

In contemporanea con il  
Congresso ESMO 2021

# PIÙ FORTI DEL CANCRO

Prevenzione, ricerca e cura.  
Il valore della ricerca oncologica  
italiana nel mondo.



**LUNEDÌ 20 SETTEMBRE 2021**

In diretta su Rai Tg1.it

*[piùfortidelcancro.it](http://piùfortidelcancro.it)*

Più forti del cancro  
Ed. 2021

Evento a cura di: Fingers Communication SA

Testi a cura di: Valentino Maimone  
Supervisione editoriale: Carlo Buffoli

Web: <https://piufortidelcancro.it>



## **PREFAZIONE**

Raccontare l'Italia della ricerca sui tumori, raccontare studio, fatica, perseveranza di donne e uomini uniti con un nemico comune: il cancro. Soprattutto raccontare verità. Solo quelle possono combattere le bugie e le fake news. E' questo l'obiettivo di Più Forti del Cancro.

Il nostro Paese ha un valore aggiunto straordinario nel campo della ricerca, grazie proprio alle persone che studiano per anni, incessantemente, prima di ottenere un risultato tangibile. Il percorso di scoperta di un meccanismo d'azione di una cura è lungo e faticoso, e passa oggi dalla genetica, dalla personalizzazione, dalla precisione. Tutto questo avviene con grande successo nonostante l'Italia sia il Paese europeo tra quelli che meno investono in ricerca: siamo al 27° posto. Un misero 1,4 per cento del PIL. È, insomma, quasi tutto nelle mani delle capacità individuali dei nostri ricercatori. Eccellenti in Italia e altrettanto nel resto del mondo, quando vengono assunti dalle università straniere, americane e inglesi in primis.

Raccontare queste storie di ricerca significa raccontare anche vicende personali, umane: chi svolge questo lavoro sa bene che è impossibile scinderlo dalla vita di tutti i giorni.

Da sette anni cerchiamo ogni anno, in occasione del congresso europeo di oncologia medica (Esmo), di raccontarne qualcuna, e di farle conoscere al grande pubblico che le trova raramente nei consueti contenitori televisivi. La domanda che poniamo a tutti è una sola: vi siete mai sentiti, almeno una volta, "più forti del cancro"? Una domanda apparentemente banale, ma fondamentale: perché la lotta al tumore è fatta di piccoli passi, di piccole scoperte, che unite tra loro come puntini, crescono e aiutano altri ricercatori, e piano piano arrivano le scoperte più grandi, le cure nuove, più personalizzate, legate ai nostri geni. Sentirsi più forti del cancro non significa averlo sconfitto, significa aver scoperto un piccolo passaggio chiave che un giorno dopo l'altro porterà a migliorare le cure e la vita delle persone che soffrono.

Benvenuti alla settima edizione di Più Forti del Cancro - #PFDC

Fortunato Ciardiello

*Responsabile scientifico di "Più Forti del Cancro"*

*Direttore dell'Oncologia Medica*

*Prorettore all'Università della Campania "Luigi Vanvitelli"*



## INTRODUZIONE

Il congresso della Società Europea di Oncologia Medica ESMO è un momento importante di incontro e condivisione tra gli specialisti oncologi europei. Ogni anno le più importanti e significative scoperte della ricerca in oncologia vengono presentate in questa occasione. E da sette anni, grazie a Più Forti del Cancro, viene valorizzata la ricerca italiana, attraverso i propri ricercatori. Quest'anno faremo il punto non solo su alcune importanti novità nel campo dei tumori del polmone e di quelli ginecologici, ma anche su 'tecniche' di ricerca e di cura in particolare dal concetto di 'medicina di precisione', intesa anche nella sua parte 'pre' cura: quella degli 'screening di precisione'.



Con **Silvia Novello** partiremo proprio da qui, cioè dall'importanza di introdurre in modo generalizzato per il tumore del polmone una nuova forma di screening con TAC a bassa dose: un sistema veloce, con bassa esposizione alle radiazioni e senza mezzo di contrasto, fondamentale per ridurre la mortalità in un tumore che è ancora un big killer. Questo si affianca naturalmente alle novità che emergono dagli studi sulle nuove cure.

