DR.SSA MAURA MASSIMINO
DIRETTORE SC PEDIATRIA
TEL: 02-2390-2593/2588 FAX: 02-23902648
E-MAIL: maura.massimino@istitutotumori.mi.it

Puntualizzazioni per il *Fondo di Giò onlus*

La relazione di agosto è stata incentrata su una nuova attività del nostro gruppo di clinica e ricerca sulle neoplasie del sistema nervoso centrale, cioè lo studio epigenetico per ora attuato (e in via di pubblicazione con i ringraziamenti al Fondo di Giò onlus) su una casistica di bambini curati per medulloblastoma ad alto rischio.

Desidero/desideriamo però puntualizzare che nulla si è fermato delle precedenti attività cliniche e di ricerca sulle altre malattie del Sistema Nervoso Centrale e in particolare sui gliomi ad alto grado di malignità.

Qui di seguito brevemente:

1. Da tre anni la Dr.ssa Veronica Biassoni è il coordinatore per la SIOPe (Società Internazionale di Oncologia Pediatrica) per le attività concernenti i gliomi ad alto grado in Europa (https://siope.eu/european-research-and-standards/clinical-research-council/siopecrc/european-clinical-study-gr-2852/). Grazie al suo ruolo di leader è stato possibile, per la prima volta in Europa, mettere a punto un protocollo originale per la diagnosi e cura di tutti i gliomi maligni. In particolare, il quesito radioterapico per la cura dei gliomi diffusi della linea mediana (di cui fanno parte quelli che si chiamavano un tempo DIPG), deriva dalla nostra esperienza, così pure il trattamento alla ricaduta, già previsto nel protocollo dal momento che l'evento sfavorevole riguarda oltre l'80% dei pazienti.

2. In merito ai DIPG, al Congresso ISPNO concluso in luglio scorso (https://www.ispno2024.com/), sono stati presentati i nostri dati italiani sulla re-irradiazione delle ricadute disseminate. In breve questo il significato: Abbiamo inoltre valutato il beneficio dell'irradiazione craniospinale (CSI) in caso di recidiva disseminata (D). I pazienti di 2-21 anni con DIPG verificato radiologicamente hanno ricevuto vinorelbina e nimotuzumab settimanalmente per 12 volte; in seguito ogni due settimane fino alla progressione del tumore o fino a 2 anni. Per la progressione locale è stata proposta una re-irradiazione a 19,8 Gy, in caso di disseminazione è stata offerta la radioterapia craniospinale (CSI) a 36 Gy. Sono stati inclusi 55 pazienti da 4 centri italiani, età mediana 7,1 anni. Dei 53 ricaduti, 15/19 con una componente di disseminazione che hanno ricevuto CSI hanno avuto una sopravvivenza mediana di 7,6 mesi dopo la ricaduta, significativamente più alta di quella dei 4 senza CSI (mediana 2,9 mesi, P=0,020). La reirradiazione, anche se CSI, ha confermato la fattibilità e ha giovato alla OS dei pazienti.

3. I dati sul microbioma (genoma del microbiota batterico abitante fisiologico dell'organismo umano) già presentati in una precedente relazione sono oggetto di una pubblicazione che verrà a breve sottomessa.

Un caro saluto a tutti