

**FRANCESCO PAOLO SCHENA***intervista***ROSANNA COPPO**

Negli anni Settanta del secolo scorso, al rientro del mio periodo triennale di permanenza presso l'Università Cattolica di Lovanio (Belgio) focalizzai la ricerca sulle glomerulonefriti con particolare riferimento al complemento e agli immunocomplessi. Verso la fine degli anni Settanta, in occasione di diversi Congressi nazionali di Nefrologia, incontrai Rosanna Coppo, che lavorava sulle stesse tematiche di Nefrologia, per cui diventammo amici. L'amicizia è ulteriormente aumentata quando abbiamo lavorato nel Gruppo di Immunopatologia Renale della SIN. Questa comunione di idee, sarà stata una pura casualità, è continuata negli anni successivi, perché entrambi ci siamo interessati alle glomerulonefriti e, guarda caso, entrambi abbiamo focalizzato la nostra attenzione principalmente sulla nefropatia a depositi di IgA. Come atto di amicizia e di stima invitai Rosanna al II Congresso Internazionale sulla nefropatia a depositi di IgA che organizzai con Steve Emancipator a Bari nel 1982. Purtroppo per una serie di vicissitudini, che con il tempo si sono dissolte, Rosanna non poté partecipare. Tuttavia nel corso degli anni Rosanna è stata anche un'instancabile organizzatrice del Gruppo Internazionale sulla nefropatia a depositi di IgA, evidenziando a tutt'oggi, la sua *leadership*. È chiaro ed evidente che Rosanna per me è stata come una sorella che ha lavorato in maniera eccellente nello stesso campo di ricerca in cui anch'io ho dato il mio contributo e ci siamo aiutati a vicenda in campo nazionale e internazionale. Sulla base di questa lunga e proficua amicizia ho preso l'impegno e ho avuto il piacere di intervistarla.

Dove e quando ti sei laureata? In quale Università e Istituto?

Mi sono laureata presso l'Università di Torino, nel luglio 1973, Cattedra di Nefrologia, Direttore Prof. Antonio Vercellone.

Come sei arrivata alla scelta di fare il nefrologo?

La mia prima scelta sarebbe stata oncologia: allora mi sembrava che avrei dovuto combattere la malattia più grave e misteriosa, la nuova peste del secolo, il cancro. Al quarto anno del corso di laurea mi era stata offerta la possibilità di una borsa di studio di sei mesi in USA a Detroit, *Wayne State University* in Oncologia. Sembrava un segno del destino. Lì però ebbi l'impressione che chi faceva quella scelta di lavoro doveva sviluppare distacco dalla vicenda umana del paziente che io, italiana e donna giovane, non avevo e che non avrei mai voluto avere. Tornando in Italia decisi "tutto tranne oncologia". La patogenesi delle malattie mi affascinava e vedevo due aeree molto nuove della Medicina Interna all'epoca, la Nefrologia e l'Epatologia. Cominciai dalla prima e non la lasciai più: era proprio un bel campo. Tutta la patogenesi delle nefriti era in fase di rivoluzione ideologica: le glomerulo-

nefriti erano entrate nella nuova area delle malattie immunologiche, non più infezioni o malattie degenerative e sclerosi muta. Poi, da pochissimi anni c'era la dialisi e addirittura il trapianto di rene. È per questo che ho amato la Nefrologia: perché sembrava che si stessero per capire i meccanismi delle malattie renali e che la cura per non arrivare alla dialisi fosse a portata di mano. Ma intanto i pazienti non morivano più: per quanto la malattia fosse grave c'era sempre ancora una possibilità di vita da offrire ai pazienti, la dialisi. Dopo le tristezze dell'Oncologia (a quei tempi terribilmente senza speranza), la Nefrologia sembrò la scelta ideale per me. E credo che lo sia stata davvero, perché ho amato questa scelta per oltre quarant'anni di lavoro (Fig. 1).

Quando hai cominciato la tua carriera di nefrologo, quali erano i riferimenti culturali italiani e stranieri in campo nefrologico?

