



Gruppo di Lavoro sull'Osteonecrosi da Difosfonati della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta

*“Una gran parte di quello che i medici sanno è insegnato loro dai malati”
(Marcel Proust)*

NEWSLETTER n. 3 (GENNAIO-MARZO 2007) DEL

GRUPPO DI LAVORO SULLA OSTEONECROSI DA BIFOSFONATI

DELLA RETE ONCOLOGICA PIEMONTESE

Cari Colleghi,

vi inviamo, per aggiornarvi su quanto accaduto negli ultimi mesi in tema di Osteonecrosi da Difosfonati (Bifosfonati) (ONJ), il terzo numero della nostra Newsletter.

I primi due numeri sono scaricabili dal rinnovato sito della Rete (che vi invitiamo a visitare : <http://www.reteoncologica.piemonte.it>), nella sezione “scaffale”, o cliccando sull’indirizzo :

http://www.reteoncologica.it/download/sezione_doc/Gruppo_Osteonecrosi_Newsletter_2_2006.pdf

http://www.reteoncologica.it/download/sezione_doc/Gruppo_Osteonecrosi_Newsletter_1_2006.pdf

SOMMARIO

Questo notiziario è limitato, per ragioni di tempo e di spazio, ad alcuni argomenti :

- a) Convegno di Alessandria del 20 gennaio 2007
- b) Nuovo CD-ROM
- c) Forum
- d) Attività del gruppo di Parma
- e) Roma 30 marzo 2007
- f) Il Position Paper dell’AAOMS
- g) Notizie dall’ ASH di Atlanta (dicembre 2006)

Rinviamo quindi al prossimo numero varie “rubriche” ed interventi .

ALESSANDRIA sabato 20 GENNAIO 2007 :

“OSTEONECROSI MASCELLARE E MANDIBOLARE (ONJ) NEI PAZIENTI TRATTATI CON BIFOSFONATI. PRESENTE E FUTURO”.

Organizzato da SC Oncologia (dott Guido Bottero e dott Vittorio Fusco) e SC Ematologia (dott Alessandro Levis e dottssa Anna Baraldi) dell'ASO di Alessandria, in collaborazione con la Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta.

Il Convegno di Alessandria, partito come momento di riflessione all'interno della realtà piemontese, ha destato l'interesse di molti specialisti di diverse regioni d'Italia, che hanno chiesto di partecipare attivamente, portando la loro casistica e le loro esperienze.

Possiamo dire senza timore che il successo della giornata di Alessandria è andato al di là di ogni previsione. L'interesse destato dall'iniziativa (prima in Italia di questo genere) è riassumibile in poche cifre: oltre 200 partecipanti; contributi da 14 regioni italiane, per un totale di circa 700 casi di ONJ raccolti (inclusi i 140 del Gruppo piemontese).

E' inoltre da sottolineare il clima di collaborazione che è emerso tra tutti i partecipanti (oncologi, ematologi, chirurghi maxillo-facciali, odontostomatologi ed odontoiatri, ma anche radiologi, medici nucleari, reumatologi ed internisti, ecc.), che hanno illustrato la loro esperienza con contributi di qualità, per la maggior parte mai presentati o pubblicati, ed hanno iniziato una vivace discussione, che certamente continuerà (anche con i mezzi informatici e telematici, come mail, Newsletter, forum, ecc, che sono stati fondamentali per la nascita del Gruppo di Lavoro e di questa iniziativa).

Prevedendo la difficoltà di molti a partecipare di persona all'incontro, avevamo invitato (attraverso indirizzi reperiti su Internet e attraverso mailing list) vari Colleghi coinvolti nell'argomento a sottoporre contributi telematici (files Word o Power Point) da inserire in un CD-ROM che costituisse gli Atti del Convegno e, contemporaneamente, uno spaccato di varie esperienze cliniche italiane (già pubblicate e non). Molti di essi hanno poi effettivamente presenziato, anche a costo di sacrifici personali e senza copertura economica da parte delle industrie farmaceutiche, e ciò a conferma dell'interesse diffuso sull'argomento e del valore della formula scelta.

Ringraziamo pertanto la Roche, la Lega Tumori di Alessandria, la AIL di Alessandria che hanno finanziato l'evento, che (seppure organizzato in maniera "spartana" per le note limitazioni imposte da Farindustria) ha raggiunto gli obiettivi che i Colleghi di Alessandria si erano prefissi: aprire il confronto tra quanti più specialisti fosse possibile.

