente differenziato al polmone dx.	450	Stabilizzazione malattia a 5 mesi di MDB. Buona qualità di vita. Assenza di nuove lesioni.
Ca. tiroideo con ipertiroidismo meta. linfonodali L-C e polmonari.	448	Paziente terminale all'inizio della MDB non suscettibile di ulteriori trattamenti tradizionali dalla relazione del Dr. Aufiero. Stabilizzazione della malattia in 14 mesi di MDB. Miglioramento condizioni cliniche e buona qualità vita.
Cancro mammario con metastasi epatiche ed ossee.	33	Documentazione ecografica di regressione della metastasi epatica a 5 mesi di MDB non documentata radiograficamente la evoluzione delle localizzazioni ossee della malattia dopo MDB. Riferito miglioramento clinico e soggettivo.
Carcinoma adenosquamoso lobo polmonare sup.sx. con meta. cerebrale.	209	Non progressione della malattia a 10 mesi di MDB ottima qualità di vita.
Carcinoma del pancreas.	106	Caso non valutabile documentazione ampiamente incompleta 18.12.98.
Carcinoma del pancreas.	388	Rallentamento della progressione a 6 mesi di MDB considerando l'alta aggressività della neoplasia. Buona qualità di vita.
Carcinoma del polmone con metastasi ai linfonodi mediastinici.	18	scomparsa delle lesioni mediastiniche rilevate alla TC. Probabilmente scomparsa per la precedente CHT. Remissione malattia. Buona qualità di vita. Assenza di nuove localizzazioni.
Carcinoma della mammella con metastasi cerebrali.	30	Risposta completa. Sospeso per mancanza di dati ma di notevole interesse. Non valutabile per mancanza dati.
Carcinoma della mammella con metastasi ossee.	156	Non progressione della malattia a 3 mesi di trattamento con MDB. Buona qualità di vita.
Carcinoma della mammella con meta. epatiche.	371	Stazionarietà dei reperti iconografici (metastasi epatiche già trattate con chemio). Assenza di nuove lesioni. Buona qualità di vita.
Carcinoma della vescica a cellule uroteliali 62 T3.	370	Parziale miglioramento iconografico caratterizzato da scomparsa di linfoadenomegalie per le quali non è da escludersi la precedente terapia. Stabilizzazione del quadro con

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
		miglioramento delle pareti vescicali in assenza di recidiva. Stabilizzazione della malattia. Miglioramento clinico e qualità della vita.
Carcinoma duttale infiltrante mammella dx. Linfoma non Hodgkin.	337	A 7 mesi di MDB in sede addominale progressione malattia riferita modica riduzione volumetrica delle linfadenomegalie L-C. Buone condizioni di vita.
Carcinoma epidermoide ano rettale con metastasi epatiche e polmonari.	413	Caso valutabile provvisoriamente con riserva stazionarietà documentazione incompleta 18.12.98.
Carcinoma mammario con metastasi ossee ed epatiche.	79	Stabilizzazione lesioni ossee e parziale regressione lesioni epatiche. In considerazione del troppo breve periodo della fine della chemio è difficile stabilire l'esatta efficacia della MDB.
Carcinoma mammario con metastasi polmonari.	6	Congelamento della neoplasia. Netto miglioramento clinico e qualità di vita.
Carcinoma mammella con metastasi epatiche.	453	Riferita riduzione e scomparsa localizzazioni secondarie da ca. mammario.
Carcinoma mammella con metastasi ossee.	27	Stabilizzazione malattia con lieve peggioramento lesioni ossee a 5 mesi di MDB. (Dopo assenze di risposta positiva a precedenti chemio e RT). Miglioramento qualità vita.
Carcinoma mammella con metastasi ossee pericardiche e cerebrali.	19	Caso con documentazione incompleta.
Carcinoma mammella con metastasi polmonari.	20	Regressione completa metastasi delle localizzazioni polmonari documentata mediante TC a 7 mesi di distanza.
Carcinoma mammella dx. con meta. cutanee.	350	Assenza di malattia non meta. cutanee. Ottima qualità di vita. La sig.ra dichiara che nel corso dell'ultimo ciclo di chemioterapia erano ricomparse recidive cutanee.
Carcinoma mammella dx e sx con insorgenza in success. temporale.	410	Ad un anno dall'inizio della MDB è documentata la completa scomparsa delle recidive cutanee toraciche. Documentata una parziale regressione delle meta. ossee in sede lombo-sacrale verosimilmente da ricondursi all'effetto aggiuntivo della RT applicata in quella sede contestualmente all'inizio della MDB.
Carcinoma mammella dx e sx con metastasi ossee pleuriche linfon.	29	Stabilizzazione malattia a 9 mesi da MDB. Buona qualità di vita.
Carcinoma mammella sx. con meta. epatiche e cutanee.	205	Dopo 10 mesi di MDB quadro di stazionarietà della malattia epatica. Buona qualità della vita.