Con **Domenica Lorusso** tratteremo i tumori ginecologici, la cui ricerca non è mai stata così fruttuosa come in questi anni. Per il tumore dell'ovaio con una nuova classe di farmaci (parp-inibitori), per il tumore dell'endometrio con due nuovi studi che hanno dimostrato l'efficacia dell'immunoterapia combinata, e per il tumore della cervice uterina con uno studio, presentato proprio al congresso 2021, che dimostra gli ottimi risultati raggiunti dai farmaci immunoterapici in abbinamento con la chemioterapia.

Approfondiremo con **Erika Martinelli** anche il tema della 'biopsia liquida', un esame dalle potenzialità enormi che si appresta a diventare un punto di riferimento nella lotta contro il cancro attraverso la medicina di precisione. Se infatti in passato era indispensabile ricorrere alle biopsie tradizionali, oggi basta un semplice prelievo di sangue (dunque con un'invasività minima) per individuare le alterazioni molecolari e stabilire una terapia più personalizzata per il paziente.

Concluderemo con il futuro, affrontando, con **Fortunato Ciardiello** il tema della profilazione genomica tumorale, una tecnica che consente di ricavare una sorta di carta d'identità del tumore del paziente, sulla quale sono annotate tutte le mutazioni che le cellule cancerose hanno subito nell'organismo di un determinato individuo. Il suo ruolo è importantissimo: permette infatti di caratterizzare il singolo tumore, in modo da poter determinare con la massima precisione possibile una terapia personalizzata sul singolo paziente.

Il congresso ESMO offre naturalmente molti altri spunti. Tra questi cito – per la mia specializzazione in ambito senologico – i nuovi dati presentati sullo studio LBA 1, che introduce per la prima volta nella pratica clinica l'utilizzo di due farmaci (trastuzumab e deruxtecan) nel tumore del seno HER2 positivo, con ottimi risultati. Parleremo anche del ruolo dell'immunoterapia nei tumori mammari triple negativi metastatici e degli inibitori delle cicline nella malattia metastatica endocrino-responsiva.

Giuseppe Curigliano

*Membro ESMO Council*

*Professore Associato di Oncologia Medica presso l'Università Statale di Milano.*

*Direttore della Divisione Clinica per lo Sviluppo di Nuovi Farmaci per Terapie Innovative all'Istituto Europeo di Oncologia (IEO)*



## SILVIA NOVELLO

**Professore ordinario di Oncologia Medica**

Dipartimento di oncologia AOU San Luigi –  
Università di Torino

Presidente di WALCE Onclus

[www.womenagainstlungcancer.org](http://www.womenagainstlungcancer.org)

### L'EVOLUZIONE DELLA RICERCA NEL TUMORE DEL POLMONE

L'oncologia sta vivendo un momento di grande fermento, soprattutto per quello che sta accadendo nell'ambito della ricerca sulla malattia precoce, quello dove investire maggiormente per poter guarire il tumore. E poi, che quello polmonare sia l'emblema della medicina di precisione è veramente emozionante ed incoraggiante: oggi riusciamo a garantire una cura mirata per molti pazienti con diverse alterazioni molecolari. Negli anni, la lotta contro il cancro è cambiata radicalmente. Per tutte le patologie oncologiche, per esempio, il gruppo multidisciplinare di specialisti è diventato un passaggio obbligato. Non solo: le innovazioni tecniche hanno letteralmente stravolto l'algoritmo con cui effettuare le diagnosi e valutare l'estensione della malattia. E ancora, sono stati fatti passi da gigante nelle tecniche chirurgiche e radioterapiche, così come nella pneumologia e nella radiologia interventistica. Nel tumore polmonare abbiamo assistito negli ultimi quindici anni a così tante novità terapeutiche (dall'immunoterapia alla medicina di precisione) che oggi possiamo dire di avere a disposizione non più soltanto un paio, ma moltissime opzioni di cura. Fra le novità nel contesto della medicina di precisione vanno sicuramente citati i risultati di uno studio di Fase 2 che ha valutato una molecola (Sotorasib) che agredisce KRAS, marcatore frequente nei pazienti

