

INTERVISTA A PIETRO LEONI

Professore di Ematologia, Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari, Clinica di Ematologia, Università Politecnica delle Marche - Ancona

Professor Leoni, che cos'è il linfoma non-Hodgkin?

Il linfoma non-Hodgkin è una neoplasia delle ghiandole linfatiche variegata, che normalmente insorge nei linfonodi, ma che può presentarsi anche in altri organi, o all'esordio o nel prosieguo della malattia. Una delle sue caratteristiche fondamentali è il polimorfismo, in quanto comprende tipologie molto diverse tra loro dal punto di vista istologico, clinico, prognostico e terapeutico. Infatti, i linfomi non-Hodgkin possono essere sia malattie indolenti, che in alcuni casi non necessitano neanche di un trattamento, sia estremamente aggressive, come i linfomi a grandi cellule o linfoblastici, che invece esigono una terapia tempestiva. Il primo passo nell'affrontare questa patologia è certamente quello di effettuare una diagnosi assolutamente sicura, grazie alla quale impostare una terapia spesso su misura per il paziente.

Quanto è diffuso il linfoma non-Hodgkin in Italia e nelle Marche?

Il linfoma non-Hodgkin colpisce prevalentemente la popolazione adulta, di età intorno ai 60-65 anni e attualmente in Italia circa 130.000 italiani convivono con questa patologia. Nel 2014 i nuovi casi stimati nel nostro Paese sono stati 12.800. Purtroppo non esiste un Registro Tumori per la Regione Marche ed è difficile ottenere delle stime precise per via dell'esistenza di tantissime tipologie differenti di linfoma non-Hodgkin. Tuttavia, si stima approssimativamente che circa 2.800 persone in tutta la Regione vivano oggi con una diagnosi di linfoma non-Hodgkin e che si riscontrino circa 300-330 nuovi casi all'anno.

Sono numeri importanti. Si sta registrando un aumento dell'incidenza?

Il linfoma non-Hodgkin è oggi uno dei tumori con incidenza in continuo aumento. Purtroppo non è possibile spiegare le ragioni di questo incremento poiché, tranne che in rari casi, la causa del linfoma non-Hodgkin resta sconosciuta. Tutto fa pensare che l'inquinamento ambientale sia un fattore di rischio significativo, ma non ci sono dati certi che lo confermino, come invece avviene per altre neoplasie.

Professore, in che misura oggi il linfoma non-Hodgkin si può curare e quanto sono cambiate le opzioni terapeutiche negli ultimi anni?

Bisogna sempre considerare che si tratta di una patologia estremamente polimorfa. Ci sono linfomi marginali, che spesso compaiono nei pazienti di 65-70 anni, normalmente non costituiscono un fastidio e pertanto non vengono trattati. Invece, altri linfomi necessitano di una risposta molto aggressiva. Prendendo in considerazione i due linfomi più conosciuti, quello follicolare e quello a grandi cellule, dobbiamo sottolineare come negli ultimi 15-20 anni si sia registrato un notevole miglioramento in termini di diminuzione della mortalità. La svolta è stata l'introduzione dell'anticorpo monoclonale anti CD20 rituximab, che ha permesso di ottenere

circa il 20% di risposte in più anche nei casi più severi. Oggi grazie all'immunochemioterapia, cioè l'associazione fra chemioterapia e anticorpi monoclonali, la possibilità di cura del linfoma a grandi cellule ha ormai raggiunto il 70-80% dei casi, con una significativa riduzione della comparsa di forme recidive, che solitamente si manifestano nel giro di 18-24 mesi.

I progressi terapeutici incidono sul valore del tempo per le persone con un linfoma non-Hodgkin? In che modo?

La nuova formulazione sottocutanea di rituximab ha recentemente permesso di ottenere un enorme risparmio di tempo durante la somministrazione della terapia. Inizialmente il trattamento necessitava anche di 4-5 ore, poi si è riusciti a ridurre il tempo di somministrazione fino a circa 2 ore e finalmente oggi è possibile impiegare solo pochi minuti. In questi termini, è evidente il vantaggio organizzativo per le strutture ospedaliere, con la riduzione delle attese nei Day-Hospital. A questo vantaggio pratico, si aggiunge poi un enorme vantaggio qualitativo, dal momento che i medici e gli infermieri avranno più tempo da dedicare all'accoglienza del paziente, ad ascoltarlo, tranquillizzarlo e metterlo a proprio agio. In questo senso, possiamo dire che il valore del tempo sta proprio nell'essere un fattore direttamente legato all'umanizzazione della terapia.