

---

IL PROGETTO

## **Niente chemioterapia per il tumore al polmone?**

È l'obiettivo che alle IEO di Milano si sono prefissi. E che è raggiungibile in molti casi avvelandosi di prevenzione, diagnosi precoce e interventi tempestivi e mini-invasivi

*Mario Pappagallo*

Chemioterapia, termine da sempre vissuto con angoscia dai malati di cancro. Parola più associabile a un veleno che a una cura. Con basse percentuali di successo, a parte alcuni tipi di tumore, ma per tanti anni unica speranza nonostante la pesante tossicità più per i pazienti che per le cellule cancerose. Oggi le armi si sono affinate, "intelligenti", personalizzate, efficaci se abbinate a una diagnosi precoce. E allora si può lanciare una nuova sfida per uno dei tumori, quello al polmone, che finora ha goduto di cattiva fama e per il quale la chemio è passaggio obbligato. Un tumore che colpisce 38.000 italiani ogni anno (27.000 uomini e 11.000 donne) e ha un tasso di guaribilità ancora molto (troppo) basso rispetto alle reali possibilità di cura: provoca annualmente 32.000 vittime ed è causa del 2,4% della mortalità globale per malattia. Presentato il nemico, ecco la sfida: riuscire a curarlo senza utilizzare la chemioterapia. Anche perché è il tumore dei paradossi.

**AGGRESSIVO MA CONTROLLABILE** È tra i più aggressivi, ma al tempo stesso tra i più controllabili: la quasi totalità delle vite potrebbe infatti essere salvata con la prevenzione, eliminando il fumo di sigaretta, e con la diagnosi precoce, effettuando sistematicamente lo screening con la Tac a basso dosaggio nei forti fumatori. Eppure il fumo resta, seppure nella consapevolezza della sua pericolosità, un'abitudine diffusa. Sono 10,6 milioni i fumatori italiani, il 20,6% della popolazione sopra i 15 anni, e la diagnosi precoce. Se il rifiuto di abbandonare il fumo è una questione complessa, che rientra nel capitolo delle tossicodipendenze, il rifiuto di farsi controllare è evidentemente legato allo spettro dei trattamenti per cancro polmonare, fino a pochi anni fa prevalentemente invasivi e con risultati limitati.

**LA PREVENZIONE** Ed ecco che cosa ha pensato l'Istituto europeo di oncologia (IEO) di Milano, ispirato fin dalla sua origine all'idea del fondatore Umberto Veronesi di

battere il cancro con il minor danno possibile per la parte sana del corpo e della psiche. Lorenzo Spaggiari, direttore della Chirurgia toracica e Filippo de Marinis, direttore dell'Oncologia medica toracica hanno accettato la sfida. Anche perché oggi, grazie alle tecnologie applicate alla diagnosi e alla cura e le conoscenze del profilo genetico di ogni malato, il trattamento del tumore polmonare ha vissuto una rivoluzione che ne ha ribaltato le prospettive. Trasformandolo in una malattia curabile con tecniche efficaci e attente alla salvaguardia della qualità di vita del malato. Durante e dopo le cure. Quindi la sfida non è teorica. Solo parole? I numeri dicono il contrario: il tumore del polmone iniziale oggi guarisce nell'85% dei casi senza tagli chirurgici, senza radioterapia, senza chemioterapia. E allora come negare ai pazienti una speranza migliore di quanto si poteva offrire finora. E come negare al direttore scientifico Veronesi di non provare a percorrere anche nel caso del polmone la stessa via che lui intraprese negli anni '70 per salvare i seni curandoli. Di qui il programma multidisciplinare dello IEO partito quest'anno. Si chiama «Tumore del polmone chemio-free». L'obiettivo è integrare tutti i più avanzati strumenti di imaging, di trattamento chirurgico e di ricerca genetica per ridurre al minimo la tossicità delle cure, e in particolare, fare in modo che nessun malato debba sottoporsi a chemioterapia, anche nello stadio più avanzato.

**LE STRATEGIE CHE PUNTANO AD EVITARE LA CHEMIOTERAPIA** Il programma si basa su dati ampiamente dimostrati in letteratura per il cancro polmonare non a piccole cellule (80% dei casi). In stadio I A e B ( un piccolo nodulo senza linfonodi interessati ) il tumore guarisce nell' 85% dei casi con un intervento miniinvasivo: o con videotoracosopia (laparoscopia in 3D), praticando piccoli fori nella cute, o con robot, ancora senza ampi tagli chirurgici La malattia si risolve in sala operatoria senza chemioterapia né radioterapia. In stadio II (nodulo con un linfonodo interessato) guarisce nel 40-60 % dei casi con intervento mininvasivo e con l'impiego di nuovi farmaci a target molecolare nella maggioranza dei pazienti. In stadio III l'intervento chirurgico (ove possibile) diventa più complesso in rapporto all'estensione della malattia, ma in tutti i casi l'obiettivo IEO è ridurre il più possibile l'uso di chemioterapia a favore dei nuovi farmaci molecolari sperimentali, somministrati al malato in base al suo profilo genomico . In stadio IV, dove non c'è più chirurgia, sulla base del profilo genomico ottenuto con tecniche di Next Generation Sequencing sulle biopsie del tumore, per gli adenocarcinomi vengono identificati circa 40% di malati che possono, in virtù di mutazioni di almeno 10 oncogeni, essere trattati con farmaci biologici sia nell'ambito del servizio sanitario nazionale sia con nuove molecole in sperimentazione allo IEO. L'obiettivo chemio-free non è poi così lontano da realizzare.