

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 11 - 5 giugno 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

**DATABASE ITALIANO DEL GRUPPO DI STUDIO AICE-GENETICS SULL'EMOFILIA A: RISULTATI E CORRELAZIONE CON FENOTIPO** Un ampio spettro di mutazioni è stato identificato ed inserito in un database nazionale, che permetta di migliorare il 'counselling'... < leggi >

**STUDIO COMPARATIVO TRA PET-<sup>FDG</sup> E RM PER L'IDENTIFICAZIONE DI LOCALIZZAZIONI SPINALI IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO NON TRATTATO** La risonanza magnetica appare più efficace della tomografia ad emissione di positroni con fluorodeossiglucosio ... < leggi >

**TREND POSITIVO DI SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE NEI PAZIENTI CON LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA DAL 1980 AD OGGI** I ricercatori del German Cancer Research Center di Heidelberg in collaborazione con il Weill Cornell Medical hanno valutato ... < leggi >

**ANTICORPI ANTI-NUCLEO QUALE FATTORE PREDITTIVO DI NON RISPOSTA ALLA TERAPIA STEROIDEA IN PAZIENTI ADULTI CON PORPORA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA** La determinazione degli anticorpi anti-nucleo potrebbe rappresentare un valido test ... < leggi >

**ANOMALIE CITOGENETICHE TERAPIA-RELATE NELLA LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA E SINDROME MIELODISPLASTICA SECONDARIE A POLICITEMIA VERA** Il tipo di trattamento della policitemia vera in fase attiva contribuisce all'emergenza di specifiche alterazioni cromosomiche nella leucemia ... < leggi >

**LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA: ESPRESSIONE DI VEGF-C E VEGFR-3 NEL MIDOLLO OSSEO** La leucemia mieloide acuta è associata ad una aumentata espressione di VEGF-C e del suo recettore VEGFR-3. Sebbene i livelli ... < leggi >

## AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

**CTO TORINO, SCAMBIO SACCHE FLEBO; NÉ DOLO NÉ INCURIA** Torino, 29 maggio - "Non c'è stato dolo, né incuria, né incompetenza, ma c'è ... < continua >

**BIMBA MORTA PER LEUCEMIA A TERAMO, INDAGATI DUE MEDICI** Teramo, 28 maggio - Il sostituto procuratore di Teramo Davide Rosati ha ... < continua >

**FAZIO: SARÀ TUTTA DIGITALE, VIA PRESTAZIONI INUTILI** Roma, 23 maggio - Ridurre i costi inutili in Sanità. Questa la priorità del nuovo ... < continua >

**ABRUZZO: IN COSTANTE CRESCITA LE DONAZIONI DI SANGUE** Pescara, 23 maggio - Sono in crescita costante le donazioni di sangue in Abruzzo ... < continua >

## AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

**Attualità e prospettive nell'uso degli inibitori di tirosin-chinasi nella leucemia mieloide cronica e nel trattamento delle leucemie Ph<sup>+</sup>** ( rationale e appuntamenti )

## CORSI E CONGRESSI

**Appuntamenti nazionali ed internazionali in area ematologica** (dal 12 giugno al 19 settembre)  
 (dal 24 settembre al 6 dicembre)

Tutti i soci SIE sono invitati a partecipare alla preparazione della newsletter inviando informazioni e/o relazioni su congressi e/o seminari di rilevanza internazionale a [newsletters@intermedianews.it](mailto: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](http://www.siematologia.it)

