

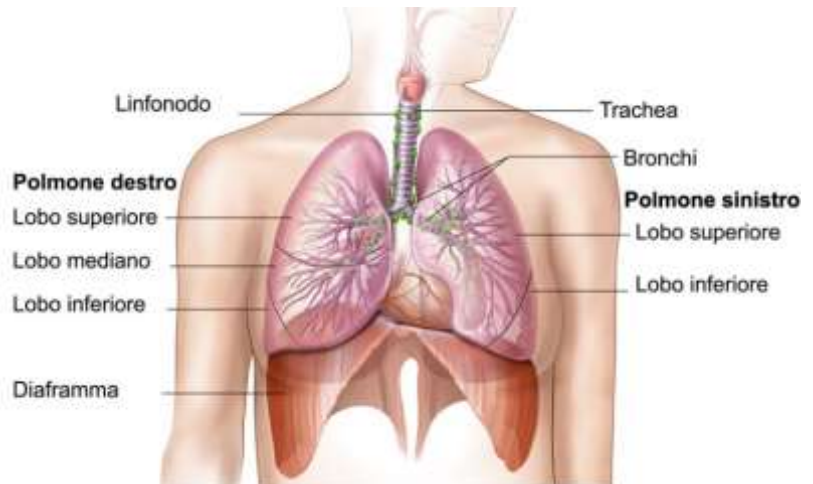
CANCRO DEL POLMONE

Fattori di rischio, diagnosi e prevenzione

ASPETTI GENERALI

I polmoni sono una coppia di organi a forma conica situati all'interno del torace, la cui funzione è distribuire l'ossigeno al nostro corpo (inspirazione) ed eliminare l'anidride carbonica prodotta attraverso i processi metabolici (espirazione). Ogni polmone è suddiviso in sezioni chiamate lobi: due a sinistra e tre a destra. Due tubi, chiamati bronchi, diffondono l'aria dalla trachea ai polmoni; da qui, lungo i bronchioli, l'aria giunge in piccole cavità chiamate alveoli. Attraverso la parete degli alveoli avviene lo scambio tra l'ossigeno che penetra nel nostro organismo e l'anidride carbonica che viene eliminata.

I tumori che colpiscono il polmoni sono di due tipi: a "piccole cellule" e a "non piccole cellule". Il tumore polmonare è la principale causa di morte per cancro, soprattutto nel maschio.



FATTORI DI RISCHIO

- **Fumo di tabacco prodotto da sigarette, sigari e pipa.** Sigarette a basso contenuto di nicotina e/o di catrame non riducono il rischio di tumore. Il rischio aumenta con il numero di sigarette fumate al giorno e con il numero di anni in cui vi è stata dipendenza dal fumo. Nei fumatori il rischio di tumore è 20 volte superiore rispetto ai non fumatori. Anche l'esposizione a fumo di tabacco (fumo passivo) nei non fumatori è fattore di rischio per tumore del polmone.
- **Fattori ambientali.** Tra questi:
 - Esposizione a radiazioni (bomba atomica; terapia radiante per il trattamento di alcuni tipi di tumore; indagini radiologiche) e a Radon (gas radioattivo proveniente da decadimento dell'uranio contenuto nel suolo o nella roccia)
 - Esposizione nei luoghi di lavoro ad Asbesto, Arsenico, Cromo, Nickel, Berillio, Cadmio, catrame, fuliggine, polveri di varia origine
 - Inquinamento ambientale
 - Supplementazione di betacarotene in fumatori, specie se alcol – dipendenti (almeno 1 bicchiere di vino al giorno).
- **Storia famigliare di tumore del polmone.** Persone con famigliari colpiti da cancro del polmone hanno probabilità doppia di svilupparlo rispetto a persone senza tale fattore di rischio. Poiché l'abitudine al fumo e l'esposizione allo stesso in genere coinvolgono più membri della stessa famiglia, spesso diventa difficile distinguere se il maggiore rischio sia legato al fumo o all'ereditarietà.



