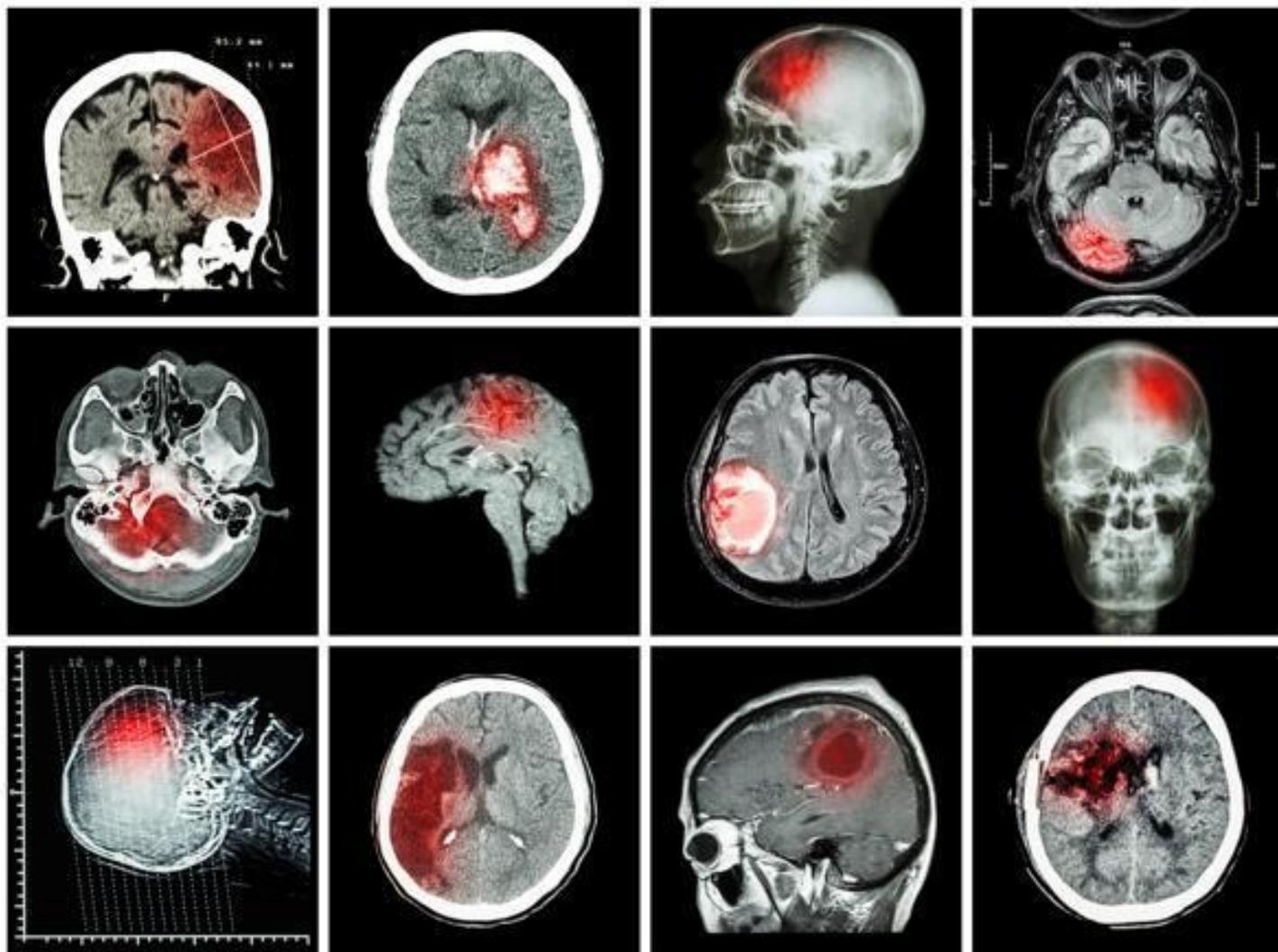


Tumori del cervello, i sintomi che devono insospettire. Si possono prevenire?

Sono stati catalogati circa 150 tipi differenti di tumori del sistema nervoso centrale (costituito da encefalo e midollo spinale), che continuano a essere tra i più pericolosi e soltanto 4 malati su 10, in media, sono ancora vivi un anno dopo la diagnosi. Possono colpire, a seconda del tipo, bambini e adulti (Fonte: <https://www.corriere.it/>)



Tanti tipi di cancro al cervello, molto diversi fra loro

Quando si parla di tumori cerebrali bisogna tenere presente che in realtà ci si riferisce a **molte malattie diverse**: i più frequenti sono i **glioblastomi** e i **meningiomi**, seguiti da **astrocitomi**, **oligodendrogliomi**, **ependimomi**, **medulloblastomi** e altri ancora. Complessivamente nella nuova classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità si **contano più di 150 tipi** differenti.

