

Relazione clinica (sintetica) della sig.ra E.B.

Febbraio 2013 - La paziente accusa deficit neurologici ingravescenti.

Marzo 2013 - RMN cerebrale :*”esteso tumore cerebrale interessante tutta la giunzione bulbo midollare con diffusione ai peduncoli cerebellari inferiori, peduncolo cerebellare medio di destra, infiltrazione del 4° ventricolo su cui determina già effetto massa”* . **Diagnosi:** **“Neoplasia gliale evolutiva anaplastica, Glioma di III° infiltrante”**

La diagnosi è aggravata dall'altissima dignità funzionale delle aree colpite (attraversate da 10 nervi cranici, dal 3° al 12° compresi (esclusi nervo ottico e olfattivo) e 4° ventricolo, che sono sede di centri nervosi vitali, respiratorio e cardiocircolatorio, facilmente inattivabili da compressione per progressione tumorale, e/o edema cerebrale post chirurgico o radioterapico, prognosi infausta.

L'altissimo rischio di blocco cardiocircolatorio e/o respiratorio da lesione (per raggi X) dei rispettivi nuclei nervosi e/o loro compressione (da edema cerebrale post radiante e/o chirurgico), portò quindi all'esclusione di qualsiasi intervento chirurgico e radioterapico (che comunque non hanno alcuna possibilità di guarire questi tumori, ma solo di prolungare la sopravvivenza nella maggior parte dei casi di 2 anni circa).

Le successive consulenze oncologiche, radioterapiche e neurochirurgiche (documentate) optano quindi, con evidenti finalità palliative ([in considerazione dei pochi mesi di incremento dell'aspettativa di vita riportati in letteratura per queste patologie](#)) per un trattamento di chemioterapia “Aduvante” (il termine definisce terapie chemioterapiche successive a interventi chirurgici e/o chemioterapici che dovrebbero “aiutare”).

In assenza di valide alternative la paziente, nel marzo del 2013, ha iniziato il MDB.

La natura infiltrativa, le caratteristiche istologiche altamente aggressive [che consentono a questi cloni neoplastici di effettuare frequenti mutazioni selezionando e trattenendo la resistenza ai chemioterapici], l'elevato indice proliferativo con la rapida e ben nota progressione che porta a definire il glioma anaplastico **“EVOLUTIVO”** , la notevole estensione su aree di altissima dignità funzionale, molto difficilmente avrebbero consentito di prolungare l'aspettativa di vita oltre l'anno, con pessima qualità invalidante della stessa.

Nei casi operati, radiotrattati e chemiotrattati, una percentuale ridotta raggiunge i 2 anni di sopravvivenza, ridotti ad 1 senza intervento e radio, [come confermato in letteratura](#) e riportato nella consulenza oncologica del CTU.

Tra un mese la paziente supererà invece i 4 anni dall'inizio della malattia, con recupero della sua efficienza e della qualità di vita.

Contrariamente a quanto affermato nella sentenza, non esisteva alcuna alternativa né chirurgica né radioterapica, e la chemioterapia proposta con Temozolamide, [come noto](#) e ammesso, avrebbe avuto un effetto unicamente palliativo, limitato nella durata e intensità (incremento di 3-4 mesi della sopravvivenza). [Precedenti sentenze](#), in assenza di alternative terapeutiche, e in casi di [documentate remissioni](#) con MDB, in applicazione dell'articolo 32 della Costituzione, avevano portato alla concessione del MDB.

In questo caso, invece, il Giudice ha ritenuto di rigettare l'istanza motivandola unicamente con le conclusioni della Sperimentazione Di Bella che (indipendentemente dalle note e documentate irregolarità ([leggi](#)) che la hanno destituita di qualsiasi dignità scientifica e indicazione clinica) non poteva essere invocata in quanto i tumori cerebrali non sono stati inclusi nella sperimentazione del 1998 e che pertanto, nel caso specifico, non poteva essere considerata (al contrario, rispetto all'unica pubblicazione sulle banche/dati dei risultati della sperimentazione MDB del 1998, ci sono 23 pubblicazioni che attestano il contrario, tra cui quella del tumore cerebrale più aggressivo, il [glioblastoma, in completa remissione col MDB](#)).

Il perito neurologo, professionista di grande esperienza che ormai da anni segue la paziente, ha pubblicamente affermato e dichiarato (perizia allegata) di non avere mai osservato, nella sua lunga esperienza, la remissione di gravi deficit neurologici in un tumore cerebrale maligno, né il completo blocco della sua progressione con recupero funzionale dei centri nervosi colpiti. L'evidenza del caso e l'assenza di precedenti esiti analoghi ottenuti con i protocolli oncologici ufficiali, hanno portato anche l'oncologo CTU (caso molto raro) ad ammettere con sicurezza e chiarezza(perizia allegata) che non ci sono precedenti in letteratura né nella sua esperienza clinica, di remissioni con recupero funzionale di tumori cerebrali maligni altamente aggressivi come il **glioma evolutivo anaplastico**.

Malgrado la concorde e documentata relazione del perito di parte e del CTU e nonostante l'assenza documentata di alternative terapeutiche, alla paziente, incapace di sostenerne le spese, non solo è stata negata l'erogazione della cura che le ha consentito di sopravvivere e recuperare la salute, ma è stata comminata la condanna al pagamento delle spese processuali e della consulenza del CTU.