



# Il tumore del polmone

La guida per affrontare al meglio la malattia



**Il tumore del polmone** colpisce ogni anno in Italia oltre 38.000 persone (70% uomini e 30% donne). Rappresenta l'11% di tutte le nuove diagnosi di cancro nel nostro Paese. Si calcola che un uomo su 9 e una donna su 36 possano sviluppare la malattia nel corso della vita. Negli ultimi anni si è registrato un progressivo e preoccupante aumento di incidenza nelle donne, dovuto al diffondersi del vizio del fumo nel sesso femminile. È infatti statisticamente dimostrabile che il fumo di sigaretta è responsabile dell'85-90% dei casi di tumore polmonare. Esiste inoltre un rapporto diretto e preciso tra l'insorgenza di questa neoplasia e la durata del tabagismo.

Se stai leggendo questo opuscolo, è probabile che a te o a qualche persona cara sia capitato di avere a che fare con il tumore. Per questo è necessario essere informati, conoscendo alla perfezione il nemico "cancro": cos'è; come agisce; cosa possiamo fare oggi per fermarlo; come comportarsi con medici, parenti e amici; cosa significa tornare a vivere una volta superato. In questo percorso una delle figure di riferimento è l'oncologo, che assiste il paziente durante tutto l'iter terapeutico.

Questa guida, promossa dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), è il perfetto strumento di approfondimento e supporto, da utilizzare anche nel confronto con il medico.

## I tipi di tumore

Si distinguono due tipi principali di tumore del polmone a seconda dell'aspetto che le cellule presentano all'esame microscopico:

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, origina 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 piccole cellule

È meno comune, cresce più rapidamente e presenta maggiori probabilità di diffondersi ad altri organi.

# I sintomi

Anche se fortunatamente non sono sempre indicativi di un tumore polmonare, sarebbe opportuno che soprattutto le persone a rischio tenessero sotto controllo i sintomi.

Tra questi:



tosse secca o con catarro (talora striato di sangue)

difficoltà respiratorie

piccole perdite di sangue con i colpi di tosse

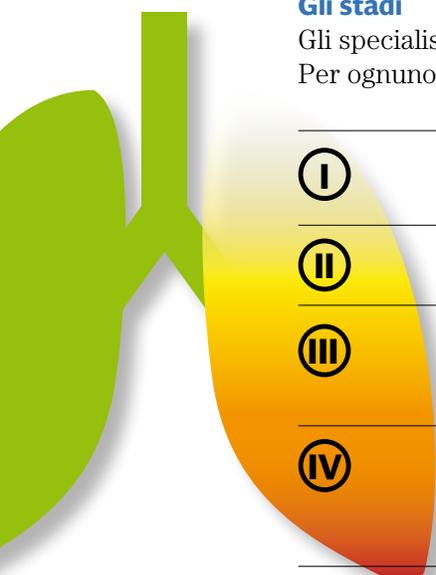
perdita di peso

dolore al torace

Il tumore del polmone è una malattia subdola: molte volte non presenta sintomi almeno fino ad uno stadio avanzato. Ai forti fumatori è consigliato quindi di sottoporsi a un controllo preventivo soprattutto dopo i 50 anni.

## Gli stadi

Gli specialisti suddividono in 4 stadi il tumore polmonare. Per ognuno è previsto un trattamento specifico:



I

**Gli stadi I e II** sono candidabili all'intervento chirurgico radicale. Talvolta è necessario anche eseguire una chemioterapia prima dell'intervento (chemioterapia neoadiuvante) per ridurre le dimensioni del tumore.

II

III

I tumori in **stadio III** non vengono invece operati e il trattamento di scelta è rappresentato dalla combinazione radiochemioterapica.

IV

Nei carcinomi polmonari non a piccole cellule in **stadio IV** l'approccio terapeutico prevede diversi schemi di chemioterapia o farmaci a bersaglio molecolare (vedi pagine 9 e 12).

# La diagnosi

In una persona che presenti segni e/o sintomi suggestivi per il tumore polmonare è fondamentale una visita accurata. 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 stadiare il tumore (vedi pagina precedente) 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.