## NEWS DALLA RICERCA

### **DATABASE ITALIANO DEL GRUPPO DI STUDIO AICE-GENETICS SULL'EMOFILIA A: RISULTATI E CORRELAZIONE CON FENOTIPO**

Un ampio spettro di mutazioni è stato identificato ed inserito in un database nazionale, che permetta di migliorare il 'counselling' genetico e l'assistenza medica alle famiglie con componenti affetti da emofilia A in Italia. Il database è stato messo a punto dal gruppo di studio AICE (Associazione Italiana Centri Emofilia)-Genetics, coordinato dal prof. Mannucci dell'Università di Milano. Una di queste mutazioni, riguardante il gene del fattore VIII (FVIII), si è rivelata importante predittore del fenotipo clinico. La ricerca, pubblicata nella rivista *Haematologica*, ha preso spunto dalla necessità di ottimizzare l'assistenza genetica in Italia e dall'osservazione dell'elevata eterogeneità delle mutazioni nei pazienti con emofilia A. Le mutazioni di FVIII sono state analizzate in 1.296 pazienti senza legami di parentela, affetti da emofilia A, usando metodi di screening (HPLC e gel-elettroforesi) per l'inversione degli introni 22 e 1 e per mutazioni rare e/o sequenziamento diretto. Mutazioni di FVIII sono state riconosciute in 874 (89%), 146 (89%) e 133 (94%) famiglie rispettivamente con emofilia A grave, moderata e lieve. Le mutazioni che predicevano un allele nullo erano responsabili dell'80%, del 15% e di meno dell'1% dei casi di emofilia A grave, moderata o lieve, rispettivamente. Circa il 40% di mutazioni 'missense' e 'nonsense' si sono verificate a livello CpG, in cui le arginine erano le più coinvolte. Tra le delezioni e inserzioni minime, il 29% occorreva in una delle due catene di adenina, nei codoni 1191-1194 (8A) e 1439-1441 (9A). Questi siti erano responsabili del 31% delle mutazioni puntiformi nei pazienti con emofilia A. Inibitori sono stati osservati nel 22% dei pazienti con emofilia A grave, nell'8% di quelli con malattia moderata e nel 4% dei pazienti con emofilia A lieve. I pazienti con malattia grave e mutazioni che predicevano allele nullo hanno generato più frequentemente (22 vs 65%) inibitori rispetto ai pazienti con mutazioni 'missense' (5%).

#### ***The Italian AICE-Genetics hemophilia A database: results and correlation with clinical phenotype***

Maurizio Margaglione<sup>1,2</sup>, Giancarlo Castaman<sup>3</sup>, Massimo Morfini<sup>4</sup>, Angiola Rocino<sup>5</sup>, Elena Santagostino<sup>6</sup>, Giuseppe Tagariello<sup>7</sup>, Anna Rita Tagliaferri<sup>8</sup>, Ezio Zanon<sup>9</sup>, Maria Patrizia Bicocchi<sup>10</sup>, Giuseppe Castaldo<sup>11</sup>, Flora Peyvandi<sup>6</sup>, Rosa Santacroce<sup>1</sup>, Francesca Torricelli<sup>12</sup>, Elvira Grandone<sup>2</sup>, Pier Mannuccio Mannucci<sup>6</sup>, the AICE-Genetics Study Group

**Haematologica 2008; Volume 93, Issue 5, May: Pages 722 - 728**

TOP

## STUDIO COMPARATIVO TRA PET-FDG E RM PER L'IDENTIFICAZIONE DI LOCALIZZAZIONI SPINALI IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO NON TRATTATO

