

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 6 - 27 marzo 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

TRATTAMENTO DELLA RECIDIVA DI TROMBOSI IN PAZIENTI CON POLICITEMIA VERA E TROMBOCITEMIA ESSENZIALE Nei pazienti con policitemia vera e trombocitemia essenziale, la citoriduzione previene le trombosi ricorrenti, specialmente quelle che possono ... < leggi >

PCR MULTIPLEX PER POTENZIARE LA RILEVAZIONE DI TRASCRITTI DI FUSIONE BCR-ABL ATIPICI Ricercatori del Charité Universitätsmedizin e del Max Planck-Institut für Molekulare Genetik di Berlino hanno messo a punto un nuovo tipo di RT-PCR (PCR multiplex) ... < leggi >

PRINCIPI PER IL TRATTAMENTO DELL'EMOFILIA DELINEATI DALL'EHAD Anche se il trattamento dell'emofilia è molto complesso, è essenziale che i pazienti affetti da questa malattia abbiano libero accesso ai servizi messi a ... < leggi >

COMPROMISSIONE FUNZIONALE DELLE CELLULE EMATOPOIETICHE PROGENITRICI IN PAZIENTI CON MALATTIA CORONARICA L'associazione tra malattia coronarica e compromissione selettiva della funzione delle cellule endoteliali progenitrici del midollo osseo e del sangue periferico può contribuire ... < leggi >

TUMORI SECONDARI DOPO TRATTAMENTO DEL LINFOMA NON-HODGKIN INDOLENTE: STUDIO OSSERVAZIONALE DI 16 ANNI Ematologi italiani hanno identificato un sottogruppo di pazienti, affetti da linfoma non-Hodgkin, con aumentata incidenza di neoplasie ... < leggi >

EUROPEAN MYELOMA NETWORK: CITOFLUORIMETRIA A FLUSSO NEL MIELOMA MULTIPLO E MALATTIE CORRELATE L'European Myeloma Network ha organizzato due workshop aventi come tema l'uso della citofluorimetria a flusso nelle gammopatie monoclonali ... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

DONNA INCINTA MUORE PER SOSPETTA SETTICEMIA, INDAGINI Vasto (Chieti), 25 marzo - Hanno provato a salvarla, ma il bimbo che portava in grembo era già morto da ore: sconcerto e dolore ... < continua >

BIMBA MORTA DI LEUCEMIA PER GRAVI NEGLIGENZE Teramo, 18 marzo - Il legale dei familiari della bimba di sei anni di Montorio al Vomano (Teramo) - morta per leucemia il 6 marzo scorso dopo essere ... < continua >

MORTA DOPO INTERVENTO AL S. GIOVANNI, 8 MESI AL PRIMARIO Roma, 17 marzo - Otto mesi di reclusione per omicidio colposo con sospensione condizionale della pena e non menzione. ... < continua >

CALABRIA, COMMISSIONE PER ATTIVITÀ INTRAMOENIA Catanzaro, 14 marzo - L'assessore regionale alla Salute, Vincenzo Spaziante, ha istituito un gruppo di lavoro, del quale farà ... < continua >

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

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

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 e/o 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**TRATTAMENTO DELLA RECIDIVA DI TROMBOSI IN PAZIENTI CON POLICITEMIA VERA E TROMBOCITEMIA ESSENZIALE**