affetti da tumore polmonare e oggetto di studio da oltre 40 anni. La molecola ha un'efficacia nei confronti di una specifica mutazione di KRAS (la G12c) che rappresenta il 30% delle mutazioni nel tumore polmonare. Sotorasib è in studio anche in centri italiani con lo studio clinico di Fase III CodeBreak 200. Un altro passaggio chiave per questa malattia sarà l'utilizzo del programma di screening con TC spirale a bassa dose senza mezzo di contrasto. Con questo esame, in persone a rischio è possibile ridurre la mortalità per tumore polmonare. La pandemia ne ha rallentato l'implementazione nella pratica clinica, ma speriamo che possa presto diventare uno dei programmi nazionali di diagnosi precoce, così come lo sono già la mammografia o il PAP test per altre malattie tumorali. In oncologia polmonare la gestione ottimale del campione biotico è cruciale per una buona diagnosi: solo grazie alla sinergia fra anatomopatologo e oncologo si può raggiungere una corretta diagnosi morfologica e molecolare e questi passaggi sono ormai fondamentali e obbligatori per trattare il paziente con la terapia più appropriata. Abbiamo ancora molti bisogni terapeutici soprattutto per superare i meccanismi di resistenza sia all'immunoterapia sia ai farmaci di precisione, per garantire ai pazienti una continuità di cura, sequenza terapeutica e cronicizzazione della malattia. Credo che chiunque si occupi di oncologia oggi debba avere due caratteristiche fondamentali: l'empatia (la capacità di entrare in sintonia con il paziente) e il desiderio e la capacità di tenersi costantemente aggiornati. Tante sono le caratteristiche utili e necessarie, ma considero queste due le più importanti. La pneumologia ha rappresentato l'inizio della mia carriera lavorativa: già allora, da appassionata della materia e della ricerca, vidi nell'oncologia un ambito allettante. Ma soprattutto considerai che per i tumori del torace in particolare, avere un'expertise pneumologica poteva essere un valore aggiunto. E ne sono tuttora convinta, perché molti pazienti affetti da tumore polmonare hanno anche altre importanti malattie respiratorie. Considerato il principale fattore di rischio, il fumo, non sono quasi mai pazienti senza altre comorbidità. Se mi è mai capitato di sentirmi "più forte del cancro"? Sì, tutte le volte in cui un paziente mi ha detto "io ce la faccio" o "io voglio combattere" oppure "non vince lui", perché in ciascuno di questi momenti ho pensato che la forza dei pazienti che avevo di fronte dovesse essere la mia, che non potevo dare meno di quello che stavano dando loro per affrontare la malattia.



## DOMENICA LORUSSO

### **Professore Associato Ostetricia e Ginecologia**

Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma  
Responsabile della programmazione e ricerca clinica Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS

### **LE NOVITA' NELLA CURA DEI TUMORI GINECOLOGICI**

**C**i sono grandi novità quest'anno nel campo di tutti i tumori ginecologici. Le tre più importanti? Nel cancro delle ovaie, in quello dell'endometrio e in quello della cervice uterina. Per il tumore ovarico abbiamo una nuova classe di farmaci, i parp-inibitori, che possono essere somministrati al termine della chemioterapia, quindi come mantenimento per tenere sotto controllo la malattia, oppure anche come farmaci di seconda linea, cioè da utilizzare in seguito a una recidiva. Per quanto riguarda il tumore dell'endometrio, sono stati fatti passi da gigante: almeno due nuovi studi clinici hanno dimostrato l'efficacia dell'immunoterapia, confermata anche da un'altra ricerca secondo cui la combinazione tra farmaci immunoterapici (per esempio pembrolizumab o dostarlimab) e un inibitore orale come il lenvatinib, allontani la recidiva e aumenti considerevolmente la sopravvivenza rispetto alla chemioterapia. Ottime novità dalla ricerca anche nel campo del tumore della cervice uterina: uno degli studi più recenti verrà presentato proprio durante l'evento di quest'anno e dimostrerà gli ottimi risultati raggiunti dai farmaci immunoterapici in abbinamento con la chemioterapia. La ricerca nei tumori ginecologici non è mai stata così fruttuosa. Far parte di questo mondo è un motivo di orgoglio, più ancora che il coronamento di un sogno che coltivo dai tempi dell'università. Sono ventitré anni che mi impegno in questo campo e

