

Coordinamento Scientifico: Prof Adriano Venditti (Segretario Generale SIE)
 Segreteria Scientifica: Dott.ssa Claudia Carissimo (Ematologia Policlinico Tor Vergata, Roma)
 Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini
 Anno II - numero 4 - 28 febbraio 2008

Gentile collega,

SIENEWS è un'iniziativa editoriale della Società Italiana di Ematologia. Questa newsletter, riservata ai membri della SIE, viene inviata ogni 15 giorni per divulgare approfondimenti e notizie di interesse per il professionista ematologo.

NEWS DALLA RICERCA

TROMBOCITOPENIA IMMUNE E DECORSO CLINICO DELLA LEUCEMIA LINFATICA CRONICA Ematologi italiani hanno analizzato retrospettivamente 1278 pazienti con nuova diagnosi di leucemia linfatica cronica per chiarirne la relazione con prevalenza, caratteristiche ... < leggi >

FISIOPATOLOGIA DELLE SINDROMI MIELODISPLASTICHE Il 'tumor necrosis factor' stimola le cellule stromali alla generazione di segnali pro-infiammatori e pro-apoptotici in grado di promuovere la morte di cloni mieloidi trasformati. Questi i risultati di uno studio ... < leggi >

IL RITUXIMAB MIGLIORA LA PROGNOSI DI PAZIENTI CON LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA A CELLULE B Il rituximab, impiegato in consolidamento e mantenimento dopo trattamento con fludarabina, prolunga la durata della risposta nei pazienti con leucemia linfatica cronica ... < leggi >

DINAMICA DELLE MUTAZIONI BCR-ABL NELLA RESISTENZA A IMATINIB Un metodo molto sensibile quale quello di denaturazione in cromatografia liquida permetterebbe lo screening delle mutazioni BCR-ABL prima e dopo ... < leggi >

REGISTRO MASTER: CARATTERISTICHE CLINICHE E TERAPIA DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO ACUTO TUMORE-ASSOCIATO Nei pazienti affetti da neoplasia le manifestazioni cliniche del tromboembolismo venoso acuto sono variabili e spesso più gravi che nei pazienti senza tumore. Parimenti ... < leggi >

NILOTINIB ALTERA IL METABOLISMO GLICIDICO IN PAZIENTI NON DIABETICI CON LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA RESISTENTE A IMATINIB Nilotinib e imatinib sembrerebbero esercitare opposti effetti sul metabolismo glicidico ... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

EPATITE IN OSPEDALE, A PADOVA TERZA VITTIMA Padova, 21 febbraio - La procura della Repubblica di Padova ha disposto l'autopsia sul corpo di altro un paziente deceduto a causa di una ... < continua >

FDA AVVIA INDAGINI SU IMPIANTO CINA NON AUTORIZZATO Washington, 20 febbraio - La Food and drug administration (Fda) ha ammesso di aver approvato l'utilizzo di un principio attivo prodotto da un impianto cinese ... < continua >

GUIDA GARANTE PRIVACY SU DIRITTI PAZIENTI Roma, 18 febbraio - Un nuovo opuscolo, preparato dal Garante per la protezione dei dati personali, è in corso di distribuzione in 30 mila copie ... < continua >

TUMORE DOPO ERRATA DIAGNOSI, RICORRE A CORTE EUROPEA Roma, 18 febbraio - Ricorrerà alla Corte Europea l'infermiere Roberto Melilli, al quale nel 2000 diagnosticarono una faringite anziché un linfoma non-Hodgkin, rallentandone ... < continua >

CORSI E CONGRESSI

Appuntamenti nazionali ed internazionali in area ematologica (vedi elenco)

Tutti i soci SIE sono invitati a partecipare alla preparazione della newsletter inviando informazioni e/o relazioni su congressi/seminari di rilevanza internazionale a newsletters@intermedianews.it, specificando nell'oggetto SIENEWS, att.ne Antonella Boraso. Vi ringraziamo anticipatamente per la collaborazione.