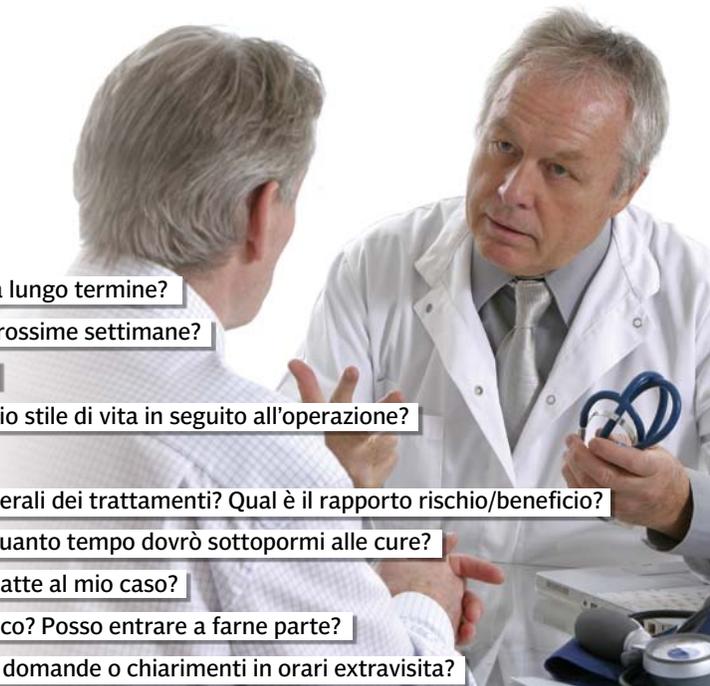
## Combattere lo stigma

È scientificamente provato il legame tra tumore del polmone e fumo di sigaretta. La probabilità di sviluppare questa malattia aumenta di 14 volte nei tabagisti rispetto ai non fumatori (e fino a 20 volte nelle persone che fumano oltre 20 sigarette al giorno). Il senso di colpa è un sentimento molto frequente, soprattutto in coloro che sono stati fumatori, e può rendere ancora più difficoltoso parlare della malattia o chiedere aiuto, contribuendo a creare isolamento. Condividere pensieri ed emozioni può invece aiutare a gestire i sentimenti di colpa, disagio e solitudine. Il paziente deve sentire attorno a sé l'affetto e la comprensione di tutti i propri cari.

## Tutto quello che devi sapere sulla malattia

Spesso è difficile reagire con lucidità dopo una diagnosi di cancro. Per questo può essere utile avere a disposizione una serie di domande scritte da cui attingere per confrontarsi con il medico. I 14 suggerimenti riportati di seguito permettono di capire meglio cos'è la malattia, cosa comporta e quali sono le opzioni di trattamento disponibili. Lo stesso vale per la terminologia: conoscere prima alcune definizioni tecniche può aiutarti a sentirti meno smarrito e a comprendere quanto il medico ti sta dicendo. Ovviamente si tratta di una lista indicativa che potrai personalizzare e integrare come ritieni opportuno.



- 
- Una fotografia in bianco e nero che mostra un medico di mezza età con i capelli grigi, vestito con una giacca bianca da laboratorio, che sta parlando con un paziente anziano di profilo. Il medico tiene in mano un fonendoscopio. Il paziente è seduto e sembra ascoltare attentamente.
- 1 Quali sono le prospettive a lungo termine?
  - 2 Cosa mi succederà nelle prossime settimane?
  - 3 Il mio tumore è guaribile?
  - 4 Come dovrà cambiare il mio stile di vita in seguito all'operazione?
  - 5 Che terapie riceverò?
  - 6 Quali sono gli effetti collaterali dei trattamenti? Qual è il rapporto rischio/beneficio?
  - 7 Con che frequenza e per quanto tempo dovrò sottopormi alle cure?
  - 8 Esistono terapie mirate adatte al mio caso?
  - 9 Cos'è un trial o studio clinico? Posso entrare a farne parte?
  - 10 A chi posso rivolgermi per domande o chiarimenti in orari extraservisizi?
  - 11 Posso contattare Lei o l'infermiere per valutare ulteriori informazioni ricevute?
  - 12 Dove posso trovare materiale informativo che mi aiuti a capire meglio la mia malattia?
  - 13 Esistono associazioni di pazienti e gruppi di sostegno che consiglierebbe a chi è malato come me?
  - 14 In questo ospedale e reparto viene fornita l'assistenza di uno psicologo ai malati nelle mie condizioni?