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
Carcinoma papilifero della vescica.	108	Caso non valutabile documentazione ampiamente incompleta 18.12.98.
Carcinoma papillare tiroideo con meta. ossee.	104	Caso provvisoriamente valutato con riserva. Progressione malattia documentazione incompleta. 18.12.98.
Carcinoma polmonare.	8	Il quadro appare stabilizzato anche se non possono escludersi gli effetti radioterapici sull'encefalo - stato generale discreto. Non progressione della malattia di base.
Carcinoma polmonare a piccole cellule.	4	Quadro stazionario a distanza di 6 mesi dall'inizio della MDB nonostante l'alta aggressività della neoplasia.
Carcinoma polmonare non a piccole cellule.	86	Ad un mese di distanza dalla MDB progressione della malattia che tende a stabilizzarsi a 4 mesi dall'inizio della MDB. Utile ulteriore follow-up.
Carcinoma renale con metastasi linfonodali toraciche encefaliche.	294	Progressione della malattia con comparsa di multiple localizzazioni ossee nel corso di 5 mesi di MDB. Non sufficiente documentazione per giudizio sulla qualità della vita.
Carcinoma squamoso loggia tonsillare sx + metastasi lat. omolater.	465	Risposta parziale superiore al 50%.
Carcinoma della mammella con metastasi ossee ed epatiche.	398	Progressione malattia dopo 5 mesi di MDB in paz. precedentemente sottoposto a chemio. ormonoterapia senza risultati positivi. Scadente qualità di vita.
Duplici carcinoma della mammella bilaterale con meta. ossee/epatiche.	22	Risposta parziale per regressione metastasi epatiche all'ecografia, persistendo stabili le lesioni ossee.
Emangioblastoma (Sede cerebellare).	460	Si tratta di neoformazione a componente biologica benigna a lento accrescimento non documentabile dalle RMN eseguite in periodi ravvicinati - miglioramento soggettivo dimostrato dalla notevole riduzione di cefalea.
Epatocarcinoma.	383	Progressione di malattia a 10 mesi dalla MDB. Recupero delle condizioni cliniche con scomparsa della sintomatologia dolorosa e discreta qualità di vita.
Epatosfenomegalia.	103	Caso non valutabile - documentazione ampiamente incompleta. 18.12.98.
Espanso annessiale sx.	100	Caso non valutabile - documentazione ampiamente incompleta. 18.12.98.
Eteroplasia uterina.	325	Caso non valutabile per mancanza di dati istologici e di diagnosi precisa.
ETP a piccole cellule toracomedastinica.	322	Modesta regressione iconografica volumetrica alla rx torace della neoplasia calo ponderale. Per la esiguità della documentazione il caso non è valutabile.

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
Glioblastoma.	333	Precedenti trattamenti chirurgici (N.2 interventi CHT e RT). Progressione malattia fino al decesso nel gennaio '99. Manca prescrizione MDB dell'aprile '98.
Glioblastoma multiforme.	362	Remissione completa lesione cerebrale. Caso valutabile come remissione completa anche se non è da escludere un contributo all'esito di RT e chirurgia.
Lioblastoma temporale dx.	374	Stabilizzazione della malattia tenuto conto della notevole aggressività istologica della neoplasia. Non trascurare altresì la precedente RT. Nel complesso si è ottenuto un ottimo miglioramento clinico con ottima qualità di vita.
Gliomatosi diffusa alle strutture ottico-chiasmatiche ai nuclei basali e al tronco neuroencefalico.	101	Caso incompleto provvisoriamente valutabile con riserva progressione malattia 18.12.98.
K cervice – recidiva linfonodale.	405	MDB in paziente terminale. La pz. è stata sottoposta in precedenza a chemio. RT immunoterapia alta risoluzione a 7 mesi di MDB si assiste a progressione malattia. Non si dispone di dati sulla qualità della vita.
K della mammella.	356	Non risultano dalla documentazione fornita metastasi se non una ipotetica decisione senza supporto iconografico né di documentazione. Pertanto si può concludere che la malattia era già stabilizzata prima della MDB.
K pancreas.	31	Risposta completa alla MDB a 5 mesi di teapia un soggetto non precedentemente trattato con chemio. Ottima qualità di vita.
K pancreatico.	291	Rallentata evolutività della neoplasia della testa del pancreas di circa 2 cm. in 7 mesi di MDB. ottima qualità di vita.
Leiomiomasarcoma di basso grado.	1	Il caso non si presta ad una valutazione di efficacia della MDB in quanto la chirurgia ha avuto carattere radicale.
Leucemia acuta linfoblastica.	454	Paziente terminale all'inizio MDB regressione parziale di malattia con lesione focale epatica.
Leucemia cronica linfatica.	458	Sensibile miglioramento quadro clinico soggettivo ed oggettivo con netto miglioramento dei dati ematologici. La paz. non è stata sottoposta a terapia tradizionale.
Leucosi linfatica cronica di tipo prevalentemente interetiziale.	304	Il pz. non è mai stato sottoposto a chemio e RT. Miglioramento del quadro ematologico e riduzione volumetrica delle linfadenomegalie. Buona qualità di vita.