I numeri arretrati di SIENEWS possono essere scaricati dai soci SIE dal sito: www.siematologia.it

NEWS DALLA RICERCA

TROMBOCITOPENIA IMMUNE E DECORSO CLINICO DELLA LEUCEMIA LINFATICA CRONICA

Ematologi italiani hanno analizzato retrospettivamente 1278 pazienti con nuova diagnosi di leucemia linfatica cronica (LLC) per chiarirne la relazione con prevalenza, caratteristiche cliniche e significato prognostico della trombocitopenia immune (TI). I criteri di diagnosi per la TI includevano: una riduzione rapida (entro 2 settimane) e grave (livelli ridotti almeno della metà rispetto a quelli iniziali e inferiori a $100 \times 10^9/L$) del numero di piastrine, numero di megacariociti midollari normale o aumentato, splenomegalia assente (milza non palpabile) o modesta e nessun trattamento citotossico nel mese precedente. Sessantaquattro pazienti (5%) hanno ricevuto una diagnosi di TI. Il tempo mediano dalla diagnosi di LLC alla comparsa della TI è stato di 13 mesi (range: 0-81 mesi) e il numero mediano di piastrine alla diagnosi di TI era $14 \times 10^9/L$ (range: $1-71 \times 10^9/L$). Dei 64 pazienti, 56 (87%) hanno ricevuto un trattamento specifico per TI. I risultati dello studio, pubblicato nella rivista *Blood*, indicano una probabilità di risposta al trattamento significativamente più alta nei pazienti in chemioterapia, associata o meno a steroidi, rispetto a coloro trattati con immunoglobuline per via endovenosa, associate o meno a steroidi ($p = 0.01$). La possibilità di sviluppare TI era associata ad uno stato IgVh non mutato, a positività per i test con anticorpi antiglobuline e alla diagnosi di anemia emolitica autoimmune. I pazienti con LLC e TI hanno mostrato una sopravvivenza più breve rispetto ai pazienti con sola LLC (sopravvivenza globale a 5 anni: 64% vs 82%, $p = 0.001$) indipendentemente dalle variabili prognostiche comuni.

Impact of immune thrombocytopenia on the clinical course of chronic lymphocytic leukemia

Carlo Visco¹, Marco Ruggeri¹, Maria Laura Evangelista², Roberto Stasi², Roberta Zanotti³, Ilaria Giaretta¹, Achille Ambrosetti³, Domenico Madeo¹, Giovanni Pizzolo³, and Francesco Rodeghiero¹

¹Department of Hematology, Ospedale San Bortolo, Vicenza; ²Department of Medical Sciences, Ospedale Regina Apostolorum, Albano Laziale; and ³Department of Clinical and Experimental Medicine, Section of Hematology, University of Verona, Verona, Italy

Blood 2008; Volume 111, Number 3, 1 February: Pages 1110-1116

TOP

FISIOPATOLOGIA DELLE SINDROMI MIELODISPLASTICHE

Il ‘tumor necrosis factor’ (TNF) stimola le cellule stromali alla generazione di segnali pro-infiammatori e pro-apoptotici in grado di promuovere la morte di cloni mieloidi trasformati. Questi i risultati di uno studio pubblicato nel *British Journal of Haematology*. La linea di cellule leucemiche mieloidi KG1a è stata esposta a TNF in assenza o presenza di cellule HS-5 o HS-27, due linee stromali umane. Mentre le cellule KG1a sono risultate resistenti all’apoptosi indotta da TNF in assenza di cellule stromali, quelle in co-coltura con cellule stromali sono andate incontro ad apoptosi se contemporaneamente esposte a TNF. I ricercatori del Fred Hutchinson Cancer Research Center e dell’Università di Washington di Seattle hanno investigato i segnali TNF-indotti delle cellule stromali analizzando le variazioni di espressione genica nelle cellule HS-5 e HS-27 dopo esposizione a TNF. Studi con DNA microarray hanno rivelato risposte di espressione variabili nelle due linee cellulari: il TNF ha stimolato l’espressione di mRNA di citochine pro-infiammatorie (es. *IL-6*, *IL-8* e *IL-32*), nel contempo ha diminuito l’espressione di mRNA di geni anti-apoptotici (es. *BCL2L1*) ed aumentato l’espressione di mRNA di geni pro-apoptotici, come *B1D*. Ulteriori studi sono necessari per stabilire quali di questi segnali siano critici per l’induzione dell’apoptosi in linee cellulari maligne. Tali conoscenze potranno, a loro volta, fornire indicazioni circa possibili approcci terapeutici innovativi.

