

*a cura del dott. Alessandro Bertani, Responsabile ISMETT dell'Unità di Chirurgia Toracica e trapianto di polmone*



Dott. Alessandro Bertani - Responsabile ISMETT dell'Unità di Chirurgia Toracica e trapianto di polmone

### **Quali sono la natura e le dimensioni del problema?**

Il tumore del polmone è la neoplasia con il maggior tasso di incidenza e di mortalità nel mondo (1,35 milioni di nuovi casi all'anno e 1,18 milioni di morti), con la massima frequenza negli Stati Uniti d'America e in Europa.

In Italia si stimano (dati provenienti dall'associazione italiana registri tumori) 38.200 nuove diagnosi di tumore del polmone all'anno, che rappresentano l'11% di tutte le diagnosi di tumore nella popolazione, nonché il 15% delle nuove diagnosi negli uomini e il 6% nelle donne.

Vengono colpiti prevalentemente soggetti di età superiore a 50 anni che abbiano fatto uso di tabacco. Le misure di prevenzione per il fumo di sigaretta, prese dal 1960 in poi, hanno portato a una lenta ma costante diminuzione del tasso di mortalità negli individui di sesso maschile nella prima parte di questo secolo, anche se non si è ancora osservata una diminuzione significativa nelle donne. Il fumo di sigaretta non è il solo fattore responsabile dei tumori del polmone, ma spesso lo sviluppo di questa malattia riconosce una combinazione di fattori, fra cui anche l'inquinamento atmosferico, le abitudini alimentari e la predisposizione individuale.

### **Come si effettua la diagnosi?**

I tumori del polmone sono spesso asintomatici nelle forme iniziali e pertanto possono essere molto difficili da diagnosticare. Quando compaiono i sintomi (ad esempio tosse, affaticamento, perdite ematiche con l'espettorato, dolore toracico, dimagrimento, abbassamento del tono della voce) è possibile che il tumore del polmone abbia già raggiunto uno stadio avanzato. Pertanto è molto importante rivolgersi ad uno specialista qualora vengano riconosciuti dal paziente o dal medico curante i sintomi riferibili ad un possibile tumore del polmone.

Il percorso di diagnosi del tumore del polmone si snoda attraverso una serie di accertamenti specialistici che devono essere eseguiti presso un centro di riferimento per la diagnosi e il trattamento delle neoplasie polmonari. Il fine degli accertamenti deve essere quello di stabilire una diagnosi istologica e di raggiungere una stadiazione clinica (cioè una valutazione dell'estensione del tumore) più accurata possibile.

A questo fine possono essere utili esami radiologici (TAC, risonanza magnetica), esami di medicina nucleare (PET, scintigrafia) ed esami strumentali invasivi con prelievo istologico o citologico come la broncoscopia.

Questo percorso può richiedere diversi giorni ma dovrebbe essere comunque espletato nel tempo più rapido possibile.

### **Come si classificano i tumori del polmone?**

Esistono diversi tipi istologici di tumore del polmone, appartenenti sostanzialmente a due grandi categorie in base alle caratteristiche delle cellule che li compongono. I tumori "a piccole cellule" non si giovano della terapia chirurgica e vanno affrontati con l'utilizzo della chemioterapia e della radioterapia. I tumori "non a piccole cellule" comprendono diversi sottotipi (adenocarcinoma, carcinoma squamoso, carcinoma a grandi cellule, etc.) e possono invece essere curati chirurgicamente qualora vengano diagnosticati negli stadi iniziali.

La stadiazione del tumore del polmone consiste nell'accertare se la malattia è limitata al polmone stesso o se si è estesa al di fuori del polmone, negli altri organi del torace o addirittura in organi extra-toracici. Si parla dunque di malattia in stadio iniziale o localizzata (il tumore è limitato al polmone), in stadio localmente avanzato (il tumore è fuoriuscito dal polmone ma senza generare metastasi a distanza) oppure in stadio metastatico. Le sedi di metastasi a distanza più frequenti sono le ossa, l'encefalo e le ghiandole surrenali.

