

ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA (IEO)

Tumore del polmone, la nuova sfida

Un futuro chemio-free per i pazienti

Non son certo tutte rose e fiori: il tumore del polmone, nonostante le buone notizie degli ultimi tempi, resta ancora la neoplasia più diffusa in tutto il mondo ed è sempre la principale causa di morte per cancro, con oltre 1.180.000 decessi ogni anno. Novembre è stato dichiarato dalla Global Lung Cancer Coalition 'mese della sensibilizzazione mondiale del tumore del polmone' con l'obiettivo di far crescere la conoscenza e l'informazione su questo big killer, che ogni anno fa registrare circa 1.350.000 di nuovi casi a livello mondiale. Nel nostro Paese si stimano 38.000 nuove diagnosi e circa 34.000 decessi l'anno (fonte AIRTUM 2014). La Lombardia è la Regione a più elevata incidenza, con 7.200 nuove diagnosi. Oltre 17.200 i cittadini lombardi che convivono con una diagnosi di cancro polmonare (fonte Tumori.net). Oggi però, grazie alle tecnologie applicate alla diagnosi, alla chirurgia, ai farmaci e alle conoscenze del profilo genetico di ogni malato, il tumore polmonare è al centro di una grande rivoluzione che ne sta ribaltando le prospettive. Fino a ieri senza diagnosi precoce, più del 70% dei tumori polmonari veniva scoperto quando la malattia era già in fase avanzata, spesso inoperabile e con una percentuale di guarigione non superiore al 15%. Con gli strumenti di anticipazione della diagnosi oggi a disposizione, possiamo rovesciare questi numeri: oltre l'80% dei pazienti può essere operato con un intervento chirurgico conservativo e con una percentuale di sopravvivenza dell'85%. Ma anche quando la diagnosi non è tempestiva, le nuove frontiere della genetica hanno messo a disposizione farmaci fino a due volte più efficaci di quelli tradizionali. Su queste premesse l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) lancia il 'Programma Polmone', che integra le competenze e gli strumenti di imaging, di chirurgia e di ricerca genetica per ridurre al minimo la tossicità delle cure, mantenendo il massimo di efficacia, anche negli stadi più avanzati della malattia. Passaggio importante di questa strategia è il primo Lung Cancer Meeting organizzato dallo IEO domani, 26 novembre, nel quale esperti italiani e internazionali faranno il punto sulle nuove strategie di cura in una visione di approccio personalizzato, che vede i pazienti seguiti attraverso percorsi diagnostico-terapeutici preferenziali, esclusivamente dedicati a questa forma di tumore.

I 'numeri' dell'IEO. «La Divisione di Chirurgia Toracica dell'IEO opera 1.000 casi l'anno, con una mortalità a 30 giorni dello 0,9% (dati Agenas) e si colloca in cima alle classifiche nazionali. Questi risultati sono possibili grazie al Programma Polmone che identifica un nuovo modo di gestire e curare il paziente con cancro polmonare: il paziente sta al centro, mentre un gruppo di specialisti gli ruota intorno, accompagnandolo passo dopo passo dal momento in cui arriva per la prima visita fino al follow up delle cure» afferma Lorenzo Spaggiari, Professore di Chirurgia Toracica Università degli Studi di Milano e Direttore della Chirurgia Toracica dell'IRCCS Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano. «Il Programma Polmone – continua Filippo de Marinis, Direttore della Oncologia Toracica dell'IRCCS Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano – è un progetto clinico-scientifico: clinico perché realizza una gestione integrata del paziente a 360° e scientifico perché si ha l'istituzione di un programma di ricerca, caratterizzato da un board di medici di altissimo livello dall'immunologia all'anatomia patologica, alla medicina molecolare, alla psicologia, che è molto importante nella gestione dei nostri pazienti in quanto crea un tutt'uno in grado di migliorare la clinica, la ricerca e la qualità di vita delle persone con un tumore del polmone». All'interno del Programma Polmone è stata avviata quest'anno una linea di ricerca chiamata 'Tumore del Polmone Chemio-free' con l'obiettivo di disegnare per ciascun stadio di malattia, compreso quello più avanzato, una strategia terapeutica finalizzata a fare in modo di ridurre al minimo l'utilizzo della chemioterapia, a favore delle nuove terapie a bersaglio molecolare. L'iniziativa si basa su dati ampiamente dimostrati in letteratura per il cancro polmonare non a piccole cellule (80% dei casi). Nello stadio I il tumore guarisce con un intervento miniminvasivo nell'85% dei casi, nello stadio II nel 40-60% con l'impiego, in aggiunta, di nuovi farmaci a target molecolare. Nello stadio III, invece, l'intervento chirurgico è certamente più complesso ma l'obiettivo dello IEO rimane quello di ridurre il più possibile l'uso di chemioterapia a favore delle nuove terapie, in alcuni casi sperimentali, somministrate al malato in base al profilo genomico del tumore. Nello stadio IV, infine, non c'è più chirurgia ma il 40% dei pazienti, grazie a tecniche di Next Generation Sequencing sulle biopsie tissutali del tumore, può essere trattato con farmaci biologici disponibili ma anche rientrare in specifici studi clinici condotti dallo IEO.

Le ultime terapie. Premessa di questo nuovo approccio è la rivoluzione che permette di tipizzare i diversi tipi di tumore del polmone in base alle loro caratteristiche genetiche e personalizzare i trattamenti. «Negli ultimi anni si sono acquisite importanti conoscenze sui meccanismi di crescita dei tumori polmonari. È stata fondamentale l'identificazione di alcuni oncogeni coinvolti nello sviluppo dei tumori polmonari non a piccole cellule, portatori di anomalie geniche che sono il bersaglio dei farmaci biologici, due volte più efficaci della tradizionale chemioterapia e con un profilo di tollerabilità molto superiore – sottolinea de Marinis – Negli ultimi anni si stanno studiando molte mutazioni che interagiscono con la crescita del tumore al polmone e di cui la ricerca sta mettendo a punto sempre nuovi trattamenti. Quella che ormai conosciamo bene è la mutazione del gene EGFR, che si riscontra in circa il 14% dei pazienti con adenocarcinoma polmonare in fase metastatica e per cui sono a disposizione dei farmaci biologici specifici». Ma anche sul fronte dei tumori del polmone che non esprimono alcuna mutazione genica (l'80% dei casi) e che quindi non possono essere trattati con terapie a bersaglio molecolare, si stanno aprendo nuove prospettive grazie a farmaci che agiscono al livello di sistema immunitario come gli

antiPD-1/PDL-1, una classe di molecole capaci di sbloccare il 'freno' che il tumore mette al sistema immunitario dei soggetti malati. Questi anticorpi monoclonali, non ancora disponibili al di fuori degli studi clinici, utilizzati senza la chemioterapia, sembrano fornire risultati promettenti in pazienti per i quali le opzioni terapeutiche sono, nella attuale pratica clinica, o ridotte o scarsamente efficaci. (GIOIA TAGLIENTE)