# Le terapie

Il miglior trattamento dipende dal tipo di neoplasia, da quanto è progredita e dallo stato generale di salute del paziente.

Nel caso del **tumore a piccole cellule** la terapia si basa principalmente sulla chemioterapia, che, in alcuni casi, può essere seguita dalla radioterapia; in altri la chemioterapia e la radioterapia si usano contemporaneamente. La chirurgia è considerata soltanto nei casi di malattia in fase molto iniziale.

Il trattamento del **carcinoma non a piccole cellule** varia in funzione dello stadio della malattia e soprattutto in relazione al tipo istologico (adenocarcinoma oppure carcinoma a cellule squamose).

## La chirurgia

L'operazione chirurgica varia in relazione alle dimensioni, alla posizione del tumore e al coinvolgimento più o meno esteso dei linfonodi intratoracici. In base a queste variabili il chirurgo può decidere tra:

- **lobectomia:** si esegue nelle forme di dimensioni minime periferiche e consiste nell'estrazione di un solo lobo polmonare
- **pneumonectomia:** si esegue nelle forme di dimensioni più importanti o più centrali e consiste nell'asportazione dell'intero polmone

La scelta del bisturi per il trattamento del **carcinoma polmonare a piccole cellule** può portare benefici solo se il cancro è in stadio iniziale. La chirurgia deve essere seguita dalla chemioterapia e dalla radioterapia.



Nel **carcinoma polmonare non a piccole cellule** invece può rappresentare un'opzione valida quando il cancro è localizzato e non si estende ad altri organi. L'intervento può essere preceduto dalla chemioterapia o seguito dalla radioterapia e dalla chemioterapia.

## I possibili effetti dell'intervento

Dopo l'intervento il paziente può immagazzinare aria e fluidi nel torace. Altri frequenti effetti collaterali sono: mancanza di respiro e sensazione di dolore e di indebolimento del torace e delle braccia.

In alcuni pazienti è presente un tipico dolore post chirurgico nella sede della ferita, che può durare anche parecchie settimane. In questi casi il medico prescriverà antidolorifici.

Dopo l'operazione possono essere necessarie diverse settimane per riacquistare in pieno energia e forze.



## L'importanza di allenare il respiro

Dopo l'intervento chirurgico è importante sforzarsi di alzarsi dal letto, tossire e respirare. Si tratta di attività importanti per un buon recupero, poiché favoriscono l'espansione del tessuto polmonare residuo e l'eliminazione dell'eccesso di aria e fluidi nei polmoni. Risultano molto utili anche gli esercizi di riabilitazione respiratoria per recuperare al meglio la capacità polmonare!

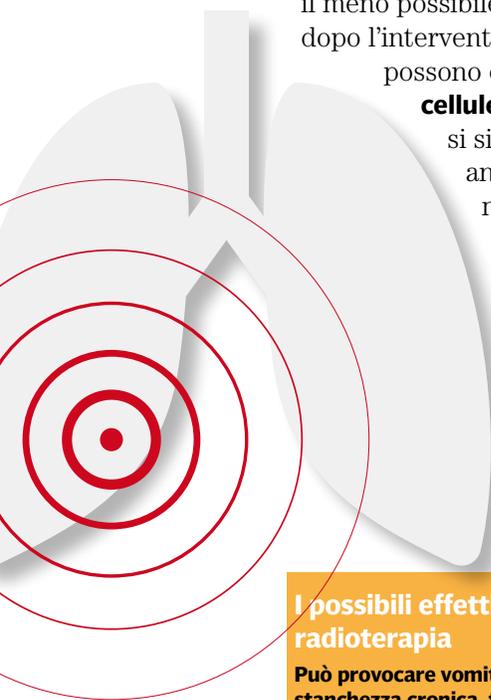
## Vivere con un solo polmone

Molti pazienti temono che con un solo polmone non saranno più in grado di respirare in modo corretto. Non è vero! La respirazione è possibile anche con un polmone solo. Fanno eccezione quei pazienti che già prima dell'intervento convivevano con altre malattie respiratorie, che possono peggiorare dopo l'intervento.