Nei pazienti con policitemia vera (PV) e trombocitemia essenziale (TE), la citoriduzione previene le trombosi ricorrenti, specialmente quelle che possono occorrere dopo una sindrome coronarica acuta. Il contemporaneo uso di anticoagulanti orali (dopo tromboembolismo venoso) o di antiaggreganti (dopo vasculopatia cerebrale o tromboembolismo venoso) esercita un effetto sinergico con la citoriduzione. Questi i risultati dello studio, pubblicato nella rivista *Haematologica*, condotto da ricercatori del GIMEMA CMD-Working party. Precedenti episodi di trombosi sono un noto fattore di rischio per la recidiva della trombosi nella PV e nella TE, anche se sono ancora limitate le conoscenze circa la frequenza con cui la stessa si verifica e circa la strategia terapeutica ottimale per la prevenzione. I ricercatori del GIMEMA hanno valutato retrospettivamente la frequenza di recidiva in una coorte multicentrica di 494 pazienti (235 con PV e 259 con TE) che avevano sofferto in precedenza di trombosi arteriosa (67.6%) o venosa (31%) o di entrambe (1.4%). La precedente trombosi era cerebro-vascolare in 191 casi, sindrome coronarica acuta in 106, trombosi arteriosa periferica in 44 e tromboembolismo venoso in 160. Gli eventi microcircolatori non sono stati considerati. La recidiva si è osservata in 166 pazienti (33.6%), con un'incidenza pari a 7.6% anni-paziente. Il sesso, la diagnosi (PV o TE) e la presenza di fattori di rischio vascolare non permettevano una predizione di recidiva, mentre questo era possibile per pazienti di età > 60 anni (hazard ratio [HR] in analisi multivariata 1.67; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1.19–2.32). L'aumento del numero di leucociti al momento della prima trombosi rappresentava un fattore di rischio per la recidiva nei pazienti di età < 60 anni (HR 0.53; IC 95%: 1.02–12.25). La citoriduzione ha dimezzato il rischio nell'intera coorte (HR 0.53; IC 95%: 0.38–0.73) e la combinazione con antiaggreganti o anticoagulanti orali è stata più efficace rispetto alla somministrazione dei singoli farmaci. Una prevenzione significativa di recidiva è stata ottenuta nei pazienti con tromboembolismo venoso, sia mediante l'uso di anticoagulanti orali (HR 0.32; IC 95%: 0.15–0.64) che con quello degli antiaggreganti (HR 0.42; IC 95%: 0.22–0.77), nei pazienti con sindrome coronarica acuta mediante citoriduzione (HR 0.30; IC 95%: 0.13–0.68) e in quelli con malattia cerebro-vascolare mediante antiaggreganti (HR 0.33; IC 95%: 0.16–0.66). L'incidenza globale di emorragie maggiori era pari a 0.9% anni-paziente ed aumentava a 2.8% nei pazienti che avevano ricevuto sia antiaggreganti che agenti anti-vitamina K. Gli autori suggeriscono la pianificazione di studi prospettici per definire le strategie più idonee per la prevenzione delle recidive.

Recurrent thrombosis in patients with polycythemia vera and essential thrombocythemia: incidence, risk factors, and effect of treatments

Valerio De Stefano¹, Tommaso Za¹, Elena Rossi¹, Alessandro M. Vannucchi², Marco Ruggeri³, Elena Elli⁴, Caterina Micò⁵, Alessia Tieghi⁶, Rossella R. Cacciola⁷, Cristina Santoro⁸, Giancarla Gerli⁹, Nicola Vianelli¹⁰, Paola Guglielmelli², Lisa Pieri², Francesca Scognamiglio³, Francesco Rodeghiero³, Enrico M. Pogliani⁴, Guido Finazzi⁵, Luigi Gugliotta⁶, Roberto Marchioli¹¹, Giuseppe Leone¹, Tiziano Barbui⁵ for the GIMEMA CMD-Working Party

