



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi



FONDAZIONE CAREGGI
ONLUS

**Settima
Giornata Fiorentina
dedicata ai pazienti con
malattie mieloproliferative
croniche**

Sabato 13 Maggio 2017

**CRIMM
Centro di Ricerca e Innovazione per le
Malattie Mieloproliferative
AOU Careggi**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



Programma
Clinical
Molecular
Oncology

AGIMM
AIRC Gruppo Istituto Istituto Nazionale Tumori

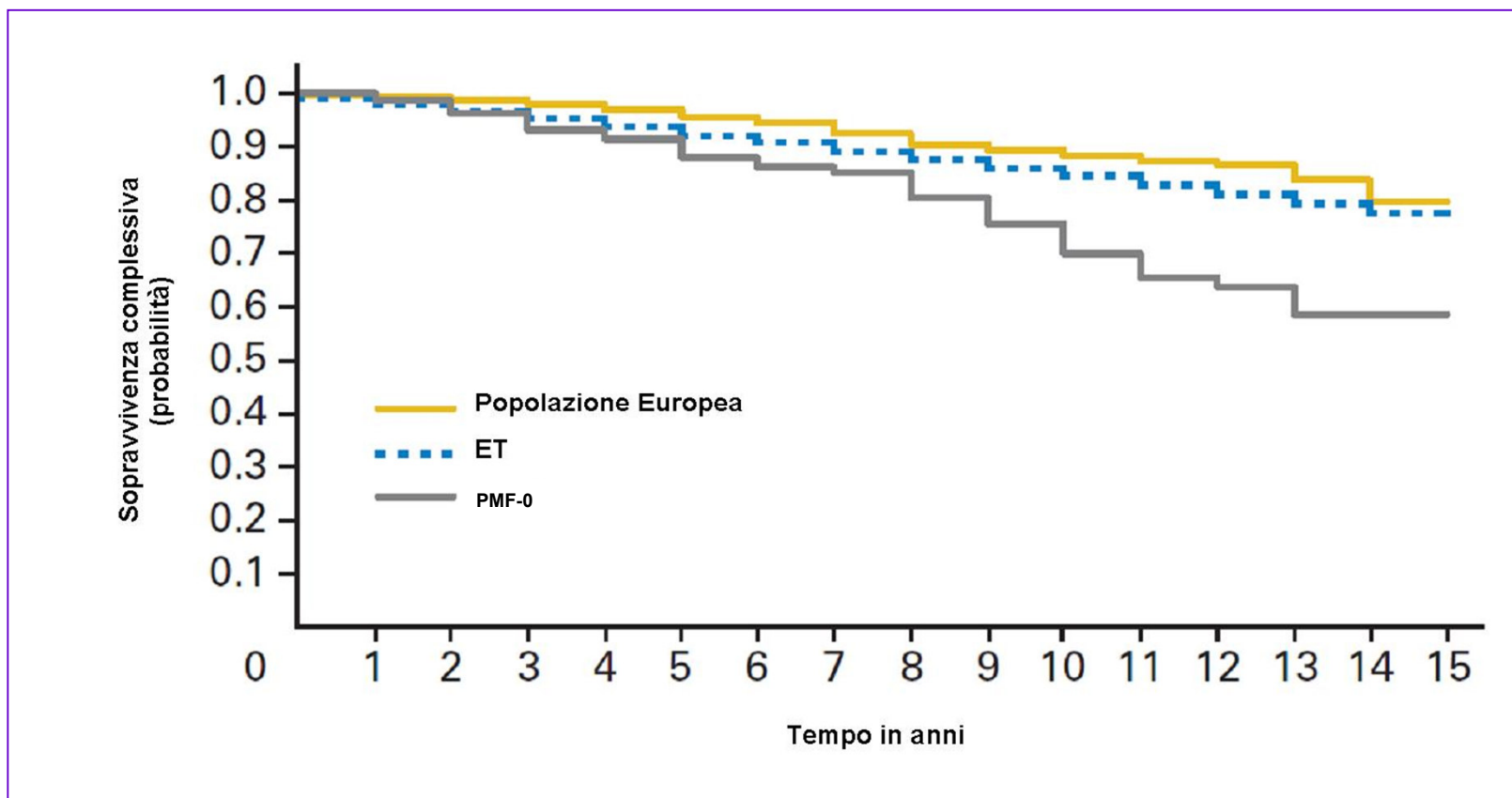
Trombosi

Maria Luigia Randi

Università di Padova



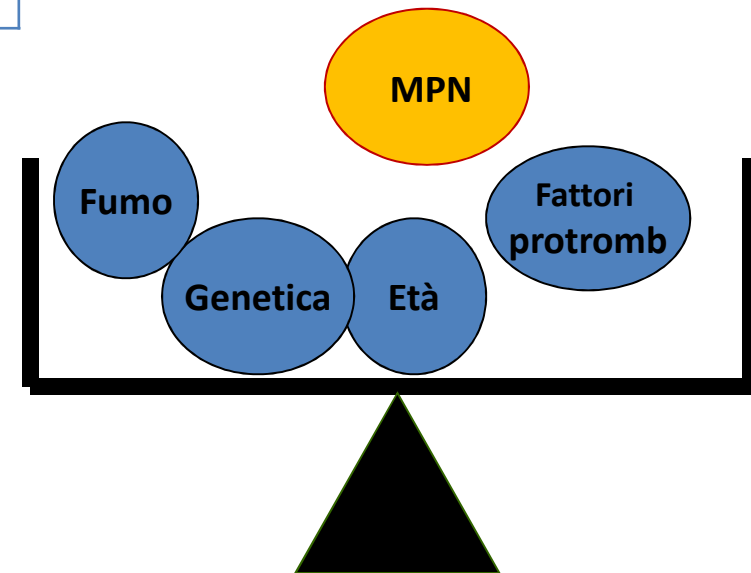
Sopravvivenza complessiva della ET



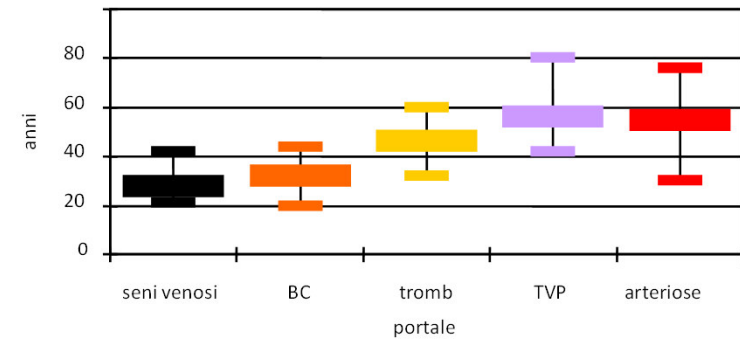
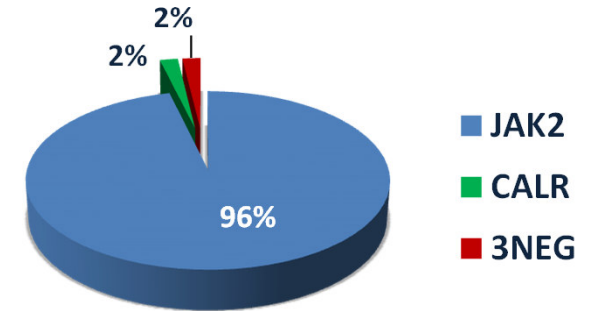
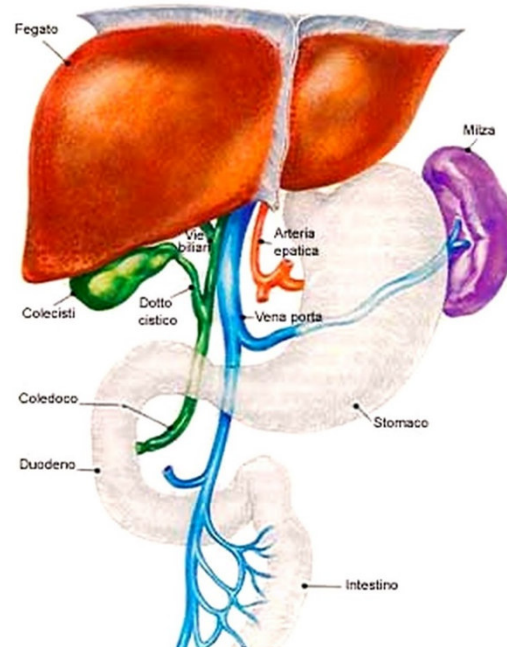
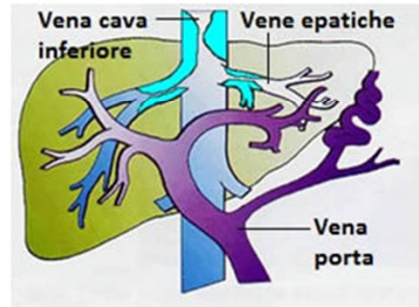
Le trombosi