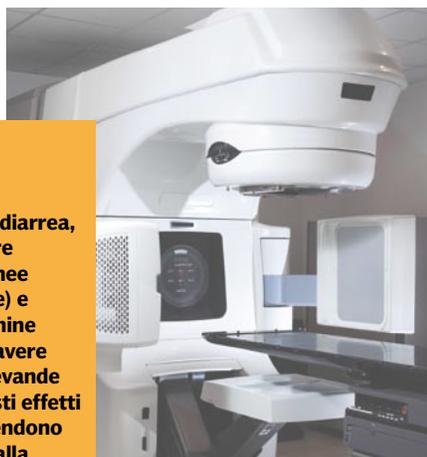
## La radioterapia

Tramite l'uso di radiazioni ad alta energia si colpiscono e distruggono le cellule tumorali, cercando di danneggiare il meno possibile quelle sane. È utilizzata da sola oppure dopo l'intervento chirurgico. È uno dei trattamenti che possono essere impiegati nel **tumore non a piccole cellule**, in particolare quando la neoplasia non si sia ancora diffusa, ma può essere utilizzata anche per alleviare sintomi legati alla malattia, quali la mancanza di respiro, la tosse, l'espettorato con sangue, ed è molto efficace nel controllo della sintomatologia dolorosa. **Il carcinoma a piccole cellule** è molto sensibile alla radioterapia, che può essere somministrata dopo (o con) la chemioterapia per migliorarne l'efficacia.



### I possibili effetti della radioterapia

Può provocare vomito, nausea, diarrea, stanchezza cronica, tosse, dolore a livello toracico, reazione cutanee (talvolta simili all'eritema solare) e sintomi simil influenzali. Al termine dei trattamenti il paziente può avere difficoltà a deglutire o a bere bevande molto calde o fredde. Tutti questi effetti collaterali sono temporanei e tendono a diminuire, fino a scomparire, alla conclusione del ciclo di sedute.



### Attenzione alla gravidanza

Le radiazioni possono essere pericolose per embrione e feto. Per questo le sedute non vengono mai eseguite su donne incinte. Se sei in età fertile, discuti dell'argomento con il tuo medico.

La radioterapia non è radioattiva, quindi durante la cura è possibile rimanere in contatto con le persone care.





## La chemioterapia

Consiste nella somministrazione di farmaci detti citotossici o antitumorali, che distruggono le cellule tumorali. Può ridurre il volume tumorale e migliorare sintomi quali mancanza di respiro, tosse, espettorato con sangue e dolore al petto.

L'obiettivo della chemioterapia è anche quello di controllare i sintomi e migliorare la qualità di vita.

La chemioterapia rimane il trattamento di scelta per la maggior parte dei casi di tumore del polmone a piccole cellule e quelli non a piccole cellule. Viene utilizzata:

- prima dell'operazione per ridurre la dimensione della neoplasia (neoadiuvante)
- dopo un intervento chirurgico per diminuire il rischio di una recidiva (adiuvante)
- per rimpicciolire il diametro tumorale e migliorare i sintomi nei casi non operabili

Nel **tumore del polmone non a piccole cellule** la chemioterapia può essere usata dopo la chirurgia per ridurre il rischio di recidiva. Può anche essere utile per ridurre la dimensione della neoplasia prima della chirurgia o per alleviare i sintomi nel caso in cui l'intervento non sia possibile.

## La chemioterapia

Alcuni farmaci chemioterapici vengono utilizzati in combinazione con altri medicinali. Possono essere assunti dal paziente:

**per via orale**, generalmente sotto forma di compresse



**per via endovenosa**, somministrati in strutture ospedaliere



Ogni ciclo dura alcuni giorni ed è seguito da un periodo di riposo. Il numero totale di sedute dipende dalla risposta del tumore alla terapia.

### I possibili effetti della chemioterapia

Gli effetti collaterali variano in base alla tipologia di trattamento usato e alle condizioni generali di salute del paziente. Molti disturbi sono temporanei e diminuiscono, fino a scomparire, alla conclusione della terapia.

**I più frequenti sono:**

**Caduta dei capelli.** È uno degli effetti più temuti, ma non riguarda tutti i farmaci chemioterapici. È importante sapere che i capelli ricresceranno nell'arco di 3-6 mesi dopo la conclusione del ciclo di terapia.