- *Infezione da HIV.* Il rischio di tumore del polmone è due volte più frequente nei soggetti sieropositivi: tra questi soggetti è, in genere, elevato il tasso di fumatori e pertanto può essere difficile distinguere quale ruolo hanno avuto i due differenti fattori nel provocare la malattia

SCREENING

Sono utilizzate le seguenti indagini:

- TC spirale a basse dosi. E' da preferire alla radiografia standard del torace, in quanto può identificare il cancro del polmone in fase iniziale e ridurre il rischio di morte consentendo l'intervento chirurgico risolutivo. L'esame è raccomandato in
 - Persone di 55-74 anni che hanno fumato almeno venti sigarette al giorno per almeno 30 anni
 - Forti fumatori che hanno smesso di fumare da meno di 15 anni.
- Radiografia del torace e citologia dell'escreato, utili per la diagnosi di tumore del polmone, non riducono il rischio di morte correlato a tale diagnosi.



RISCHI DELLO SCREENING

Possibili rischi dello screening comprendono:

- Lo stato di salute e la sopravvivenza possono non migliorare con l'identificazione del tumore del polmone, in particolare quando è già diffuso in altre parti del corpo. D'altro lato, lo screening può condurre alla diagnosi e al trattamento della supposta malattia benché non vi siano i sintomi e la vita non sia in pericolo (sovradiagnosi). Non è noto se il trattamento aiuti a vivere più a lungo rispetto al non trattamento; inoltre, la chemioterapia può avere effetti collaterali soprattutto in soggetti con problemi clinici correlati alla dipendenza da fumo.
- Risultato falso negativo. Il test di screening può risultare normale in presenza di tumore. La persona che riceve tale risultato può ritardare il ricorso a cure mediche sino a quando non compaiano sintomi.
- Risultato falso positivo. Il test di screening è positivo in assenza di tumore. Tale diagnosi provoca stato d'ansia ed è di solito seguita da ulteriori indagini (biopsia) non prive di rischio. La biopsia diagnostica può provocare collasso del polmone (pneumotorace) che, per risolversi, necessita di successiva procedura chirurgica. I rischi dei test diagnostici sono più frequenti in pazienti con patologie correlate alla lunga dipendenza dal fumo.
- Radiografie del torace e TC espongono comunque a radiazioni del torace, a loro volta fattori di rischio di tumore.

SINTOMI

La maggior parte dei pazienti con cancro del polmone manifesta segni e sintomi simili a quelli di altre malattie. Tra questi:

- Raucedine
- Tosse: può iniziare improvvisamente, e trasformarsi successivamente in tosse cronica
- Sangue nell'escreato
- Respiro affannoso, con sibili
- Dolore al torace, sordo o pungente
- Mal di testa e tumefazione di faccia, braccia e collo
- Dolore a braccia, spalle e collo se il tumore è localizzato all'apice del polmone (sindrome di Pancoast). Altri sintomi comprendono indebolimento dei muscoli della mano (a causa della compressione sul nervo che controlla i movimenti del braccio), palpebra cadente e visione offuscata.

TEST INIZIALI E DIAGNOSI

In genere, in presenza di sintomi sospetti il medico consiglia l'effettuazione di test ematici, radiografia del torace e TC. Nel sospetto di tumore dovrà essere effettuata biopsia polmonare, seguita da esame istologico. L'indagine permette di distinguere tra tumore e altre malattie polmonari.

La biopsia può essere praticata con differenti modalità:

- **Broncoscopia.** La procedura si esegue con un tubo flessibile, dotato di videocamera e altri strumenti, che viene infilata in trachea attraverso la bocca o il naso
- **Ago biopsia CT guidata.** Con CT si localizza la lesione, si inserisce un ago attraverso la parete del torace sino ad arrivare al polmone e si preleva un frammento di tessuto
- **Agoaspirazione di noduli o linfonodi sottocutanei**
- **Toracentesi.** Inserzione di un ago e di un catetere con raccolta di liquido a livello polmonare e successiva indagine microscopica
- **Intervento chirurgico.** Con rimozione del tumore, se è di piccole dimensioni e non è possibile ottenere campioni per altre vie.



