
Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

Tumore al polmone nei fumatori: chi deve fare i controlli, quali e quando?

Un incontro organizzato dalla Lilt cerca di fare il punto sulla diagnosi precoce. Obiettivo: ridurre le morti, perché 7 pazienti su 10 hanno già metastasi alla diagnosi

Vera Martinella

Con circa 40mila nuove diagnosi ogni anno in Italia il tumore al polmone resta fra i più temibili e letali.

Finalmente sono stati compiuti dei progressi importanti nelle terapie, ma l'attenzione degli specialisti è stata anche per la diagnosi precoce di questa malattia che nell'85 per cento dei casi riguarda i fumatori. «Il tabacco è il maggior fattore di rischio per l'insorgenza del carcinoma polmonare a cui, secondo tutte le statistiche nazionali e internazionali, è possibile

ascrivere quasi nove casi su 10 – sottolinea Marco Alloisio, presidente della sezione milanese della Lega Italiana per la Lotta ai Tumori, durante un incontro organizzato nei giorni scorsi sul tema -. E il rischio cresce sia con la quantità delle sigarette fumate che con la durata negli anni dell'abitudine al fumo. E' stato calcolato che le probabilità di sviluppare la malattia aumentano di 14 volte nei tabagisti rispetto ai non fumatori e sono fino a 20 volte superiori nelle persone che consumano oltre 20 sigarette al giorno».

SETTE PAZIENTI SU 10 GIÀ CON METASTASI ALLA DIAGNOSI La strategia migliore per non ammalarsi, dunque, sarebbe non fumare. Ma a giustificare l'elevato numero di decessi che il cancro ai polmoni provoca ogni anno (oltre 33mila solo nel nostro

Paese) c'è anche il fatto che si tratta di una neoplasia subdola che spesso non presenta sintomi fino allo stadio avanzato. Al momento della diagnosi, infatti, il 70 per cento dei pazienti si presenta già con una malattia metastatica, inoperabile e le possibilità di guarigione sono esigue. Da anni, per ridurre la mortalità, si studiano efficaci strategie di diagnosi precoce e verificare se sia possibile attuare anche per il cancro al polmone controlli «a tappeto» su tutta la popolazione sana, come è stato fatto per il cancro al seno con la mammografia, quello al colon con il test per la ricerca nel sangue occulto nelle feci e all'utero, con Pap test e test Hpv. Le sperimentazioni fatte sul cancro al polmone (in Italia esistono tre grandi progetti DANTE, MILD e COSMOS), però, prendono sempre in considerazione per lo screening le persone più a rischio di ammalarsi: ovvero i forti tabagisti, che fumano da parecchi anni, e hanno un'età superiore ai 50 anni. E ruotano tutte intorno alla Tac spirale, uno strumento estremamente sensibile che individua lesioni e noduli polmonari anche molto piccoli, ma l'elevato numero di falsi positivi che il test può dare rende indispensabile abbinarla ai esami complementari.

PROGETTO DANTE: LA TAC SPIRALE DA SOLA NON BASTA «Lo studio DANTE (Diagnostica Avanzata per lo screening delle Neoplasie polmonari con Tac e biologia MolecolarE) è partito nel 2001 e ad oggi ha coinvolto circa 2.500 forti fumatori di sesso maschile con un'età compresa tra i 60 e i 74 anni di età – spiega Maurizio Infante, responsabile della Sezione di Ricerca Clinica in Oncologia Toracica di Humanitas e coordinatore dello studio, finanziato dalla Lilt di Milano -. Si è basato in particolare sull'utilizzo della TAC spirale e di test di biologia molecolare sull'espettorato. Lo scopo era verificare se l'applicazione su larga scala di questi test diagnostici potesse aiutare a ridurre la mortalità per carcinoma del polmone nella popolazione generale, ma gli esiti finora disponibili dicono che non esistono prove sufficienti per raccomandare la TAC spirale come procedura di screening di routine nei forti fumatori». Perché uno screening sia approvato, infatti, bisogna valutarne attentamente benefici e costi, che nel nostro Paese vengono poi sostenuti dal Sistema sanitario nazionale che offre gratuitamente il test ai cittadini.