Il convegno è stato introdotto da **Guido Bottero** (Oncologia) e **Alessandro Levis** (Ematologia) di Alessandria, che hanno subito aperto i lavori, moderati da **Oscar Bertetto** (Torino).

Le prime due relazioni sono state inviate da Colleghi che, per diversi motivi, non hanno potuto essere presenti ed hanno quindi chiesto a Vittorio Fusco di illustrarle sinteticamente:

Laura Sottosanti (dell'AIFA di Roma) ha inviato i dati sui casi segnalati all'Ufficio Farmacovigilanza fino al 12.2006 : si tratta di "soli" 203 casi di ONJ, che però confermano quanto descritto in letteratura, per tipo di farmaco usato (circa 75% zoledronato, 20% pamidronato, 5% alendronato o risedronato, ecc.), esposizione mediana ai farmaci (40 mesi per pamidronato, 20 mesi per zoledronato), patologia di base (all'incirca : 35% mieloma; 65% metastasi ossee da tumori, in gran parte mammari; 10% osteoporosi e patologie non oncologiche). La relazione si chiudeva ovviamente con l'invito a segnalare tutti i casi di ONJ all'AIFA.

Claudia Galassi (CPO Piemonte, Torino) ha inviato un'analisi della letteratura riguardante i (pochi) dati epidemiologici finora pubblicati, appuntandosi sulle criticità che rendono poco attendibili le stime finora indicate, per tutta una serie di possibili bias.

Vittorio Fusco (Oncologia, Alessandria) ha riassunto la "storia" della ONJ dal 2003 ad oggi, sottolineando i vari punti critici del riconoscimento di questa "nuova" patologia (le iniziali segnalazioni negli USA; i Panel organizzati dalla Novartis; il progressivo incremento di lavori; i primi dati che evidenziano la multifattorialità del fenomeno; il ruolo dei diversi farmaci; ecc.) fino a quelli che sono i due "eventi" di fine 2006: il ruolo crescente dei lavori italiani in letteratura e l'uscita del "Position Paper"

dell'AAOMS (l'Associazione di Chirurgia Maxillo-Facciale ed Orale Americana). Fusco ha infine invitato tutti i Colleghi a discutere insieme, criticamente, quest'ultimo documento, che (pur così importante nel riassumere autorevolmente quanto finora emerso dalla letteratura e nella variazione delle raccomandazioni) lascia ancora zone "grigie", nell'ambito soprattutto della gestione (chirurgica e non) dei casi "medi" (cioè non iniziali né molto avanzati).

Franco Goia (Odontostomatologo presso Osp. Mauriziano e IRCC di Candiolo, Torino) ha illustrato i quadri clinici di ONJ ed ha presentato la esperienza del suo gruppo (31 casi), con particolare riferimento ai trattamenti conservativi, che includono l'utilizzo della "piezosurgery".

La dottoressa **Patrizia Russo** (radiologa) e la dottoressa **Ornella Testori** (medico nucleare) dell'Ospedale di Alessandria hanno riassunto i lavori di letteratura sugli aspetti di imaging della ONJ ed illustrato alcuni dei casi da loro osservati come esemplificativi. Come sappiamo, tali aspetti vanno ancora meglio studiati e descritti per arrivare ad una semeiotica condivisa (ce ne occuperemo nel prossimo numero della Newsletter).

I dati noti su fattori di rischio di ONJ e fattori predittivi (tuttora molto parziali) sono stati illustrati da **Gabriella Gorzegno** (Oncologia del S.Luigi di Orbassano, Torino).

Lino Ciuffreda (Oncologia COES Molinette, Torino) ha evidenziato il lavoro svolto dal Gruppo di Studio della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta (raccolta di oltre 140 segnalazioni di ONJ; contatti con gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri; pianificazione dello studio caso-controllo; organizzazione dei Workshop e dei due convegni di Torino ed Alessandria) e le pubblicazioni dei suoi membri (vedi numero precedente della Newsletter), sottolineando lo spirito di collaborazione tra medici e chirurghi delle varie specialità.

E' seguita una vivace discussione su questi temi più "generalisti", con interventi dalla sala.

