



ASSOCIAZIONE ITALIANA CONTRO LE LEUCEMIE LINFOMI E MIELOMA



Iscritta al n.277 della Sezione Provinciale del
registro delle Organizzazioni di Volontariato.
Sezione finanziariamente e giuridicamente
autonoma dell'A.I.L. nazionale con sede a Roma

ONLUS

Sezione di Cuneo "Paolo Rubino"

Via Schiaparelli, 23 – 12100 CUNEO - E-mail: info@ail.cuneo.it - web: www.ail.cuneo.it
Martedì e Venerdì: Tel. 0171.69.52.94 - Fax 64.96.53
Gli altri giorni: telefax 0171.64.29.37

ALL'OSPEDALE "S.CROCE" SI PRATICA UNA NUOVA TECNICA DI TRAPIANTO SPERIMENTALE DI CELLULE STAMINALI EMPOIETICHE

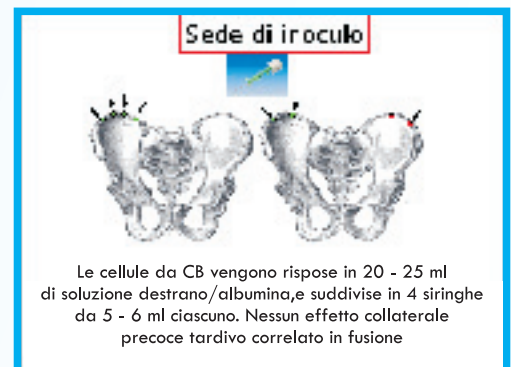
Trapianto di Midollo Osseo "Intrabone": finalmente una chance di trapianto per tutti?

N. Mordini, D. Mattei, D. Rapezzi, C. Castellino, F. Fiore, R. Sorasio, C. Di Marco, F. Bertone e A. Gallamini

Nel novembre 2008 è stato effettuato presso la S.C. di Ematologia dell'Ospedale "S.Croce di Cuneo" il primo trapianto sperimentale di cellule staminali emopoietiche (CSE) con tecnologia "Intrabone" ad una paziente affetta da leucemia acuta mieloide. La paziente, refrattaria alla chemioterapia convenzionale, non aveva nessun potenziale donatore di cellule staminali, né tra i parenti (figlia unica) né tra i donatori di midollo iscritti alla banca mondiale di donatori di midollo. Era solo disponibile una sacca di sangue cordonale placentare, ma il numero di CSE presenti in tale sacca cordonale era del tutto insufficiente ad effettuare un trapianto allogenico convenzionale. Per tale ragione si è fatto ricorso alla procedura trapiantologica sperimentale con tecnica di infusione diretta "intrabone", che consente di disporre, in sede midollare, di un numero di CSE 10 volte superiore. La SC di ematologia di Cuneo aveva a suo tempo aderito ad un protocollo di ricerca sperimentale per tale forma di trapianto approvato dal Comitato Etico dell'ASO in data 19 gennaio 2007. La sperimentazione è diretta dal Prof. Francesco Frassoni del "Centro Cellule Staminali e Terapia Cellulare" del Dipartimento di Emato-Oncologia dell' Ospedale "San Martino" di Genova e coinvolge attualmente l'Università di Bologna, l'Università di Salamanca, l'Università di Barcellona, il reparto Universitario di Ematologia Pediatrica dell'Università di Torino e la S.C. di Ematologia dell'Ospedale di Cuneo. Da novembre 2008 a settembre 2009 sono state eseguite 5 procedure trapiantologiche di questo tipo.

RAZIONALE DEL PROGETTO

E' uscito nel mese di settembre 2008 sulla rivista scientifica **Lancet Oncology** l'articolo "Direct intrabone transplant of unrelated cord-blood cells in acute leukaemia" ("Trapianto di cellule di cordone ombelicale direttamente nell'osso in pazienti con leucemia acuta"). Si tratta di un **nuovo tipo di trapianto** di cellule staminali per la cura dei tumori del sangue (Leucemie, Linfomi etc). Con questa tecnica le cellule del **cordone ombelicale** (raccolte al momento del parto da donatrici volontarie e conservate in apposite banche) vengono trapiantate direttamente nella cresta iliaca postero superiore (quello che si chiama comunemente bacino) invece di essere infuse endovena come fino ad ora effettuato sia con cellule di midollo osseo che di cordone ombelicale.



PERCHÉ QUESTA NUOVA TECNICA?