FONDAMENTALE CAPIRE SE IL TUMORE È AGGRESSIVO O NO Un altro studio iniziato dieci anni fa (il MILD, Multicenter Italian Lung Detection), ideato e coordinato da Ugo Pastorino, direttore dell' Unità Operativa di Chirurgia Toracica all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, non ha rilevato differenze significative in termini di riduzione di mortalità tra i soggetti sottoposti alla TAC annualmente e quelli che hanno effettuato la TAC con cadenza biennale. «Diversamente da quello che si pensava, l'anticipazione diagnostica non è ancora in grado di evitare un numero significativo di decessi – continua Infante -. Esistono, infatti, tumori che si comportano in maniera

anomala: alcuni sono molto aggressivi, altri sono indolenti o a crescita lenta. Ma distinguerli è difficile e sono allo studio algoritmi diagnostici e terapeutici per bilanciare gli effetti a volte negativi delle terapie rispetto alla scarsa aggressività della malattia, riducendo al minimo i fenomeni della sovradiagnosi e la percentuale di procedure chirurgiche inutili».

LO STUDIO BIOMILD: TAC SPIRALE ED ESAME DEL SANGUE «Abbiamo capito che è necessario lavorare per restringere il campo dei soggetti da sottoporre allo screening tramite la TAC spirale – dice Pastorino -. Lo studio bioMILD , iniziato nel 2013, amplia la prospettiva di DANTE perché abbina alla TAC spirale un semplice esame del sangue che va alla ricerca dei microRNA, piccole molecole che, come interruttori, accendono e spengono i nostri geni. Sappiamo che i microRNA sono rilevanti anche nell'insorgenza e progressione dei tumori e hanno un ruolo potenziale nella diagnosi e nella prognosi. In pratica, possono predire lo sviluppo di cancro polmonare e farci distinguere le forme più aggressive da quello che lo sono poco o per nulla». Lo studio è ancora in atto e il reclutamento di volontari ancora aperto, ma l'ipotesi è che la combinazione dei due esami potrebbe incrementare l'efficienza della TAC spirale in un programma di screening riducendo il numero di TAC di controllo in un alto numero di soggetti ed evitando follow-up invasivi non necessari.

MOLTE QUESTIONI ANCORA APERTE «Rimangono aperte alcune questioni sulle quali i numerosi studi ancora in corso dovrebbero dare una risposta – conclude Alloisio, che è anche coordinatore delle Chirurgie Specialistiche di Humanitas Cancer Center -. Di grande importanza sarebbe individuare la popolazione “target” da sottoporre a screening e con essa definire il rischio individuale di cancro polmonare, con l'obiettivo di selezionare i soggetti a rischio più elevato definendo anche il ruolo della misurazione di biomarcatori precoci. Altre domande non hanno ancora ricevuto una risposta definitiva: non è ancora chiaro quale sia il protocollo ottimale per la conduzione dello screening (età, intervallo tra i passaggi di screening, efficacia nei fumatori correnti ed ex fumatori) e non si sa ancora quale sia la dimensione del fenomeno della sovradiagnosi, la modalità ottimale di gestione dei noduli polmonari sospetti, il rapporto costo-efficacia delle procedure di screening e degli eventi correlati e il valore aggiunto delle procedure di screening sulle politiche di prevenzione primaria e di cessazione del fumo». Si attendono però importanti risposte già nei prossimi mesi: a settembre durante il congresso americano dell'International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) dovrebbero infatti venire resi noti gli esiti di una grossa indagine olandese su 16mila persone che potrebbe dare agli esperti alcune informazioni determinanti per capire in che

direzioni muoversi.

Vera Martinella

23 luglio 2015 | 10:33

© RIPRODUZIONE RISERVATA