**FUMO E TUMORI**

È datata 1964 la prima pubblicazione ufficiale *U.S. Surgeon General’s Report on Smoking and Health* sull’associazione causale tra fumo di sigaretta e carcinoma polmonare. Nei 50 anni trascorsi da quel primo documento, migliaia di studi condotti in molti Paesi hanno permesso di estendere e approfondire le conoscenze sui danni alla salute provocati dal fumo di sigaretta. Con l’accrescersi e il consolidarsi delle conoscenze sui danni alla salute, anche in Italia sono state attivate campagne anti-fumo culminate, nel 2003, con il varo della legge (art. 51 della Legge n. 3 del 16 gennaio 2003) che proibisce il fumo nei locali pubblici.

La diminuzione dei tassi di incidenza del carcinoma polmonare negli uomini italiani e la diminuzione complessiva della prevalenza dei fumatori nella popolazione generale vanno sicuramente enumerati tra i principali risultati di tutti questi sforzi della comunità scientifica e della sanità pubblica. Altri indicatori, tuttavia, evidenziano i pericoli che il calo di attenzione della sanità pubblica verso il fumo di tabacco può comportare.

Secondo *l’American Cancer Society*, il consumo di tabacco è responsabile - ogni anno nei Paesi industrializzati - di circa il 30% di tutte le morti. **In Italia, questa stima corrisponde** **a più di 180.000 morti annue evitabili**, decessi in larga parte dovuti a malattie cardiovascolari, tumori e malattie dell’apparato respiratorio.

L’Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), Lione, ha raccolto, valutato e pubblicato - dal 1986 - numerose monografie sulle evidenze scientifiche relative alla associazione tra fumo di tabacco e tumori. La pubblicazione più recente ha esaminato le evidenze raccolte tra il 2003 e il 2009, sia per quanto riguarda l’aggiornamento dello spettro delle sedi neoplastiche che per nuovi aspetti di cancerogenesi. In aggiunta a bronchi e polmone, per molte altre sedi di tumore le evidenze attuali sono ritenute sufficienti per attribuire al fumo di tabacco un ruolo etiologico causale.

Queste sedi sono:

**- nasofaringe, cavità nasali, orofaringe, cavo orale, ipofaringe e laringe per la regione testa e collo;**

**- esofago, stomaco, fegato, colon-retto e pancreas per l’apparto digerente;**

**- rene, uretere, vescica, ovaio, cervice uterina per l’apparato urogenitale;**

**- leucemia mieloide**.

**In Italia più di centomila casi di tumore ogni anno sono dovuti al fumo di sigaretta.** L’85-90% dei tumori del polmone, il 75% di quelli del testa e collo e della vescica, il 25-30% di quelli del pancreas sono imputabili al tabagismo.



**Sedi neoplastiche con accertato aumento significativo del rischio associato al consumo di tabacco (Figura tratta da: American Association for Cancer Research, Report 2013 – Novembre 2013).**

È altrettanto ben dimostrato che i rischi alla salute derivanti dal fumo di tabacco non sono solo a carico dei fumatori. Relativamente ai bambini esposti al fumo dei genitori, è accertato un aumento significativo del rischio di epatoblastoma ed un’associazione positiva è emersa anche con il rischio di leucemia linfatica acuta. Evidenze riguardanti l’esposizione al fumo passivo e rischio di tumori (soprattutto polmone e vie aero-digestive superiori) confermano che non esiste una dose sicura per l’esposizione al fumo. Smettere di fumare, invece, riduce, dopo 5 anni, del 50% il rischio di sviluppare tumori del cavo orale, dell’esofago e della vescica e, dopo 10 anni, di morire per carcinoma del polmone.

Gli studi sui meccanismi carcinogenetici sono per la maggior parte concentrati sul carcinoma polmonare, sede per la quale è ben accertato che il fumo di tabacco aumenta il rischio per tutti i tipi istologici fino a 20 volte. La durata del fumo di sigarette e, in minor misura, il numero di sigarette fumate (intensità) rappresentano i più importanti determinanti del rischio di carcinoma polmonare.

**Fonti**

“I numeri del cancro in Italia 2017” (AIOM-AIRTUM-Fondazione AIOM)