

Colpisce soprattutto l'area muscolo-scheletrica degli arti inferiori nei pazienti con meno di trent'anni

# Il dolore annunzia l'osteosarcoma

Terracciano: «Una diagnosi tardiva di due mesi incide sulle possibilità di guarigione»

**Luigi Cucchi**

«Un ritardo nella diagnosi anche di solo 2-3 mesi può incidere pesantemente sulla possibilità di guarigione dei giovani colpiti da osteosarcoma, il tumore maligno primitivo più frequente dello scheletro», afferma il professor Carlo Della Rocca che con la dottoressa Francesca Maddalena Terracciano presidente, ha fondato l'Associazione Italiana per lo studio dell'Osteosarcoma (Aisos), una onlus con sede a Roma, ed operativa a Bergamo e Napoli. Questa associazione fin dalla sua costituzione opera, in stretta collaborazione con il dipartimento I di Medicina sperimentale e patologia dell'Università La Sapienza Roma dove il professor Della Rocca da più di trent'anni si occupa di osteosarcoma, e di altre Istituzioni pubbliche e private. Obiettivo dell'Associazione la ricerca di trattamenti più efficaci per la cura di questa malattia, ma anche l'identificazione di un percorso rivolto soprattutto ai pazienti in età pediatrica. «Una diagnosi tempestiva e cure adeguate - aggiunge il professor Della Rocca - possono favorire la guarigione totale, come è avvenuto per Ted Kennedy, colpito da bambino da osteosarcoma ed oggi affermato uomo politico che si occupa di disabili». I sarcomi sono un gruppo molto eterogeneo di tumori maligni che possono avere origine in qualunque parte dell'organismo. Si distinguono dai più comuni tumori epiteliali perché in genere si trovano nei tessuti connettivi ed in quelli muscolari. Sono tumori rari: in Italia si registrano 2-3 mila nuovi casi ogni anno (contro i 37 mila tumori al seno). Fra le sedi più tipiche vi sono gli arti, sia nelle parti molli, sia nello scheletro. I sarcomi colpiscono in tutte le età dal bambino all'anziano. L'oncologia medica degli anni Settanta ha ottenuto alcuni dei suoi maggiori successi portando con la chemio-



**RICERCA.** Sono allo studio trattamenti più efficaci per la cura dei tumori ossei

terapia le probabilità di guarigione dal 20 a più del 60 per cento. L'osteosarcoma è composto da cellule mesenchimali che producono sostanza osteoide e osso immaturo, è ancora più raro del normale sarcoma, ne rappresenta infatti solo il 10 per cento, non più di 100 nuovi casi all'anno in tutta Italia. Ciò porta inevitabilmente ad una scarsa attenzione proprio per il ridotto numero di pazienti. In generale il sesso maschile è più colpito rispetto a quello femminile con un rapporto di 2/1. La più alta incidenza è probabilmente collegata alla maggiore quantità di osso che si produce nel maschio rispetto alla femmina. L'età di insorgenza è piuttosto variabile essendo massima l'incidenza tra la prima e la seconda decade di vita (61% dei casi). Approssimativamente solo il 10% di tutti i sarcomi osteogenetici,

infatti, colpisce soggetti di età superiore ai 60 anni. Le sedi maggiormente interessate sono, nei soggetti giovani, le ossa lunghe: femore (44%), tibia (17%), omero (15%), soprattutto al livello metafisario; nei pazienti «anziani» queste regioni anatomiche sono colpite solo nel 14,5% dei casi, mentre la neoplasia si sviluppa più frequentemente a livello dello scheletro assile (27%), delle ossa cranio-facciali (13%) ed in sedi extrascheletriche (11%). Questi dati suggeriscono una ragionevole connessione tra lo sviluppo del sarcoma e la rapida crescita scheletrica che avviene durante il periodo adolescenziale. L'osteosarcoma può manifestarsi senza causa apparente, oppure essere secondario ad altra affezione scheletrica. A questo riguardo, come situazione antecedente alla comparsa del tumore,

viene spesso riportato un trauma osseo. Probabilmente però, questa non è la vera causa dello sviluppo del tumore ma evidenzia piuttosto una patologia neoplastica preesistente in forma asintomatica. Il segno clinico principale e più precoce è il dolore, questo inizialmente è insidioso e transitorio, successivamente diviene intenso, persistente, insopportabile durante il riposo notturno e insensibile all'aspirina. Altro segno è il gonfiore, all'inizio è minimo, poi più evidente e assume un aspetto che ricalca la forma dell'osso sottostante. La tumefazione ha una consistenza che varia in base al tipo di osteosarcoma: dura nella forma osteogenetica, molle e fissa ai piani sottostanti nella forma osteolitica, più raramente pulsante. La cute della zona colpita si presenta lucida e tesa, con dilatazione delle vene superficiali. Frequenti sono le metastasi polmonari. La prognosi dipende da diversi fattori: caratteristiche istologiche del tumore, grado di malignità, caratteristiche radiologiche, presenza o assenza di fratture patologiche, dimensioni del tumore, età e sesso del paziente, la localizzazione e infine la terapia. Fondamentale è la risposta alla chemioterapia. L'Associazione italiana per lo studio dell'osteosarcoma (Aisos) con sede in Roma viale Regina Margherita 244 (06-42014870) si sta battendo per la sperimentazione di una assistenza integrata dei pazienti affetti da tumore in età evolutiva e nella fattispecie colpiti da osteosarcoma. L'attuale sistema di assistenza evidenzia un crescente isolamento del paziente con interruzione della cura.



**Francesca Terracciano**