Tumour necrosis factor-induced gene expression in human marrow stroma: clues to the pathophysiology of MDS?

Derek L. Stirewalt^{1,2}, Andrew J. Mhyre¹, Mario Marcondes¹, Era Pogosova-Agadjanyan¹, Nissa Abbasi¹, Jerald P. Radich^{1,2} and H. Joachim Deeg^{1,2}

¹Clinical Research Division, Fred Hutchinson Cancer Research Center, and ²Division of Oncology, University of Washington, Seattle, WA, USA

British Journal of Haematology 2008; Volume 140, Issue 4, February: Pages 444-453

TOP

IL RITUXIMAB MIGLIORA LA PROGNOSI DI PAZIENTI CON LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA A CELLULE B

Il rituximab, impiegato in consolidamento e mantenimento dopo trattamento con fludarabina, prolunga la durata della risposta nei pazienti con leucemia linfatica cronica a cellule B (LLC-B) e con persistenza di malattia minima residua (MMR). Questo è quanto osservato dagli autori dello studio pubblicato sulla rivista *Cancer*. I ricercatori dell'Università "Tor Vergata" Ospedale Sant'Eugenio di Roma, dell'Università di Cassino e del Centro di riferimento oncologico di Aviano, sulla base di una loro recente e precedente esperienza nei linfomi non-Hodgkin indolenti, hanno valutato se una terapia di consolidamento/mantenimento con rituximab potesse prolungare la durata della risposta in pazienti con LLC-B e persistenza citofluorimetrica di MMR. Questo studio di fase II ha incluso 75 pazienti sintomatici con LLC-B non precedentemente trattati; la terapia è consistita in 6 cicli mensili di fludarabina (25 mg/m² per 5 giorni) seguiti da 4 dosi settimanali di rituximab (375 mg/m²). Successivamente, 28 pazienti con persistenza di MMR hanno ricevuto una ulteriore terapia di consolidamento con 4 cicli mensili di rituximab (375 mg/m²) seguiti da basse dosi dello stesso farmaco (150 mg/m²) per 12 mesi. In base ai criteri del National Cancer Institute, 61 dei 75 pazienti (81%) hanno ottenuto una remissione completa (RC), 10 (13%) una remissione parziale (RP) e 4 (5%) nessuna risposta o progressione della malattia. I pazienti con MMR (n = 28) in RC o RP che hanno ricevuto terapia di consolidamento avevano un significativo prolungamento della durata della risposta (87% vs 32% a 5 anni, p = 0.001) rispetto al gruppo di pazienti che non ha ricevuto la terapia di consolidamento (n = 18). Tutti i pazienti hanno mostrato una più lunga sopravvivenza libera da progressione della malattia dalla fine del trattamento di induzione (73% a 5 anni). Nei 12 pazienti ZAP-70 positivi, con MMR persistente sottoposti a terapia di consolidamento è stato osservato un prolungamento della durata della risposta (69% vs 0 a 2.6 anni, p = 0.007) rispetto ai pazienti che non hanno ricevuto terapia di consolidamento (n = 11).