La risonanza magnetica (RM) appare più efficace della tomografia ad emissione di positroni con fluorodeossiglucosio (PET-FDG) per la valutazione del coinvolgimento del midollo spinale in pazienti con mieloma multiplo (MM) avanzato. Queste le conclusioni di uno studio recentemente pubblicato sulla rivista *Acta Radiologica* da ricercatori della Yonsei University College of Medicine di Seoul. La determinazione della presenza e dell'estensione di lesioni osteolitiche in pazienti con MM non trattato è importante per la stadiazione della malattia e, d'altra parte, l'estensione delle lesioni ossee influenza significativamente la decisione terapeutica. Recentemente sia la PET-FDG che la RM sono state usate per la determinazione del coinvolgimento del midollo osseo in pazienti con MM. Ventidue pazienti con MM, non precedentemente trattato, sono stati avviati ad una stadiazione di malattia includente entrambe le tecniche per lo studio della colonna vertebrale. Mediante RM sono state analizzate 21 immagini toraco-lombari, una lombare e 12 cervicali. Sono state utilizzate le immagini con tempo di rilassamento longitudinale T1 pesate con tecnica eco-spin +/- soppressione del grasso e tempo di rilassamento trasversale T2 pesate con tecnica eco-spin sul piano sagittale. Nei pazienti con alterazioni del midollo osseo spinale sono state anche ottenute immagini RM T1 pesate con tecnica eco-spin, con l'ausilio di mezzo di contrasto, e T1 pesate con tecnica eco-spin con soppressione del grasso. I pazienti sono stati suddivisi in 3 gruppi in base alla classificazione di Durie e Salmon: stadio I (n = 9), stadio II (n = 3) e stadio III (n = 10). Il numero e la localizzazione delle lesioni, ottenute con PET-FDG e RM, sono state comparate mediante il test di McNemar. I risultati delle biopsie di midollo osseo, gli esami clinici dei pazienti e gli altri risultati (PET-FDG, RM, ecc.) sono stati usati come controllo. La PET-FDG e la RM hanno rilevato 37 lesioni in 12 pazienti allo stadio I e II, rispettivamente nel 78% (29/37 lesioni) e 86% (32/37 lesioni). Tuttavia, la differenza tra la capacità di PET-FDG e RM di rilevare le lesioni non era statisticamente significativa (p = 0.317). Nei pazienti allo stadio III (101 lesioni in 10 pazienti), PET-FDG e RM hanno evidenziato lesioni rispettivamente nell'80% (81/101) e 92% (93/101), ma in questo caso la differenza ha assunto valore statisticamente significativo (p = 0.038).

### ***Comparative Study of Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography and Magnetic Resonance Imaging for the Detection of Spinal Bone Marrow Infiltration in Untreated Patients with Multiple Myeloma***

J. Hur; C. -S. Yoon; Y. Hoon Ryu; M. J. Yun; J. -S. Suh

*Department of Diagnostic Radiology and Research Institute of Radiological Science, and Department of Nuclear Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea*

**Acta Radiologica 2008; Volume 49, Issue 4: Pages 427 - 435**

## **TREND POSITIVO DI SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE NEI PAZIENTI CON LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA DAL 1980 AD OGGI**

I ricercatori del German Cancer Research Center di Heidelberg in collaborazione con il Weill Cornell Medical Center di New York hanno valutato il trend di sopravvivenza assoluta e relativa a 5 e 10 anni dei pazienti con leucemia linfocitica cronica (LLC) negli Stati Uniti dal 1980-1984 al 2000-2004. Gli autori, consultando il database del Surveillance, Epidemiology, and End Results Program relativo al periodo 1973 - 2004, hanno confermato la validità dell'ipotesi che la LLC, pur rimanendo una malattia incurabile con i trattamenti standard, mostra un potenziale prolungamento della sopravvivenza grazie a nuovi presidi terapeutici, quali la chemioimmunoterapia e il trapianto di cellule staminali. Lo studio è stato pubblicato nella rivista Blood. Nel periodo analizzato, la sopravvivenza a 5 e 10 anni dalla diagnosi è aumentata rispettivamente dal 54.2% al 60.2% (+ 6 punti percentuali,  $p < 0.0001$ ) e dal 27.8% al 34.8% (+ 7 punti percentuali,  $p < 0.0001$ ). Malgrado il gradiente prognostico legato all'età, il vantaggio di sopravvivenza assoluta e relativa a 5 anni nel tempo è risultato abbastanza omogeneo nei vari gruppi d'età. Al contrario, il vantaggio di sopravvivenza assoluta e relativa a 10 anni è stato equivalente o superiore a 10 punti percentuali in tutti i pazienti che avessero età inferiore a 80 anni al momento della diagnosi. Le aspettative di sopravvivenza a lungo termine dei pazienti con LLC sono quindi sostanzialmente migliorate nei passati due decenni con l'eccezione nei pazienti con età superiore di 80 anni al momento della diagnosi. Ulteriori, futuri studi sono necessari per confermare tali risultati.