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 3, March: Pages 372-380

PCR MULTIPLEX PER POTENZIARE LA RILEVAZIONE DI TRASCRITTI DI FUSIONE *BCR-ABL* ATIPICI

Ricercatori del Charité Universitätsmedizin e del Max Planck-Institut für Molekulare Genetik di Berlino hanno messo a punto un nuovo tipo di RT-PCR (PCR multiplex) da proporre come metodo di scelta per la rilevazione di tutti i trascritti BCR-ABL nella leucemia mieloide cronica (LMC) e linfatica acuta (LLA). Sebbene, in queste patologie, siano tre i trascritti di mRNA predominanti: e1a2 (in LLA), e13a2 ed e14a2 (in entrambe), è stato individuato un certo numero di trascritti 'atipici' (e1a3, e13a3, e14a3, e19a2, e6a2, e8a2, ecc.) derivanti da punti di rottura cromosomici esterni all'introne 1 ABL e introne 1 BCR, 13 o 14. Questi trascritti atipici possono essere non rilevati quando si impiegano metodi orientati per la determinazione di quelli tipici. La pubblicazione sulla rivista *Leukemia Research* descrive questa metodica PCR che è innovativa, rapida ed affidabile ai fini di una più efficiente rilevazione di trascritti BCR-ABL tipici e atipici.

A multiplex PCR for improved detection of typical and atypical BCR-ABL fusion transcripts

Thomas Burmeister^a, Richard Reinhardt^b

^aCharité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik III, Berlin, ^bMax Planck-Institut für Molekulare Genetik, Berlin, Germany

Leukemia Research 2008; Volume 32, Issue 4, April: Pages 579 - 585

TOP

PRINCIPI PER IL TRATTAMENTO DELL'EMOFILIA DELINEATI DALL'EHAD

Anche se il trattamento dell'emofilia è molto complesso, è essenziale che i pazienti affetti da questa malattia abbiano libero accesso ai servizi messi a disposizione da un team multidisciplinare di specialisti. Il presente documento, che contiene i principi fondamentali per il trattamento dell'emofilia in Europa, è stato redatto dall'Inter Disciplinary Working Group dell'European association for Haemophilia and Associated Disorders (EHAD). Secondo gli autori, in ogni Paese dovrebbe esistere un'organizzazione nazionale che utilizzi misure di verifica circa la disponibilità di specialisti presenti in Centri di Cura Polivalenti. In base alla numerosità nel territorio ed alla distribuzione geografica della popolazione, può essere necessario costituire un network tra i centri più piccoli. Si sottolinea anche la necessità di implementare la distribuzione di concentrati di fattori della coagulazione utili per trattamenti domiciliari o di profilassi. È raccomandata anche l'istituzione di un registro nazionale dei pazienti assieme all'analisi statistica dei dati raccolti. Poiché, per sua stessa natura, la cura dell'emofilia è intesa come trattamento globale e multidisciplinare, viene particolarmente enfatizzata la necessità di programmi di educazione e ricerca per tutti i membri dello staff.

European Association for Haemophilia and associated disorders (EHAD) - European principles of haemophilia care

B. T. Colvin*, J. Astermark†, K. Fischer‡, A. Gringeri§, R. Lassila¶, W. Schramm**, A. Thomas†† And J. Ingerslev‡‡ for the Inter Disciplinary Working Group

**Barts and The London – Queen Mary's School of Medicine & Dentistry, London, UK; †Department for Haematology and Coagulation Disorders, Malmö University Hospital, Malmö, Sweden; ‡Van Creveld KLINIEK, Department of Haematology, UMC Utrecht, The Netherlands; §Centro Emofilia A. Bianchi Bonomi, Milan, Italy; ¶Department of Haematology and Coagulation Disorders, Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; **Abt. Hämostaseologie u. Transfusionswesen, Klinikum der Universität München, München, Germany; ††Paediatric Department, Royal Hospital for Sick Children, Edinburgh, UK; and ‡‡Centre for Haemophilia and Thrombosis, Skejby University Hospital, Aarhus, Denmark*