**Nausea e vomito.** L'assunzione di chemioterapici si associa in alcuni casi a nausea e vomito. Esistono in ogni caso farmaci specifici, i cosiddetti antiemetici, efficaci nella stragrande maggioranza dei casi.

**Stanchezza.** È una normale reazione del corpo alla malattia e ai farmaci. Questa sensazione a volte prosegue anche dopo la fine del trattamento. È preferibile quindi riposare molto e dosare le forze nella vita di tutti i giorni.

## Il dolore

Il dolore può essere causato direttamente dal tumore oppure dagli effetti collaterali delle terapie. È importante che il paziente riferisca sempre al medico i sintomi riscontrati. A seconda dell'intensità vengono utilizzati medicinali sempre più potenti, classificabili in:

- **non oppioidi** (antinfiammatori non steroidei, ecc.) o **oppioidi minori** (come la codeina), per sedare il dolore da lieve a moderato
- **oppioidi maggiori** (morfina, metadone) per problemi severi o nel momento in cui risultino inefficaci le terapie antidolorifiche più blande

**Se ti viene consigliato l'utilizzo di oppioidi non temere di sviluppare dipendenza: si tratta di un rischio minimo e del tutto secondario rispetto all'esigenza di controllare il dolore.**

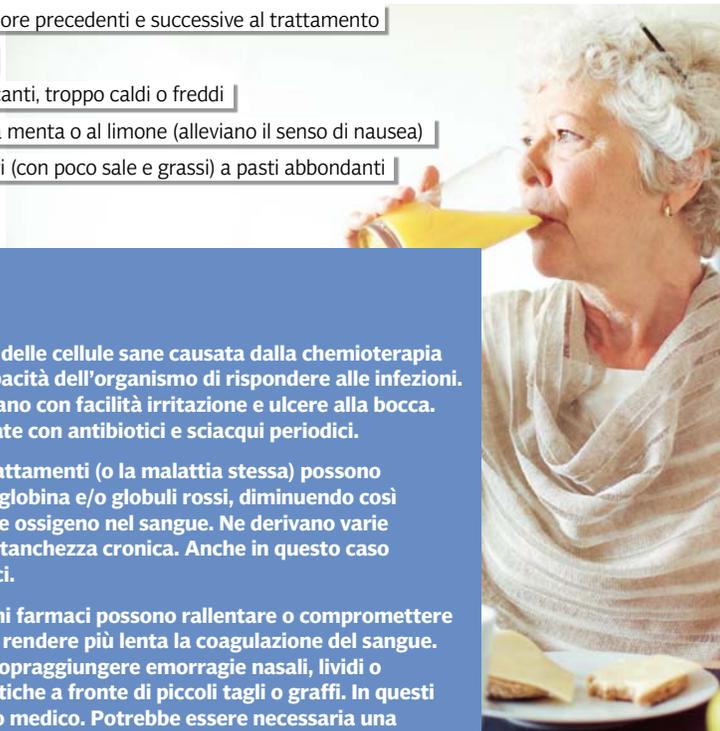
### Durante la chemioterapia è meglio:

- non mangiare nelle due ore precedenti e successive al trattamento
- evitare di bere alcolici
- non consumare cibi piccanti, troppo caldi o freddi
- consumare bevande alla menta o al limone (alleviano il senso di nausea)
- preferire spuntini leggeri (con poco sale e grassi) a pasti abbondanti

**Infezioni.** La distruzione delle cellule sane causata dalla chemioterapia tende a indebolire la capacità dell'organismo di rispondere alle infezioni. In particolare si presentano con facilità irritazione e ulcere alla bocca. Generalmente sono curate con antibiotici e sciacqui periodici.

**Anemia.** Molte volte i trattamenti (o la malattia stessa) possono generare perdita di emoglobina e/o globuli rossi, diminuendo così la capacità di trasportare ossigeno nel sangue. Ne derivano varie conseguenze, tra cui la stanchezza cronica. Anche in questo caso esistono farmaci specifici.