### ***Trends in long-term survival of patients with chronic lymphocytic leukemia from the 1980s to the early 21st century***

Hermann Brenner<sup>1</sup>, Adam Gondos<sup>1</sup>, and Dianne Pulte<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Division of Clinical Epidemiology and Aging Research, German Cancer Research Center, Heidelberg, Germany; and <sup>2</sup>Weill Cornell Medical Center, New York, NY

**Blood 2008; Volume 111, Number 10, 15 May: Pages 4916 - 4921**

TOP

## **ANTICORPI ANTI-NUCLEO QUALE FATTORE PREDITTIVO DI NON RISPOSTA ALLA TERAPIA STEROIDEA IN PAZIENTI ADULTI CON PORPORA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA**

La determinazione degli anticorpi anti-nucleo (ANA) potrebbe rappresentare un valido test di screening per la predizione della risposta iniziale alla terapia steroidea nei pazienti con diagnosi di porpora trombocitopenica idiopatica (PTI). I pazienti positivi per gli ANA rispondono in modo insoddisfacente alla terapia e dovrebbero per questo essere monitorati più frequentemente. La PTI è una malattia autoimmune acquisita che può essere associata ad altri disordini autoimmuni e a positività per gli ANA. Lo studio pilota, condotto da ricercatori del King Hussein Cancer Center di Al-Jubeiha ad Amman (Giordania) in collaborazione con il dipartimento di Ematologia e Oncologia dell'Università dell'Iowa, ha valutato il significato clinico di questa positività rispetto alle caratteristiche di presentazione e risposta agli steroidi. Lo studio, pubblicato in *Annals of Hematology*, includeva la valutazione di età, sesso, presenza e/o storia familiare di malattia autoimmune, livelli di emoglobina e velocità di eritrosedimentazione (VES). È interessante notare che il numero medio di piastrine dopo 2 settimane di terapia steroidea era 99.323/ml nei pazienti negativi per gli ANA e 32.800/ml in quelli positivi ( $p = 0.0006$ ). La differenza nel numero medio di piastrine tra pazienti ANA-positivi e negativi è rimasta significativa dopo aggiustamento per sesso, età e VES ( $p = 0.001$ ). Inoltre, i pazienti ANA-positivi mostravano una probabilità 6.25 volte maggiore di non raggiungere una risposta completa, definita come numero di piastrine di almeno 100.000/ml nei tre mesi successivi alla sospensione della terapia.

### ***A positive antinuclear antibody test predicts for a poor response to initial steroid therapy in adults with idiopathic thrombocytopenic purpura***

Salah Yousef Abbasi<sup>1</sup>, Mohammed Milhem<sup>2</sup> and Luna Zaru<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Hematology and Oncology, King Hussein Cancer Center, Al-Jubeiha, Amman, Jordan, <sup>2</sup>Department of Hematology and Oncology, University of Iowa, Iowa City, USA, <sup>3</sup>Clinical Research & Cancer Registry Office, King Hussein Cancer Center, Al-Jubeiha, Amman, Jordan

**Annals of Hematology 2008; Volume 87, Number 6, June: Pages 459 - 462**

TOP



## **ANOMALIE CITOGENETICHE TERAPIA-RELATE NELLA LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA E SINDROME MIELODISPLASTICA SECONDARIE A POLICITEMIA VERA**