Consolidation and maintenance immunotherapy with rituximab improve clinical outcome in patients with B-cell chronic lymphocytic leukemia

Giovanni Del Poeta, MD ^{1*}, Maria Ilaria Del Principe, MD ¹, Francesco Buccisano, MD ¹, Luca Maurillo, MD ¹, Giovanni Capelli, MD ², Fabrizio Luciano, PhD ¹, Alessio Pio Perrotti, MD ¹, Massimo Degan, PhD ³, Adriano Venditti, MD ¹, Paolo de Fabritiis, MD ¹, Valter Gattei, MD ³, Sergio Amadori, MD ¹

¹Department of Hematology, University "Tor Vergata," S. Eugenio Hospital, Rome, ²Department of Motor Science and Health, University of Cassino, Cassino, ³Clinical and Experimental Hematology Research Unit, Oncology Referral Center, Aviano, Italy

Cancer 2008; Volume 112, Issue 1, 1 January: Pages 119 - 128

DINAMICA DELLE MUTAZIONI *BCR-ABL* NELLA RESISTENZA A IMATINIB

Un metodo molto sensibile quale quello di denaturazione in cromatografia liquida (D-HPLC) permetterebbe lo screening delle mutazioni *BCR-ABL* prima e dopo terapia con inibitori della tirosin-chinasi consentendo quindi interventi terapeutici precoci. Le mutazioni *BCR-ABL*, che possono occorrere durante terapia con imatinib, sono predittive di resistenza e possono essere individuate mesi prima della conseguente manifestazione clinica. Questi i risultati dello studio pubblicato sulla rivista *Haematologica*. Le mutazioni del dominio *BCR-ABL* rappresentano la maggiore causa di resistenza agli inibitori della tirosin-chinasi nei pazienti con leucemia mieloide cronica (LMC). In questo studio, ricercatori dell'Università di Heidelberg hanno cercato di implementare la diagnostica di screening e di analizzare la dinamica della mutazione di cloni in pazienti con LMC che hanno sviluppato resistenza ematologica e citogenetica ad imatinib. Presso il centro di Mannheim sono stati arruolati 95 pazienti con resistenza comparsa durante il trattamento con imatinib; 453 campioni di cDNA sono stati 'analizzati' per la presenza di mutazioni nel dominio *BCR-ABL* della chinasi, mediante D-HPLC e sequenziamento. In 46 (58%) dei 79 pazienti con recidiva ematologica e in 7 (44%) dei 16 con recidiva citogenetica sono state identificate 22 diverse mutazioni puntiformi che interessavano 18 aminoacidi. Una delezione di 81 nucleotidi (del1248-274) nell'esone 4 di *ABL* è stata osservata in due pazienti. Tre pazienti avevano polimorfismi di singolo nucleotide (K247R, T315T, E499E, n = 1 ciascuno) nel dominio *BCR-ABL* della chinasi. Nei pazienti in cui si sono generate mutazioni, la recidiva ematologica è comparsa dopo un periodo mediano di 12.9 mesi (intervallo 0.9-44.2); le mutazioni *BCR-ABL* erano documentabili ad un tempo mediano di 5.8 mesi (intervallo 0-30.5) dall'inizio della terapia con imatinib (p < 0.0001). Nove pazienti hanno evidenziato mutazioni *BCR-ABL* prima della terapia con imatinib (T315I, n = 4; M351T, n = 3; M244V e Y253H, n = 1 ciascuno).

Dynamics of BCR-ABL mutated clones prior to hematologic or cytogenetic resistance to imatinib

Thomas Ernst, Philipp Erben, Martin C. Müller, Peter Paschka, Thomas Schenk, Jana Hoffmann, Sebastian Kreil, Paul La Rosée, Rüdiger Hehlmann, Andreas Hochhaus

III. Medizinische Klinik, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Germany

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 2, February: Pages 186-192

TOP

REGISTRO MASTER: CARATTERISTICHE CLINICHE E TERAPIA DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO ACUTO TUMORE-ASSOCIATO

