

Tumore del polmone: informazione centrata sulla persona e sui progressi della ricerca

Rappresenta ancora la prima causa di morte per neoplasia negli uomini e la terza nelle donne, e in termini di incidenza è il terzo più frequente nella popolazione italiana con circa 41.500 nuovi casi attesi ogni anno secondo i dati AIRTUM-AIOM 2018: stiamo parlando del tumore al polmone. E se molto è stato fatto e si continua a fare per cercare di prevenirlo grazie alle campagne informative per contrastare l'abitudine al fumo di sigaretta, altrettanto non si può dire per quanto riguarda l'informare i pazienti e i loro familiari sulle caratteristiche della patologia e sulle nuove opportunità terapeutiche.

Negli ultimi anni la diagnosi del tumore polmonare ha conosciuto un'importante evoluzione, con la possibilità di identificare, attraverso test molecolari, il suo profilo genetico, e quindi le mutazioni specifiche che permettono di ottenere informazioni fondamentali per la scelta della terapia più appropriata. Nello stesso tempo l'avvento dell'immunoterapia sta aprendo prospettive terapeutiche fino a oggi insperate per un numero crescente di pazienti.

*Per questo Salute Donna Onlus, Salute Uomo Onlus e WALCE onlus hanno realizzato, con il supporto non condizionato di MSD Italia, la campagna **In famiglia all'improvviso. Combattiamo insieme il tumore del polmone**, che vuole promuovere una nuova narrativa su questa malattia, centrata su quello che accade nella vita reale della persona colpita e sui progressi della ricerca.*

Abbiamo affrontato questi argomenti con Silvia Novello (Università di Torino e WALCE onlus), Marina Chiara Garassino e Claudia Borreani (IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano) e Anna Maria Mancuso (Salute Donna e Salute Uomo onlus).



Tumore del polmone: i cambiamenti nello scenario epidemiologico e nelle prospettive terapeutiche

A colloquio con **Silvia Novello**

Professore ordinario di Oncologia Medica, Dipartimento di Oncologia, Università degli Studi di Torino

Responsabile SSD Oncologia Polmonare, AOU San Luigi Gonzaga, Orbassano (To)

Presidente WALCE onlus

Il tumore del polmone è uno dei tumori più diffusi e più aggressivi. Cosa sta cambiando nello scenario epidemiologico e cosa sappiamo oggi dei fattori di rischio?

Il tumore polmonare è una delle neoplasie maligne più frequenti in tutto il mondo e la prima causa di morte per cancro in diversi paesi, inclusa l'Italia.

In termini di incidenza è il terzo tumore più frequente nella popolazione generale italiana, con circa 41.500 nuovi casi attesi ogni anno, rappresentando il 14% e l'8% del totale di nuove diagnosi di tumore, diagnosticate rispettivamente negli uomini e nelle donne. Pur essendo ora in lieve declino nella popolazione maschile, rappresen-

ta ancora la prima causa di morte per patologia tumorale negli uomini di tutte le fasce d'età ed è oggi la terza causa nelle donne, per le quali si registra purtroppo un aumento costante in termini di nuove diagnosi. Se in passato per la popolazione femminile era addirittura una patologia rara, ora purtroppo non lo è più.

Il fumo di sigaretta, responsabile dell'85-90% dei casi osservati nel nostro paese, resta senza alcun dubbio il principale dei fattori di rischio. Per chi smette di fumare, il rischio si riduce progressivamente nel corso dei 10-15 anni successivi, con un vantaggio significativo in termini di anni di vita guadagnati per chi smette di fumare prima dei 40 anni. Anche il fumo passivo è fattore di rischio confermato: per i fumatori passivi viene riportato un aumento del rischio di sviluppare un tumore polmonare compreso tra il 20% e il 50%, rispetto ai non fumatori. Il tumore polmonare non è però solo una "malattia da fumo" in quanto il 15-20% della popolazione caucasica sviluppa questo tumore pur non avendo mai fumato.

Le prospettive di trattamento del tumore polmonare hanno visto un'importante evoluzione

negli ultimi anni. Cosa è cambiato per il paziente e che ruolo rivestono i test molecolari nella scelta della strategia terapeutica più appropriata?