Il tipo di trattamento della policitemia vera (PV) in fase attiva contribuisce all'emergenza di specifiche alterazioni cromosomiche nella leucemia mieloide acuta (LMA) o nella sindrome mielodisplastica (SMD) secondarie alla PV stessa, anzi può essere causa dello sviluppo della stessa LMA o SMD. L'analisi delle alterazioni citogenetiche che occorrono in corso di LMA o SMD può aiutare a capire se tale progressione faccia parte del decorso naturale della malattia o se sia indotta dalla terapia mielosoppressiva. Lo studio, pubblicato in *Annals of Hematology*, ha valutato 36 casi di LMA o SMD post-PV, diagnosticati al Sahlgrenska University Hospital di Göteborg (Svezia) in un periodo di 33 anni. In particolare nello studio si è tenuto conto dell'intervallo all'evoluzione in LMA/SMD dal momento della diagnosi di PV, delle terapie somministrate durante la fase attiva di PV e delle alterazioni citogenetiche eventualmente presenti al momento della diagnosi di PV e al momento della progressione in LMA/SMD. Altri 118 casi di LMA o SMD post-PV, dei quali erano note la terapia durante la fase di PV attiva e la citogenetica, sono stati enucleati dalla letteratura. LMA o SMD si sono sviluppate con un tasso costante di 2 casi per anno in questa serie di pazienti nell'arco di 30 anni. Le alterazioni citogenetiche più frequenti sono state +1q, -5, 5q-, -7, 7q-, +8, +9, 11q-, 13q- e 20q-. Quando i pazienti (n = 154) sono stati suddivisi per il tipo di trattamento ricevuto durante la fase attiva della PV, sono emerse importanti differenze. La più alta frequenza di alterazioni è stata osservata nei pazienti che avevano ricevuto più linee di trattamento (n = 61): -5/5q- in 28 pazienti (46%), -7/7q- in 19 (31%), traslocazioni diverse in 24 (39%) e marcatori non identificati in 22 casi (36%). Metà dei pazienti trattati con sola idrossiurea presentavano -5 or 5q-, mentre in quelli trattati con sola flebotomia le più frequenti erano +8 e +9.

### ***Therapy-related patterns of cytogenetic abnormalities in acute myeloid leukemia and myelodysplastic syndrome post polycythemia vera Single center experience and review of literature***

Birgitta Swolin<sup>1</sup>, Stig Rödger<sup>2</sup> and Jan Westin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Chemistry and Transfusion Medicine, <sup>2</sup>Section of Hematology, Department of Medicine, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Sweden

**Annals of Hematology 2008; Volume 87, Number 6, June: Pages 467 - 474**

TOP

## **LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA: ESPRESSIONE DI VEGF-C E VEGFR-3 NEL MIDOLLO OSSEO**

La leucemia mieloide acuta (LMA) è associata ad una aumentata espressione di VEGF-C e del suo recettore VEGFR-3. Sebbene i livelli di espressione di tali marcatori non abbiano un dimostrato significato prognostico, le strategie che utilizzino la via VEGF-C/VEGFR-3 come potenziali ‘target’ potrebbero rappresentare un approccio terapeutico promettente. *In vitro*, VEGF-C prolunga la sopravvivenza e promuove la resistenza alla chemioterapia delle cellule di LMA. Ricercatori dell’Università di Muenster (Germania) hanno osservato un’aumentata espressione di VEGF-C/VEGFR-3 nel midollo osseo di pazienti con LMA, mentre i livelli plasmatici pre-trattamento di VEGF-C erano sovrapponibili a quelli dei controlli; non è stato comunque possibile dimostrare alcuna correlazione tra l’espressione di VEGF-C/VEGFR-3 e la prognosi.

### ***Expression of VEGF-C and its receptor VEGFR-3 in the bone marrow of patients with acute myeloid leukaemia***

Ruediger Liersch\*, Christoph Schliemann\*, Ralf Bieker, Heike Hintelmann, Thomas Buechner, Wolfgang E. Berdel, Rolf M. Mesters. \*Both authors contributed equally to this work

*Department of Medicine/Hematology and Oncology, University of Muenster, Muenster, Germany*