La seconda sessione della mattinata (moderata dal dott **Raffaele Sorrentino**, della ORL-Chirurgia Maxillofacciale di Alessandria) era incentrata sulle esperienze di gestione (conservativa e/o chirurgica) dei casi di ONJ conclamata. Come è noto, mentre le prime linee guida raccomandavano di astenersi quanto più possibile da interventi chirurgici (che erano stati spesso seguiti, nei primi casi, da momentanei miglioramenti e successive ricadute, o addirittura da peggioramenti clinici), le cose sono parzialmente cambiate con il "Position Paper" dell'AAOMS.

Il dott **Matteo Scoletta** (della SS Chirurgia Odontostomatologica dell'Ospedale Molinette di Torino, diretta da **Marco Mozzati**) ha presentato una casistica di 39 casi, trattati prevalentemente in maniera conservativa. Particolarità della loro esperienza, oltre all'organizzazione di un GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure) Odonto-oncologico mirato alla prevenzione della ONJ, è il Metronidazolo per uso topico oltre che per via orale.

Alberto Diaspro (della SC Chirurgia Maxillofacciale dell'Università di Torino, diretta dal Prof **Sid Berrone**) ha dettagliatamente illustrato 18 casi, a loro pervenuti prevalentemente in stadio molto avanzato ed in condizioni generali scadute, che sconsigliavano tentativi di chirurgia "maggiore".

Il dott **Eraldo Pomatto**, il dott **Alessandro Barberis** e collaboratori (Chirurgia Odontostomatologica dell'Ospedale S.Luigi di Orbassano, Torino) hanno operato 13 pazienti con interventi di resezione parziale: tale positiva esperienza, seppure con un follow-up limitato (4-19 mesi), depone a favore di una moderata "aggressività" chirurgica.

Il dott **Giuseppe Poglio** (della Chirurgia Maxillofacciale dell'Ospedale di Novara, diretta dal Prof. **Arnaldo Benech**) ha riferito di 10 casi osservati e studiati con una proficua collaborazione con i Colleghi Infettivologi.

La dott.ssa **Silvia Chiandussi** (Clinica Stomatologia dell'Università di Trieste) ha riportato l'esperienza di quel centro (13 casi), già riportata in letteratura, particolarmente incentrata sugli studi di imaging.

Il dott **Alberto Bedogni** e la dott.ssa **Giorgia Saia** hanno portato l'esperienza di Verona e Padova (75 casi osservati, di cui 16 operati con interventi "estesi"). Bedogni ha presentato anche un "cartoon" che illustra l'ipotesi fisiopatologica del loro gruppo (in sintesi un po' brutale: la ONJ "nasce" come una "osteomielite"), che li ha portati ad interventi "guidati" da una valutazione RM del tessuto osseo di mascella e mandibola (per arrivare a resecare in tessuto "sano"). Chiaramente solo una minoranza di

pazienti può essere sottoposta ad interventi così ampiamente demolitivi, ma i risultati positivi finora osservati (seppure con un follow-up non ancora sufficientemente lungo) ne fanno un'esperienza da seguire con attenzione.

Il dott **Filippo Moretti** ha portato l'esperienza della Chirurgia Maxillofacciale di Bologna (diretta dal Prof **Claudio Marchetti**) con due serie di 16 e 13 casi di ONJ (la prima in via di pubblicazione come **Montebugnoli L. et al "BP-associated osteonecrosis can be controlled by non-surgical management" Oral Surg 2007**).

Il dott **Paolo Balbi** ed il dott **Paolo Brunamonti Binello** (SC Odontostomatologia dell'Ospedale Galliera di Genova) hanno una esperienza di 35 casi di ONJ (di cui ben 5 in pazienti con osteoporosi) , caratterizzata anche da tentativi di trattamento con Piezosurgery, PRP (preparati piastrinici) e Regenoterapia.

Il dott **Fabio La Ferla** (del centro di Pisa del Prof. **Mario Gabriele**) ha portato i 31 casi da loro osservati e trattati, già oggetto di lavori pubblicati (ultimo: **Graziani et al, J Cranio-Fac Surg Sept '06**).

Il Prof **De Ponte** ed il dott **Nastro** (Università di Messina) hanno illustrato una casistica di 20 pazienti (siciliani e calabresi) con ONJ, molto ben studiata anche dal punto di vista della valutazione del dolore.