### **Come si cura il tumore del polmone?**

I tumori del polmone diagnosticati in stadio iniziale, pur costituendo purtroppo la minoranza dei casi, si possono giovare di un trattamento chirurgico radicale con soddisfacenti probabilità di guarigione e di sopravvivenza anche a lungo termine. Il trattamento chirurgico consiste nell'asportazione di una parte più o meno estesa del polmone, comprendente la lesione e con un abbondante margine di sicurezza. Oltre all'asportazione della parte di polmone interessata dal tumore è necessario anche asportare tutti i linfonodi loco-regionali. Mentre per i tumori in stadio metastatico il trattamento è generalmente di tipo palliativo, i tumori in stadio localmente avanzato si giovano di un percorso di trattamento "multimodale" con una combinazione di chemioterapia, radioterapia e (in alcuni casi) con la chirurgia. In queste situazioni la collaborazione degli specialisti chirurgi, oncologi, e radioterapisti diventa di fondamentale importanza per permettere al paziente di raggiungere il migliore risultato di cura.

### **Quali sono gli aggiornamenti e le innovazioni più significative parlando di tumore polmonare?**

La risorsa più efficace per sconfiggere il tumore polmonare, come per molti altri tipi di neoplasie, è la prevenzione. Nel caso del tumore polmonare riveste un ruolo di straordinaria importanza la riduzione dei fattori di rischio ed in particolare del fumo di sigaretta.

Nei soggetti ad alto rischio di sviluppo di tumore polmonare, forti fumatori, di età superiore a 55 anni, sono inoltre disponibili i programmi di *screening* per facilitare l'individuazione dei tumori del polmone in fase iniziale e asintomatica. Lo screening si può effettuare oggi con esami radiologici molto comuni come la TAC spirale a basso dosaggio di radiazioni, anche se sono al vaglio indagini ancora più

sofisticata e meno invasiva come lo studio dei bio-marcatore tumorali. L'obiettivo della ricerca in campo di screening è di riuscire a selezionare in modo ancora più accurato fra la popolazione i soggetti a rischio di sviluppare un tumore del polmone.

Una diagnosi precoce permette di incrementare il numero di pazienti curabili efficacemente con la chirurgia. Quando è necessario intervenire chirurgicamente, oggi è possibile nei centri ad alta specializzazione effettuare anche gli interventi di resezione polmonare più complessi con tecniche *mini-invasive*, attraverso piccole incisioni nel torace, che permettono una riduzione dei rischi chirurgici, del dolore post-operatorio e garantiscono una più rapida ripresa dell'organismo un più un più agevole ritorno alle normali attività quotidiane.

Non sono da dimenticare anche i recenti progressi nello sviluppo degli agenti chemioterapici; in particolare i farmaci "*biologici*", sviluppati per colpire un target cellulare preciso, sono in grado di fornire in casi selezionati risultati molto incoraggianti con effetti collaterali limitati.

### **La Chirurgia Toracica ISMETT**

La Divisione di Chirurgia Toracica di ISMETT si occupa della diagnosi e trattamento dei tumori del polmone utilizzando i programmi e le tecniche più avanzate, grazie anche alla partnership con UPMC – University of Pittsburgh Medical Center.

Presso l'Istituto è in corso un programma di screening del tumore polmonare denominato "COSMOS2". Nei pazienti con forte sospetto di tumore del polmone, la diagnosi e la stadiazione possono essere ottenute in corso di brevissimi ricoveri anche in regime di day-hospital.

Tutti gli interventi chirurgici vengono eseguiti con tecniche di chirurgia mini-invasiva all'interno delle sale operatorie intelligenti di ISMETT denominate "Smart Suite", che offrono una perfetta integrazione fra tutti gli strumenti chirurgici e i sistemi visuali ad alta definizione.

ISMETT fa inoltre parte della rete nazionale di riferimento per la chirurgia toracoscopica ("VATS group") nonché partecipa a numerosi altri gruppi di ricerca e cura dei tumori del polmone come la "Fonicap" e la rete dei tumori rari siciliana.

*fonte: ufficio stampa*