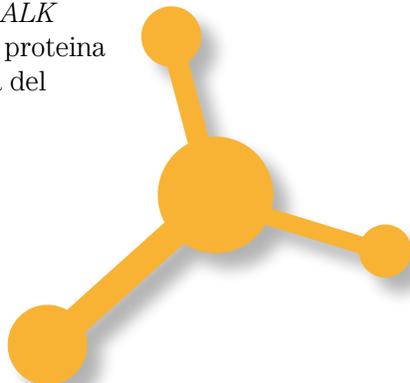
**Piccole emorragie.** Alcuni farmaci possono rallentare o compromettere l'azione delle piastrine e rendere più lenta la coagulazione del sangue. Durante i cicli possono sopraggiungere emorragie nasali, lividi o abbondanti perdite ematiche a fronte di piccoli tagli o graffi. In questi casi informa subito il tuo medico. Potrebbe essere necessaria una trasfusione di piastrine.



## Le terapie biologiche

Sono definite anche terapie mirate e sono rivolte contro le vie che controllano la crescita e la diffusione del tumore, modulando specifici processi molecolari e cellulari che partecipano allo sviluppo e progressione della malattia. La terapia biologica può includere gli **anticorpi monoclonali**, i **vaccini** e le **terapie genetiche**.

Lo studio dei processi che permettono alle cellule tumorali di crescere e diffondersi ha portato negli ultimi anni allo sviluppo di agenti specifici che si differenziano dai trattamenti classici (chemioterapia e radioterapia). Le terapie biologiche agiscono anche sui tumori che non rispondono alla chemioterapia e sono utilizzate da sole o in associazione ai farmaci citotossici. Alcune terapie target agiscono sull'angiogenesi, cioè sulla formazione di nuovi vasi sanguigni che alimentano il tumore: questi agenti (anticorpi monoclonali) sono chiamati anti-VEGF (fattore di crescita endoteliale vascolare). Man mano che la ricerca ha approfondito la genetica del tumore del polmone, sono state identificate alterazioni cromosomiche (mutazione, fusione o riarrangiamento) che hanno portato alla sintesi di nuovi farmaci. Alcuni hanno come bersaglio il recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR) e impediscono l'attivazione della via intracellulare che stimola la crescita e proliferazione delle cellule tumorali. Gli antagonisti di EGFR possono essere molecole molto piccole (inibitori tirosin-chinasici), assunte per bocca, oppure complesse (anticorpi monoclonali), somministrate per via endovenosa. Altre terapie sono specifiche per una particolare alterazione genetica, il riarrangiamento di un gene chiamato *ALK*, che viene spesso osservata nei tumori di pazienti non fumatori. Questa alterazione del gene *ALK* porta alla formazione di una proteina diversa che causa la crescita del tumore.



# Tornare a casa dopo l'intervento

Il rientro a casa dopo l'intervento chirurgico rappresenta l'inizio di un periodo molto delicato. Infatti, i tuoi familiari potrebbero essere in difficoltà: non è sempre facile trovare le parole giuste per affrontare problemi che, a prima vista, sembrano insormontabili. La paura di sbagliare è fortissima. I più esposti sono sicuramente i figli, non solo i più piccoli. Per comunicare con i bambini, l'approccio schietto rappresenta la via migliore. Anche loro, infatti, percepiscono che qualcosa non va. Vanno quindi informati correttamente, per evitare che amplifichino pensieri spesso peggiori della realtà. Diverso il discorso per ragazzi e adolescenti. La loro è un'età caratterizzata da sentimenti contrastanti. Vivere un'esperienza del genere potrebbe addirittura farli allontanare e portarli alla chiusura. La situazione, in questo caso, alimenterebbe le loro angosce e il bisogno di attenzione. Può tornare utile allora un supporto psicologico specializzato, anche per capire come affrontare e gestire al meglio le dinamiche familiari. Questa tipologia di assistenza è prevista nel nostro Paese ed è gratuita, come parte integrante del trattamento. Informati presso il tuo centro per saperne di più.