La dott.ssa **Antonella Fasciolo** (chirurgo maxillo-facciale dell'Ospedale di Alessandria) ha presentato due casi clinici esemplificativi dei dubbi di atteggiamento (conservativo verso "interventista") posti dai casi di ONJ di più comune osservazione.

La discussione è stata aperta dall'intervento di alcuni "discussants":

-il prof **Gandolfo** (Università di Torino)

-il dott **Polastri** (Chirurgia Maxillofacciale di Asti)

-il dott **Rocchetta** (Reumatologo presso l'Ospedale di Alessandria)

-il dott **Tel** (Chirurgia Maxillofacciale di Genova – S.Martino).

Nella discussione è intervenuto anche il dott **Alessandro Agrillo** (Policlinico Umberto I di Roma), con una esperienza di 67 casi, in parte trattati con ozonoterapia (come recentemente riportato su *J. Cranofac Surg Nov '07*).

La sessione sul "Futuro" della ONJ è stata moderata dalla dottoressa **Donadio** (Oncologia COES) e dal dottor **Airoldi** (Oncologia SGAS) di Torino.

Lo "screening" della ONJ tra i pazienti in terapia con difosfonati e le possibilità di "prevenzione" per quanti saranno sottoposti a tale trattamento sono stati illustrati dalla dottoressa **Anna Baraldi** (Ematologia) e dall' Infermiera Professionale **Antonellaertino** (Day-Hospital Onco-ematologico) di Alessandria, alla luce della letteratura e della propria esperienza.

Nuovi schemi di trattamento con difosfonati ev (in particolare la riduzione del numero di somministrazioni mensili, la possibilità di somministrazione ogni 3 mesi, eventuali terapie "tailored" sulla base dei markers di riassorbimento osseo, ecc.) per ridurre il rischio di ONJ sono oggetto di numerosi studi tuttora in corso, come ricordato dalla dottoressa **Mara Ardine** (Torino).

Pro e contro dei difosfonati orali (sia per il trattamento di osteoporosi e morbo di Paget che per le patologie oncologiche) sono stati presentati dal dottor **Roberto Vormola** (IRCC di Candiolo, Torino).

La sessione finale era rappresentata da una serie di casistiche inviateci da numerosi centri di tutta Italia, tutte molto interessanti in quanto ognuna con proprie peculiarità (che vi invitiamo ad esplorare sul CD-ROM). Ricordiamo :

- quella abruzzese del Prof **Marco Dolci** (Università di Chieti)(20 casi);
- la casistica romana (9 casi) presentata dal dott **Alessandro Andriani** (ematologo dell'Ospedale S.Giuseppe), raccolta in collaborazione con il dott **Domenico Gaglioti** ed altri colleghi dell'Istituto Eastman (che hanno una esperienza globale di circa 30 casi) ;
- la dettagliata serie fiorentina del centro del Prof **Paolo Tonelli**, illustrata dal dott **Alberto Borgioli** (19 casi, trattati prevalentemente in maniera conservativa);

- la interessantissima proposta di ricerca genetica presentata dalla Professoressa **Brandi** (Cl. Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Università di Firenze)(studio del polimorfismo del gene FDPS come possibile marker genetico di rischio di ONJ)(ne parleremo sul prossimo numero della Newsletter);
- il lavoro del Gruppo Cooperativo GISL, presentato dal Prof **Stefano Sacchi** di Modena (35 casi raccolti nel 2005 in centri sparsi in tutta Italia, con una ottima valutazione statistica ed interessanti speculazioni fisiopatologiche)(pubblicata recentemente: **Pozzi S. et al, Leukemia & Lymphoma Jan 2007**);
- una ricerca, presentata dalla dottoressa **Farina** dell'INT di Milano (a nome del dott **Montefusco**, della dottoressa **Ambrosini** e collaboratori), che vede il confronto tra casistiche ematologiche di Milano e Torino, con differente incidenza di ONJ spiegabile (secondo gli Autori) con una politica di profilassi antibiotica prima di procedure odontoiatriche;
- la serie dell'IEO di Milano (15 casi), illustrata dai colleghi **Sanna** (oncologa), **Preda** (radiologo), **Bruschini** (chirurgo maxillofacciale), **Cazzulani** (odontoiatra);
- altre 2 casistiche lombarde, quella della dottoressa **La Verde** (Osp. Fatebenefratelli di Milano, 15 casi) e quella della dottoressa **Collovà** (Osp. di Legnano, 12 casi);
- la serie dell'Ospedale di Lucca (8 casi), illustrata dalla dottoressa **Pellegrini**, che ha sottolineato gli aspetti nutrizionali del problema;
- quella di Gorizia del dott **Del Conte** (7 casi);
- l'esperienza di prevenzione dell'Oncologia del COES di Torino, presentata dalla dottoressa **Anna Vandone**;
- le riflessioni della dottoressa **Tiziana Coialbu** (ASL 3 di Genova)(con 3 casi osservati) sui problemi posti dalla diagnosi e dalla prevenzione della ONJ nei piccoli centri;
- un caso "atipico" di possibile ONJ extra-mascellare (epifisi radiale sin, dopo frattura del polso, in paziente a lungo trattata con pamidronato ed acido zoledronico) presentato da **Mario Botta** (Casale Monferrato).

