



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

*Oltre 500 casi di cui 200 interventi l'anno. Soli 7 giorni per una prima visita, un iter diagnostico terapeutico che si conclude entro 1 mese e un centro trapianti d'eccellenza*



Milano, 17 maggio 2018 - Un approccio multidisciplinare e multi-patologia per garantire una corretta gestione del tumore al polmone. È quanto accade al Policlinico di Milano, struttura d'avanguardia nel trattamento di questa neoplasia. L'ospedale gestisce oltre 500 casi di tumore al polmone l'anno di cui 200 chirurgici, e tutti gli iter per la diagnosi e l'impostazione della terapia si realizzano entro 1 mese dalla prima visita, che si può ottenere in soli 7 giorni.

Il tumore del polmone colpisce a livello globale oltre 2 milioni di persone, attestandosi come prima causa di morte per gli uomini e terza per le donne, dopo il tumore al seno e al colon. In Italia nel 2017 si sono contati 28mila nuovi casi negli uomini e 13mila nelle donne. Si conferma così come la terza patologia tumorale più frequentemente diagnosticata tra gli uomini (15%) dopo la prostata e il colon, la terza per le donne (6%) dopo mammella e colon, mentre in termini di decessi risulta ancora al primo posto fra i pazienti di sesso maschile (26%).

Tabagismo, inquinamento atmosferico e esposizione a cancerogeni professionali sono i principali fattori di rischio. Tra i cancerogeni legati al lavoro, nel 2016 in Italia figuravano ancora l'amianto (181.500 decessi) e la silice cristallina (48.000), responsabili anche di 3.500 decessi per asbestosi (malattia polmonare cronica conseguente all'inalazione di fibre di asbesto) e 10.400 per silicosi (pneumoconiosi causata dall'inalazione di polvere contenente biossido di silicio).

Per quanto concerne l'inquinamento atmosferico, invece, tra i fattori di rischio primari soprattutto per i non fumatori, la Pianura Padana detiene il triste primato di territorio più inquinato d'Europa. Secondo gli ultimi dati OCSE, infatti, quanto a polveri sottili i milanesi sarebbero fra i più esposti a livello nazionale, con Piemonte e Lombardia che superano praticamente tutto il resto del continente.

In termini di prevenzione, gli esperti internazionali concordano nel definire essenziali la completa astensione dal fumo e la diagnosi precoce, ovvero la scoperta del tumore quando ancora di dimensioni ridotte. Due elementi che agevolano la gestione chirurgica e/o terapeutica, migliorando di conseguenza la prognosi e la qualità di vita dell'individuo.

Per questo, presso il Policlinico di Milano è disponibile un vero e proprio percorso, a cui collabora anche uno specifico ambulatorio, per assistere nella disassuefazione dal fumo, mentre pneumologi e chirurghi toracici si prendono cura del paziente a 360 gradi. Un approccio multidisciplinare, infatti, tramite un percorso definito presso la medesima struttura, consente di ottimizzare i tempi di cura con una conseguente gestione più efficace della patologia.

“Il nostro ospedale organizza i servizi sanitari e sociosanitari necessari al paziente in relazione alle patologie croniche di cui soffre. Supporta il cittadino programmando le prestazioni che devono essere erogate, emettendo le prescrizioni, fissando gli appuntamenti e verificando i referti - spiega Luigi Santambrogio, Direttore della Chirurgia Toracica e Trapianto di Polmone del Policlinico di Milano - inoltre, disponiamo di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il paziente oncologico toracico, pensato proprio per una sua gestione tramite un'equipe composta da un chirurgo toracico, un pneumologo, un medico nucleare, un oncologo, un radioterapista e un anatomo-patologo. Il percorso diagnostico-terapeutico del paziente affetto da nodulo polmonare è solitamente così strutturato: PET total body e ago aspirato (TAC o Eco guidato) ove necessari, valutazione funzionale respiratoria (spirometria, visita pneumologica, eventuale scintigrafia polmonare, valutazione fisioterapia respiratoria), valutazione oncologica e chirurgica toracica, eventuale intervento chirurgico attraverso le più moderne tecniche mininvasive. Queste, rispetto alla toracotomia tradizionale (che comunque si rende necessaria nei casi più complessi), permettono di eseguire resezioni polmonari maggiori quali lobectomie o pneumonectomie attraverso un'unica incisione toracica di 4-5cm di lunghezza senza divaricazione traumatica dello spazio intercostale, garantendo al paziente un decorso post-operatorio migliore in termini sia fisici (minor dolore, ripresa più veloce delle normali attività quotidiane) che psicologici”.

Afferma ancora il prof. Santambrogio: “La Chirurgia Toracica del Policlinico è stata il primo Centro accreditato da parte della Società italiana di Chirurgia Toracica e, dal 2013, dalla Società Europea di Chirurgia Toracica (ESTS) per le attività svolte, sia di trapianto che di chirurgia oncologica, valutando le procedure diagnostiche e chirurgiche come altamente qualificanti e all'avanguardia”.

In caso di sospetta neoplasia polmonare, il primo specialista interpellato è il chirurgo, che valuta le caratteristiche della lesione riscontrata nel paziente e decide se procedere con ulteriori accertamenti, condivisi e discussi nell'ambito delle riunioni multidisciplinari del Percorso dedicato sul tumore del polmone.

Lo pneumologo resta una figura di prim'ordine, soprattutto nella fase di valutazione funzionale preoperatoria, che viene completata da un team di fisioterapisti respiratori, al Policlinico parte integrante del reparto di chirurgia toracica. Disciplina anche al centro di un master dedicato promosso dall'Università degli Studi di Milano in collaborazione con l'ospedale.

“Essendo il nostro un Centro Trapianti di Polmone ad alto flusso - continua il professore - i fisioterapisti sono formati per affrontare le situazioni più delicate, sia in termini di preparazione all'intervento sia di corretta e veloce ripresa di una funzione respiratoria e muscolare ottimale. Questo, vale anche per le

equipe anestesio-logico-rianimatorie, abituate a gestire gli interventi più complessi, come il trapianto polmonare”.

Conclude: “Oggi, la tendenza è quella di procedere con terapie target, ovvero mirate sul tipo di tumore e, soprattutto, sul paziente. Al Policlinico, innanzitutto, eseguiamo la cosiddetta biopsia liquida, un esame che da un tradizionale prelievo permette di indagare nel sangue le cellule tumorali circolanti che indicano se è presente una neoplasia, magari molto piccola e quindi non rilevabile mediante diagnostica tradizionale. Inoltre, grazie alla collaborazione con la Genetica Molecolare dell’ospedale, è possibile procedere con il mapping genetico, che permette lo sviluppo di terapie personalizzate. In quanto Istituto di Ricerca, infatti, i pazienti del Policlinico possono essere inseriti in programmi di ricerca che puntano sulla totale personalizzazione delle cure”.