Haemophilia 2008; Volume 14, Issue 2, March: Pages 361-374

TOP

COMPROMISSIONE FUNZIONALE DELLE CELLULE EMATOPOIETICHE PROGENITRICI IN PAZIENTI CON MALATTIA CORONARICA

L'associazione tra malattia coronarica e compromissione selettiva della funzione delle cellule endoteliali progenitrici (CEP) del midollo osseo e del sangue periferico può contribuire al deterioramento della funzione cardiaca. Le CEP circolanti derivano da cellule staminali ematopoietiche del midollo osseo. In questo studio, pubblicato nell'European Journal of Haematology, sono stati determinati il numero e le proprietà funzionali delle CEP in 40 pazienti coronaropatici e 15 controlli sani. In 4 donatori sani e 15 pazienti con coronaropatia, è stata determinata la capacità da parte di cellule mononucleate di midollo osseo di originare "colony forming units" (CFU) ed il numero di cellule CD34⁺. Il numero di CEP, così come la loro capacità migratoria sono risultati diminuiti nei pazienti coronaropatici rispetto ai controlli ($p < 0.01$ e $p < 0.05$, rispettivamente). In analisi multivariata, la malattia coronarica emergeva come fattore indipendente predittivo di compromissione funzionale delle CEP. Poiché nei pazienti coronaropatici anche le CFU erano diminuite (59.6 ± 21.2 rispetto a 75.4 ± 25.8 nei controlli, $p < 0.05$), la malattia coronarica si conferma predittore di ridotta funzionalità delle CFU.

Functional impairment of hematopoietic progenitor cells in patients with coronary heart disease

Antonio Liguori¹, Carmela Fiorito^{2,3}, Maria Luisa Balestrieri⁴, Ettore Crimi⁵, Giuseppe Bruzzese¹, Sharon Williams-Ignarro⁶, Maurizio D'Amora¹, Linda Sommese², Vincenzo Grimaldi², Pellegrino Biagio Minucci², Alfonso Giovane⁴, Bartolomeo Farzati², Louis J. Ignarro⁷, Claudio Napoli²

¹Department of Cardiology-CCU, Hospital of Pellegrini-ASL NA1, Naples, Italy; ²Department of General Pathology, Division of Clinical Pathology and Excellence Research Center on Cardiovascular Diseases, University of Naples, Naples, Italy; ³IRCCS-Multimedica, Milan, Italy; ⁴Department of Biochemistry and Biophysics, University of Naples, Naples, Italy; ⁵Department of Anesthesia and Critical Care, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ⁶Division of Anesthesiology, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, CA, USA; ⁷Department of Molecular and Medical Pharmacology, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, CA, USA

European Journal of Haematology 2008; Volume 80, Issue 3, March: Pages 258-264

TOP

TUMORI SECONDARI DOPO TRATTAMENTO DEL LINFOMA NON-HODGKIN INDOLENTE: STUDIO OSSERVAZIONALE DI 16 ANNI

Ematologi italiani hanno identificato un sottogruppo di pazienti, affetti da linfoma non-Hodgkin, con aumentata incidenza di neoplasie secondarie e con fattori che influenzano negativamente il tempo libero da secondo tumore. Poco è conosciuto circa l'incidenza di neoplasie secondarie in pazienti trattati per il linfoma non-Hodgkin: questo studio osservazionale a lungo termine ha valutato l'incidenza, il tempo libero da secondo tumore ed i fattori di rischio per lo sviluppo di un tumore secondario in un gruppo omogeneo di pazienti. Gli autori hanno valutato 563 pazienti con linfoma non-Hodgkin indolente arruolati in "trial" condotti dal Gruppo Italiano Studio Linfomi dal 1988 al 2003. Dopo un follow-up mediano di 62 mesi, 39 pazienti (6.9%) hanno sviluppato una neoplasia secondaria: 12 sindrome mielodisplastica/leucemia mieloide acuta e 27 tumori solidi. L'incidenza globale standardizzata di neoplasia secondaria nei pazienti con linfoma non-Hodgkin è risultata più alta del rischio nella popolazione generale di sviluppare tumori. L'incidenza standardizzata era più elevata nei maschi e nei pazienti che al momento del trattamento avevano meno di 65 anni. L'elaborazione dei dati mediante un modello di rischio competitivo, ha mostrato che l'incidenza cumulativa di secondo tumore a 12 anni è del 10.5%. L'analisi univariata e multivariata di Cox hanno dimostrato che l'età più avanzata al momento della diagnosi, il sesso maschile e terapie contenenti fludarabina hanno un impatto negativo sul tempo libero da secondo tumore. Queste informazioni potrebbero aiutare i clinici nella selezione dei trattamenti più appropriati e nel considerare un attento monitoraggio a lungo termine dei pazienti.