La Nefrologia torinese era guidata da uno dei Maestri fondatori della Nefrologia italiana, il Prof Antonio Vercellone, che è stato fin dall'inizio il mio punto di riferimento, dandomi l'incoraggiamento alla scelta della specialità di cui un giovane all'ultimo anno di Medicina ha più bisogno. Così mi si disse che ero benvenuta e che presto sarebbe ritornato dalle ferie estive l'Aiuto (che a quei tempi era il *Deus ex machina* dell'apparato esecutivo), il Dott. Giuseppe Piccoli. All'inizio della mia carriera nefrologica gli insegnamenti medici e nefrologici si sono mescolati a note filosofiche e il binomio Vercellone-Piccoli ha rappresentato il punto di riferimento non solo mio ma di tutta la Scuola di Torino. Tutti eravamo giovani allora, Giuseppe Segoloni, Piero Stratta, Margherita Dogliani, Caterina Canavese, Franca Giacchino, e tanti altri colleghi volenterosi, con voglia di lavorare come si faceva allora, per lunghe ore ma con il cuore leggero. Magari era la giovinezza a tenere il cuore leggero, ma era bello.

I riferimenti italiani dell'inizio della mia carriera di nefrologo venivano spesso a Torino alla Scuola di Specializzazione appena fondata da Antonio Vercellone, ed erano brillantissimi come Beppe Maschio, Claudio Ponticelli, Giuseppe D'Amico, Diego Brancaccio. Una delle prime Scuole di Specialità di Nefrologia era quella di Torino e io ho avuto il piacere di vedere questi grandi nefrologi di persona a lezione. In ambito straniero i riferimenti erano la Scuola francese, con Jacques Traeger e Jean Hamburger e l'astro nascente più brillante, lo scozzese Stewart Cameron.

Qual è stato secondo te, l'evento nefrologico più importante, dal punto di vista scientifico e/o clinico, che si è verificato durante la tua carriera nefrologica?

Dal punto di vista scientifico l'avvento della ciclosporina e il miglioramento del trapianto di rene è stato l'avanzamento scientifico e clinico più importante cui ho assistito: il trapianto sembrava una eccezione per pochi e a durata in ogni caso breve, mentre improvvisamente divenne una via da offrire a tutti, anche ai non più giovani con possibilità concreta di uscire dalla dialisi e tornare a una vita normale.

Dal punto di vista personale, l'evento che più mi ha segnato è stata l'apertura nel 2000 del Centro Trapianti Pediatrici all'Ospedale Regina Margherita di Torino. È stato un piacere professionale importantissimo per me poter dire ai genitori di un bambino che quando le cose andavano male e compariva una insufficienza renale cronica con necessità di dialisi

si apriva in ogni caso una soluzione limpida, il trapianto di rene, e che questo era offerto nella loro stessa città, da parte dei medici che il bambino e i genitori conoscevano da anni. Vedere la ripresa funzionale di un rene trapiantato in un bambino in insufficienza renale in dialisi è stata l'emozione più grande della mia vita lavorativa, indimenticabile.

Quali sono stati i tuoi principali interessi scientifici?

I meccanismi patogenetici delle malattie renali. Il mio interesse per l'immunonefrologia iniziò nel 1974, appena dopo la laurea, quando con una piccola borsa di studio dell'Università di Torino ebbi la possibilità di andare a visitare l'*Hôpital Necker* di Parigi per riportare una serie di lastre di angiografie di un paziente con poliarterite di Torino, ricoverato a Parigi. Là, parlando con i medici, venni a sapere che nel Laboratorio diretto da Jean-François Bach, Mad.elle Digeon dosava gli immunocomplessi circolanti. Non mi ero mai interessata di laboratorio né di immunologia, ma mi entusiasmo pensare che si potesse dosare quello che era considerato il fattore chiave della patogenesi delle glomerulonefriti, e che si uscisse così dalla nebbia delle ipotesi. Tornata a Torino, fui presentata al Prof. Angelo Carbonara della Genetica Medica, che aveva inventato assieme alla moglie, Giuliana Mancini, l'innovativa tecnica della immunodiffusione radiale, prima modalità immunologica per dosare microquantità di proteine. Così cominciai la mia vera passione scientifica, l'area di immunologia nefrologica che mi interessò moltissimo. Il Prof. Piccoli sostenne questa mia passione e ogni anno mi fu possibile andare per brevi periodi a Lione, Lovanio, Londra, Ginevra, La Jolla per imparare metodiche nuove, ogni anno applicate a casistiche diverse e con risultati presentati alla SIN e all'EDTA.