## L'assistenza a domicilio

**La cronicizzazione della malattia oncologica, la possibilità di tenerla sotto controllo anche nei casi con prognosi più complessa e per periodi molto lunghi (con il miglioramento delle strategie di follow-up), ha sollevato un problema che, fino a qualche tempo fa, era poco sentito: l'assistenza continuativa una volta tornati a casa. Si tratta di un servizio ormai disponibile in quasi tutte le realtà italiane, con modalità organizzative ovviamente diverse. Possono richiederlo le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattia temporaneamente o permanentemente invalidante e impossibilitate ad accedere ai servizi o alle strutture ambulatoriali. Per questa tipologia di servizio vengono valutati i requisiti medici ed economici. Rivolgiti alla tua ASL per sapere come ottenere l'assistenza domiciliare.**

# I controlli continuano

Dopo la fine del trattamento, sono necessari una serie di esami periodici di controllo. Questa pratica clinica si chiama follow-up e ha due obiettivi principali:

- la gestione di eventuali **complicanze** legate al trattamento utilizzato
- l'identificazione di eventuali **recidive**

Il programma di follow-up deve tenere conto della storia naturale della neoplasia (velocità di crescita del tumore, sede, modalità e rischio di ripresa, tossicità tardive, beneficio della diagnosi precoce) e va contenuto al minimo in rapporto al vantaggio ottenibile dal paziente.



In generale i pazienti sottoposti a terapia primaria dovrebbero essere chiamati a controlli di follow-up clinico-strumentali ogni 3-6 mesi per i primi 2-3 anni, successivamente a cadenze semestrali fino a 5 anni.

Per i pazienti sottoposti a intervento chirurgico potenzialmente risolutore, la pianificazione degli esami avrà inizialmente una durata limitata nel tempo. Dapprima i controlli avranno una frequenza più ravvicinata (tre-sei mesi), per poi diradarsi nel tempo (una volta all'anno). È consigliabile un esame spirometrico completo a distanza di un anno dall'intervento chirurgico.

I protocolli possono differenziarsi anche in modo significativo in base al tipo e allo stadio del cancro e alle caratteristiche del paziente. Tutti questi fattori vengono analizzati dal medico per decidere a quali intervalli programmare le visite. Non preoccuparti se, parlando con altri pazienti, noterai differenze.

# La prevenzione dopo la malattia

La prevenzione è fondamentale anche per evitare eventuali recidive. Seguire uno stile di vita sano, quindi, è importante soprattutto in un momento delicato come questo. Ecco alcuni consigli:



## 1. Non fumare

Per il tumore del polmone, il fumo di sigaretta (anche passivo) è il più importante fattore di rischio. Una sigaretta contiene non solo tabacco, ma anche elementi dannosi e nocivi per il nostro organismo. A ogni boccata, durante la combustione, si sprigionano più di 4000 sostanze chimiche che entrano nel sangue e raggiungono tutti i tessuti. Quindi, ogni volta che accendi una sigaretta, considera che non stai facendo del male soltanto ai tuoi polmoni, ma a tutto il corpo.



## 2. Fai attività fisica

Sicuramente un'attività sportiva è consigliabile, compatibilmente con le proprie capacità fisiche. Un po' di moto è fondamentale e i pazienti che fanno sport regolarmente mostrano un maggiore vigore fisico, un umore migliore e, in generale, un livello più elevato di salute. È importante concordare con il tuo medico uno schema di allenamento, che tenga conto del necessario riposo post-intervento e rispetti il tuo stato di forma. Sono consigliabili soprattutto camminate, nuoto e footing.



## 3. Segui una dieta corretta

Basa la tua alimentazione su cibi di provenienza vegetale. Sono raccomandate almeno cinque porzioni al giorno di frutta e verdura, preferibilmente di stagione. Limita inoltre il consumo di carni rosse ed evita quelle conservate.





## Associazione Italiana di Oncologia medica

Via Nöe 23, 20133 Milano  
tel. +39 02 70630279  
fax +39 02 2360018  
aiom@aiom.it  
www.aiom.it

### Consiglio direttivo nazionale AIOM

*Presidente*  
Stefano Cascinu

*Presidente eletto*  
Carmine Pinto

*Segretario*  
Stefania Gori

*Tesoriere*  
Fabio Puglisi

*Consiglieri*  
Giuseppe Altavilla  
Giordano Beretta  
Saverio Cinieri  
Lucia Del Mastro  
Massimo Di Maio  
Rosa Rita Silva  
Pierosandro Tagliaferri  
Giuseppe Tonini

Con il patrocinio di



Un progetto di



via Malta 12/b, 25124 Brescia  
intermedia@intermedianews.it  
www.medinews.it  
www.intermedianews.it

Pubblicazione resa possibile  
da un educational grant di