TEST AVANZATI PER IL CANCRO DEL POLMONE

La ricerca di proteine anomale (marker tumorali) e/o di mutazioni del DNA permette di identificare alcuni tipi di tumore e, di conseguenza, di poter scegliere le migliori opzioni per il trattamento.

TIPI DI CANCRO DEL POLMONE

Sono state definite due principali categorie:

- Cancro a "piccole cellule", presente nel 10-15% dei pazienti
- Cancro a "non piccole cellule", comprendente la maggiore parte dei tipi di cancro polmonare (80-95% dei pazienti). Sottocategorie più frequenti sono l'adenocarcinoma, il carcinoma a cellule squamose, il carcinoma a grosse cellule.

Il motivo per cui il tumore a piccole cellule viene distinto da quello non a piccole cellule è che il primo si comporta in maniera particolare: è più aggressivo, si diffonde più rapidamente e richiede un trattamento diverso.

STADIAZIONE

La stadiazione è molto importante, in quanto permette di scegliere la miglior opzione terapeutica per il paziente. Gli stadi vengono definiti sulla base di:

- Dimensioni e sede del tumore
- Invasione di linfonodi e di tessuti all'interno del torace
- Diffusione del tumore in sedi esterne al torace

In generale gli stadi I e II indicano che il tumore è piccolo e relativamente localizzato, mentre negli stadi III e IV la diffusione è più ampia e/o sono presenti metastasi.

- **Stadio I.** Il tumore ha un diametro ≤ 3 cm e non si è diffuso ad altri tessuti o ai linfonodi
- **Stadio II.** Le dimensioni sono comprese tra 3 e 7 cm, o si è diffuso ai linfonodi, o ha invaso i tessuti circostanti del polmone, o ha iniziato a invadere i grossi bronchi
- **Stadio III.** Il tumore ha dimensioni > 7 cm, o ha invaso i linfonodi della parte centrale del torace (mediastino) o altri organi all'interno del torace.
- **Stadio IV.** Il tumore si è diffuso al di fuori del torace o nel polmone controlaterale. In questo stadio il tumore potrebbe aver causato una raccolta di liquido all'interno del cavo pleurico o del pericardio (versamento neoplastico).

In linea generale, tumori in stadio iniziale vengono rimossi con l'intervento chirurgico, mentre tumori in stadio avanzato sono inoperabili e richiedono terapia radiante e chemioterapia; in presenza di metastasi (stadio IV) la chemioterapia o l'immunoterapia possono avere un ruolo nel controllare la progressione della malattia. Per i pazienti con tumore in fase avanzata deve essere presa in considerazione la terapia palliativa, allo scopo di ridurre i sintomi e di migliorare la qualità della vita.



PREVENZIONE

Fattori protettivi

- Non iniziare a fumare
- Fumatori possono ridurre il rischio di cancro del polmone smettendo di fumare. Lo stesso vale per fumatori trattati per tumore del polmone. Possono essere utili il counseling, prodotti di sostituzione della nicotina e terapia anti-depressiva. Il rischio di tumore nella persona che ha smesso di fumare dipende dagli anni di stop al fumo. Dopo 10 anni il rischio si riduce del 30-50%
- Riduzione dell'esposizione a fattori di rischio: fumo passivo e sostanze cancerogene (Asbesto, Arsenico, Nickel, Cromo, polveri, etc.) nei luoghi di lavoro
- Riduzione dell'esposizione a Radon

Fattori la cui azione protettiva non è confermata

- Dieta
- Attività fisica

Fattori che non riducono il rischio.

Integratori contenenti:

- Betacarotene
- Vitamina E

A cura di: dott.ssa Giovanna De Filippi

Aggiornamento. Aprile 2020

RIFERIMENTI

- National Cancer Institute: PDQ® Lung Cancer Screening. October 2015.
<http://www.cancer.gov/types/lung/patient/lung-screening-pdq>
- National Cancer Institute: PDQ® Lung Cancer Prevention. November 2015.
<http://www.cancer.gov/types/lung/patient/lung-prevention-pdq>
- <http://www.uptodate.com/contents/lung-cancer-prevention-and-screening-beyond-the-basics>

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspiconlus.it +39 3343898714 info@aspiconlus.it