	Cortelazzo et al. 1990	Barbui et al 2004	Cervantes et al 2008
N° Pazienti	100	1850 (metanalisi)	
Trombosi	6,6%/pats/a		12/1000 aa paz
Alla diagnosi		9-85%	
Nel follow up		7-17%	

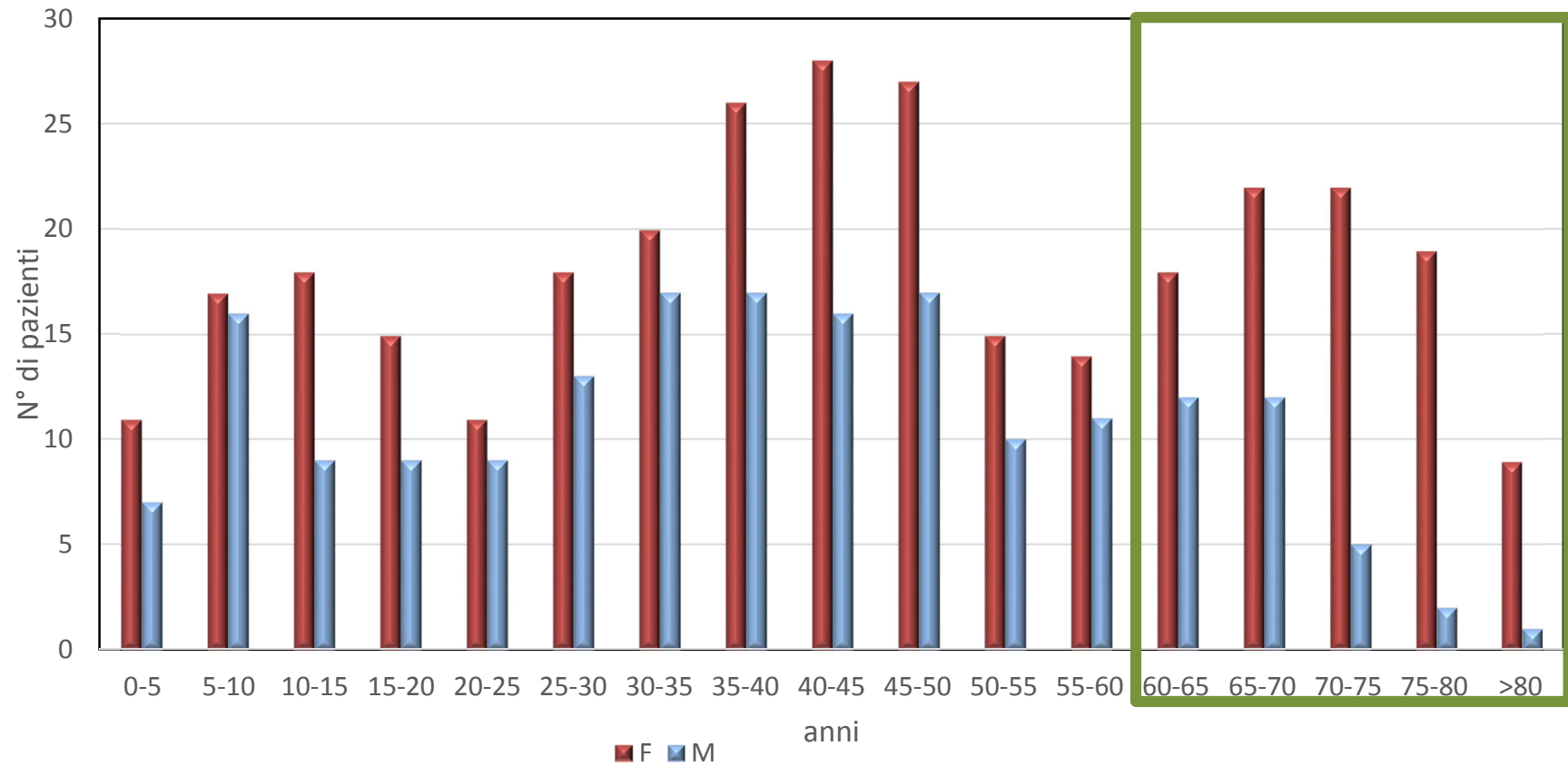
Ictus/ TIA
Sindromi coronariche
Trombosi arterie periferiche
Trombosi venose profonde
Trombosi venose in sedi rare