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
Linfoma a grandi cellule alto grado di malignità.	295	Verosimile risoluzione della malattia primitiva da pregresso intervento chirurgico. Assenza di nuove lesioni a 10 mesi dalla MDB. Non ha eseguito CHT.
Linfoma di Hodgkin.	363	Regressione parziale della malattia. Miglioramento clinico. Persistenza delle lesioni iconograficamente rilevate.
Linfoma di Hodgkin.	341	Regressione parziale adenopatie addominali documentate con TC a 6 mesi dall'inizio della MDB.
Linfoma maligno diff. a grandi cellule B pleomorfe dello stomaco.	293	Non precedenti trattamenti chirurgici e chemioterapici. Persistenza della malattia in sede gastrica sia pure con giudizio endoscopico di parziale regressione dopo 5 mesi di MDB. Non definibile l'incidenza sulla qualità della vita per incompleta documentazione.
Linfoma non Hodgkin.	102	Caso non valutabile – documentazione incompleta 18.12.98.
Linfoma non Hodgkin.	109	Caso non valutabile – documentazione ampiamente incompleta 18.12.98.
Linfoma non Hodgkin.	2	Progressione addominale e toracica delle patologie dopo 7 mesi di MDB.
Linfoma non Hodgkin.	35	In considerazione dell'alto grado di aggressività del linfoma e tenendo conto del quadro clinico in sede loco-regionale che aveva iniziato a regredire già prima dell'MDB. Verosimilmente per effetto delle precedenti terapie. Poiché a 6 mesi dall'inizio dell'MDB non vi sarebbero segni di ripresa di malattia. Si potrebbe ipotizzare una efficacia della MDB nel mantenere lo stato di regressione della malattia. Anche se sarebbe opportuno per un giudizio più obiettivo un più lungo periodo di follow-up.
Linfoma non Hodgkin.	373	Regressione della malattia superiore al 50% in pz. non precedentemente trattato con CHT o RT. Buona qualità di vita.
Linfoma non Hodgkin.	391	Persistenza di malattia con segni di progressione linfoghiandolare all'aprile '98 nel corso MDB melatonina non adeguata.
Linfoma non Hodgkin.	7	Regressione completa della malattia in sedi linfadenopatiche inguinali e pelviche alla TC ed a livello midollare (documentato da biopsia). Buona qualità di vita attestata dal medico curante a 10 mesi dalla MDB.
Linfoma non Hodgkin.	23	Scomparsa delle linfadenopatie ascellari residue all'autotrapianto. Miglioramenti clinici e qualità di vita.

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
Linfoma non Hodgkin.	211	Scomparsa della malattia di base a livelli mediastinici e delle presunte lesioni mantellari di tipo nodulare. Miglioramento clinico ed iconografico, anche se quest'ultimo in parte può risentire della peggiorata terapia. Da valutare a distanza.
Linfoma non Hodgkin ad alta malignità.	455	Regressione parziale di malattia sicuramente riferita alla MDB dato il precedente peggioramento con chemio e RT. Buona qualità di vita.
Linfoma non Hodgkin gastrico stadio I.	329	Istologia epatica risposta completa anche se non è da escludersi l'effetto della precedente chemio. Utile controllo a distanza.
Linfoma non Hodgkin grado intermedio secondo W.F. Stad.II 9.	10	Modico miglioramento iconografico con mancate linfadenomegalie addominali – persistono in sede mediastinica - malattia in modesta regressione.
Linfoma non Hodgkin.	361	Remissione parziale superiore al 50% (per persistenza di infiltrato midollare del 20%).
Linfoma non Hodgkin centroblastico – centrocitico diffuso in evol..	59	Caso di guarigione clinica a distanza di 10 anni dal trattamento con MDB senza peggiorata trattamento chemioterapico.
Linfoma non-Hodgkin a medie e grandi cellule allo stomaco.	447	Persistenza della malattia con miglioramento della canalizzazione endoscopicamente documentata. Miglioramento della qualità di vita in 4 mesi di MDB.
Linfoma.	34	Dopo plesioterapia agli arti è documentata ripresa malattia in altre sedi. A distanza di 5 mesi dalla MDB remissione completa.
Macroglobulinemia di Waldestrom.	456	Non progressione malattia - migliorata qualità di vita e meno frequente ricorso alla plasmaferesi ed alle trasfusioni.
Malattia di Hodgkin.	414	Remissione parziale superiore al 50% in osservazione. Buone condizioni di vita.
Melanoma metastatizzato ai linfonodi inguinali.	77	Malattia in remissione completa dopo 2 anni e 7 mesi dall'ultimo trattamento chirurgico e 2 anni e 4 mesi dall'inizio dell'MDB. Considerata l'aggressività della neoplasia e l'assenza di trattamento chemioterapico dopo il trattamento chirurgico si può intravedere una efficacia della MDB nell'evitare una ulteriore recidiva anche se è noto il comportamento bizzarro del melanoma. Utile ulteriore osservazione.
Meningioma meningoteliosomatoso.	412	Il miglioramento clinico può essere ricondotto almeno in parte al drenaggio