Secondary malignancies after treatment for indolent non-Hodgkin's lymphoma: a 16-year follow-up study

Stefano Sacchi¹, Luigi Marcheselli¹, Alessia Bari¹, Raffaella Marcheselli¹, Samantha Pozzi¹, Stefano Luminari¹, Marco Lombardo², Gabriele Buda³, Antonio Lazzaro⁴, Paolo G. Gobbi⁵, Caterina Stelitano⁶, Fortunato Morabito⁷, Giovanni Quarta⁸, Maura Brugiattelli⁹

¹Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Università di Modena Centro Oncologico Modenese, Policlinico Modena, ²Dipartimento di Oncologia, Ospedale Santo Spirito, Pescara, ³Dipartimento di Oncologia, Sezione Ematologia, Ospedale Santa Chiara, Pisa, ⁴Medicina Oncologica ed Ematologica, Ospedale Civile, Piacenza, ⁵Clinica Medica, IRCCS Policlinico San Matteo, Università di Pavia, Pavia, ⁶Divisione di Ematologia, Presidio Ospedali Riuniti Bianchi, Melacrino, Morelli, Reggio Calabria, ⁷Unità Operativa di Ematologia, Azienda Ospedaliera dell'Annunziata, Cosenza, ⁸Divisione di Ematologia, Presidio Ospedaliero A. Perrino, Brindisi, ⁹Divisione di Ematologia, Azienda Ospedaliera Papardo, Messina, Italy

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 3, March: Pages 398-404

EUROPEAN MYELOMA NETWORK: CITOFLUORIMETRIA A FLUSSO NEL MIELOMA MULTIPLO E MALATTIE CORRELATE

L'European Myeloma Network (EMN) ha organizzato due workshop aventi come tema l'uso della citofluorimetria a flusso nelle gammopatie monoclonali al fine di identificare specifici campi di applicazione e di uniformare le metodiche attraverso la revisione della pratica corrente nei laboratori partecipanti. Le principali applicazioni cliniche sono state identificate in: diagnosi differenziale dei disordini neoplastici plasmacellulari e plasmocitosi reattiva; definizione del rischio di progressione in pazienti con MGUS e della malattia residua minima (MRM). Da un punto di vista tecnico, sono emerse le seguenti raccomandazioni pubblicate sulla rivista 'Haematologica': 1) CD38, CD138 e CD45 dovrebbero essere tutti "testati" in un'unica provetta per identificare e numerare le cellule plasmatiche; il "gate" primario deve tener conto dell'espressione di CD38 rispetto a CD138; 2) dopo terapia, è verosimile che la determinazione della clonalità sia informativa solo quando combinata al fenotipo immunologico per riconoscere le cellule anormali. La citofluorimetria a flusso è idonea a confermare in modo rigoroso una remissione completa; 3) per la rilevazione di plasmacellule maligne, un pannello di minima dovrebbe includere CD19 e CD56, una valutazione più completa dovrebbe includere CD20, CD117, CD28 e CD27; 4) le discrepanze tra la percentuale di plasmacellule contate mediante citofluorimetria a flusso e quelle contate mediante morfologia sono correlate alla qualità del campione ed è quindi importante verificare se, soprattutto in condizione di assenza di MRM, le plasmacellule presenti nei campioni sono elementi normali o meno.