**Leukemia Research 2008; Volume 32, Issue 6, June: Pages 954 - 961**

**TOP**

## NOTIZIE DI POLITICA SANITARIA

### CTO TORINO, SCAMBIO SACCHE FLEBO; NÉ DOLO NÉ INCURIA

*Torino, 29 maggio* - “Non c’è stato dolo, né incuria, né incompetenza, ma c’è sicuramente stato un problema di procedure”. Così Alberto Andrion, direttore generale dell’azienda ospedaliera Cto-Maria Adelaide, spiega lo scambio di flebo che potrebbe aver provocato la morte di un paziente in sala operatoria. Andrion afferma che “fino a due settimane fa quella soluzione anticoagulante non era contenuta in una sacca, ma in una bottiglia di vetro”. In seguito a un cambio di fornitore, è cambiata anche la confezione: non più un flacone ma una sacca, molto simile a quella del plasma-expander. Si fa strada, comunque, l’ipotesi che l’anticoagulante sia stato sistemato nel posto sbagliato sugli scaffali della farmacia della sala operatoria, e che per questo motivo sia stato utilizzato per sbaglio. Il direttore generale invita “ad aspettare gli esiti dell’autopsia prima di addebitare la responsabilità del decesso allo scambio di flebo”. L’autopsia, disposta dal pm Andrea Padalino, è stata eseguita oggi pomeriggio. “In vena sono scesi solo 70 millilitri di anticoagulante - afferma Antonio Miletto, il primario di anestesia - che non sono un quantitativo sufficiente a provocare la morte”. Per ora, intanto, in ospedale non verranno presi provvedimenti disciplinari. “Oggi non siamo alla ricerca di colpevoli”, conclude Andrion.

TOP



## **BIMBA MORTA PER LEUCEMIA A TERAMO, INDAGATI DUE MEDICI**

*Teramo, 28 maggio* - Il sostituto procuratore di Teramo Davide Rosati ha disposto il sequestro della cartella clinica della bimba di sei anni di Montorio (Teramo), alla quale nello scorso marzo all'ospedale di Teramo era stata diagnosticata in ritardo una leucemia fulminante e morta il 6 marzo. Contestualmente il giudice ha iscritto nel registro degli indagati due medici, uno del reparto di pediatria, l'altro del pronto soccorso. Secondo quanto si è appreso da fonti giudiziarie, gli avvisi di garanzia sono atti dovuti per permettere ai medici che hanno avuto un ruolo nella gestione della paziente, di aver accesso agli atti e chiarire le proprie responsabilità. La bimba, Maria Teresa Nallira, era stata accompagnata dai genitori al pronto soccorso del Mazzini il 26 febbraio e per ben altre due volte, fino a quando chiesero e ottennero il ricovero della bambina, il primo marzo. Nei precedenti casi i medici avevano diagnosticato la presenza di un virus influenzale. Subito dopo il ricovero, le analisi cliniche avevano consigliato il trasferimento d'urgenza al reparto di ematologia pediatrica dell'ospedale di Pescara. Il 4 marzo però la bambina era entrata in coma irreversibile.

**TOP**

## **FAZIO: SARÀ TUTTA DIGITALE, VIA PRESTAZIONI INUTILI**

*Roma, 23 maggio* - Ridurre i costi inutili in Sanità. Questa la priorità del nuovo governo, per far fronte alle sfide di modernizzazione e di omogeneizzazione del Sistema sanitario nazionale. Il sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio, intervenendo all'apertura del congresso della Sirm, delinea alcune delle soluzioni che verranno messe in campo: anzitutto, "l'obiettivo sarà quello di avere una Sanità totalmente digitale e paperless", risparmiando così tonnellate di carta e di documenti; e poi, "ridefinire il concetto di appropriatezza, eliminando le prestazioni inutili". Ridurre gli sprechi significa anche "il controllo sulle prestazioni e non la valutazione standard", e un'azione di monitoraggio costante dei bilanci delle Asl. "Occorre incentivare - ha aggiunto Fazio - i meccanismi per i quali le Asl e le regioni più virtuose aiutano le meno virtuose", per arrivare all'obiettivo comune del pareggio di bilancio. In arrivo anche "una valutazione oggettiva dell'operato dei direttori delle Asl": non tanto sulla nomina ("non credo al mito della trasparenza delle nomine", ha scandito Fazio) quanto su un sistema "di incentivi-disincentivi impostati sui processi, che permettono poi di giudicare in modo oggettivo il direttore di Asl". Meno sprechi, dunque, e più modernizzazione: a partire da "tecnologie adeguate", soprattutto per colmare il gap tra nord e sud. Visto che, come ha ribadito il sottosegretario, "non possiamo chiedere soldi al governo", si utilizzeranno i fondi europei per Sicilia, Calabria, Puglia e Campania. "Penso potremo utilizzare quei fondi per il rinnovamento tecnologico - ha spiegato Fazio - anche tenendo conto che in passato molti venivano rimandati indietro perché non spesi".