Dosaggio di immunocomplessi, prodotti di degradazione del complemento, *biomarkers* della nefrite a depositi IgA: il campo era interessante e attrasse allievi intelligenti e curiosi di queste novità: Dario Roccatello, Bruno Basolo, Cristiana Rollino, Sandro Amore, che poi mi seguì nell'avventura del lancio della Nefrologia e Dialisi Pediatrica all'Ospedale Regina Margherita e con cui condivisi decenni di lavoro.

Quali sono stati i tuoi principali interessi clinici?

Dal punto di vista clinico, la Nefrologia Dialisi e Trapianto Pediatrico sono stati una vera passione per venticinque anni di servizio all'Ospedale Infantile. La nefropatia a depositi IgA, la patogenesi delle glomerulonefriti, la progressione del danno renale dalla patogenesi alla terapia personalizzata per fattori di rischio. Queste passioni mi hanno condotto allo studio europeo VALIGA (validazione della classificazione anatomo-patologica della nefropatia e depositi IgA) che ha arruolato oltre 1000 soggetti affetti da questa nefropatia da cinquantacinque Centri Europei, che ha rappresentato lo studio conclusivo della mia passione per la Nefrologia (Fig. 2).

Perché questa passione per la nefropatia a depositi IgA?

La nefropatia a depositi di IgA era stata descritta come benigna ma vedevamo molti casi progressivi, con evoluzione verso la dialisi nel pieno della loro vita lavorativa e familiare. Giovani adulti di 30-40 anni si trovavano quasi improvvisamente davanti un futuro che non

avrebbero mai immaginato, con necessità di rivedere tutta la pianificazione della propria vita. La malattia aveva chiaramente una base immunologica e mi affascinò cercare di contribuire alla scoperta dei meccanismi patogenetici. Così misi a punto un test per dosare gli immunocomplessi circolanti costituiti da IgA, che risultò fornire risultati positivi in una gran parte dei pazienti con nefropatia a depositi di IgA. Poi, con test originali messi a punto nel nostro Laboratorio e con il supporto dei miei giovani collaboratori, risultò la presenza in circolo di questi soggetti di IgA dirette contro antigeni alimentari, in particolare la gliadina del glutine. Così mettemmo a punto un modello sperimentale di nefropatia a depositi di IgA alimentando i topi con dieta ricca di glutine. Inoltre, mostrammo che nei soggetti con nefropatia a depositi IgA si poteva indurre una riduzione degli immunocomplessi IgA e delle IgA dirette contro antigeni alimentari con una dieta senza glutine. È interessante il fatto che questi studi hanno avuto negli ultimi anni una riscoperta e sono tornati alla ribalta modelli sperimentali di nefropatia a depositi di IgA con dieta ricca di glutine e risultati positivi sono stati ottenuti con terapie steroidee mirate alla immunità della mucosa dell'intestino, con prospettive innovative di trattamento. Certamente alla fine della mia carriera scientifica, vedere che le idee che avevo sviluppato e pubblicato oltre venticinque anni or sono stanno avendo una conferma su basi scientifiche moderne rappresenta una grande soddisfazione. Lascio la Nefrologia con la stessa passione ed entusiasmo con cui l'ho cominciata, dopo aver avuto l'onore di avere lavorato come Presidente della Società Italiana di Nefrologia e della *European Society of Pediatric Nephrology* per il periodo 2011-2014 (Fig. 3).



Fig. 1 - Rosanna Coppo alla sua prima comunicazione all'EDTA, Madrid, Spagna 3-6 luglio 1994.



Fig. 2 - Riunione dell'ERA-EDTA Working Group: IgA Nephropathy update and European collaborative research in this glomerulonephritis (Praga, Repubblica Ceca, 13-14 aprile 2012).



Fig. 3 - Rosanna Coppo al Congresso annuale della European Society for Pediatric Nephrology (Porto, Portogallo, 12 settembre 2014).