



Il ruolo della prevenzione e della ricerca nel tumore al pancreas. Ne parliamo con il Prof. Vincenzo Bianco Dirigente Medico Oncologo, Policlinico Umberto I di Roma

Descrizione

Riceviamo e pubblichiamo

Intervista di Marialuisa Roscino

Il ruolo della prevenzione e della ricerca nel tumore al pancreas è fondamentale, soprattutto perché questa neoplasia è spesso diagnosticata in fase avanzata. L'obiettivo primario in entrambi gli ambiti è quello senz'altro, di migliorare significativamente la prognosi. I progressi della ricerca offrono in particolare una grande speranza per il futuro, orientandosi verso una medicina sempre più personalizzata, che integra diagnosi precoce, chirurgia, chemioterapia e nuove terapie biologiche. Qual è l'importanza di un approccio multidisciplinare nella gestione di questa complessa patologia? Quanto conta nella nostra vita quotidiana, la Prevenzione, l'Alimentazione ed un corretto stile di vita? Di questo e molto altro, ne parliamo con il Prof. Vincenzo Bianco, Dirigente Medico Oncologo del Policlinico Umberto I di Roma e Co-Direttore Dipartimento di Oncologia e Consorzio Universitario Humanitas di Roma.

Prof. Bianco, cosa riferiscono i dati di incidenza e mortalità attuali del tumore al pancreas in Italia? In particolare, oggi assistiamo ad una forte incidenza di casi nei giovani, cosa può dirci al riguardo?

In Italia, attualmente assistiamo ad oltre 15.000 nuove diagnosi (maschi = 6900; femmine = 8100) di casi con carcinoma del pancreas, a dimostrarlo sono gli ultimi dati AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri Tumori). L'andamento temporale dell'incidenza di questa neoplasia è in crescita significativa in entrambi i sessi. Nel 2023, sono stati stimati 14.900 decessi per carcinoma del pancreas (uomini = 7000; donne = 7900). Il carcinoma del pancreas resta una delle neoplasie a prognosi più infausta con una sopravvivenza a 5 anni dell'11% negli uomini e del 12% nelle donne.

Quali fattori, secondo Lei, influenzano maggiormente queste statistiche negative?

Il fumo di sigaretta rappresenta il fattore di rischio più chiaramente associato all'insorgenza del cancro del pancreas. I fumatori presentano un rischio di incidenza da doppio a triplo rispetto ai non

fumatori. Tra gli altri fattori di rischio chiamati in causa troviamo fattori dietetici ed abitudini di vita, nello specifico, l'obesità, la ridotta attività fisica, l'alto consumo di grassi saturi e la scarsa assunzione di verdure e frutta fresca favoriscono un più alto rischio di sviluppare un carcinoma del pancreas. Inoltre, fino al 10% dei pazienti con tumori pancreatici si evidenzia una storia familiare, il rischio eredo-familiare si suddivide in due diversi profili: la familiarità propriamente detta e la presenza di mutazioni a carico di geni di suscettibilità per carcinoma pancreatico, con o senza familiarità.

Qual è l'importanza della diagnosi precoce in questa patologia e quali sono i principali ostacoli in tal senso?

La diagnosi precoce non solo aumenta i tassi di sopravvivenza, ma offre anche una migliore qualità della vita per coloro ai quali è stato diagnosticato un cancro al pancreas. Il problema è che per questo tipo di tumore fare diagnosi precoce è estremamente complicato. Spesso la neoplasia viene scoperta con troppo ritardo quando il tumore ha formato già molte metastasi. Una possibile strategia per individuare precocemente il tumore pancreatico nelle persone ad alto rischio.

Stili di vita scorretti, fumo, pancreatiti ricorrenti, abuso di alcol e predisposizione genetica come le mutazioni nei geni BRCA sono solo alcuni dei fattori di rischio associati al tumore del pancreas.

L'identificazione di particolari casi, in cui può esserci un alto rischio e la sorveglianza condotta con i giusti mezzi e con la tempistica adeguata risulta determinante per una diagnosi precoce di tumori del pancreas e una migliore sopravvivenza dei pazienti.

In particolare, dovrebbero sottoporsi allo screening, i pazienti affetti dalla sindrome di Peutz-Jeghers (PJS), una malattia causata da una mutazione a carico del gene STK11 e caratterizzata dalla presenza di polipi a livello gastrointestinale e lesioni cutanee, che predispone al rischio di sviluppare tumori gastrointestinali e non gastrointestinali. Altri pazienti esposti a rischio aumentato e a cui dovrebbe essere rivolto lo screening includono: soggetti con pancreatite familiare cronica, causata dalla mutazione nel gene PRSS1; soggetti con almeno un parente di primo grado affetto da sindrome di Lynch, la causa più comune di tumore al colon ereditario; soggetti portatori di una variante patogena nei geni CDKN2A, BRCA1, BRCA2, PALB2 e ATM.

Quali sono i recenti progressi o le nuove frontiere di ricerca che stanno dimostrando risultati promettenti nel trattamento del tumore al pancreas?

Attraverso le analisi istopatologiche, possiamo mettere in evidenza un legame tra adenocarcinoma e alterazioni genetiche, nei casi permissivi si ricorre alla cosiddetta target therapy per cercare di colpire direttamente le cellule tumorali. Una terapia trasversale, ma mirata al singolo paziente, al singolo caso. Terapie in cui è previsto l'utilizzo di farmaci ingegnerizzati come PAXG e l'irinotecano liposomiale pegilato, basato sulle nanotecnologie.

Le speranze maggiori contro l'adenocarcinoma pancreatico sono affidate all'immunoterapia. Si tratta di prelevare dal paziente un tipo di cellule immunitarie naturali, i linfociti T, modificarle geneticamente in superlinfociti, le cosiddette CAR-T, e reinfonderle nello stesso paziente.

Qual è l'importanza di un approccio multidisciplinare nella gestione di questa complessa patologia?

Un team di esperti nei vari aspetti delle cure Ã¨ cruciale per lâ€™ottimizzazione della gestione dei pazienti oncologici. Questi pazienti devono essere gestiti in maniera ottimale da un gruppo multidisciplinare costituito da gastroenterologi, chirurghi, radiologi, oncologi e radioterapisti, genetista medico, anatomopatologo, palliativista.

Quanto conta la Prevenzione ed un corretto stile di vita?

Moltissimo, attraverso le misure di prevenzione di cui abbiamo detto poco fa, si potrebbero salvare il 30% dei pazienti con meno decessi dovuti al carcinoma pancreatico.

Qual Ã¨ la speranza piÃ¹ grande offerta dalla ricerca nei prossimi 5-10 anni per i pazienti affetti da tumore al pancreas?

Terapie mirate e innovativa in mono o in associazione a schemi codificati, come le terapie a bersaglio molecolare che agiscono specificamente sulle cellule tumorali, e da strategie innovative come la â€œletalitÃ sinteticaâ€, che sfrutta le alterazioni genetiche del tumore per rendere piÃ¹ efficaci certi trattamenti. La ricerca si sta anche focalizzando sul migliorare la diagnosi precoce attraverso screening piÃ¹ efficaci e sulla personalizzazione delle cure in base alle caratteristiche genetiche del singolo tumore.

Quali consigli si sente di dare ai Suoi pazienti?

Seguire unâ€™alimentazione equilibrata e ricca di vegetali, praticare attivitÃ fisica moderata, gestire gli effetti collaterali con il medico e cercare un supporto psicologico.