mi considero una privilegiata perché sono una donna che cura le donne: i tumori ginecologici hanno una valenza particolare, per la loro tremenda capacità di ripercuotersi non solo sulla salute della paziente, ma anche su quella della famiglia. Se sta bene la donna, sta bene tutta la società. Me ne resi conto molto presto, quando da specializzanda in ginecologia e ostetricia la rotazione dei turni in ospedale mi portò in ginecologia oncologica. Proprio in quei giorni il primario, che stava creando una sua nuova squadra, decise di affidare a me il primo protocollo di ricerca. Mi appassionai così tanto a quel protocollo che riuscii a ottenere risultati sorprendenti. Non solo: fu un'esperienza terribile e potente al tempo stesso, perché mi imbattei in storie di donne che avevano l'età di mia madre la cui vita era distrutta. Capii che quella era la mia strada. Promisi a me stessa di diventare un medico diverso da quello che, quando ero bambina, curò il tumore di mio nonno: era freddo, silenzioso, distaccato, distante. Io volevo essere il medico che mi sarebbe piaciuto avere per curare me. Spero di esserci riuscita. Si può essere più forti del tumore? Gandhi diceva che se non puoi cambiare il mondo, puoi farlo con quello di qualcuno vicino a te: io credo di averlo fatto con quello di una donna che aveva sei mesi di vita, ma che sono riuscita ad allungare a oltre tre anni. La sola idea di poter contribuire a cambiare anche una pur minima parte delle cose, mi emoziona nel profondo.



## **ERIKA MARTINELLI**

### **Professore Associato di Oncologia Medica**

Facoltà di Medicina – Università della  
Campania “Luigi Vanvitelli”

#### **LA BIOPSIA LIQUIDA E LE SUE NUOVE APPLICAZIONI**

**U**no dei punti essenziali che verranno affrontati nell'edizione di quest'anno sarà senz'altro la cosiddetta biopsia liquida, un esame dalle potenzialità enormi che si appresta a diventare un punto di riferimento nella lotta contro il cancro attraverso la medicina di precisione. Se infatti in passato era indispensabile ricorrere alle biopsie tradizionali, oggi basta un semplice prelievo di sangue (dunque con un'invasività minima) per individuare le alterazioni molecolari e stabilire una terapia più personalizzata per il paziente. Senza contare l'altro grande vantaggio di questo esame: la possibilità di calcolare con precisione l'eventuale rischio di recidiva. La biopsia liquida si sta gradualmente inserendo nella pratica clinica, a oggi si effettua prevalentemente nelle grandi strutture ospedaliere, ma tutto lascia pensare che presto diventerà un esame accessibile facilmente sull'intero territorio nazionale. Ho cominciato a occuparmi di ricerca scientifica in campo oncologico quando stavo per terminare la specializzazione in oncologia medica. Ma in realtà al tema del tumore ero vicina da molto tempo prima per ragioni familiari, dunque ho cominciato a viverla ben prima di diventare un medico. Poi, mentre ero al terzo anno dell'università e stavo preparando l'esame di patologia generale, accadde qualcosa che fece scattare definitivamente in me una sorta di interruttore: rimasi molto colpita dalla descrizione di come nasce un cancro e dalla

sorprendente capacità di adattamento che hanno le cellule tumorali. Affrontare un avversario così scaltro e mutevole era un'autentica sfida e a me le sfide sono sempre piaciute. Credo che il gusto per la sfida e la curiosità siano le due caratteristiche fondamentali di chi fa ricerca, soprattutto nel campo dei tumori. E trovo che la bellezza del mio lavoro sia proprio nel fatto che è impossibile annoiarsi, anzi: ogni giorno il cancro mi lancia una sfida diversa e io devo farmi trovare sempre pronta ad accettarla. Questo suo cambiare in continuazione per mettermi in difficoltà rende in realtà tutto ancora più esaltante, perché mi costringe a mantenere elastica la mente e mi obbliga di continuo ad adattarmi al mio avversario. È un percorso lungo e complesso, fatto di tanti ostacoli, fatica, ma anche più di una soddisfazione. Ci sono perfino dei momenti in cui tu ricercatore arrivi a sentirti più forte del cancro: a me, per esempio, capita tutte le volte in cui vedo guarire un mio paziente dopo una forma grave di tumore. Fino a dieci o quindici anni fa non succedeva, oggi invece sì e questo mi riempie ogni volta il cuore di speranza. E mi dà ancora più forza e convinzione nella mia battaglia, che poi è quella di tutti noi ricercatori uniti per raggiungere lo stesso obiettivo: sconfiggere i tumori.