Le terapie a bersaglio molecolare e l'immunoterapia hanno cambiato radicalmente, e in meglio, le aspettative e la qualità di vita di molti dei pazienti affetti da questo tumore. Entrambi questi due approcci innovativi (seppur in misura diversa e con test differenti) sono però in qualche modo condizionati da una classificazione molecolare che comporta l'esecuzione di test aggiuntivi rispetto a quelli che consentono di effettuare la sola diagnosi di malattia. L'esecuzione di questi test è fondamentale per una corretta definizione terapeutica e per questo motivo l'accesso e la loro tempestiva esecuzione andrebbero garantiti in modo uniforme sul territorio italiano ed europeo.

Lei è anche presidente di WALCE Onlus. Qual è l'impegno di questa associazione per accrescere e diffondere le informazioni su questo tumore?

WALCE da 13 anni si occupa di sensibilizzare, informare e supportare tutti i pazienti affetti da questa patologia e le loro famiglie. Per quanto riguarda la corretta informazione, WALCE produce ed aggiorna costantemente materiale scientificamente corretto, fruibile anche da parte di personale non sanitario sia in forma cartacea che elettronica.

L'associazione promuove anche campagne di 'consapevolezza', divulgando informazioni sui fattori di rischio e su corretti stili di vita. WALCE è in contatto, attraverso una rete italiana ed europea, con le altre associazioni di pazienti per sensibilizzare la popolazione, ma anche le istituzioni. In collaborazione con l'Istituto Superiore della Sanità e con il Senato della Repubblica ha infatti realizzato e continua a realizzare campagne di prevenzione primaria. L'associazione inoltre disegna e conduce molti programmi di supporto per migliorare la qualità di vita dei pazienti e il loro percorso di cura (www.womenagainstlungcancer.eu). ■ ML

IL TUMORE DEL POLMONE

Patologia e sua diffusione	Il tumore del polmone è una delle neoplasie maligne più diffuse al mondo, con 1,35 milioni di nuovi casi diagnosticati ogni anno. In Italia si registrano circa 41.500 nuovi casi ogni anno che ne fanno il terzo tumore per incidenza.
Fattori di rischio	Tra i fattori di rischio, il fumo di tabacco è associato all'85-90% dei casi di tumore del polmone, mentre il fumo passivo comporta un aumento del rischio di sviluppare questa malattia compreso tra il 20% e il 50%. Anche l'inquinamento atmosferico, urbano e domestico, e l'esposizione a particolari sostanze (amianto, gas radon) sono ritenuti associati a un aumentato rischio di tumore polmonare.
Sintomi e diagnosi	<p>Il tumore del polmone può non essere riconosciuto in fase iniziale a causa dell'assenza o della aspecificità dei sintomi che possono ritardare il momento della diagnosi o far pensare ad altre malattie respiratorie.</p> <p>Quando si manifestano tosse persistente, raucedine, mancanza di fiato, dolori al petto, spossatezza e perdita di appetito, infezioni polmonari ricorrenti, tracce di sangue nell'espettorato e calo del peso corporeo, può insorgere il "sospetto" di un tumore del polmone.</p> <p>Il medico di famiglia, o lo specialista pneumologo, dopo aver raccolto la storia clinica e visitato il paziente, può prescrivere gli esami del sangue, la radiografia del torace e a seguire una serie di indagini strumentali quali biopsie (broncoscopia, agobiopsia TAC guidata), raccolta dell'espettorato per l'esame citologico, e ulteriori accertamenti di imaging (TAC spirale, PET, scintigrafia ossea, RM cerebrale) per verificare se la malattia si è diffusa.</p> <p>In base all'aspetto che le cellule tumorali presentano all'esame microscopico, si distinguono due diverse categorie di tumore del polmone.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Il carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) Rappresenta il 75-80% di tutti i casi, cresce più lentamente rispetto al carcinoma polmonare a piccole cellule e si può presentare in più differenti forme o sottotipi tra cui: <ul style="list-style-type: none"> ● carcinoma a cellule squamose, che rappresenta il 30% dei casi di tumore del polmone; ● adenocarcinoma, che ha una frequenza del 40%; ● carcinoma a grandi cellule o anaplastico, che rappresenta il 10-15% dei tumori polmonari. ▶ Il carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) Chiamato anche microcitoma o carcinoma a cellule "a chicco d'avena", è più aggressivo rispetto al carcinoma non a piccole cellule e nel 75% dei casi si presenta già con metastasi al momento della diagnosi.

→ a pag 16