«Alcuni sono più tipici dell'età infantile, altri interessano gli **adulti** - spiega **Enrico Franceschi**, direttore dell'Oncologia del sistema nervoso all'IRCCS Istituto delle Scienze neurologiche di **Bologna** -. Ognuna di queste categorie comprende a sua volta sottotipi differenti, spesso definiti da alterazioni molecolari peculiari, che richiedono cure specifiche in base alla singola neoplasia, alla sua aggressività e allo stadio più o meno avanzato». Per questo generalizzare e parlare di «tumori del cervello» è molto difficile.

Quante persone colpiscono e quali sono le speranze di guarire?

Con oltre **6mila nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia** e più di 4mila decessi, i tumori cerebrali continuano a essere tra i più letali. Sono fortunatamente rari (sebbene compaiano **tra i 5 tipi di cancro più frequenti prima dei 50 anni** e siano ancora più frequenti nella fascia dei giovani adulti, prima dei 40), ma hanno in molti casi una [prognosi severa perché sono ancora difficili da curare](#), sono spesso **aggressivi e resistenti ai farmaci**. A cinque anni dalla diagnosi è vivo il 24 per cento dei pazienti, ma bisogna tener presente che molto dipende dal singolo sottotipo di neoplasia e dallo stadio (se in fase avanzata o meno).

Quali sono le avvisaglie che devono insospettire?

«I sintomi di un tumore cerebrale **dipendono soprattutto dalle dimensioni della massa e da dove è localizzato**, perché ogni zona dell'encefalo è responsabile di una funzione specifica e quindi sarà quell'attività a essere più o meno compromessa - spiega **Federico Pessina, responsabile della Neurochirurgia cranica e direttore della Scuola di specializzazione di Neurochirurgia all'Istituto Clinico Humanitas di Milano** - . [I disturbi sono molto vari e comuni a molte altre malattie a carico del sistema nervoso](#) (cefalea, nausea, disturbi della vista o dell'umore, allucinazioni, crisi epilettiche, paralisi, molto sonno, disturbi del movimento), per questo non bisogna pensare necessariamente al peggio, ma è importante consultare il medico di famiglia che, se lo ritiene opportuno, prescrive una visita con un neurologo e i necessari accertamenti». In generale, **se una neoplasia colpisce una parte del cervello (per esempio la sinistra) il sintomo si manifesta nella parte opposta (la destra)**: questo è dovuto al fatto che ogni emisfero cerebrale governa la parte controlaterale del corpo.

Si possono prevenire?

No, anche perché non se ne conoscono ancora in modo chiaro le cause. I soli fattori di rischio noti sono l'**esposizione alle radiazioni gamma e X** e alcune sindromi genetiche (le **neurofibromatosi di tipo 1 e 2**, la sindrome di **Li-Fraumeni**) che aumentano le probabilità di ammalarsi. Non esistono test per la diagnosi precoce.

Come si arriva alla diagnosi?

Se il medico di famiglia ritiene sia opportuno, in presenza di sintomi sospetti, prescrive una visita con un neurologo. Generalmente gli accertamenti da eseguire per arrivare alla diagnosi sono **tomografia computerizzata (TC) cerebrale e risonanza magnetica nucleare (RMN)**, alle quali si possono aggiungere altri esami come l'**elettroencefalogramma**. «In alcune situazioni specifiche è utile ricorrere a studi di RMN avanzati con diffusione, perfusione e/o spettroscopia o anche trattografia - dice Franceschi - . Meno frequentemente è necessario l'utilizzo di altri esami quali, per esempio, la tomografia con emissione di positroni (PET)».

Esistono terapie efficaci?

«La scelta del trattamento dipende da vari fattori (tra i quali il tipo di tumore, il suo stadio e la posizione, o le condizioni generali del paziente) - sottolinea Franceschi, fra i maggiori oncologi italiani esperti di tumori cerebrali -: chirurgia, radioterapia e chemioterapia possono essere usate da sole o in combinazione. [E nonostante molte difficoltà, si registrano progressi anche nella cura di neoplasie cerebrali](#). Siamo ancora lontani, purtroppo, da farmaci che ci consentono di guarire o cronicizzare molti casi di tumori al cervello, però **la ricerca prosegue, anche grazie al riscontro di alcuni bersagli terapeutici** su cui è ora possibile eseguire terapie di nuova generazione a bersaglio molecolare».