Report of the European Myeloma Network on multiparametric flow cytometry in multiple myeloma and related disorders

Andy C. Rawstron^{1,*}, Alberto Orfao^{2,*}, Meral Beksac³, Ludmila Bezdickova⁴, Rik A. Brooimans⁵, Horia Bumbea⁶, Klara Dalva³, Gwenny Fuhler⁷, Jan Gratama⁵, Dirk Hose⁸, Lucie Kovarova⁹, Michael Lioznov¹⁰, Gema Mateo², Ricardo Morilla¹¹, Anne K. Mylin¹², Paola Omedé¹³, Catherine Pellat-Deceunynck¹⁴, Martin Perez Andres², Maria Petrucci¹⁵, Marina Ruggeri¹³, Grzegorz Rymkiewicz¹⁶, Alexander Schmitz¹⁷, Martin Schreder¹⁸, Carine Seynaeve¹⁹, Martin Spacek⁴, Ruth M. de Tute¹, Els Van Valckenborgh¹⁹, Nicky Weston-Bell²⁰, Roger G. Owen¹, Jesús F. San Miguel², Pieter Sonneveld²¹, Hans E. Johnsen²², on behalf of the European Myeloma Network²³

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 3, March: Pages 431 - 438

TOP

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

DONNA INCINTA MUORE PER SOSPETTA SETTICEMIA, INDAGINI

Vasto (Chieti), 25 marzo - Hanno provato a salvarla, ma il bimbo che portava in grembo era già morto da ore: sconcerto e dolore a Vasto per l'improvvisa morte di una giovane madre avvenuta ieri nell'ospedale civile di Pescara per una sospetta setticemia. La donna, A.B., 34 anni, madre di due bambini di 3 anni e di 18 mesi, vastese di nascita ma residente a Milano, era tornata in città per trascorrere le festività pasquali dopo una minaccia di aborto registrata nella città lombarda. Secondo indiscrezioni la signora, figlia di una nota famiglia vastese e moglie di un dirigente bancario, sarebbe stata ricoverata d'urgenza nella struttura sanitaria pescarese nella giornata di sabato scorso dopo un primo veloce passaggio nella struttura sanitaria vastese. La donna, incinta di quasi 7 mesi, avrebbe avvertito un forte malore con la presenza di febbre elevata. Ieri, subito dopo mezzogiorno, nell'ospedale civile di Pescara la situazione è precipitata. Nel corso di un disperato intervento operatorio la donna ha perso la vita per una sospetta setticemia. Sulla vicenda la Procura della Repubblica di Pescara ha aperto un'inchiesta disponendo l'effettuazione dell'esame necroscopico sulla salma della donna e del bambino.

TOP

BIMBA MORTA DI LEUCEMIA PER GRAVI NEGLIGENZE

Teramo, 18 marzo - Il legale dei familiari della bimba di sei anni di Montorio al Vomano (Teramo) - morta per leucemia il 6 marzo scorso dopo essere stata più volte portata all'ospedale di Teramo dove è stata ricoverata e sottoposta ad analisi solo al terzo tentativo - contesta l'intervento del primario del reparto di Pediatria dello stesso nosocomio, Mario Di Pietro, lamentando le "gravi negligenze" per la diagnosi errata due volte dai medici e gli omessi accertamenti. L'avvocato, Vincenzo Di Gialluca, ha ricordato che i genitori avevano accompagnato la bimba in ospedale tre volte, la prima il 26 febbraio. Nelle prime due circostanze dopo il consulto in pediatria la bimba era stata rimandata a casa con la diagnosi di sindrome influenzale, la terza, il 2 marzo, solo grazie all'insistenza dei genitori e della nonna, era stata ricoverata e sottoposta ad analisi che avevano individuato la leucemia. "Che dire - ha scritto il legale in una nota rivolgendosi al primario - delle indagini strumentali (emocromo) richieste dal pediatra di famiglia alla struttura ospedaliera già il mercoledì (27 febbraio) e neppure presa in considerazione dai suoi collaboratori? Lei saprà certamente che già tale omissione unitamente ad una diagnosi errata è indice di grave negligenza da valutare in maniera ancora più rigorosa allorché il paziente è una bambina di appena sei anni che certamente non è in grado di interagire compiutamente con il medico in sede di indagine solo manuale". Il primario affermava in una nota diffusa domenica scorsa che "molto probabilmente la malattia non avrebbe comunque lasciato scampo alla piccola Teta". Secondo il legale "gli omessi accertamenti strumentali e la diagnosi errata (condotta reiterata) hanno aggravato la possibilità che l'esito negativo si producesse e che la piccola Teta a causa di tale negligenza ed imperizia ha perso la chance di vivere e di poter lottare contro la terribile malattia". "Se poi questa - ha aggiunto - successivamente avesse comunque avuto un esito infausto, non sta al dottor Di Pietro dirlo, in quanto la risposta a tale domanda costituisce un altro aspetto della dolorosa vicenda che dovrà pure essere accertato in giudizio secondo i criteri dell'esperienza e delle leggi scientifiche e statistiche".