**TOP**

## **ABRUZZO: IN COSTANTE CRESCITA LE DONAZIONI DI SANGUE**

*Pescara, 23 maggio* - Sono in crescita costante le donazioni di sangue in Abruzzo, come attestano i dati diffusi dal presidente regionale dell'Avis, Pasquale Colamartino, in occasione della presentazione del seminario che si svolgerà domani, 24 maggio, alle ore 10.30, a San Giuliano Teatino sul ruolo delle organizzazioni di donatori di sangue nell'ambito della riforma del sistema trasfusionale regionale. In riferimento ai soci dell'Avis il numero delle donazioni dal 2004 al 2007 è cresciuto del 21.4%. La maggiore crescita di donazioni è stata rilevata nella provincia di Chieti (+36.8%). La provincia dell'Aquila ha avuto una crescita del 14%, la provincia di Pescara ha fatto segnare una crescita del 12% ed infine la provincia di Teramo ha segnato un incremento dello 0.4%. Tra donazioni e consumi di sangue, secondo i primi dati del 2008, è stato rilevato uno squilibrio di 1200 unità di sangue. In parallelo alla crescita del numero delle donazioni di sangue crescono anche i consumi. "Nostro obiettivo è quello di conseguire l'autosufficienza di sangue - ha spiegato l'assessore alla Sanità, Bernardo Mazzocca - a questo scopo il piano trasfusionale prevede la costituzione di un centro regionale sangue, una struttura che garantirà il governo del sistema regionale". "Anche la convenzione tra Governo e Regioni con le associazioni dei donatori - ha concluso - Mazzocca garantirà una promozione migliore della donazione, con una diffusione capillare del sistema trasfusionale".

**TOP**

## AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

### Attualità e prospettive nell'uso degli inibitori di tirosin-chinasi nella leucemia mieloide cronica e nel trattamento delle leucemie Ph+

La leucemia mieloide cronica (LMC) è una patologia della cellula staminale midollare generata da una traslocazione reciproca tra i cromosomi 9 e 22 (cromosoma Philadelphia, Ph+). Questa traslocazione, presente nella LMC e nel 20% delle leucemie linfoblastiche acute, determina la formazione di un gene ibrido, BCR/ABL, che codifica per una proteina anomala dotata di attività tirosin-chinasica intrinseca. Attraverso la fosforilazione di diversi substrati, la proteina bcr/abl attiva una serie di vie metaboliche alla base dei processi di proliferazione, maturazione, adesione cellulare e apoptosi, determinando l'espansione del clone neoplastico e le manifestazioni della malattia leucemica.

Il trattamento delle leucemie Ph+ si è avvalso fino ad oggi dell'impiego di imatinib che, pur avendo dimostrato notevole efficacia, ha evidenziato fenomeni di resistenza e di intolleranza nel 30% dei pazienti.

I corsi interattivi di aggiornamento sono rivolti ad ampliare le conoscenze acquisite in recenti esperienze cliniche condotte utilizzando dasatinib negli studi registrativi di fase II, con l'obiettivo di approfondire gli schemi terapeutici attuali e ottimizzare la terapia. I corsi coinvolgeranno docenti e discenti per discutere e sviluppare casi clinici paradigmatici. L'interattività durante le discussioni verrà effettuata tramite un collegamento in rete di PC, che permetterà la consultazione in tempo reale dei contributi di approfondimento, garantendo un aggiornamento sulle tematiche trattate e la gestione ottimale dei casi clinici presentati alla luce delle evidenze cliniche apprese.

