



## IL TUMORE DEL POLMONE

### ***Fattori di rischio***

Il tumore del polmone è la forma di cancro in cui il fumo di sigaretta rappresenta il più importante fattore di rischio. La probabilità di sviluppare la malattia è più alta di 14 volte nei tabagisti rispetto ai non fumatori. Aumenta fino a 20 volte in chi consuma oltre 20 sigarette al giorno. In Italia i prodotti a base di tabacco sono responsabili di oltre 9 decessi su 10 per cancro al polmone. Il fumo passivo è associato ad un aumento del rischio di sviluppare questa neoplasia di circa il 30%. Gli altri fattori di rischio sono: *inquinamento atmosferico* (nel 2013 l'Agencia internazionale per la ricerca sul cancro - IARC - ha classificato l'inquinamento atmosferico e le polveri sottili fra i carcinogeni umani di tipo 1), *esposizione all'amianto in fibre* (causa soprattutto il mesotelioma, ma accresce anche il pericolo di insorgenza del carcinoma polmonare), *esposizioni ad alcune sostanze chimiche e minerali* (tra cui radon, asbesto, cromo, cadmio e arsenico), *età* (passando dalla fascia d'età di 35 a quella di 75 anni, l'incidenza cresce di 20 volte per le donne e di 100 per gli uomini) e la *predisposizione personale*. Il ruolo della *predisposizione genetica* è stato al centro di molti studi negli ultimi anni. In ogni caso rimane preponderante il ruolo del fumo di sigaretta.

**Smettere di fumare è di primaria importanza nella prevenzione, in quanto l'85% dei casi di carcinoma polmonare è causato proprio dalle sigarette.** La diagnosi precoce (prevenzione secondaria) è auspicabile, specialmente se associata alla prevenzione primaria (disassuefazione dal fumo), per ridurre la mortalità.

Il tumore del polmone si distingue in due grandi gruppi:

1. **Il carcinoma non a piccole cellule** è la forma più comune, si estende e si diffonde più lentamente. I tipi più frequenti sono:
  - *Carcinoma a cellule squamose*: è il tipo più diffuso negli uomini, originato dalle cellule che rivestono le vie respiratorie
  - *Adenocarcinoma*: si sviluppa dalle cellule che secernono il muco
  - *Carcinoma a cellule grandi*: il nome deriva dalle grandi cellule tondeggianti che si evidenziano quando si esamina un campione di biopsia al microscopio.
2. **Il carcinoma a cellule piccole** o "a chicco d'avena", così definito dalla caratteristica forma delle cellule. È meno comune, cresce più rapidamente e presenta maggiori probabilità di diffondersi ad altri organi.

Un altro tipo meno frequente di tumore al torace è il *mesotelioma*, che ha origine dalla pleura, il foglietto di rivestimento dei polmoni.

Il tumore polmonare si suddivide in quattro stadi. Per ognuno è previsto un trattamento specifico:

- Gli **stadi I e II** sono potenzialmente candidabili all'intervento chirurgico radicale. Talvolta è necessario anche eseguire una chemioterapia prima dell'intervento (chemioterapia

neoadiuvante) per ridurre le dimensioni del tumore, o dopo l'intervento per ridurre le possibilità di recidiva.

- I tumori in **stadio III** non vengono, di solito, operati e il trattamento di scelta è rappresentato dalla combinazione radio-chemioterapica.
- Nei carcinomi polmonari non a piccole cellule in **stadio IV** l'approccio terapeutico prevede diversi schemi di chemioterapia o farmaci a bersaglio molecolare.
- Per tutti gli altri tipi di tumore è fondamentale un'adeguata terapia di supporto, che migliora i sintomi e l'efficacia dei trattamenti.

### ***La diagnosi***

A causa della presenza di sintomi non specifici, la diagnosi delle neoplasie polmonari è spesso tardiva. Ad esempio la tosse, la raucedine o la mancanza di fiato sono sintomi comuni nel fumatore e, proprio per questo, vengono spesso trascurati.

Quando una persona presenta segni e/o sintomi che facciano sospettare la presenza di un tumore del polmone (tosse secca o con catarro, piccole perdite di sangue con i colpi di tosse, difficoltà respiratorie, dolore al torace, perdita di peso non giustificata da dieta o stress), è fondamentale fare riferimento al medico di base o a uno specialista.

- La **radiografia del torace** rappresenta di solito il primo esame effettuato, che però non consente di giungere ad una diagnosi di natura e non è comunque un'indagine precisa.
- Sicuramente più accurata è la **TAC** (Tomografia Assiale Computerizzata) che permette di localizzare la malattia, i suoi rapporti con altri organi, oltre che di definire lo stadio del tumore quando venga estesa oltre che al torace, anche al cranio e all'addome.
- La **PET** (Positron Emission Tomography) può essere utile in alcuni casi, dopo l'esecuzione della TAC o come esame di controllo nel tempo e consente, tra l'altro, anche di valutare l'apparato scheletrico e il suo eventuale coinvolgimento nella malattia.

Fare diagnosi significa identificare la presenza delle cellule maligne e questo obiettivo può essere raggiunto con esami più o meno invasivi, che verranno valutati dal medico di riferimento sulla base delle caratteristiche del paziente e della malattia. La diagnosi può essere raggiunta attraverso l'esame dell'escreato, l'esame fibrobroncoscopico, l'esame del liquido pleurico (qualora presente), la biopsia polmonare TAC o Eco-guidata oppure (qualora questi primi accertamenti non consentano di conseguire la diagnosi) la mediastinoscopia o toracoscopia esplorativa.