

## GRP PIEMONTE – Tumore surrene. Una cura meno “tossica”. intervista al Prof. Massimo Terzolo

### Trascrizione

- Conduttrice** Si può evitare una terapia complessa e difficile da tollerare per i pazienti affetti dal tumore del surrene. È quanto emerge da un importante studio coordinato dal professor Massimo Terzolo, direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche dell'Università di Torino. Lo studio è durato dieci anni ed è stato condotto in 23 centri di sette diversi Paesi. Noi siamo andati a intervistare il professor Terzolo.
- Giornalista** Carcinoma del surrene: si può evitare una terapia tossica, lo dimostra uno studio internazionale dell'Università di Torino coordinato dal professor Terzolo. Professore, innanzitutto che cos'è il carcinoma del surrene? E poi che cosa emerge da questo studio e quali le applicazioni?
- Terzolo** Il carcinoma del surrene è un tumore raro che origina da due ghiandole surrenali che sono appunto le surrenali, cioè due piccole ghiandole sopra i reni, ed è un tumore che, oltre ai soliti problemi che purtroppo conosciamo bene dei tumori, può dare altri problemi particolari dovuti alla produzione di ormoni – cioè di sostanze che, circolando, possono dare tutta una serie di problemi. È un tumore raro, quindi si è fatta poca ricerca perché ci sono pochi fondi, quindi pochi avanzamenti nella terapia. Purtroppo usiamo ancora un farmaco che è stato introdotto in clinica negli anni Sessanta e la chirurgia è sicuramente l'arma principale che abbiamo per curare questo tumore, almeno quando non è metastatico. Però quello che si era visto dalle poche conoscenze che avevamo che questo tumore tendeva a recidivare, cioè a ripresentarsi, molto spesso, in più del 50% dei casi, anche dopo la chirurgia. E quindi si faceva a tutti una terapia cosiddetta appunto “adiuvante”, cioè che in qualche modo aiuta la chirurgia a curare il tumore – ma una terapia potenzialmente tossica, perché questo farmaco è un derivato del pesticida DDT. Questo studio dimostra che è invece possibile identificare, fare un sottogruppo di pazienti che non necessita di questa terapia, cioè che ha una sopravvivenza, un'aspettativa di vita molto migliore dell'atteso. Quindi sono buone notizie; e questo anche senza fare alcun trattamento, perché nello studio proprio abbiamo comparato pazienti trattati con pazienti lasciati liberi dal trattamento, solo a cui è stata fatta la sorveglianza. E quindi una buona notizia è un primo passo verso una personalizzazione della terapia. Certo, ne dovremmo fare ancora molti altri, ma almeno abbiamo fatto un piccolo passo per semplificare la terapia di questo raro tumore, anche a rendere più agevole la vita dei pazienti.