Altri Centri hanno inviato materiale che è riportato nel CD-ROM ma non è stato possibile presentare oralmente (per assenza del relatore o per impossibilità temporale di inserimento nel programma):

- l'importante casistica dell'Ospedale di Parma (oltre 50 casi), raccolta dal Prof **Paolo Vescovi** (di cui si parla in altro punto della Newsletter), che prevede anche il trattamento con Laserterapia ;
- due lavori di un gruppo multidisciplinare campano, inviatici dal dott **Lucio Catalano** di Napoli (9 e 4 casi) ;
- la serie lombarda / pugliese raccolta dal Prof **Baldoni** e dalle sue collaboratrici (dottoresse **Lauritano**, **Minenna** e **Morcavallo**) presso l'Università Milano-Bicocca e l'Ospedale di S.Giovanni Rotondo (FG)(26 casi);
- la relazione presentata all'AIOM da **Giorgio Mustacchi** dell'Oncologia di Trieste (12 casi, in gran parte coincidenti con la casistica della dottoressa Chiandussi);
- i 6 casi dell'Oncologia di Perugia (**E.Minenza**, **M.Colozza**);
- i 5 casi della dottoressa **Bertè** (Ospedale di Piacenza);
- i 2 casi del dott **Natale** (Osp Penne, Pescara);

Infine alcuni centri, pur non avendo inviato contributi al Convegno, erano rappresentati da loro esponenti o ci hanno segnalato la loro esperienza; è il caso di Palermo (Prof.ssa **Giuseppina Campisi** e dottssa **Anna Musciotto**, 10 casi), Brescia (Prof **Salgarelli** e collaboratori, 15 casi operati), Novara–Odontostomatologia (Prof **Foglio Bonda** e dott **Migliario**, 8 casi), Reggio Emilia (dott **Masini**, 6 casi), Sanremo (dott **Guarneri**, 7 casi), Genova-IST (dott **Guglielmi**, 6 casi), Sassari (dott **De Riu** e dottssa **Raho**, 10 casi), Vicenza (dott **Pagnacco**, 10 casi), Siena (dottssa **Ruggiero**, 6 casi), ICP (Istituti Clinici di Perfezionamento) di Milano (Prof **Bartorelli** e collaboratori), Ospedale Galeazzi di Milano, ecc.

Il successo del convegno è stato ripreso in altre sedi, quali il corso della SICO (Società Italiana di Chirurgia Orale) tenutosi a Bari il 3 febbraio, ed il notiziario online AIOM News n. 142 (www.aiom.it/C_Common/Download.asp?file=/doc/upload/AIOM%20NEWS%20146.pdf), oltre che sul sito della Rete Oncologica (http://www.reteoncologica.piemonte.it/n_070207_progetto_rete_osteonecrosi.asp).

CD-ROM del CONVEGNO

E' in preparazione in questi giorni una versione ampliata del CD-ROM distribuito in occasione del Convegno, che conterrà la versione effettivamente presentata della gran parte delle presentazioni, nonché tutto il materiale già presente nella prima versione: il resoconto delle precedenti riunioni della Rete, la maggior parte dei lavori pubblicati fino al 12.2006 (oltre 350 full-text), gli abstract dei principali congressi, materiale fornito delle case farmaceutiche (Novartis e Roche, che ringraziamo), pubblicazioni reperite su Internet, ecc.

