



POLMONE

Che cos'è

In genere si distinguono due principali tipi di tumore del polmone a seconda dell'aspetto che le cellule presentano all'esame microscopico: il carcinoma polmonare non a piccole cellule e il carcinoma polmonare a piccole cellule. Ognuna di queste forme si sviluppa e si diffonde in modo diverso e necessita quindi di un trattamento specifico. La forma più comune è quella non a piccole cellule, che si sviluppa e si diffonde più lentamente. Il carcinoma a piccole cellule è meno comune, cresce più rapidamente e presenta maggiori probabilità di diffondersi ad altri organi.

Fattori di rischio

Il fumo di sigaretta rappresenta il più consistente fattore di rischio. A questo fattore sono attribuibili l'85-90% di tutti i carcinomi polmonari. Il rischio relativo è maggiore di circa 14 volte nei tabagisti rispetto ai non fumatori e aumenta ulteriormente, fino a 20 volte, nei forti fumatori (oltre le 20 sigarette al giorno). Esposizioni ambientali o professionali ad asbesto e metalli pesanti quali cromo, cadmio e arsenico producono un incremento del rischio. Ulteriori fattori di rischio sono rappresentati dai processi infiammatori cronici come la tubercolosi. Il ruolo della predisposizione genetica è stato argomento di studio negli ultimi anni, ma rimane, in ogni caso, preponderante il peso del fumo e dei fattori ambientali.

Numeri

Nel 2012 si sono registrati 38.500 nuovi casi di tumore del polmone, delle quali un quarto fra le donne. Questi rappresentano l'11% di tutte le nuove diagnosi di cancro nella popolazione generale (il 15% nei maschi ed il 6% nelle femmine).

La percentuale di sopravvissuti a 5 anni fra i malati di tumore del polmone è sostanzialmente immutata nel tempo fra il quinquennio 1995-99 e il quinquennio 2000-2004, attestandosi intorno al 12% negli uomini ed al 16% tra le donne.

Prevenzione

Per prevenire l'insorgenza di questo tumore è importante non fumare o smettere di fumare. Nel caso di abbandono della sigaretta, il rischio diminuisce sensibilmente nei 10-15 anni successivi fino a diventare quasi uguale a quello di un non fumatore.

Prevenzione secondaria: lo screening

I semplici esami diagnostici quali la radiografia del torace e l'esame citologico dell'espettorato (o catarro), hanno dimostrato una scarsa sensibilità e non hanno prodotto una significativa riduzione della mortalità. Numerosi studi condotti su pazienti ad alto rischio, con età superiore a 50 anni e forti fumatori, hanno fornito risultati promettenti nell'individuazione di piccole neoplasie polmonari in persone asintomatiche con l'utilizzo della TAC spirale, determinando un maggior numero di pazienti operati in stadio precoce, senza tuttavia chiarire se questo possa tradursi in un beneficio in termini di riduzione della mortalità.

Come si affronta

A piccole cellule

Il trattamento del carcinoma polmonare a piccole cellule varia in base allo stadio della malattia.



Chemioterapia

Con l'utilizzo di specifici farmaci (citotossici o antitumorali) mira a distruggere le cellule tumorali. Può ridurre il diametro tumorale e migliorare sintomi quali mancanza di respiro, tosse, espettorato con sangue e dolore al petto. Nei casi di tumore avanzato, la chemioterapia può essere utile per controllare la sintomatologia e assicurare una buona qualità di vita.

Radioterapia

Tramite le radiazioni distrugge le cellule tumorali, con l'intento di salvaguardare le cellule normali.

Chirurgia

Il trattamento per carcinoma polmonare a cellule piccole comporta benefici solo se la malattia è in stadio iniziale. La chirurgia deve essere seguita dalla chemioterapia e dalla radioterapia.

Non a piccole cellule

Anche in questo caso il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule varia in base allo stadio della malattia e soprattutto in relazione al tipo istologico (adenocarcinoma oppure carcinoma a cellule squamose).

Chirurgia

È un'opzione terapeutica per il carcinoma polmonare non a piccole cellule di modeste dimensioni e non esteso ad altri organi. L'intervento può essere preceduto dalla chemioterapia o seguito dalla radioterapia e dalla chemioterapia. I principali tipi di intervento chirurgico sono quattro:

- La lobectomia, ovvero l'asportazione di un lobo polmonare (si parla di bilobectomia se si asportano due lobi);
- la segmentectomia: asportazione di uno o più segmenti polmonari;
- pneumonectomia: asportazione di tutto il polmone;
- la resezione a cuneo: asportazione di una piccola parte di polmone.

Chemioterapia

Distrugge le cellule tumorali e può ridurre l'estensione del cancro e migliorare sintomi quali mancanza di respiro, tosse, espettorato con strie di sangue e dolore al petto. Nei casi più avanzati, la chemioterapia può essere utile per controllare la sintomatologia e assicurare una buona qualità di vita.

Radioterapia

Tramite radiazioni va a colpire le cellule tumorali per distruggerle, può essere utilizzata a scopo palliativo per controllare e alleviare sintomi quali mancanza di respiro, tosse, espettorato con sangue e dolore al petto. In questo caso sono sufficienti una o due sedute di trattamento.

Terapia biologica o terapia con farmaci a bersaglio molecolare

Indubbiamente i più importanti risultati ottenuti negli ultimi anni nella terapia dei tumori del polmone sono stati ottenuti con le terapie a bersaglio molecolare. Si basano sulla somministrazione di sostanze che agiscono direttamente sul meccanismo d'azione delle cellule tumorali inibendolo, non colpendo la maggior parte delle sane. Tra le tipologie attualmente disponibili, quelle utilizzate per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato sono due: gli inibitori della crescita tumorale e gli anticorpi monoclonali. Si tratta di sostanze prodotte in laboratorio in



grado di distruggere alcuni tipi di cellule tumorali cercando di risparmiare quelle sane. Sono in grado di riconoscere i recettori presenti sulla superficie di alcune cellule tumorali o le sostanze (fattori di crescita) che andranno a collocarsi sui recettori, per demolirle. In particolare sono allo studio nuove terapie mirate contro l'EGFR (un fattore di crescita cellulare coinvolto nella proliferazione tumorale) e contro il gene ALK (un recettore di membrana che produce uno stimolo proliferativo).