

PRINCIPI DI IMMUNOTERAPIA PRECHIRURGICA NEL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE OPERABILI

Dott. Fernando Brivio

MEDICO CHIRURGO
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
OSPEDALE BASSINI, CINISELLO BALSAMO (MI)

Parlare d'ermeneutica in ambito scientifico non dovrebbe essere consentito in quanto l'evidenza scientifica dovrebbe porsi al di sopra d'ogni interpretazione.

Dobbiamo, però, obiettivamente considerare che nella vita scientifica attuale e soprattutto in ambito oncologico, si sta aprendo una frattura che non sembra avere possibilità di ricomposizione neppure pensando di dover scendere a dei compromessi. Si tratta in pratica di considerare il cancro come malattia solo organica e da distruggere con gli stessi sistemi con cui si combatte l'infezione esogena batterica o virale (concezione tradizionale o meccanicistica); oppure interpretare l'insorgenza di una neoplasia come un più complesso esito di un disagio profondo che nasce nell'intimo dell'inconscio umano per sfociare in una progressiva destrutturazione della regolazione neuro-endocrino immunitaria, che rappresenta il terreno indispensabile per l'azione di qualsiasi elemento cancerizzante (concezione che potremmo chiamare ontologica).

La situazione che si è creata mutua la sua origine nel complesso fenomeno culturale che si presenta nella seconda metà del secolo appena trascorso e che vede il passaggio, progressivo (e sicuramente ancora in atto) fra pensiero moderno e post-moderno. Si tratta di un fenomeno complesso che coinvolge inconsciamente, ma in modo penetrante, ogni aspetto culturale ed ogni espressione del sapere, dalla sociologia alla medicina, dalla religione al pensiero filosofico. Conoscere quanto sta avvenendo, dal punto di vista pratico, è rilevante per poter uscire da un condizionamento che restringe la capacità d'espressione e di sviluppo della conoscenza umana sia in termini di sapere pratico che d'evoluzione culturale.

E' pertanto indispensabile riproporre attraverso la ricerca e l'applicazione, soprattutto in medicina, un modello credibile che non escluda la comprensione dell'uomo nella sua integrità per ricucire lo strappo culturale che ha portato alla sospensione dell'assenso.

In questo senso la ricerca psiconeuroimmunologica ha un posto elettivo nel porre una nuova condizione epistemologica nell'approccio alla patologia.

Il vecchio Modello dell'oncologia: tumore quale causa della distruzione dell'unità biologica della persona. La terapia prevede la distruzione della neoplasia con tutti i mezzi possibili (chirurgia, C.T., R.T.). Il limite principale è di confondere la neoplasia con la presenza di una cellula neoplastica.

Modello antropocentrico: Neoplasia come effetto della perdita dell'unità psicobiologica della persona. La terapia prevede la reintegrazione dell'unità psicobiologica della persona come primo atto terapeutico. Il limite attuale è essenzialmente culturale, cioè uscire da un condizionamento che impone il vecchio modello.

La differenza di queste due interpretazioni si fonda essenzialmente su una diversa concezione della scienza medica e dell'atto medico. Il modello tradizionale assume il tumore come oggetto e la persona affetta estranea ad esso. La concezione antropologica pone un legame strutturale fra soggetto ed oggetto. Legame che implica la concezione che l'uomo non è mai solamente oggetto, ma è anche soggetto. In patologie quali il cancro l'implicazione del soggetto e della sua integrità psicobiologica è determinante per l'insorgere della neoplasia, della sua gravità e della sua evoluzione. Riportare l'attenzione sul soggetto portatore della malattia piuttosto che sulla malattia stessa è il passo decisivo per uscire dalla interpretazione tradizionale del cancro.

L'immunodeficienza che si associa alla malattia neoplastica peggiora significativamente in seguito a trauma chirurgico. Un trattamento a breve termine pre-operatorio con Interleuchina-2 (IL-2) è in grado di prevenire la linfocitopenia post-operatoria. In questo studio sono riportati i risultati a distanza sulla prognosi di pazienti sottoposti a trattamento immunoterapico pre-operatorio con IL-2 ed operati per neoplasia del colon-retto allo stadio B o C di Dukes. Lo studio comprende 86 pazienti allo stadio B o C di Dukes trattati con chirurgia laparotomica di cui 42 trattati pre-operatoriamente per 3 giorni consecutivi con IL-2 alla dose di 6.000.000 U.I. due volte/die e 444 pazienti di controllo operati senza alcuna terapia immunomodulante. I pazienti allo stadio B sono stati inviati a regolare follow-up, mentre i pazienti allo stadio C di entrambe i gruppi sono stati sottoposti a terapia adiuvante con 5 F.U. ed acido Folico per 6 mesi. L'immunoterapia con IL-2 è stata ben tollerata da tutti i pazienti. La linfocitopenia post-operatoria è stata completamente abolita nei pazienti trattati. Dopo 48 mesi di follow-up mediano (range 16-78) la percentuale di ripresa di malattia è significativamente minore nei pazienti trattati pre-operatoriamente con IL-2 rispetto ai controlli: 9/42 vs 19/44 (P=0.03). La sopravvivenza attuariale rilevata con la curva di Kaplan Mayer mostra una tendenza a miglioramento nei pazienti trattati nonostante i due decessi nel follow-up nel gruppo IL-2 non imputabili alla patologia neoplastica collaterale. Questo studio conferma la capacità dell'immunoterapia pre-operatoria con IL-2 nel prevenire la linfocitopenia post chirurgica. Inoltre, l'attivazione immunitaria specifica antitumorale sembra essere in grado di contrastare

l'eventuale malattia minima residua post-chirurgica con una significativa riduzione della ripresa di malattia.