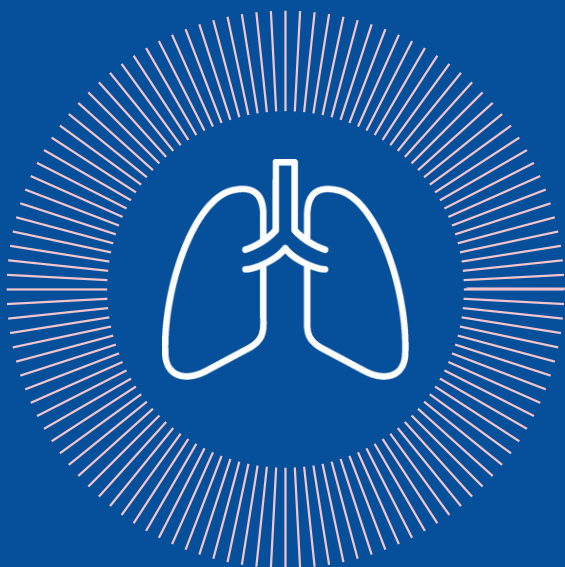


Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini



POLMONE



Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini a cura di:

Comunicazione, Stampa e Relazioni Esterne IFO

Referente:

Simona Barbato



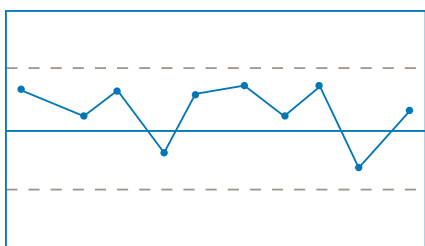
Tumore del Polmone



Guida al Tumore del Polmone
realizzata in collaborazione con
**Disease Management Team - DMT
Polmone**

Ultimo aggiornamento: settembre 2023

Quanto è diffuso



In Italia, il tumore al polmone è la seconda neoplasia più frequente negli uomini e la terza nelle donne. La Prevenzione è la sfida numero 1.

In Italia ogni anno le nuove diagnosi di tumore al Polmone sono di oltre 40.000.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi si attesta al 16% negli uomini e al 23% nelle donne.

Fattori di rischio

Prevenzione significa innanzitutto consapevolezza dei principali fattori di rischio, tra i quali troviamo in prima battuta il fumo.

L'**80%** dei casi di tumore polmonare è **associato a tabagismo**; il **fumo passivo** aumenta del **20%** le probabilità di sviluppare un tumore al polmone nei coniugi fumatori. Esiste uno stretto legame tra aumento del rischio di tumore polmonare e inquinamento atmosferico, urbano e domestico. Altro fattore di rischio è la **familiarità**: la presenza di casi di tumore al polmone nei parenti prossimi.

Una **corretta informazione** e maggiore consapevolezza possono aiutare a riconoscere più precocemente i sintomi e a ricevere una diagnosi più tempestiva.

I sintomi

Il primo sintomo è la tosse che potrebbe in alcuni casi essere ignorata perché confusa con la tipica “tossetta del fumatore.”

Troppo spesso il tumore del polmone viene diagnosticato in forte ritardo. Ciò, evidentemente, anche per la modalità in cui la malattia si presenta, con sintomi aspecifici. La **tosse** che non passa è il primo segnale. E' un sintomo che può essere facilmente ignorato perché confuso con la tosse tipica del fumatore: infatti il paziente con carcinoma polmonare è generalmente un grosso fumatore. Altro sintomo tipico della malattia, è la comparsa di **sangue vivo nell'espettorato**.

Anche la **modifica del timbro della voce** può essere un segnale: quando la massa tumorale cresce può comprimere il nervo laringeo e alterare la voce (disfonia).

Altri segnali d'allarme da tenere a mente sono: dolore al petto, dispnea, fiato corto anche per sforzi minimi, raucedine, perdita di peso, debolezza.