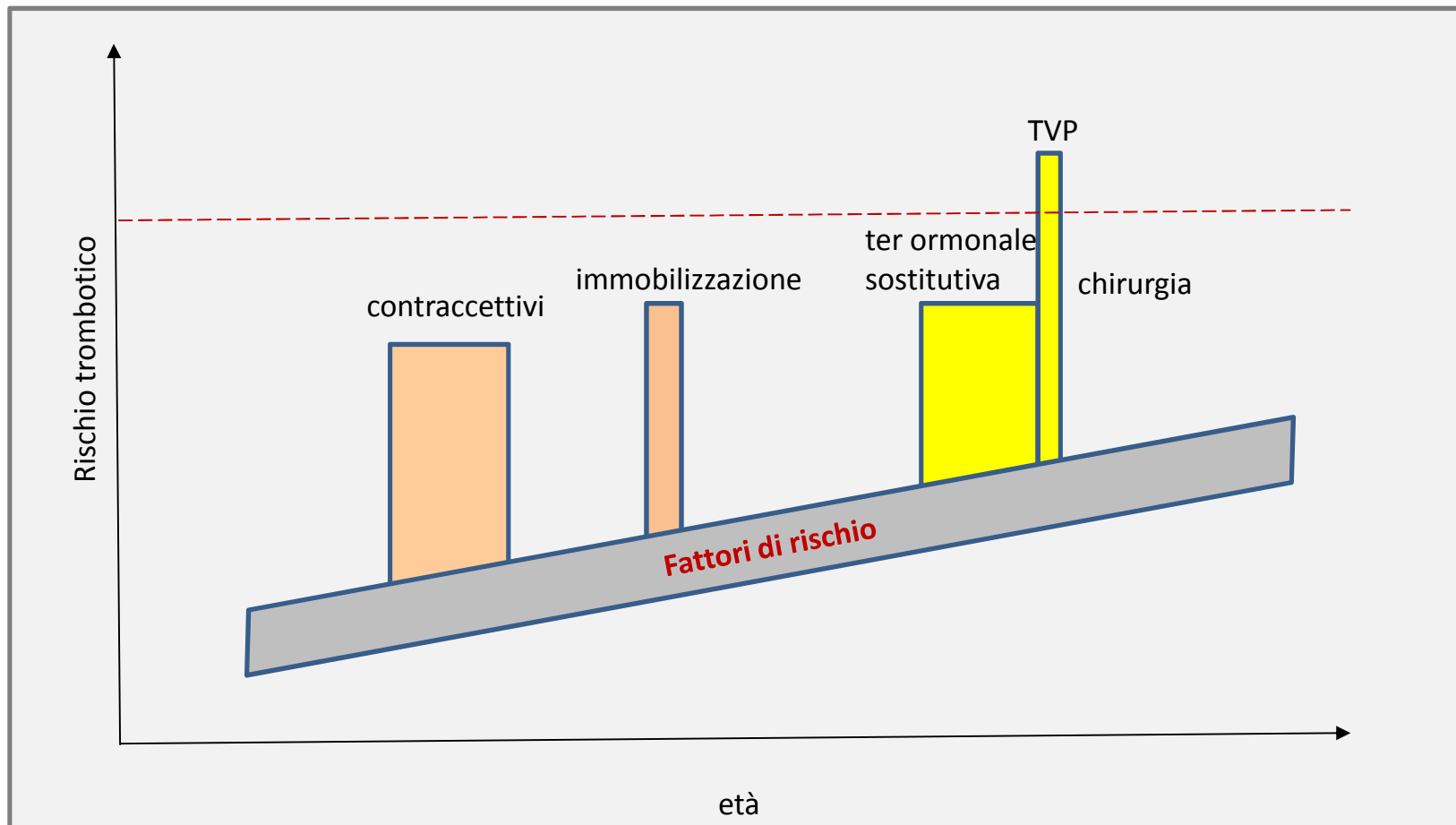
Trombosi in sedi rare



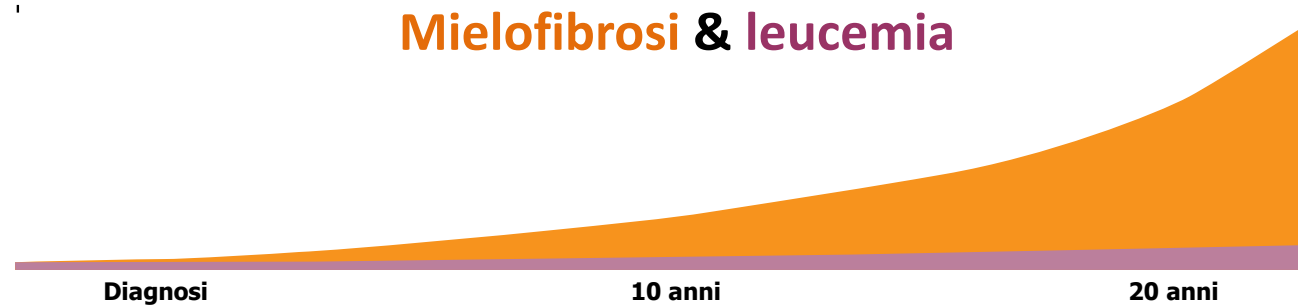
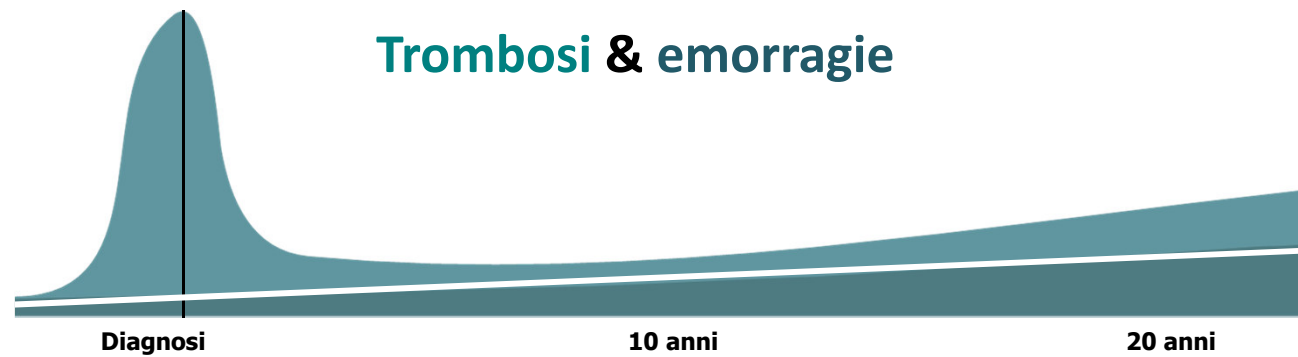
Rischio trombotico in base all'età



Rischio trombotico nel tempo



Storia naturale della Trombocitemia Essenziale



Development and validation of an International Prognostic Score of thrombosis in World Health Organization –essential thrombocythemia (IPSET-thrombosis)