Glioma: chi colpisce e come si cura?

I gliomi rappresentano circa il 40 per cento dei tumori che interessano il cervello e ad oggi non esistono metodi per diagnosticarli precocemente. Ne **esistono diversi tipi** le cui caratteristiche dipendono, principalmente, dal tipo di cellula colpita e dal tasso di crescita della massa tumorale. **Oligodendrogliomi e astrocitomi** sono gliomi di II, III o IV grado, con un'evoluzione molto variabile e un'incidenza di 2-3 casi all'anno ogni 100mila abitanti. «**Colpiscono soprattutto i giovani adulti** - spiega Franceschi -. Con il [miglioramento delle terapie, in particolare chirurgia](#), radioterapia e chemioterapia si è assistito a un significativo prolungamento della sopravvivenza e attualmente **la mediana di sopravvivenza è superiore a 10 anni**, con variazioni che dipendono però ampiamente dalle caratteristiche genetiche del tumore (ovvero se c'è o meno la mutazione del gene IDH e la delezione dei cromosomi 1p e 19q)». **Il grado e la presenza delle alterazioni genetiche permettono di avere un quadro abbastanza esaustivo sulla prognosi e sulla risposta ai trattamenti**. Recentemente sono stati pubblicati i dati scientifici relativi a un [nuovo farmaco in grado di inibire IDH](#) e che si è rivelato utile in alcuni tipi di glioma a basso grado che presentino la mutazione di questo gene. Gli **astrocitomi pilocitici** (molto rari, [più comuni nei bambini](#)) di grado I raramente si trasformano in un tumore più aggressivo e nella maggioranza dei casi la chirurgia è curativa, mentre quelli **anaplastici** nel tempo tendono a trasformarsi in gliomi più aggressivi.

Glioblastoma: chi colpisce e come si cura?

È il glioma più frequente, con un'incidenza di 4-5 casi ogni 100mila abitanti per anno, e il **più aggressivo** (di grado IV). «Generalmente interessa gli adulti intorno ai **60 anni** e [la prognosi è severa](#), con **sopravvivenza media di poco superiore all'anno** - dice Pessina -. Sulle aspettative di vita però intervengono in maniera significativa le **caratteristiche genetiche**: se è presente una metilazione del gene MGMT, i pazienti rispondono meglio ai trattamenti oncologici e hanno un'aspettativa di vita significativamente più lunga. I trattamenti utilizzati sono la chirurgia seguita dalla combinazione di radioterapia e chemioterapia».

Medulloblastoma: chi colpisce e come si cura?

È tipico dei bambini e più raramente dei giovani adulti, mentre nell'adulto ha una incidenza di 0,5-1 caso su un milione ogni anno. È una neoplasia potenzialmente guaribile e i trattamenti sono differenti a seconda dell'età del paziente (primi anni di vita, adolescenza, età adulta), ma consistono principalmente in chirurgia, radioterapia e chemioterapia mixate o in sequenza fra loro. La **caratterizzazione biologica e molecolare è oggi fondamentale** anche in queste neoplasie per capirne meglio la natura e la prognosi. In alcune circostanze permette inoltre di identificare bersagli terapeutici per farmaci ad azione mirata.

Ependimoma: chi colpisce e come si cura?

«Sono **tumori rari** e rappresentano infatti solo il 2 per cento dei tumori intracranici - chiarisce Franceschi -. Di solito si presentano nei **bambini nei primi dieci anni di vita** e più raramente in giovani adulti. L'asportazione chirurgica più radicale possibile è il trattamento standard. E la radioterapia post-operatoria trova indicazione per ridurre le probabilità di recidive locali. La chemioterapia viene utilizzata per trattare le recidive di malattia».

Meningioma: chi colpisce e come si cura?

Rispetto alle altre neoplasie cerebrali già citate, i meningiomi sono più frequenti e rappresentano circa il 30 per cento delle neoplasie del sistema nervoso centrale. Sono comuni nelle **persone di età adulta e negli anziani**. «In molti casi si tratta di **riscontri occasionali**, [vengono scoperti per caso](#) - conclude Pessina -: piccoli meningiomi vengono infatti osservati in TC cerebrali o RM cerebrali eseguite per altri motivi. Hanno una **crescita molto lenta** e solo una quota modesta, inferiore al 15 per cento, ha caratteri atipici o maligni. Il trattamento principale è quello chirurgico. In alcune circostanze viene inoltre utilizzata la **radioterapia o la radiochirurgia**».