TOP

MORTA DOPO INTERVENTO AL S. GIOVANNI, 8 MESI AL PRIMARIO

Roma, 17 marzo - Otto mesi di reclusione per omicidio colposo con sospensione condizionale della pena e non menzione. È la sentenza di condanna emessa dal giudice del tribunale di Roma Carlo Sangiorgio nei confronti dell'ex primario di chirurgia del San Giovanni Cristiano Huscher, accusato della morte di Devi Bimla, signora di origine indiana di 46 anni, operata il 2 agosto del 2000 e deceduta il 28 ottobre successivo per emorragia digestiva ed emoperitoneo, dopo aver subito "un intervento di tipo altamente demolitivo (resezione di buona parte del pancreas e di un tratto del tubo gastrointestinale, asportazione della colecisti e derivazione della via biliare principale) per una sospetta neoplasia maligna non confermata successivamente dai riscontri di carattere istopatologico (che hanno, invece, identificato la patologia di base come ascesso pancreatico) e neppure avvalorata all'atto dell'intervento dalla tac del 31 luglio 2000". Huscher, cui sono state concesse le attenuanti generiche, non dovrà versare alcuna provvisoria, ma è stato condannato a risarcire i danni, da liquidare in separata sede, ai tre figli della donna, costituitisi parte civile attraverso l'avvocato Raffaella Monaldi che ha così commentato: "Dal punto di vista processuale sono pienamente soddisfatta. Dal punto di vista sostanziale, rilevo che il reato cadrà in prescrizione fra circa un mese anche se resteranno indenni le statuizioni civilistiche". Il pm Mirella Cervadoro, alla fine di una lunga requisitoria, aveva chiesto al giudice di qualificare i fatti come omicidio preterintenzionale dichiarando competente la corte d'assise e, in subordine, aveva sollecitato una condanna per omicidio colposo a una pena di quattro anni, senza il riconoscimento delle attenuanti generiche "non applicabili per il contesto nel quale si è svolta la vicenda". Secondo il pm, il decesso andava "correttamente inquadrato e letto alla luce delle dichiarazioni testimoniali assunte che dimostrano gli inquietanti abusi nei confronti del soggetto più debole che ci sia, il malato. Dopo l'arrivo di Huscher - aveva sostenuto - si venne a instaurare nella prima e quarta chirurgia, che dirigeva, la prassi diffusa di non effettuare esami istologici e di non tener comunque conto dei risultati, di eseguire interventi inadeguati e incongrui, altamente demolitivi a fronte di cancri inesistenti. Nessun professionista capace avrebbe potuto collezionare un tal numero di errori o di orrori. Infatti, non si tratta di errori, ma di precise scelte del dottor Huscher in violazione della tutela della salute del paziente. In sostanza, erano operazioni effettuate per fini diversi da quello del bene del malato. Dalla documentazione in atti emerge che l'intervento era arbitrario. Nella cartella clinica non c'era il modulo del consenso informato". Non solo, "non c'era alcun riscontro istologico nel caso della donna né alcun sospetto di neoplasia al ricovero. L'intervento era stato preordinato con la richiesta di sangue ancora prima che venisse effettuata la tac". La difesa, rappresentata dagli avvocati Franco Coppi e Adelmo Manna, aveva insistito per l'assoluzione di Huscher, presente in aula, sulla base dell'assenza di imprudenza, negligenza e imperizia. "Stiamo parlando di un chirurgo con anni di esperienza sulle spalle - aveva ribadito Coppi -, finito nei guai giudiziari, per motivi poco chiari, da quando ha cominciato a lavorare a Roma". Gli otto mesi di reclusione inflitti all'ex primario del San Giovanni, infatti, non rappresentano la prima condanna. Risalgono al novembre scorso i cinque anni di reclusione, decisi dalla corte d'assise della capitale, per omicidio colposo (anche se in un caso la procura aveva optato per quello preterintenzionale), in relazione alla morte di due pazienti.