I prossimi corsi **PLUS Philadelphia positive Leukemias: Update and Experiences** saranno tenuti presso le seguenti sedi:

**Senigallia - 20 giugno 2008**

Un corso di aggiornamento correlato in programma entro giugno riguarda:  
**Ph+ Leukemias 2008 and beyond** a Torino il 27-28 giugno p.v..

#### **Segreteria Scientifica e organizzativa:**

IntraMed Communications Srl

Tel. 02-345451

Fax 02-33106875

E-mail [info.corsi@intramed.it](mailto:info.corsi@intramed.it)

TOP

## CORSI E CONGRESSI

### **13<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION**

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

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](mailto:eha@eurocongress.com)

info: [www.ehaweb.org](http://www.ehaweb.org)

### **6<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON AUTOIMMUNITY**

3-7 Settembre 2008 - Centro de Congressos e Exposições Porto, Portogallo

info: [www.kenes.com/autoimmunity](http://www.kenes.com/autoimmunity)

### **ESH INTERNATIONAL CONFERENCE ON CHRONIC MYELOID LEUKEMIA**

**Biological Basis of Therapy**

September 5-7 - Boston, USA

Organizers: **J Goldman, J Cortes**

info: [www.esh.org](http://www.esh.org)

### **EVOLVING THERAPIES AND DISGNOSTIC IN B-CLL AND T-CELL LYMPHOMAS**

September 9-10 - Stockholm Sweden

Organizer: **Cancer Center Karolinska Oncology Stockholm - SE**

Contact: Prof. Anders Oesterborg Oncology

Tel.: +46 8 51773385; Fax: +46 8 318327

info: [anders.osterborg@karolinska.se](mailto:anders.osterborg@karolinska.se)

### **2008 ASH STATE-OF-THE-ART SYMPOSIUM (SAS)**

September 12-13 - The Palmer House Hilton, Chicago, IL

Tel.: +1 312-726-7500; Fax: +1 312-263-2556

info: [www.hematology.org/meetings/sas/index.cfm](http://www.hematology.org/meetings/sas/index.cfm)

### **ESH CONFERENCE ON MYELOPROLIFERATIVE DISORDERS**

September 18-20 - Athens, Greece

Chairs: *H Pahl, R Skoda, W Vainchenker*

info: [www.esh.org](http://www.esh.org)

### **GREAT DEBATES AND UPDATE IN HEMATOLOGY**

September 19 - 20 - Wyndham Hotel Chicago, Illinois, USA

Registration online by September 11, 2008 at [www.imedex.com](http://www.imedex.com)

info: <http://www.imedex.com/announcements/A031-01.asp>

TOP

## **CORSI E CONGRESSI**

### **X CONGRESSO NAZIONALE SIES**

24-26 Settembre 2008 - Hotel Sheraton Nicolaus, Bari

*Segreteria Organizzativa:* **Studio ER Congressi**

E-mail: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

info: [www.ercongressi.it](http://www.ercongressi.it)

### **20° CONGRESSO INTERNAZIONALE Siset**

25-28 Settembre 2008 - Palazzo dei Congressi, Firenze

*Segreteria Organizzativa:* **NL Congressi srl**

E-mail: [nl@nlcongressi.it](mailto:nl@nlcongressi.it)

### **NEW DRUGS IN HEMATOLOGY**

**Evento patrocinato dalla Società Italiana di Ematologia**

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

*Segreteria Organizzativa:* **Studio ER Congressi**

E-mail: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

info: [www.ercongressi.it](http://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](http://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>

### **32<sup>ND</sup> WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF HEMATOLOGY (ISH)**

19-23 Ottobre 2008 - Bangkok Convention Centre at Central World Bangkok, Thailandia

info: [www.ish2008.org](http://www.ish2008.org)

### **CORSO NAZIONALE DI EMATOLOGIA**

**Società Italiana di Ematologia**

6-7 Novembre 2008 - Catania

*Chair:* **F. Di Raimondo**

### **ASH 2008 - AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY ANNUAL CONGRESS**

December 6-9, 2008 - Moscone Convention Center San Francisco, USA

info: [www.hematology.org](http://www.hematology.org)

**TOP**