Per ogni diagnosi una terapia



Affidarsi a centri specialistici di eccellenza consente di ricevere un percorso di cura multidisciplinare, integrato tra le varie specialità coinvolte nella diagnosi e nel trattamento.

Abbiamo due grandi categorie di tumore al polmone: **a Piccole Cellule (SCLC)** e **Non a Piccole Cellule (NSCLC)**. Quest'ultimo rappresenta l'**85%** dei casi, di cui l'**adenocarcinoma** risulta il sottotipo istologico più diffuso.

Per i due gruppi di neoplasia è molte volte diversa la prognosi, le terapie e perfino la correlazione col fumo di sigaretta. Nei carcinomi polmonari a piccole cellule, infatti, la correlazione con il fumo è molto più marcata.

Il tempo necessario per la corretta classificazione del tumore, non è tempo perso ma “guadagnato” per la vita del paziente. La diagnosi corretta è l’unica strada per intraprendere la migliore terapia possibile. **Estensione e profilo molecolare** del tumore, sono informazioni indispensabili affinché il paziente sia immesso in un corretto iter terapeutico.

La **Tomografia Computerizzata (TAC)** offre informazioni di tipo morfologico e dà indicazioni sulla stadiazione: quanto è grande un tumore e quanto è esteso rispetto alla sede originale di sviluppo. In IFO disponiamo della **TAC multistrato a basso dosaggio**, che offre la possibilità di aumentare il numero delle diagnosi in **fase precoce**, candidare i pazienti ad intervento chirurgico meno invasivo e, se necessario, al trattamento con farmaci innovativi, aumentando le probabilità di guarigione.

La **PET TAC** e **biopsia** determinano la **biologia del tumore**, al fine di valutarne l’aggressività che viene poi classificata con un numero.

Morfologia e biologia insieme stabiliscono se il tumore è **localizzato, localmente avanzato** oppure ha sviluppato **metastasi** a distanza. Senza una corretta stadiazione e tipizzazione della malattia, non è possibile stabilire la strategia terapeutica da adottare.

Alla diagnosi di neoplasia polmonare è importante anche affiancare la **caratterizzazione molecolare** per scelte diagnostiche, preventive e terapeutiche ottimali e personalizzate. La tecnologia più avanzata è quella dei grandi pannelli di **NextGeneration Sequencing (NGS)**, disponibili nei centri ad alta specializzazione come il nostro, che permettono di individuare la presenza o meno di **alterazioni genetiche** e scegliere terapie mirate a queste alterazioni, cosiddette a **bersaglio molecolare**.

Chirurgia del polmone



La chirurgia rimane uno dei pilastri del trattamento del tumore al polmone nelle fasi precoci: I e II stadio

E' possibile l'opzione chirurgica per i pazienti che dopo una accurata diagnosi presentano un **tumore polmonare al I o al II stadio**.

Può essere etichettato come I stadio un nodulo polmonare di massimo **3 centimetri**, localizzato in un lobo polmonare, senza coinvolgimento dei linfonodi presenti nel mediastino (spazio tra i due lobi polmonari dove sono presenti le catene linfonodali) e senza diffusione della malattia al di fuori del torace. Può essere etichettato come **II stadio** un tumore di dimensione **superiore a 3 centimetri**, ma **inferiore a 5 cm** senza coinvolgimento dei linfonodi del mediastino.

I tumori al Polmone e al Mediastino vengono operati nella maggioranza dei casi con la **Chirurgia Robotica** o in **video-chirurgia**. Solo una piccola percentuale di pazienti è operata in open, cioè a torace aperto. Il vantaggio nell'uso della robotica è rappresentato dall'utilizzo di una tecnica mini invasiva, maggiore precisione dell'intervento, minor dolore perché è lasciata integra la parete toracica, degenza e recupero più rapidi. Ma soprattutto l'impiego della robotica nello svuotamento linfonodale, comporta una maggiore radicalità, poiché la visione tridimensionale e amplificata consente di poter intervenire sui linfonodi in maniera più sicura e incisiva ed evitare recidive.