E' noto, da studi sugli animali (degli anni '70, ma spesso ignorati), che con la iniezione via endovena solo il 10% delle cellule inoculate raggiungono il midollo osseo. Questa perdita è particolarmente rilevante nel caso del cordone ombelicale. Infatti, il trapianto di cellule di cordone ombelicale nell'adulto ha il problema che in una rilevante parte di casi ha un attecchimento difficile e comunque assai ritardato; ciò è fonte di gravi complicazioni soprattutto infettive. Si ritiene che questo ritardo sia dovuto al ridotto numero di progenitori del sangue presenti nel cordone ombelicale, in misura 10 volte inferiore al prelievo di midollo osseo. Quindi il rapporto cruciale cellule trapiantate/peso corporeo è particolarmente sfavorevole dell'individuo adulto. D'altra parte il trapianto di cellule di cordone ombelicale ha il vantaggio di avere tempi di realizzazioni brevi. Esiste infatti una rete internazionale (NETCORD) cui accedere per la ricerca di sacche già bancate e disponibili. La tecnica del trapianto Intra-Osseo, ideata e messa in pratica per la prima volta dalla equipe del "Centro Cellule Staminali e Terapia Cellulare" del Dipartimento di Emato-Oncologia dell' Ospedale "San Martino" di Genova, consente di fare attecchire, in pazienti adulti, cordoni ombelicali con un numero ridotto di cellule e con parziale incompatibilità HLA (il sistema umano di compatibilità: 2 antigeni differenti su 6). Studi sperimentali sul topo, effettuati dalla stessa equipe agli inizi degli anni 2000, avevano mostrato un migliore attecchimento se il trapianto era effettuato per via intra-ossea. Da qui il passaggio alla sperimentazione clinica. Dagli studi in corso si può affermare che dai punti di inoculo, le cellule staminali si diffondono in tutte le sedi della produzione delle cellule che danno origine al sangue (tutte le altre ossa); allo stesso tempo nella sede di inoculo si è osservata una intensa attività proliferativa (moltiplicazione delle cellule staminali e successiva produzione delle cellule mature del sangue); è forse per queste ragioni che il trapianto Intra-Osseo assicura un recupero dei valori ematologici in tempi più brevi. La pubblicazione descrive 32 pazienti con leucemia acuta che hanno ricevuto trapianto Intra-Osseo, ma sono già stati effettuati 65 trapianti con questa tecnica al San Martino di Genova. L'importanza dello studio è sottolineata dal fatto che la Rivista stessa ha dedicato all'articolo un editoriale di commento.

QUALE È LA VERA INNOVAZIONE DI QUESTA NUOVA TECNICA?

Si può affermare che, con il trapianto Intra-Osseo, attecchiscono cordoni ombelicali con basso rapporto cellule trapiantate/peso corporeo e, come già detto sopra, con incompatibilità fino a 2/6 antigeni HLA. In virtù di questo successo, molti più pazienti rispetto a prima hanno ora la possibilità di effettuare un trapianto utilizzando unità cordonali reperibili tra i circa 300.000 cordoni bancati nel network internazionale. **In pratica, il 90% degli individui che iniziano una ricerca per un trapianto con cellule di cordone ombelicale trovano unità cordonali adeguate per effettuarlo se si utilizza questa nuova tecnica.** Inoltre da una prima analisi del trapianto Intra-Osseo, sembra che la **incidenza della malattia-trapianto-verso-ospite (una grave complicanza del trapianto di midollo) sia ridotta**; occorre però una casistica più grande per una conferma definitiva. Il trapianto sia di midollo osseo che di unità cordonali, ha compiuto notevoli progressi negli ultimi venti anni. **Il poter offrire un trapianto a quasi a tutti i pazienti che lo necessitano** rappresenta un considerevole e concreto passo avanti nella terapia delle neoplasie ematologiche.

FASE DI LABORATORIO

Dal punto di vista operativo, la fase precedente l'inoculo prevede una procedura di lavaggio delle cellule cordonali che consente di allontanare sostanze impiegate nella fase di congelamento ed indispensabili per mantenere la vitalità delle cellule stesse ma tossiche per il paziente. Tale procedura ha anche lo scopo, quando necessario, di ridurre il volume della sacca di cellule cordonali, per poterla iniettare al paziente con un volume totale di 20 ml da ripartire in 4 siringhe contenenti ciascuna 5 ml di sangue cordonale e di purificarla dai globuli rossi, che potrebbero dare problemi al paziente dopo l'infusione.



FASE INIETTIVA

La tecnica del trapianto intrabone è estremamente semplice. Il paziente (ricevente) è sottoposto ad una normale narcosi come per breve intervento operatorio e successivamente viene posto sul lettino operatorio in decubito su un fianco.