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
		dell'idrocefalo e alla decompressione chirurgica. Tuttavia dal marzo 1995, epoca in cui vi era un peggioramento clinico, il paziente è ulteriormente migliorato in presenza di MDB, tenendo conto della tendenza alla sia pur lenta crescita del tipo di neoplasia.
Mesotelioma pleurico.	377	Progressio di malattia a 6 mesi di MDB. Buona qualità di vita.
Metastasi epatiche multiple da Ca. del Colon,	451	Stabilizzazione iconografica delle lesioni a 9 mesi da MDB. Miglioramento qualità di vita in paziente non più suscettibile dopo breve trattamento interrotto con chemio.
Metastasi polmonari.	235	Risposta parziale (50%) regressione nodularità polmonari supposte metastasi di linfoma gastrico di Malt.
Metastasi cerebrali e polmonari da Ca. polmonare.	438	Quadro di regressione quasi totale delle metastasi cerebrali da verosimile pregressa RT non si apprezzano evolutività e nuove lesioni con stazionarietà del quadro iconografico a livello toracico (dopo 8 mesi di MDB). Buona qualità di vita.
Mieloma multiplo I stadio.	58	Stabilità dei referti clinici e di laboratorio. Caso da osservazione.
Morbo di Kaposi ulcerato.	96	Parziale regressione delle lesioni cutanee. Migliore qualità di vita dopo 7 mesi di MDB.
Neoplasia ghiandolare epiteliale addominale.	107	Caso non valutabile. Documentazione ampiamente incompleta 18.12.98.
Neoplasia inoperabile Rene sx.	436	Dopo 6 mesi di trattamento con MDB non trattato con altre terapie. Regressione parziale di neoplasia di probabile origine renale documentata con TAC-ecografia, ma di natura istologica non accertata. Manca prescrizione MDB originale.
Neoplasia tiroidea con metastasi polmonari ed ossee.	349	Progressione di malattia documentabile da Rx torace dall'aprile all'agosto 1998. Riferito miglioramento clinico. Discreta qualità di vita.
Papillomatosi vescicale multipla.	5	Parziale regressione delle formazioni neoplastiche vescicali documentata con la TC.
Papillomatosi vescicale recidivante.	44	Patologia non maligna trattandosi di neoplasia non maligna e a carattere non infiltrante, la valutazione riguardante l'efficacia dell'MDB è assai incerta.
Plasmocitoma.	62	Caso non valutabile perché trattasi di patologia non neoplastica.
Sospetto mesotelioma.	111	Caso non valutabile. Documentazione ampiamente incompleta 18.12.98. Non

NEOPLASIA	N°	GIUDIZIO
		progressione malattia.
Voluminoso ganglioblastoma recidivante del corpo calloso.	449	Regressione volumetrica della lesione cerebrale alla RMN a sette mesi dalla MDB. Miglioramento qualità vita.
Xantoastrocitoma.	9	Non valutabile per mancanza di documentazione (dalla documentazione prodotta non si può evincere se il pz. sia migliorato o peggiorato.

Conteggio: 147

PRETURA CIRCONDARIALE DI LECCE
Sezione distaccata di Maglie
8 Febbraio 1999
PERVENUTO/DEPOSITATO
Il funz. di canc.

DR. ENRICO D'AMBROSIO.
DR. FERNANDO ANTONIO LUPO.
DR. MASSIMO MONTANARI.