

# «Grazie ai progressi della genetica il tumore è un bersaglio più facile»

Un convegno in Sala Colonne sulle nuove cure sempre più personalizzate con l'oncologia di precisione. Intervista al dottor Cavanna

**Patrizia Soffientini**  
patrizia.soffientini@liberta.it

## PIACENZA

● "Sequenziamento genico in oncologia", questo il titolo del convegno che si è svolto lunedì scorso nella Sala Colonne dell'Ospedale di Piacenza, con un significativo parterre di relatori. Il dottor Luigi Cavanna è il responsabile organizzativo di questo evento scientifico che ha aperto nuove finestre sulla ricerca.

Peraltro domani, giovedì 3 novembre, sempre in Sala Colonne all'Ospedale vecchio (via Taverna), si tiene un altro convegno a più voci sul tema "Umanizzazione delle cure: è una emergenza". Si inizia alle 14.30 con chiusura dei lavori alle 17.45. Molti gli interventi previsti che includono anche testimonianze sul ruolo del sacerdote, dell'infermiere, dello psicologo e una tavola rotonda con discussione finale. Interventi di Cavanna, Gandolfini, Genesi, Scanni e Artoli.

Ma torniamo al convegno appena concluso sul sequenziamento genico in oncologia.

### Dottor Cavanna, ci spiega cosa è il sequenziamento genico in oncologia?

«Negli ultimi anni si è assistito ad un grandissimo cambiamento nei principi base della terapia dei tumori. Fino a poco tempo fa per decidere la cura ottimale per un malato di tumore erano necessari e sufficienti da un lato la diagnosi cistostologica e dall'altro la valutazione di quanto era dif-

fuso il tumore nell'organismo, cioè lo stadio. Dal punto di vista della scelta di cura, semplificando molto, si poteva dire che a fronte di un tumore localizzato la cura era di tipo loco-regionale (agendo sulla zona interessata, ndr): o chirurgia, o radiazioni, mentre per tumore diffuso la cura era la chemioterapia o la terapia ormonale. Oggi non è più così, soprattutto con riguardo alle forme di tumore diffuso, infatti si è capito, tramite la ricerca clinica e biomolecolare, che, ad esempio, due tumori simili se non uguali dal punto di vista citostologico possono essere profondamente diversi per la presenza o assenza di mutazioni geniche all'interno delle cellule tumorali».

### Quali ricadute sulle cure attuali?

«Tutto questo condiziona ricadute terapeutiche importantissime per il paziente, se è presente una certa mutazione sarà efficace un certo farmaco, al contrario se vi è un'altra mutazione si utilizzerà un farmaco diverso».

### Sembra di capire che sono cure ad alta precisione.

«Il profondo cambiamento a cui stiamo assistendo è dovuto principalmente ai progressi nel campo della genetica e della genomica resi possibili dallo sviluppo di tecnologie innovative quali la Next Generation Sequencing (NGS), progressi che hanno avviato infatti l'era della personalizzazione delle cure, la cosiddetta oncologia di precisione: precise alterazioni geniche o biomolecolari diventano bersaglio di una cura personalizzata ed estre-



La platea di sanitari presenti al convegno che si è tenuto in Sala Colonne all'Ospedale

mamente selettiva per quello specifico tumore».

### Questa tecnologia, come la next generation sequencing che lei cita, è disponibile a Piacenza?

«Certamente, da alcuni anni il reparto di Anatomia patologica diretto dal dottor Adriano Zangrandi e quello di biologia molecolare diretto dal dottore Alessandro Ubiali, con la dottoressa Serena Trubini, e più recentemente con il dottor Alberto Schena, eseguono esami di sequenziamento genico e ci danno così i bersagli su cui possiamo indirizzare i farmaci che colpiscono il difetto della cellula tumorale facendo regredire il tumore».

### Sono emerse nuove strade terapeutiche, quindi?

«Il convegno è stato un incontro

di messa a punto su ciò che si sta facendo nel lavoro di tutti i giorni, sui programmi di ricerca in essere a Piacenza, sulle novità dietro l'angolo, cioè nuove mutazioni che permetteranno nuove cure. È stato un confronto fra oncologi e biologi molecolari, le dottoresse Manuela Proietto ed Elena Zaffignani per il tumore del polmone, Elena Orlandi e Maria Angela Palladino per i tumori di pancreas e gastrointestinali, Serena Madaro e Claudia Biasini per le neoplasie femminili e il tumore della prostata, Elisa Anselmi per sarcomi, melanomi ed altri tumori. Attraverso le metodiche di NGS si possono ottenere cure personalizzate con aumento delle persone guarite e con aumento di sopravvivenza per chi non guarisce e con miglioramento della qualità di vita

per molti malati. Possiamo essere tutti felici di questo».

### Ancora una domanda, si parla di biopsia liquida, cosa significa?

«Il tumore può rilasciare tracce di Dna nei liquidi biologici, come ad esempio il sangue, con metodiche sofisticate di biologia molecolare si può estrarre il Dna del tumore anche dal sangue ed analizzarlo per cercare mutazioni, evitando così biopsie invasive».

### Al di là del convegno, cosa ne pensa delle mascherine da mantenere o meno nei reparti e nelle Rsa?

«Penso sia fondamentale ed utile proteggere sia i malati che il personale sanitario, come del resto i vaccini sono utili è fondamentali, proteggono sia i malati che i sanitari».

## LUIGI CAVANNA



**Le mascherine in reparto e nelle Rsa? Fondamentale proteggere i malati e il personale sanitario»**