Nei pazienti affetti da neoplasia le manifestazioni cliniche del tromboembolismo venoso acuto sono variabili e spesso più gravi che nei pazienti senza tumore. Parimenti anche il trattamento è più problematico, specialmente per la maggiore incidenza di emorragie gravi e la necessità di impianto di filtri in vena cava inferiore. In questo studio italiano pubblicato sulla rivista *Haematologica*, gli autori hanno inteso raccogliere informazioni circa le caratteristiche cliniche ed il trattamento del tromboembolismo venoso acuto in pazienti oncologici. Master è un registro multicentrico che include pazienti con diagnosi di tromboembolismo venoso acuto, sintomatico e confermato obiettivamente. Nello studio sono stati arruolati 2119 pazienti, di cui 424 (20%) con neoplasia maligna. L'incidenza di trombosi venosa profonda bilaterale degli arti inferiori è stata significativamente più elevata nei pazienti oncologici rispetto ai pazienti senza neoplasie (8.5% vs 4.6%, $p < 0.01$). Lo stesso si è osservato per la trombosi ileo-cavale (22.6% vs 14%, $p < 0.001$) e per quella profonda degli arti superiori (9.9% vs 4.8%, $p < 0.001$). Emorragie gravi (3.3% vs 1.1%, $p = 0.001$), necessità di ospedalizzazione (73.3% vs 66.6%, $p = 0.02$) e impianto di filtro in vena cava inferiore (7.3% vs 4.1%, $p = 0.005$) erano significativamente più frequenti nei pazienti oncologici, nei medesimi pazienti gli anticoagulanti orali erano impiegati meno frequentemente (64.2% vs 82%, $p < 0.0001$).

Clinical characteristics and management of cancer-associated acute venous thromboembolism: findings from the MASTER Registry

Davide Imberti¹, Giancarlo Agnelli², Walter Ageno³, Marco Moia⁴, Gualtiero Palareti⁵, Riccardo Pistelli⁶, Romina Rossi², Melina Verso² for the MASTER Investigators

¹Hospital of Piacenza, Piacenza; ²University of Perugia, Perugia; ³University of Insubria, Varese; ⁴IRCCS Maggiore Hospital, Milan; ⁵University of Bologna, Bologna; ⁶Catholic University, Rome, Italy

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 2, February: Pages 273-278

TOP

NILOTINIB ALTERA IL METABOLISMO GLICIDICO IN PAZIENTI NON DIABETICI CON LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA RESISTENTE A IMATINIB

Nilotinib e imatinib sembrerebbero esercitare opposti effetti sul metabolismo glicidico. Mentre imatinib migliora il metabolismo del glucosio a digiuno in pazienti con leucemia mieloide cronica (LMC) e diabete di tipo 2, permettendo così una riduzione del dosaggio dei farmaci ipoglicemici, nilotinib aumenta i livelli di glucosio a digiuno in pazienti non diabetici. Queste le osservazioni di ematologi clinici dell'Università La Sapienza di Roma pubblicate recentemente su *Leukemia Research*. Tredici pazienti, età media di 52 anni (30-70), con LMC resistente ad imatinib, sono stati trattati con nilotinib. Di questi, 8 pazienti erano in fase cronica, 3 in fase accelerata e 2 in fase blastica (6 maschi e 7 femmine). Nessuno aveva mostrato alterazioni del profilo glicemico durante la precedente terapia con interferone o con imatinib. Il livello mediano di glucosio a digiuno è passato da 95 mg/dl (range: 87-108) prima del trattamento con nilotinib a 118 mg/dl (range: 96-134), dopo il primo ciclo di 28 giorni; il valore mediano di glicemia determinato dopo il primo mese di trattamento con imatinib era 97 mg/dl. Durante il trattamento con nilotinib, tutti i pazienti hanno mantenuto lo stesso stile di vita e le stesse abitudini alimentari. Nei pazienti che hanno mostrato un aumento dei livelli di glucosio superiore a 120 mg/dl, la limitazione dietetica nell'apporto di glucosio non ha comportato la normalizzazione dei livelli di glicemia a digiuno. In base alla recente osservazione che l'"uptake" cellulare di imatinib e nilotinib avviene attraverso meccanismi diversi, gli autori propongono di approfondire gli studi circa questo specifico effetto del nilotinib anche per chiarire ulteriormente il suo meccanismo d'azione.

