

# **ASSOCIAZIONE DEL PROTOCOLLO DI BELLA ALLA CHEMIOTERAPIA ANTIBLASTICA ISTITUZIONALE NEL TRATTAMENTO DI UN MESOTELIOMA MALIGNO; PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO.**

Dott. Sigerio Castellari – Oncologia, Terapia Fisica, Radiologia, Medicina del Lavoro.

## **Introduzione.**

Il mesotelioma maligno della pleura, non più assai raro come nel passato, ha raggiunto in questi ultimi 10 anni un tasso di mortalità dell'1,5/100.000.

Studi epidemiologici hanno evidenziato nell'80% un nesso etiologico prevalentemente con l'esposizione a prodotti contenenti amianto; sono state però riscontrate anche altre cause come fibre minerali artificiali, radiazioni ionizzanti, infiammazioni croniche, cause virali.

La prognosi è sfavorevole con una sopravvivenza media dalla diagnosi intorno ai 9 mesi per i pazienti non trattati.

Fino ad oggi non è stato trovato un trattamento standardizzato per questa malattia.

Con la terapia chirurgica consistente in un intervento altamente aggressivo di pleuro-pneumectomia si raggiunge una sopravvivenza dai 9 ai 13 mesi.

La radioterapia in associazione con la chirurgia ha portato la sopravvivenza mediana a 21 mesi. La radioterapia combinata con la chemio-terapia (Doxonbicina e Ciclofosfamide) non ha migliorato la sopravvivenza.

## **Presentazione di un caso clinico:**

soggetto di sesso femminile di 72 anni.

Il 30.03.2001, in corso di un controllo dell'ombra cardiaca perché ipertesa, la RX del torace evidenziava un'opacità che occupava i 2/3 del polmone di sinistra. La TAC mostrava un versamento pleurico a sinistra oltre ad alcuni linfonodi paratracheali del diametro da alcuni millimetri a 1 centimetro.

Un prelievo biotico pleurico in corso di video-toracosopia sinistra eseguita il 26.06.2001 evidenziava la presenza di un "mesotelioma maligno ben differenziato", diagnosi confermata dal Dott. Rosai dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano e ascrivibile ad un II stadio.

Dal 25.07.2001 al 01.08.2001 veniva intrapresa una polichemioterapia con Cisplatino e Gencitabina sospesa dopo il primo ciclo dalla paziente per la comparsa di disturbi intollerabili come nausea, vomito, cefalea e allucinazioni.

Il 03.08.2001 la paziente iniziava su mia prescrizione un trattamento con terapia farmacologica secondo il protocollo del Prof Luigi Di Bella, ma con esclusione di farmaci antimitotici perché già programmati presso un D.H. ospedaliero. Infatti dal 05.09.2001 al 21.11.2001 Le venivano praticati presso l'ospedale Sant'Orsola-Malpighi 4 cicli di polichemioterapia a base di Methotrexate, Mitomycina e Mitoxantrone, discretamente tollerati; contemporaneamente la paziente continuava il trattamento da me prescritto. Poiché il 05.12.2001 una TAC del torace mostrava una netta riduzione dell'opacità pleurica, veniva consultato un pneumochirurgo di fama che consigliava una pleuropneumectomia sinistra, rifiutata dalla paziente.

Il 19.09.2002 la TAC e altri periodici controlli radiologici del torace eseguiti fino ad ora mostrano l'assenza di versamento endopleurico. Ai controlli ambulatoriali da me eseguiti la paziente ha un "performance status" 100 in assenza di disturbi soggettivi.

### **Relazione sul caso clinico:**

secondo i parametri di aspettativa di vita riportati dal National Cancer Institute i mesoteliomi maligni non trattati raggiungono mediamente i nove mesi di sopravvivenza, mentre quelli trattati raggiungono i 18-20 mesi. In questo caso la chemioterapia praticata aveva prodotto la riduzione ma non l'eliminazione della localizzazione neoplastica; infatti ne era stata consigliata l'exeresi mediante pleuropneumonectomia, perché è risaputo che alla fine di cicli di chemioterapia residuano popolazioni cellulari neoplastiche, anche strumentalmente evidenziabili, che dopo variabili periodi di tempo riprendono la progressione.

Dall'inizio del trattamento farmacologico secondo il metodo "Di Bella" e la chemioterapia sono trascorsi 33 mesi in cui il volume tumorale si è ridotto fino a scomparire radiologicamente, consentendo alla paziente un'ottima qualità di vita. Questo effetto è imputabile non solo alla chemioterapia antitumorale intrapresa, ma anche ai farmaci del MDB, i cui meccanismi di azione sono ormai noti e in particolar modo alla Somatostatina, che inibisce decisamente i fattori di crescita ubiquitari, potenti induttori della degenerazione o della progressione neoplastica come molti autori hanno ampiamente documentato.

In conclusione dalla revisione critica del caso clinico mi sento di poter affermare che, come dimostrato anche in altri pazienti portatori di cancro in fase avanzata da me trattati, l'associazione di una appropriata terapia antimitotica con una terapia farmacologica complementare, come prescritta dal protocollo Di Bella, riduce la comparsa di intollerabili effetti collaterali e potenzia la risposta antitumorale dell'organismo.

In chiusura del congresso, che ha arricchito in senso moderno le mie conoscenze sull'aspetto biologico della crescita dei tumori maligni e della loro metastatizzazione, desidero far osservare che almeno 213 dei cancerosi da me visti in consulenza quale oncologo non hanno potuto praticare la terapia Di Bella prevalentemente per l'alto costo di alcuni farmaci e per l'onere economico che comporta adire a vie legali al fine di ottenere un'ingiunzione del tribunale rivolta all'AUSL per la concessione dei farmaci gratuitamente.

La regione Emilia Romagna ha deliberato la concessione di un contributo economico giornaliero ai pazienti già in corso di terapia Di Bella, condizionatamente al reddito e alla dichiarazione rilasciata da un consulente oncologo ospedaliero che attesti la inutilità di altri trattamenti chemioterapici praticati presso l'istituzione pubblica.

A mio avviso l'associazione cui aderiamo deve ottenere dall'Assessorato Regionale alla Sanità il permesso di acquistare i farmaci più costosi dell'MDB al costo delle confezioni ospedaliere presso le varie farmacie.