## FORTUNATO CIARDIELLO

### *Responsabile scientifico di "Più Forti del Cancro"*

Direttore dell'Oncologia Medica  
Prorettore all'Università della Campania  
"Luigi Vanvitelli"

### **LA PROFILAZIONE GENOMICA DEL TUMORE**

In gergo medico, ha un nome complicato e un po' oscuro per i non addetti ai lavori: profilazione genomica tumorale. Ma se vogliamo usare termini più semplici, si tratta di una tecnica che consente di ricavare una sorta di carta d'identità del tumore del paziente, sulla quale sono annotate tutte le mutazioni che le cellule cancerose hanno subito nell'organismo di un determinato individuo. Il suo ruolo è importantissimo: permette infatti di caratterizzare il singolo tumore, in modo da poter determinare con la massima precisione possibile una terapia personalizzata sul singolo paziente. Grazie ai progressi della ricerca scientifica, oggi sappiamo infatti che non esiste il tumore ma oltre 200 tipi diversi di malattia oncologica in ognuno dei quali è possibile rilevare delle mutazioni che ne guidano la crescita e la diffusione. Sulla scia di questi progressi sono stati sviluppati farmaci "mirati" in grado di assicurare maggiore efficacia rispetto a terapie standard come la chemioterapia o la chirurgia e minori effetti collaterali. Per identificare i pazienti che possono beneficiare di trattamenti specifici sono necessari i test genomici; è possibile analizzare il DNA tumorale con una metodica chiamata Next-Generation Sequencing che consente di identificare contemporaneamente tutti i diversi tipi di alterazioni genomiche in più geni in una singola analisi con una profilazione genomica ampia (Comprehensive Genomic Profiling, CGP). La profilazione genomica è stato uno dei temi più

importanti affrontati nel corso dell'edizione di Esmo di quest'anno, perché si trasforma in un vantaggio decisivo: più si conosce con precisione l'avversario da combattere, più sarà facile scegliere le armi più giuste per affrontarlo al meglio. E questo si traduce in un vantaggio sia per il paziente che per il medico: il primo avrà la certezza di assumere la terapia migliore per lui, il secondo potrà valutare meglio la prognosi. Si generano, inoltre, benefici anche per la sostenibilità del sistema sanitario, perché sprechi, inefficienze e ritardi che possono associarsi a percorsi di diagnosi e cura non personalizzati si riducono. La profilazione genomica ha costituito un passo avanti enorme per la ricerca, se ripenso a quando ho cominciato questo lavoro, mi sembra quasi impossibile. Il mio primo ricordo di un contatto con l'oncologia risale ormai a quasi quarant'anni fa. Ero all'università, tra il terzo e il quarto anno di Medicina, e frequentando il corso di oncologia medica mi resi conto di essere di fronte a una delle discipline che più ti fanno sentire davvero un medico. L'oncologia è una sfida formidabile, la vera frontiera della ricerca biomedica, uno dei campi in cui l'evoluzione comporta realmente passi avanti concreti. Lo avevo intuito già all'epoca, ma oggi posso dire con certezza che lavorare nella ricerca in questo settore ti dà davvero l'idea di apportare il tuo contributo alla storia della medicina. Già, perché la ricerca è soprattutto un lavoro in team, non certo individuale. E crea un senso di appartenenza alla comunità scientifica molto forte, con la consapevolezza di essere uniti tutti per il perseguimento del medesimo obiettivo. Ciascuno guidato da due caratteristiche fondamentali: quella curiosità scientifica che ti porta a condividere lo stesso principio di Galileo, per cui ogni conoscenza è parziale e per questo va sempre approfondita; e l'umiltà che ti porta ad andare avanti ogni volta, senza mai cadere nell'errore di accontentarsi e fermarsi al primo risultato utile. Quando cominciai questo lavoro, avevo un obiettivo ben chiaro davanti a me: se un giorno, grazie alle mie ricerche, fossi riuscito a salvare la vita anche di un solo paziente, mi sarei potuto ritenere soddisfatto. Ebbene, per fortuna questo è accaduto più di una volta. Ma guai a considerarsi più forti del cancro solo per questo: sarebbe un'illusione credere di aver capito certi meccanismi o l'efficacia di una certa terapia, perché il tumore cambia di continuo e il lavoro del ricercatore non deve smettere mai. La vera grande soddisfazione di chi fa ricerca, il suo più grande successo, è vedere la qualità della vita di un paziente migliorare sensibilmente.

*A cura di:*



*Con il contributo incondizionato di:*

**AMGEN**<sup>®</sup>



**MERCK**



*Progetto grafico*