Impaired fasting glucose level as metabolic side effect of nilotinib in non-diabetic chronic myeloid leukemia patients resistant to imatinib

Breccia M¹, Muscaritoli M², Gentilini F¹, Latagliata R¹, Carmosino I¹, Rossi Fanelli F², Alimena G¹

¹Department of Cellular Biotechnology and Hematology; and ²Department of Clinical Medicine, University La Sapienza, Rome, Italy

Leukemia Research 2007; Volume 31, Issue 12, December: Pages 1770-1772

TOP

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

EPATITE IN OSPEDALE, A PADOVA TERZA VITTIMA

Padova, 21 febbraio - La procura della Repubblica di Padova ha disposto l'autopsia sul corpo di altro un paziente deceduto a causa di una epatite C che avrebbe contratto in ospedale. La vittima, un uomo di 39 anni di Camponogara (Venezia) già malato di leucemia, sarebbe stato contagiato nel corso di una degenza nel reparto di immunologia dell'azienda ospedaliera di Padova. Il veneziano, come sottolinea il Mattino di Padova, sarebbe la terza vittima dal 2006 dell'epatite di tipo C affiorata nel nosocomio padovano dopo la morte di un anziano degente e di un altro padovano. Secondo una perizia disposta dalla procura di Padova e affidata al professor Oliviero Varnier, dell'Università di Genova l'epatite sarebbe stata causata dall'uso negligente di strumenti come cateteri endovenosi. L'esame autoptico disposto dal pm Emma Ferrero, titolare dell'inchiesta per epidemia colposa, dovrà anche stabilire se esiste un collegamento tra la morte dell'uomo e il sangue infetto che sarebbe stato utilizzato per trasfusioni effettuate dalla vittima.

TOP

FDA AVVIA INDAGINI SU IMPIANTO CINA NON AUTORIZZATO

Washington, 20 febbraio - La Food and drug administration (Fda) ha ammesso di aver approvato l'utilizzo di un principio attivo prodotto da un impianto cinese non autorizzato. L'agenzia americana ha dichiarato di aver confuso l'impianto con un altro dal nome simile nel quale veniva prodotto un ingrediente, l'eparina, un anticoagulante comunemente utilizzato in alcuni farmaci in vendita dal 1930. L'Fda riteneva che l'impianto di produzione in Cina in cui è stata fabbricata l'eparina incriminata, fosse in possesso delle autorizzazioni richieste (concesse dalla stessa Fda dopo ispezione): in realtà quell'impianto non era mai stato ispezionato e autorizzato. Le autorizzazioni su cui si basava l'Fda si riferivano a un impianto di produzione dal nome simile, effettivamente ispezionato e autorizzato. Questa 'svista' potrebbe avere conseguenze per la salute umana, su cui ora sta indagando un gruppo di ispettori della Fda. Attualmente sono più di 350 le segnalazioni inviate all'autorità americana su possibili effetti collaterali gravi di questi farmaci. Tra gli effetti segnalati: un pericoloso abbassamento della pressione sanguigna, difficoltà respiratorie e vomito. Quattro pazienti, che hanno assunto il farmaco, sono morti. La Baxter International, una delle case farmaceutiche produttrici del farmaco incriminato, ha smesso di vendere all'inizio di questo mese flaconi di eparina. Ieri la Fda ha consigliato ai medici di prescrivere farmaci alternativi. Ogni anno, il farmaco viene prescritto a milioni di persone sottoposte a dialisi o per evitare le complicazioni di un intervento chirurgico, ma la Fda non ha mai effettuato dei controlli sull'impianto cinese in cui viene prodotta l'eparina.

TOP

GUIDA GARANTE PRIVACY SU DIRITTI PAZIENTI

Roma, 18 febbraio - Un nuovo opuscolo, preparato dal Garante per la protezione dei dati personali, è in corso di distribuzione in 30 mila copie nelle Asl e negli ospedali per fare conoscere ai pazienti i loro diritti quando si parla di riservatezza dei dati nel settore della salute. Le domande riguardano le situazioni più frequenti: chi può ricevere informazioni sullo stato di salute di un paziente ricoverato in ospedale, chi è autorizzato a leggere le cartelle cliniche, come devono essere protetti, all'interno delle strutture sanitarie, i minori, gli anziani, i disabili e le persone sottoposte a terapie particolarmente invasive. Il depliant è scaricabile dal sito dell'Autorità e si intitola "La protezione dei dati personali: dalla parte del paziente", pensato proprio per far conoscere ai cittadini il valore dei cosiddetti "dati sensibili", informazioni delicate che rivelano lo stato di salute delle persone e che devono essere protette per garantire la più assoluta riservatezza e il rispetto della dignità dei cittadini che entrano in contatto con medici, strutture sanitarie, laboratori di analisi. I pazienti avranno così a disposizione uno strumento per verificare velocemente eventuali irregolarità e segnalarle alla stessa Asl o al Garante.

