

Leucemia mieloide acuta (LMA)

La LMA è un tumore del sangue che si origina nel midollo osseo ma può progredire ed espandersi rapidamente nel sangue e talvolta anche in altre sedi corporee.

Cosa è la LMA?



La leucemia è classificata in base a due caratteristiche: la velocità di progressione e il tipo di globuli bianchi colpiti.

La leucemia è definita **acuta** (a rapida progressione) oppure **cronica** (a lenta progressione), e mieloide (se colpisce le cellule mieloidi) o **linfatica** (colpisce le cellule linfoidi, o linfociti)

Incidenza globale

La LMA è il tipo di leucemia più frequente negli adulti. L'età media alla diagnosi è

68 anni

Nel 2012, l'incidenza mondiale della LMA era stimata a

350.000+

Cause e fattori di rischio



Oggi, i ricercatori riescono a capire meglio le cause della LMA. Mutazioni del DNA, che possono essere causate dall'esposizione a radiazioni, a sostanze chimiche cancerogene o al processo di invecchiamento, si ritrovano di solito nelle cellule leucemiche.

Segni e sintomi

Inizialmente, i pazienti affetti da LMA presentano sintomi non specifici associati anche a malattie più comuni, come l'influenza. Spesso, segni e sintomi derivano da una carenza di cellule ematiche normali (citopenia), associata ad un aumento ingente di cellule leucemiche nel midollo osseo.

Tali segni e sintomi includono



Febbre



Ecchimosi o emorragie



Respiro corto



Perdita di peso o appetito



Debolezza o stanchezza



Petecchie [piccole macchie cutanee rosse o viola]

Prognosi

In generale, la prognosi per i pazienti affetti da LMA è infausta

La prognosi è influenzata dall'età del paziente, dal sottotipo di LMA e altri fattori

Il tasso di sopravvivenza a 5 anni stimato per LMA è del **28.3%**

La sopravvivenza media dei pazienti con LMA recidivante/refrattaria è di **6 mesi o meno**

Trattamento

Le tipologie standard di trattamento per LMA includono:



Chemioterapia, che può essere somministrata in due fasi: terapia d'induzione e terapia di consolidamento



I trapianti di cellule staminali/ midollo osseo sono di solito utilizzati per pazienti più giovani, generalmente in buone condizioni generali, quando vi è la disponibilità di un donatore



Gli agenti ipometilanti sono di solito utilizzati in pazienti più anziani che non sono idonei al trattamento intensivo



La ricerca ha anche dimostrato che la **presenza o assenza di specifiche mutazioni geniche** — tra cui quelle che riguardano i geni dell'isocitrato deidrogenasi (IDH), CEBPA, NPM e FLT3 — può indicare la prognosi e guidare le decisioni terapeutiche nella LMA



Terapie mirate e innovative contro le mutazioni - quelle attualmente approvate e quelle in fase di sviluppo **hanno ampliato il panorama terapeutico.**