Gli operatori della SC di Ematologia introducono appositi aghi di acciaio dentro l'osso delle ali iliache posteriori, penetrando per un centimetro nello spessore dell'osso, e quindi iniettano molto lentamente in 4 punti diversi dell'osso (2 per parte) il sangue cordonale contenuto nelle 4 siringhe. Quindi lavano ciascuna siringa con 1 cc di soluzione fisiologica, che poi viene iniettata al paziente, per non perdere nessuna cellula staminale emopoietica rimasta adesa alle pareti delle siringhe stesse. Al termine si esegue una medicazione compressiva e si dà il via alla fase di risveglio dalla narcosi



ALTRE NOVITÀ IN REPARTO

Nel corso dell'ultimo anno, il reparto di Ematologia di Cuneo ha registrato alcune novità nel personale medico. Il dr. Ermanno Raviolo e la dott.ssa Silvia Tavera si sono trasferiti a fine 2008 presso l'Ospedale di Savigliano, mentre nell'estate 2009 è andata in pensione la d.ssa Maria Angela Pistone. Nello stesso periodo sono arrivati in reparto due nuovi e giovani ematologi, la d.ssa Francesca Fiore ed il dr. Roberto Sorasio. A chi è partito e a chi è arrivato, l'A.I.L. di Cuneo rivolge un caloroso saluto, nella speranza che con tutti loro l'Associazione possa continuare a collaborare in quel modo umano e costruttivo che da sempre caratterizza il rapporto col reparto!

L'ATTIVITÀ DELLA PSICOLOGA DI REPARTO La dott.ssa Francesca Salvatico

D. Innanzi tutto una sua breve presentazione: la sua formazione, i primi contatti con la S.C. Ematologia, il suo attuale inquadramento...

R. Sono laureata in Psicologia Clinica e di Comunità, Specialista in Psicologia Clinica indirizzo di Psicoterapia Individuale e di Gruppo, con formazione in psiconcologia. Dalla fine del 2004 sono Dirigente Psicologo presso l'S.C. Psicologia ASL CN1. Ad Aprile del 2004 la sig.ra Elsa Morra, presidente della Sezione A.I.L. di Cuneo, mi ha dato la possibilità di collaborare con l'S.C. Ematologia. Da Novembre 2008, grazie alla realizzazione del Servizio Interaziendale di Psicologia, sono in Reparto/DH come dirigente del SSR.

D. Con che frequenza è presente nel reparto? Quanti pazienti e quanti familiari mediamente assiste nel corso di un anno?

R. Attualmente il servizio si svolge con due accessi settimanali, oltre alle urgenze. Dal 2006 a giugno 2009 sono state "accolte" 480 persone malate; nel 1° semestre 2009 hanno fruito dell'intervento di accoglienza psicologica 100 pazienti. Tale intervento consiste nell'informare della possibilità di ricevere un sostegno professionale per eventuali disagi psicologici, propri o dei familiari, durante il percorso di malattia/terapia sia nella fase di degenza che in seguito a dimissioni. Sono stati presi in carico 71 pazienti e 18 familiari.

D. Sintetizziamo il suo intervento: l'approccio con il malato, l'avvio di un percorso psicoterapeutico più complesso, l'eventuale prosecuzione dopo la degenza...

R. Il primo approccio è presentarsi al paziente ed ai familiari come elemento dell'equipe curante, spiegando che non li si ritiene "matti", che non si è un investigatore privato che mira alla scoperta di chissà quale "segreto": quello che precedentemente ho definito come ACCOGLIENZA.

"Non ci si impone, ma ci si propone". I primi colloqui servono per valutare quali sono i bisogni delle persone e per impostare un progetto psicoterapico o di supporto. È uno spazio di ascolto rivolto a come la malattia ha modificato il quotidiano, alle preoccupazioni, speranze, paure, timori. Si mira a potenziare le risorse psicologiche, a non far cronicizzare reazioni emotive fisiologiche.

Tale programma non ha una "scadenza" legata alla durata del ricovero. Si tratta spesso di un lavoro/accompagnamento che prosegue durante gli accessi al Day Hospital, i controlli o fuori dal contesto ospedaliero, quindi presso gli ambulatori della S.C. Psicologia. La presa in carico viene mantenuta, se il paziente lo richiede, anche se ricoverati in altri reparti. Lo stesso percorso viene offerto ai familiari. Gli "effetti" dell'intervento psicologico si monitorano nel tempo.

D. Come ritiene che sia percepito questo servizio dai malati e dai famigliari? Ci sono stati casi di totale rifiuto del supporto psicologico?

R. Ci sono ancora persone che ritengono di potercela fare da soli, e li si rispetta assolutamente. Dai riscontri, dalle telefonate che ricevo a distanza di anni, penso che la maggior parte delle persone con cui siamo venuti in contatto abbia letto l'intervento psicologico come parte integrante del percorso di terapia che stava affrontando. Il supporto ai caregivers si è intensificato, anche su richiesta degli stessi pazienti. Dal 2006 ad oggi sono stati rari i casi in cui non è stato possibile stabilire alcuna relazione terapeutica, naturalmente non vengono considerati i pazienti/caregivers per cui il limite era dovuto alla lingua.