TOP

TUMORE DOPO ERRATA DIAGNOSI, RICORRE A CORTE EUROPEA

Roma, 18 febbraio - Ricorrerà alla Corte Europea l'infermiere Roberto Melilli, al quale nel 2000 diagnosticarono una faringite anziché un linfoma non-Hodgkin, rallentandone di fatto le cure, visto che quello di Melilli, come scoprirà mesi dopo, era proprio un tumore. Un ricorso deciso dopo che il Tribunale Penale di Roma, ha deciso di non dover procedere "per sopraggiunta prescrizione, dopo sette anni di indagine - nei confronti dei primari del San Filippo Neri di Roma, Russo Michele, Platania Andrea, Casalli Nadia, Schiano Maddalena e Verardi Antonella, rinviati a giudizio per concorso in cooperazione in lesioni personali gravissime per imperizia, imprudenza e negligenza, nei confronti dell'infermiere Roberto Melilli al quale nel 2000 diagnosticarono una faringite anziché un linfoma non Hodgkin come confermato dall'Ospedale Cristo Re alcuni mesi dopo". Lo stesso Melilli, nel commentare la sentenza ai microfoni del Tg Roma di Retesole, si dice "estremamente deluso per l'inefficienza della giustizia", annunciando di "voler ricorrere alla Corte Europea di Strasburgo per richiedere i danni allo Stato italiano".

TOP

CORSI E CONGRESSI

LINEE GUIDA SIE, SIES E GITMO PER LA TERAPIA DELLA LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA, APL E LEUCEMIA ACUTA SECONDARIA ESCLUSE

10 marzo 2008 - Bologna

Segreteria Organizzativa: **Studio ER Congressi**

E-mail: ercongressi@gruppotriumph.it

info: www.ercongressi.it

CHRONIC MYELOID LEUKEMIA: Practical Approach to Current Management. A Complimentary Dinner Meeting

February 28, 2008 - Baltimore, Maryland, USA

info website: www.cmlupdates.com

EBMT 2008

34th Annual Meeting of the European Group for Blood and Marrow Transplantation

March 30th - April 2nd 2008 - Florence, Italy

Website: <http://www.akm.ch/ebmt2008>

13TH CONGRESS OF THE EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION

June 12 - 15, 2008 - Bella Center Copenhagen, Denmark

Organizer: **Eurocongress International**, Jan van Goyenkade 11, 1075 HP Amsterdam, The Netherlands

Tel.: +31 (0)20 679 3411; Fax: +31 (0)20 673 7306

E-mail: eha@eurocongress.com

info: www.ehaweb.org

X CONGRESSO NAZIONALE SIES

24-26 Settembre 2008 - Hotel Sheraton Nicolaus, Bari

Segreteria Organizzativa: **Studio ER Congressi**

E-mail: ercongressi@gruppotriumph.it

info: www.ercongressi.it

NEW DRUGS IN HEMATOLOGY

5-8 Ottobre 2008 - Palazzo della Cultura e dei Congressi, Bologna

Segreteria Organizzativa: **Studio ER Congressi**

E-mail: ercongressi@gruppotriumph.it

info: www.ercongressi.it

IX MEETING ANNUALE DEL GRUPPO DI STUDIO SULLE PIASTRINE (GSP)

12-14 Ottobre 2008 - San Pellegrino Terme, Bergamo

info: www.siset.org/gsp

LYMPHOMA & MYELOMA 2008

October 16-18, 2008 - Waldorf-Astoria Hotel, New York, USA

info: <http://www.imedex.com/calendars/oncology.asp>