Si ribadisce che tale materiale è ad uso personale di studio e di ricerca e non può essere utilizzato pubblicamente senza l'espressa autorizzazione dei singoli Autori.

Il CD-ROM (che sarà inviato automaticamente a tutti coloro che hanno partecipato al convegno) può essere richiesto, da coloro che lo desiderassero, telefonicamente (**0131-206155**) o via e-mail (poloncal@ospedale.al.it , vittoriofuscol@tin.it).

FORUM SUL SITO DELLA RETE ONCOLOGICA

Per proseguire la vivace discussione intrapresa durante il convegno, abbiamo proposto l'apertura di un FORUM ad accesso limitato agli operatori sanitari.

Il forum (attivo presumibilmente a partire dai primi giorni di aprile) sarà ospitato sul sito della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta , ma sarà aperto a tutti coloro che sono interessati al tema della ONJ, di qualunque provenienza. Il moderatore sarà Vittorio Fusco (Oncologia di Alessandria). Vi si potrà iscrivere all'indirizzo : <http://www.reteoncologica.it/forum/>

ATTIVITA' DEL GRUPPO DI PARMA

In parallelo all'attività del nostro Gruppo, abbiamo il piacere di segnalare quanto sta facendo un attivo gruppo interdisciplinare sulla ONJ, coordinato a Parma dal Prof. **Paolo Vescovi**.

Oltre ad articoli scientifici (rintracciabili su PubMed e già citati nelle precedenti Newsletter, a primo nome Vescovi e Merigo), ricordiamo il sito www.osteonecrosi.it , che contiene documenti interessanti su screening e prevenzione, ed il convegno organizzato a Parma il 20 gennaio 2007. Purtroppo la contemporaneità con quello di Alessandria ha reso impossibile la partecipazione dei Colleghi di Parma al nostro convegno (e viceversa) ma il Prof Vescovi ci ha fatto sapere di un ottimo successo della loro iniziativa. In tale occasione è stato distribuito ai partecipanti un libro, davvero interessante (227 pagine, riccamente illustrato), che raccoglie l'esperienza di Parma (oltre 50 casi, ad inizio 2007) ed un'ampia revisione della letteratura. Speriamo vivamente vi sia una riedizione del libro.

ROMA 30 MARZO 2007

“Prevenzione delle Complicanze Ossee del Cavo Orale nel Mieloma Multiplo” è il titolo di una giornata di aggiornamento sulla ONJ nei pazienti affetti da mieloma e trattati con difosfonati, che si terrà venerdì 30 marzo a Roma, presso l’Aula di Patologia Generale A dell’Azienda Policlinico Umberto I – Università La Sapienza (Viale Regina Elena 324). La Segreteria Scientifica è costituita dalla dottoressa **M.T. Petrucci** (Ematologia della Sapienza) e dal dott **A. Andriani** (Ematologia dell’Ospedale S.Giacomo). Nel prossimo numero della Newsletter riporteremo un resoconto della giornata.

IL “POSITION PAPER” DELL’ AAOMS

E’ comparso su Internet (http://www.aaoms.org/docs/position_papers/osteonecrosis.pdf), a partire da ottobre 2006, un documento di un gruppo di esperti dell’AAOMS (la società americana dei chirurghi maxillofacciali) su vari temi inerenti la ONJ. Solo a marzo di quest’anno è comparso su PubMed :

Advisory Task Force on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws, American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.
American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws.
J Oral Maxillofac Surg. 2007 Mar;65(3):369-76.

Per la importanza della fonte, questo documento pone dei punti fermi nello studio della ONJ ma soprattutto nella gestione dei pazienti affetti da ONJ, nonché nelle strategie di prevenzione.

Ricordiamo i “capitoli” di cui è composto il documento (che utilizza il termine di BRONJ) :

- Definizione dei casi di BRONJ
- Stime di incidenza e fattori associati allo sviluppo di BRONJ
- Strategie di Management di pazienti trattati con difosfonati
 - A. Pazienti che devono iniziare difosfonati ev
 - B. Pazienti asintomatici già in trattamento con difosfonati ev
 - C. Pazienti asintomatici già in trattamento con difosfonati os
 - D. Pazienti con diagnosi accertata di BRONJ
- Stadiazione e strategie di trattamento
- Interruzione della terapia con difosfonati

Tuttavia, per la carenza di dati definitivi in letteratura su molti aspetti della ONJ, vi sono molti aspetti “criticabili” o “discutibili” in questo documento. Ne parleremo più approfonditamente nel prossimo numero della Newsletter ed anche, per chi lo desidera, nel Forum.

