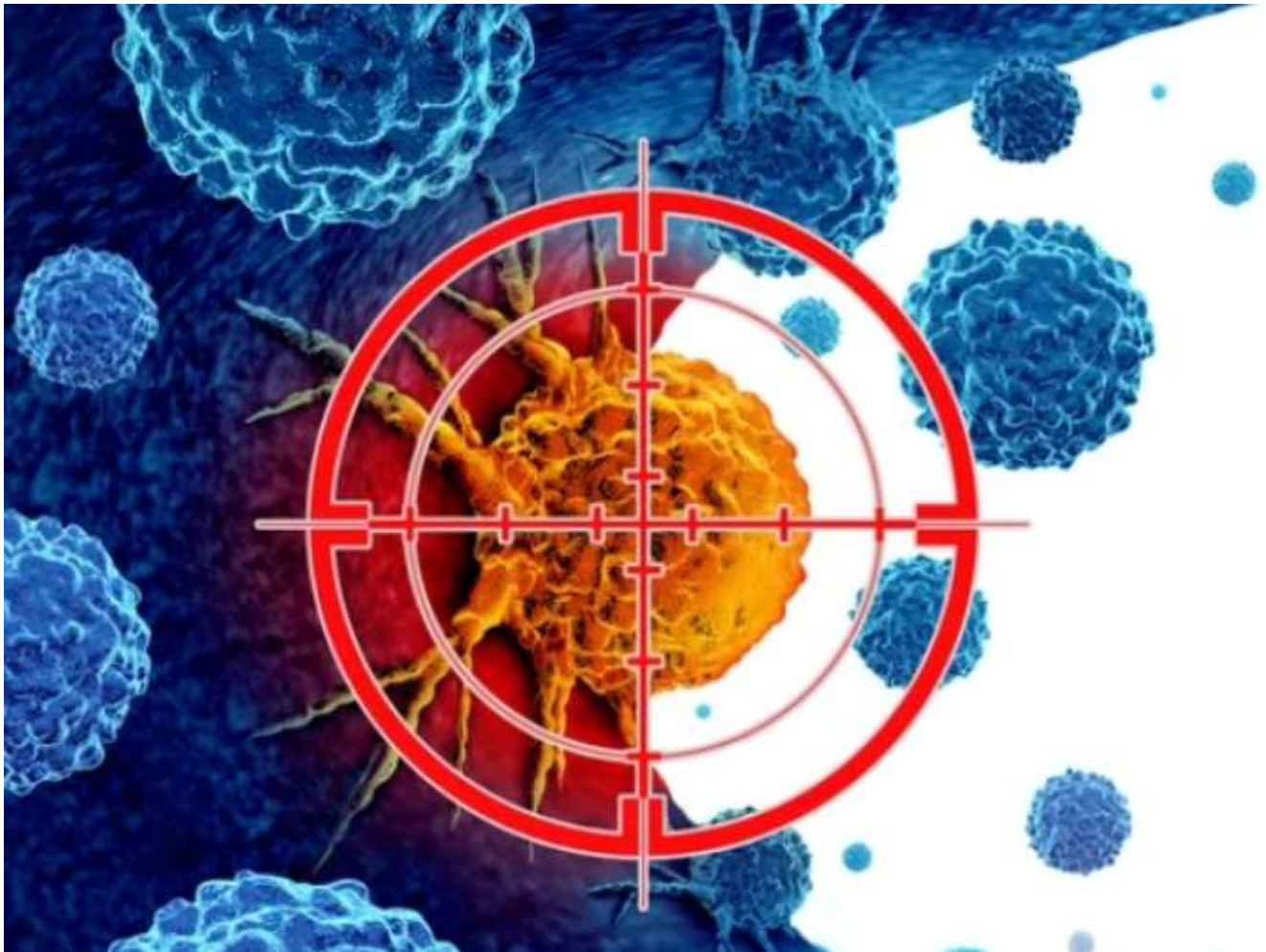


Liposarcoma, un farmaco riesce a rallentare il tumore nei pazienti senza altre opzioni di cura efficaci di Vera Martinella

Un medicinale già in uso per il tumore al seno risulta efficace per questa rara forma di sarcoma in stadio avanzato. Non c'erano novità da 20 anni

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 4 giugno 2026)



Il **liposarcoma dedifferenziato** è una forma particolarmente aggressiva di liposarcoma, un tumore raro che colpisce le cellule adipose. Attualmente **la chirurgia rappresenta il trattamento migliore**, ma circa il 40% dei pazienti va incontro a una recidiva, spesso entro i primi due anni. Quando questo avviene, le terapie oggi disponibili non sono molto efficaci. Per questo lo studio SARC041 è stato [inserito fra le novità più rilevanti](#) del congresso annuale dell'**American Society of Clinical Oncology (Asco)**, da poco conclusosi a Chicago: i risultati indicano che **abemaciclib**, un farmaco «intelligente», che colpisce un bersaglio molecolare specifico dei liposarcomi dedifferenziati (peraltro [già utilizzato nel tumore al seno](#)), riesce a **rallentare la progressione del tumore** in pazienti che non hanno alternative terapeutiche valide.