La **radioterapia** e la **chemioterapia** possono essere utilizzate prima dell'intervento (**terapia neoadiuvante**) per ridurre le dimensioni del tumore o dopo l'intervento (**terapia adiuvante**) per eliminare eventuali cellule tumorali ancora presenti.

Radioterapia nel tumore in fase precoce non operabile

Nel caso le condizioni cliniche non consentano il ricorso all'intervento chirurgico, il trattamento di scelta della malattia tumorale in fase precoce è la **radioterapia stereotassica**, con l'erogazione di alte dosi di radiazioni in poche sedute di trattamento (3-5), focalizzate con estrema precisione alla sede tumorale e risparmio massimo del tessuto sano circostante. Il trattamento offre risultati oncologici paragonabili alla chirurgia e può essere eseguito sia con l'acceleratore lineare convenzionale sia, per casi selezionati, con il **sistema robotico di radiochirurgia Cyber-knife** che consente l'erogazione delle radiazioni in maniera solidale con il movimento del tumore con gli atti del respiro (tracking respiratorio).

Cure combinate per il tumore al III stadio

Nella cura dei tumori può essere importante combinare le diverse soluzioni terapeutiche

Per il tumore al polmone al **III stadio** potrebbero essere indicate chemioterapia e radioterapia eseguite contemporaneamente, intervento chirurgico in pazienti selezionati, e infine il trattamento con immunoterapici.

I tumori al III stadio sono **localmente avanzati**, e cioè non hanno sviluppato metastasi a distanza ma ci sono dei linfonodi del mediastino interessati dalla malattia.

I risultati migliori per il controllo della malattia si ottengono quando chemio e radio vengono eseguite in sinergia. Tuttavia pazienti particolarmente fragili potrebbero non tollerare le due terapie concomitanti. In questi casi il team medico multidisciplinare può decidere un approccio sequenziale: prima un trattamento e poi l'altro.

Tumore non a piccole cellule metastatico

Per i pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico l'**immunoterapia** in associazione con la chemioterapia potrebbe essere il trattamento di prima linea.

Tumore a piccole cellule metastatico

Per i pazienti con tumore del polmone a piccole cellule metastatico, il trattamento che potrebbe essere ritenuto più efficace dal team medico è la **chemioterapia**.

Studi suggeriscono che anche i pazienti con tumore a piccole cellule potrebbero trarre vantaggio dall'immunoterapia combinata con la chemioterapia.

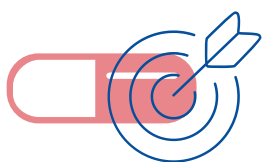
La radioterapia potrebbe essere utilizzata in associazione alla chemioterapia oppure dopo la chemioterapia per eliminare eventuali cellule tumorali residue.

La radioterapia, inoltre, è parte fondamentale del trattamento oncologico nel paziente che sviluppi **metastasi cerebrali** nel corso della malattia. È possibile trattare in modo radicale tutte le lesioni metastatiche con un'**unica seduta** di radioterapia, utilizzando il sistema robotico **Cyber-knife** che consente l'erogazione delle radiazioni con altissima precisione al tumore, con il massimo risparmio del tessuto sano encefalico circostante.

Tumore Polmone oncogene addicted



I tumori polmonari oncogene addicted, sono un gruppo di neoplasie la cui crescita è dovuta a una mutazione genetica.



I tumori al polmone cosiddetti “**oncogene addicted**” sono un gruppo di neoplasie la cui crescita è causata da un evento molecolare ben preciso, e cioè da una **mutazione genetica**. Questi tumori hanno un’**evoluzione diversa** rispetto ad altri, generalmente si sviluppano in scarsi fumatori o non fumatori. Grazie alla ricerca scientifica e ai progressi della medicina molecolare negli ultimi anni è stato possibile individuare numerose alterazioni alla base dello sviluppo del tumore, che possono rappresentare dei **bersagli terapeutici**. I tumori polmonari oncogene addicted sono quindi sensibili ai **farmaci intelligenti** o a **bersaglio molecolare** che vanno a “colpire” lo specifico evento di alterazione molecolare.