Tiziano Barbui, Guido Finazzi, Alessandra Carobbio, Juergen Thiele, Francesco Passamonti, Elisa Rumi, Marco Ruggeri, Francesco Rodeghiero, Maria Luigia Randi, Irene Bertozzi, Heinz Gisslinger, Veronika Buxhofer-Ausch, Valerio De Stefano, Silvia Betti, Alessandro Rambaldi, Alessandro M. Vannucchi and Ayalew Tefferi

Practice-relevant revision of IPSET-thrombosis based on 1019 patients with WHO-defined essential thrombocythemia

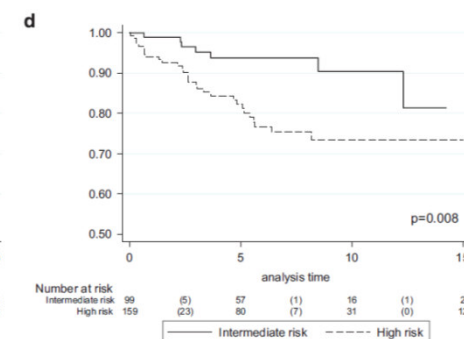
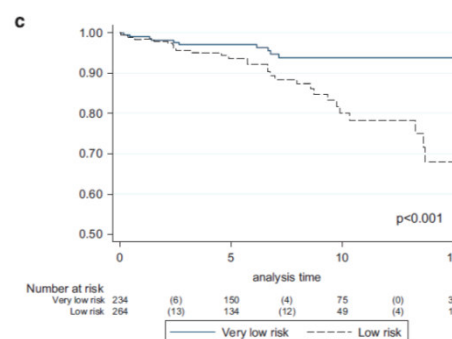
Blood Cancer Journal (2015) 5, e369; doi:10.1038/bcj.2015.94;
published online 27 November 2015

T Barbui^{1,2}, AM Vannucchi³, V Buxhofer-Ausch⁴, V De Stefano⁵,
S Betti⁵, A Rambaldi², E Rumi⁶, M Ruggeri⁷, F Rodeghiero⁷,
ML Randi⁸, I Bertozzi⁹, H Gisslinger⁴, G Finazzi², A Carobbio¹,
J Thiele², F Passamonti¹⁰, C Falcone¹ and A Tefferi¹¹

Fattori di rischio	Score
Età > 60 aa	1
Fattori di rischio cardiovascolare	1
Trombosi precedenti	2
JAK2V617F	2

	Score
Basso rischio	0-1
Rischio intermedio	2
Alto rischio	≥ 3

Rischio	Età	JAK2	Storia trombosi
Molto basso	<60 aa	WT	-
Basso	<60 aa	V617F	-
Intermedio	>60 aa	WT	-
Alto	>60 aa	V617F	+



Trattamento della ET in base alla stratificazione del rischio trombotico

		Aspirina	Citoriduttori
Rischio molto basso	Meno di 60 anni, JAK2-, no trombosi	No/Si (se rischi cardiovascolari)	No
Basso rischio	Meno di 60 anni, JAK2+, no trombosi	Si	No
Rischio intermedio	Più di 60 anni, JAK2-, no trombosi	Si	Si/No
Alto rischio	Più di 60 anni, JAK2+, precedenti trombosi	Si	Si

Controllo del rischio trombotico



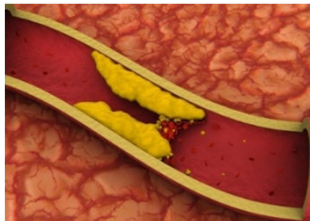
Considerare aspirina a basse dosi se non controindicata
($plts > 1000 \times 10^9/L$ è una controindicazione relativa)
- ma evidenza clinica solo per PV



Ridurre drasticamente gli altri fattori di rischio trombotico



STOP fumo



Statine se evidenza di
ipercolesterolemia



Dr.ssa I. Bertozzi, MD
Dr.ssa E. Cosi, MD
Dr.ssa E. Duner, PhD
Dr.ssa C. Santarossa, MD
Dr.ssa G. Bogoni, MD
Dr. G. Biagetti, MD