CALABRIA, COMMISSIONE PER ATTIVITÀ INTRAMOENIA

Catanzaro, 14 marzo - L'assessore regionale alla Salute, Vincenzo Spaziante, ha istituito un gruppo di lavoro, del quale farà parte un rappresentante di ogni azienda sanitaria e ospedaliera, che già dalla prossima settimana sarà impegnata per garantire l'applicazione della Legge approvata il 2 agosto 2007, che concede 18 mesi per mettere in regola le Regioni sull'esercizio della libera professione intramoenia dei medici nelle strutture pubbliche, con piani specifici, tariffe sotto osservazione e spazi adeguati. "Con questa norma in sostanza - spiega una nota della Regione - si intende assicurare la presenza costante e continuativa del personale medico nelle strutture ospedaliere a maggior tutela delle esigenze dei pazienti, anche in riferimento alla riduzione delle liste d'attesa. Inoltre, la Legge è volta a garantire la concreta possibilità della libera scelta del medico da parte del paziente e consentire agli stessi medici, un più ampio ambito di esercizio della propria professione. Sarà compito della commissione regionale istituita dall'assessore Spaziante - si fa rilevare ancora - valutare anche la possibilità, così come prevede la Legge, di acquistare o prendere in locazione spazi ambulatoriali esterni per consentire l'esercizio della libera professione che scelgono l'esclusività. L'iniziativa, è stata determinata dall'urgenza di intervenire sul sistema dell'attività libero-professionale intramuraria da parte del Servizio Sanitario Nazionale per garantire questo diritto dei medici e questa opportunità per i cittadini, ma nel segno della trasparenza e della legalità. Il gruppo di lavoro regionale invierà entro poche settimane la relazione sull'attuazione del provvedimento al Ministero della Salute. Alle Regioni viene dato tempo sino al 31 luglio 2008 per realizzare i necessari spazi interni alle strutture pubbliche".

TOP

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

Attualità e prospettive nell'uso degli inibitori di tirosin-chinasi nella leucemia mieloide cronica e 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:

Bolzano - 28 marzo 2008

Pisa - 22 aprile 2008

Roma - 5 giugno 2008

Senigallia - 20 giugno 2008

Altri corsi di aggiornamento in programma nei prossimi mesi sono:

Dasatinib nel trattamento delle leucemie Ph+ resistenti a Palermo il 16 aprile,

La terapia della LMC Ph+ e della LLA Ph+: l'importanza del follow-up a Milano il 6 maggio,

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

TOP

CORSI E CONGRESSI

EBMT 2008

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

March 30th - April 2nd 2008 - Florence

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

13TH 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

info: www.ehaweb.org

6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON AUTOIMMUNITY

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

info: www.kenes.com/autoimmunity

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

20° CONGRESSO INTERNAZIONALE Siset

25-28 Settembre 2008 - Palazzo dei Congressi, Firenze

Segreteria Organizzativa: **NL Congressi srl**

E-mail: nl@nlcongressi.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>

32ND 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

ASH 2008 - AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY ANNUAL CONGRESS

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

info: www.hematology.org