Cos'è il liposarcoma dedifferenziato

I [sarcomi sono tumori che possono svilupparsi in qualsiasi parte del corpo](#), a qualsiasi età e in Italia si contano 4.000 nuovi casi ogni anno. Sono rari o ultra rari, ne esistono oltre 100 sottotipi diversi e spesso vengono scoperti in stadio già avanzato.

«Nello specifico il liposarcoma origina dalle cellule adipose (del grasso): si forma più frequentemente **nelle profondità degli arti** (specie coscia) o **nella cavità addominale**, in particolare nel retroperitoneo - spiega **Alessandro Gronchi, direttore del dipartimento di Chirurgia dell'Istituto Nazionale dei Tumori (INT) di Milano** -. Si presenta prevalentemente negli adulti tra i 50 e i 70 anni e si suddivide in diverse varianti istologiche con aggressività e prognosi differenti».

Quello «**ben differenziato**» è la forma più comune, si sviluppa lentamente, ha un'ottima sopravvivenza, ma può trasformarsi in forme più aggressive. Il **dedifferenziato** è più aggressivo, spesso originato dalla forma ben differenziata e presenta un rischio maggiore di recidiva.

Le terapie standard attuali

«L'**intervento chirurgico è fondamentale** ed è determinante rimuovere non solo la massa neoplastica, ma anche gli eventuali organi sani adiacenti perché così si limitano le probabilità di una recidiva - dice Gronchi -. Bisogna **rivolgersi a centri di riferimento all'interno di reti specialistiche dedicate** perché è una chirurgia molto complessa, serve grande esperienza per asportare completamente il tumore e preservare il più possibile la qualità di vita della persona».

Se il liposarcoma si ripresenta è difficile da curare e la prognosi si complica notevolmente:

«La **chemioterapia** è stata il trattamento standard per decenni e lo è a tutt'oggi, ma il numero di farmaci a nostra disposizione è limitato - continua **Paolo Casali, direttore dell'Oncologia Medica 2 all'INT (che si occupa di sarcomi dell'adulto e della rete per i tumori rari)**: infatti **adriamicina, ifosfamide** in infusione continua e le più recenti **trabectedina ed eribulina** ottengono **effetti molto variabili nei diversi gruppi di pazienti**, peraltro potendo anche essere usate con la chirurgia e altre metodiche, ma certo sono migliorabili».

Lo studio SARC041

E' in questo contesto che s'inserisce [lo studio SARC041](#), che ha coinvolto **108 pazienti** americani operati per un liposarcoma, nella maggior parte dei casi localizzato all'addome o nel retroperitoneo. Circa la metà dei partecipanti aveva già effettuato una o più terapie.

I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: una metà ha ricevuto un placebo e l'altra metà **abemaciclib, un inibitore di CDK4/6** approvato per il trattamento di alcuni tumori al seno. I ricercatori si sono chiesti se potesse essere utilizzato anche per il trattamento del liposarcoma dedifferenziato, in cui circa il 90% dei casi è caratterizzato dall'**alterazione genetica della proteina CDK4 che stimola la crescita delle cellule tumorali**.

I risultati della sperimentazione [di fase tre \(l'ultima prima dell'approvazione di una nuova cura\)](#) indicano che con abemaciclib si ottiene un **significativo aumento della sopravvivenza libera da progressione** (ovvero il lasso di tempo dopo il trattamento in cui il paziente vive con la malattia senza che questa peggiori o riprenda a crescere) e, in alcuni casi, si sono anche **ridotte le dimensioni del tumore**.

«Nella mia discussione, che seguiva la presentazione dello studio, ho sottolineato come documenti un'indubbia efficacia di abemaciclib, ma che meglio sarebbe stato usare una delle terapie esistenti e non un "placebo" come termine di confronto - commenta Casali -. D'altra parte i risultati sono sufficienti a dire che abemaciclib funziona e dunque, come i colleghi americani, ci auguriamo anche noi di poter usare convenzionalmente il farmaco in futuro».

Ipotesi per il futuro

«Peraltro, c'è qualche evidenza sperimentale che il farmaco possa agire attraverso la cosiddetta "senescenza cellulare", che significa una sorta di "invecchiamento" cellulare irreversibile - conclude l'oncologo -. Se confermato, si tratterebbe di un **meccanismo innovativo in oncologia** e potrebbe essere sfruttato per migliorare ulteriormente i risultati visti in questo studio».

E magari anche in altri tipi di cancro.

Infine, la scelta di Asco di discutere nella sessione plenaria uno studio su un sottogruppo di tumori rari dimostra quanto la ricerca sia vitale anche nel campo dei tumori rari.