D. Il rapporto con il personale dell'Ematologia: com'è maturato nel corso del tempo? Ci sono riunioni periodiche su tematiche generali o collaborate "in itinere" solo su casi concreti?

R. Credo che con i medici, gli infermieri, gli Oss si sia instaurato un rapporto di reciproca fiducia e sostegno. Le qualità tecniche, la serietà e l'umanità che caratterizza tutta l'equipe consente una "presa in carico" globale del paziente e dei familiari. Bisognerebbe sentire però anche l'altra campana! Si discute sui singoli pazienti: lo scambio di informazioni e sensazioni permette di provare a costruire un "approccio individuale". Penso che con il tempo abbiamo imparato a conoscerci e a conoscere le nostre potenzialità e rispettivi ruoli.

D. Pensa che ci siano spazi per un'evoluzione del servizio e, se sì, su che fronti? Pensa, in particolare, che l'A.I.L. possa ancora interagire in qualche modo in questo percorso?

R. Credo che il principio alla base del nostro operato sia "si può- si deve migliorare". Strutturare, anche con l'aiuto dell'A.I.L., uno spazio dedicato alla coppia, con interventi psicologici specifici, un ambulatorio per il supporto psicologico ai donatori consanguinei, sono due progetti che possono essere portati avanti. Ascoltando i pazienti ed i loro familiari si possono raccogliere "suggerimenti" per nuove prospettive.

LO SPORT PER CUNEO AIL

Alcune immagini di manifestazioni sportive che, nella seconda metà del 2009, hanno raccolto fondi per "Cuneo A.I.L.": l'undicesima edizione del "Memorial Paolo Rubino", svoltasi il 7 giugno a Dronero, ed il torneo di tennis "A's Leo Club Tennis Tournament 2009", organizzato da "Leo Club Alassio Baia del Sole" e "Leo Club Albenga" dal 20 al 23 agosto presso il Tennis Club di Laigueglia. Ringraziamo ancora una volta chi ci ha sostenuto in questa ed altre occasioni e tutti quanti vorranno farlo ancora in futuro, con contributi economici, manifestazioni di sensibilizzazione o semplicemente un sorriso di approvazione. Grazie per aiutarci a dare vita alla speranza di chi combatte contro la malattia: insieme continueremo a fare cose grandi!



COME AIUTARE CUNEO AIL

versare un contributo economico:

Bonifico Bancario (BRE Banca, ag. 9, ABI 06906, CAB 10209, C/C 351

IBAN: IT20B069061020900000000351);

Bollettino Postale (conto n°71168090);

Assegno intestato ad A.I.L. sezione di Cuneo "Paolo Rubino";

Contanti portati in sede.

Si ricorda comunque che le donazioni alle o.n.l.u.s. sono deducibili dalla dichiarazione dei redditi (se effettuate con bonifico, bollettino postale, assegno), nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato dal soggetto erogatore e comunque nella misura massima di 70.000 euro annui

Diventare "collaboratori" per le iniziative nazionali, offrendo qualche ora di disponibilità per la distribuzione sulle piazze di Stelle di Natale e Uova di Pasqua; oppure proporre iniziative locali (concerti, spettacoli teatrali, raccolte fondi) sponsorizzate da Cuneo A.I.L.

Diventare "soci" versando la quota di 5 euro per socio ordinario e 50 euro per socio sostenitore

Scegliere bomboniere "alternative" per nascite, comunioni, nozze. I nostri volontari confezionano semplici cartoncini intestati a "Cuneo A.I.L.", da abbinare ai confetti, con cui si annuncia a parenti ed amici che la spesa per la bomboniera tradizionale è stata trasformata in una donazione per la lotta contro le leucemie

IN PARTICOLARE, IDEE NATALIZIE

Da qualche anno, alcune aziende commerciali della zona hanno aderito alla campagna dei **regali natalizi solidali** per dipendenti, clienti e fornitori. In occasione di Natale, queste Società hanno scelto, in alternativa ai consueti regali, di **devolvere una donazione** a "Cuneo A.I.L.": in alcuni casi hanno distribuito direttamente l'omaggio delle Stelle, in altri hanno semplicemente consegnato una **pergamena augurale** preparata dall'Associazione, comunicando e descrivendo in modo dettagliato la destinazione benefica. La nostra segreteria è a disposizione per dare tutte le delucidazioni del caso, per personalizzare le lettere augurali o eventualmente per studiare insieme nuove soluzioni.