Ricerca e innovazione



E' importante affidarsi a centri specialistici per accedere a nuovi farmaci e a tecnologie di ultima generazione. Presso l'IRE sono attivi studi in tutti i settori per il carcinoma polmonare: diagnostica, ricerca di laboratorio, ricerca clinica.

Immunoterapia: test per capire in anticipo se funziona

I ricercatori sono impegnati a individuare biomarcatori che predicano se l'immunoterapia contro il tumore polmonare ha probabilità di successo o se è preferibile scegliere da subito un altro trattamento.

Anticorpi monoclonali coniugati, l'ultima frontiera dell'immunoterapia

Sono in corso studi di valutazione su anticorpi monoclonali coniugati. Si tratta di farmaci progettati per arrivare dritti al tumore con l'obiettivo di eliminarlo. Rilevano un punto debole sulla superficie della cellula tumorale, un varco non protetto, per rilasciare citotossine, migliaia di volte più potenti della chemioterapia standard, senza toccare o riducendo al minimo i danni ai tessuti sani.

Vaccino sperimentale anticancro

Sono in corso una serie di programmi sperimentali rivolti a pazienti con tumore del polmone in fase avanzata e che non rispondono più alle terapie. Tra questi è attivo presso l'Istituto Regina Elena, un importante studio clinico, in collaborazione con altri centri italiani ed europei, per pazienti con tumore del polmone metastatico non a piccole cellule, che non rispondono più alle cure di prima linea con chemio e immunoterapia.

L'obiettivo è valutare l'efficacia di un innovativo vaccino sperimentale anticancro, basato su neoepitopi, combinato con chemioterapia o immunoterapia.

Progetto Screening Polmone



Sei un forte fumatore? Cosa aspetti è tempo di screening!

All'Istituto Regina Elena è possibile partecipare a un programma di **screening gratuito**, rivolto a **fumatori** o **ex fumatori**, per la **prevenzione** e la **diagnosi precoce del tumore al polmone**. L'IRE fa parte della **Rete Italiana Screening Polmone (RISP)**, promossa e finanziata dal Ministero della Salute, che unisce 18 centri di eccellenza su tutto il territorio nazionale. L'obiettivo è di aumentare il numero delle diagnosi in **fase precoce** fino al 60%, grazie allo screening con **TAC multistrato a basso dosaggio** che può salvare la vita. Infatti "scoprire" un tumore polmonare nelle fasi precoci, consente una probabilità di guarigione superiore al 70%.

RISP è uno studio pilota nazionale. Obiettivo finale è far diventare lo screening per la diagnosi precoce del tumore polmonare tramite la TAC multistrato una **attività standard offerta dal Sistema Sanitario**, come gli screening periodici gratuiti per la prevenzione del tumore al seno, alla cervice uterina e al colon-retto.

- [Info](#)

Resta sempre
aggiornato:

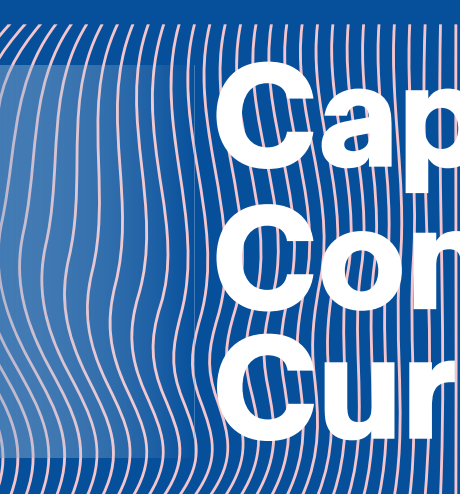


www.ricerca.ifo.it/informazione-che-cura/

www.ifo.it

Seguici sui nostri
canali social





Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini