

2024

La fondazione Costa ETS, nell'anno sociale 2023/2024, ha contribuito alle conoscenze in campo oncologico, erogando:

- Un contributo di € 2.000,00 al Center for Accelerating Leukemia/Lymphoma Research presso Humanitas University.

Questa erogazione ha contribuito alla finalizzazione del progetto intitolato: **“Clinical and Genomic-Based Decision Support System to Define the Optimal Timing of Allogenic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Patients with Myelodysplastic Syndromes (MDS)”**, pubblicato sulla prestigiosa rivista Journal of Clinical Oncology, attualmente il giornale di oncologia medica più importante del mondo.

Si tratta di un progetto in cui si è realizzato un nuovo strumento diagnostico per i pazienti con tumori del sangue che definisce il tempo ottimale in cui fare il trapianto di cellule staminali emopoietiche in base al profilo molecolare del singolo paziente. Si tratta di una innovazione importante per lo sviluppo di programmi di medicina personalizzata nei tumori ematologici, con lo scopo finale di migliorare le cure per i pazienti.

Inoltre il contributo della Fondazione è stato importante per la finalizzazione di un altro progetto, intitolato: **“Data-driven, harmonised classification system for myelodysplastic syndromes: a consensus paper from the International Consortium for Myelodysplastic Syndromes”** pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet Haematology.

Si tratta di un progetto è stato proposto un nuovo sistema classificativo per i pazienti con leucemie croniche (sindromi mielodisplastiche), che introduce marcatori molecolari nella definizione delle diverse entità cliniche.

Tale classificazione è attesa avere un impatto importante per il miglioramento della scelta terapeutica più adeguata a livello di ogni singolo paziente.

- Un premio di studio di € 2.000,00 all'Università degli Studi di Milano per il dott. Giorgio Patelli tesi di specializzazione dal titolo **“Circulating tumor DNA (ctDNA) in patients with locally advanced rectal cancer undergoing total neoadjuvant treatment: translational results from the phase II NO-CUT trial”**.

Il principale obiettivo di questo studio concerne il miglior approccio possibile per la cura del paziente in tale situazione clinica TNT (total neo-adjuvant therapy) che si è dimostrato essere il trattamento standard per i succitati pazienti.

Si sono verificati casi di risposta clinica completa (cCR) a TNT, cosicché un trattamento non chirurgico (NOM) può risultare percorribile ma solo se realizzato in centri ad alta specializzazione con provata esperienza.

NOM include chemioterapia con XELOX più chemio- radioterapia con l'obiettivo specifico di non incrementare il rischio di ripresa di malattia locale e/o a distanza.

La biopsia liquida post TNT e la riduzione di malattia basata su TRG scores si sono dimostrate altamente utili, soprattutto in ordine alla stratificazione prognostica dei pazienti.

Come scegliere i pazienti eleggibili alla terapia non chirurgica? Si ritiene ci siano marcatori predittivi utili a tale scopo.

I pazienti arruolati nello studio in questione ammontano a 180, questa tesi presenta i risultati preliminari di 77 di essi, pertanto lo studio va continuato.

Tuttavia i risultati incoraggianti sono: post TNT il 27,3 % dei pazienti ha conseguito cCR e optato per

NOM; ad un follow up di 25 mesi per la coorte NOM non si sono evidenziati casi di ricaduta sia locali che a distanza.

Nella coorte di pazienti sottoposti a chirurgia con follow up a 18 mesi i tassi di ricaduta sia locale che a distanza sono stati rispettivamente 16,1% e 5,1%.