Dai Congressi : ASH 2006

Al Congresso Annuale dell’Associazione degli Ematologi Americani (ASH), che si tiene a dicembre, una sessione del programma educazionale è stata rivolta all’ONJ, con la presentazione di Mehrotra e Ruggiero (Long Island Jewish Center, New York), già apparsa in pubblicazione su Hematology :

Mehotra B, Ruggiero S Bisphosphonate complications including osteonecrosis of the jaw.
Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2006;:356-60.

Accanto a questo lavoro (scaricabile da Internet all'indirizzo <http://asheducationbook.hematologylibrary.org/cgi/content/full/2006/1/356>) (basato sulla esperienza di quel centro, 143 casi), vi sono stati altri abstracts :

- **P.Zappasodi** et al (Università di Pavia)(abst 3590) hanno confrontato due gruppi di pazienti sottoposti a pamidronato e/o acido zoledronico, mensilmente (51) o ogni 3 mesi (55). ONJ è stata osservata rispettivamente in 6 casi (11.7%) ed in 1 caso (1.8%), in tempi più brevi nel primo gruppo (mediana 22 vs 37 mesi), in pazienti tutti trattati con Zometa. L'incidenza di SRE (eventi sfavorevoli sullo scheletro) non era significativamente differente. I dati andrebbero confermati da uno studio randomizzato.
- **N.Raje** et al (Boston)(abs 3591) hanno presentato un accurato studio di imaging (incluse FDG-PET e NaF-PET) e di caratterizzazione con biomarkers di 11 casi di ONJ da loro osservati.
- **A.Badros** et al (Baltimora)(abst 5026) hanno cercato di studiare l'effetto della interruzione della terapia con bifosfonati in caso di diagnosi di ONJ e nei pazienti con necessità di sottoporsi a terapie odontoiatriche. Seppure basate su risultati non univoci, le loro conclusioni (in considerazione dell'alto rischio osservato di SRE, almeno in pazienti con mieloma attivo), spingono al proseguimento della terapia con BP (trimestralmente dopo 2 anni di infusioni mensili) con attenta valutazione del rischio individuale di ogni singolo paziente.
- **C. Garcia-Garay** et al (Murcia, Spagna)(abst 5086) hanno riportato l'incidenza di ONJ in due ospedali (14 casi tra 143 casi di mieloma trattati con BP, solo 2 casi in pazienti con tumori solidi), con apparente impatto della malattia di base, del farmaco (acido zoledronico > pamidronato) e durata della somministrazione.

NEL PROSSIMO NUMERO DELLA NEWSLETTER

- a) Dalla Rete Oncologica :
 - a. Raccolta dati ;
 - b. Progetto studio caso-controllo finanziato della Rete Oncologica;
 - c. Collaborazione con Ordini dei medici
- b) Ultime dalla letteratura
- h) Segnalazioni all'AIFA
- c) Il ruolo della IMF (International Myeloma Foundation) e delle altre associazioni di pazienti (e parenti di pazienti) nello studio della ONJ
- d) Dati epidemiologici sulla ONJ
- e) ONJ e imaging (TAC, scintigrafia, PET, ecc.)
- f) Ultime su Internet
- g) Proposta di studio genetico

(ma siamo in attesa dei contributi di tutti)

Restiamo a disposizione per contributi, suggerimenti, richieste di chiarimento, discussione di casi.

Il Gruppo di Lavoro sull'Osteonecrosi da Difosfonati della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta

.....
"Non posso continuare. Continuerò "

(S. Beckett)
.....

Per contatti, richieste di CD-ROM, materiale informativo :

Polo Oncologico di Alessandria – ASO Alessandria
Tel. 0131-206155 (ore 9-13, 14-16)
Fax 0131-206246
poloncal@ospedale.al.it o oncoal@ospedale.al.it

Dott Vittorio Fusco
SOC Oncologia – ASO Alessandria
Tel 0131-206995 o 0131-206613
Cell 3388975831
vittoriofusco1@tin.it o vfusco@ospedale.al.it