



tumore del polmone

Il carcinoma polmonare
rappresenta da solo il 30% di tutti i tumori
maligni negli uomini sopra i 40 anni ►►

▶▶ Negli ultimi anni si è peraltro registrato un progressivo e preoccupante aumento di incidenza nelle donne, dovuto al diffondersi del vizio del fumo nel gentil sesso. È infatti statisticamente dimostrabile che il fumo di sigaretta è responsabile dell'80% dei casi di tumore polmonare. Esiste inoltre un rapporto diretto e preciso tra l'insorgenza di questa neoplasia e la durata del tabagismo.



I TIPI DI TUMORE

In genere si distinguono due tipi principali di tumore a seconda dell'aspetto che le cellule presentano all'esame microscopico: **carcinoma polmonare non a piccole cellule** e **carcinoma polmonare a piccole cellule**.

Ognuna di queste forme si sviluppa e si diffonde in modo diverso e necessita quindi di un trattamento specifico.

La forma più comune è quella **non a piccole cellule**. Generalmente si sviluppa e si diffonde più lentamente.

Il **carcinoma a piccole cellule** è meno comune, cresce più rapidamente e presenta maggiori probabilità di propagarsi ad altri organi.

Come combatterlo

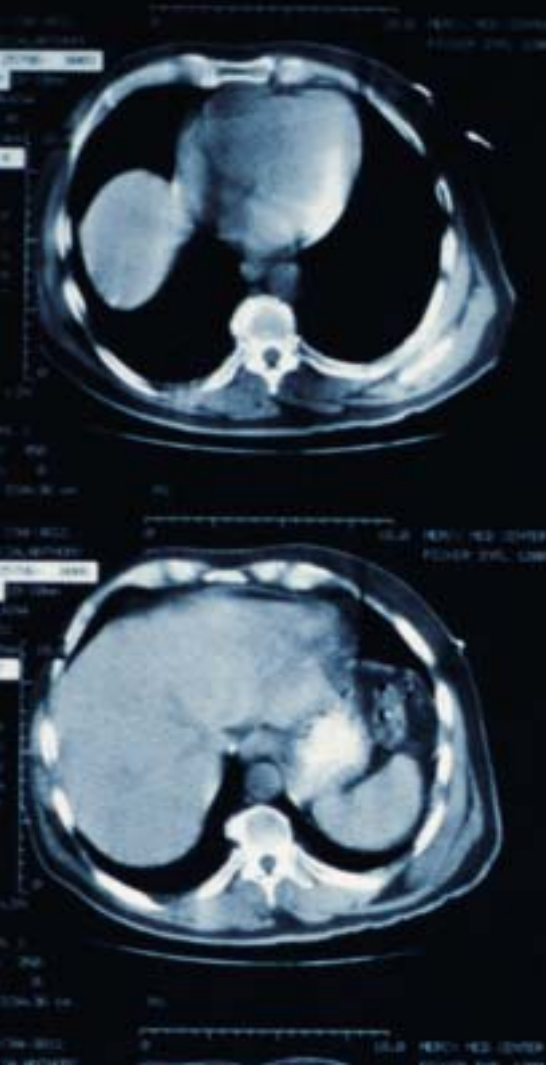
Diagnosi e screening

Gli specialisti stanno verificando l'opportunità di programmi di screening per le categorie a rischio (i fumatori *in primis*).

Scovare e asportare un tumore di pochi millimetri equivale a guarire il paziente.

GLI ESAMI POSSIBILI

- ▶ Attualmente il metodo diagnostico più avanzato è la **TAC 3D a spirale**.
- ▶ L'**esame dell'escreato**, eseguito su almeno 3 campioni. Si tratta dell'esame più semplice e meno costoso (l'analisi delle cellule nello 'sputo' del paziente).
- ▶ La **broncoscopia** (consente la visione diretta dei bronchi: il medico introduce un broncoscopio (un tubo sottile dotato di apparato illuminante) nella bocca o nel naso facendolo scorrere attraverso la trachea per poter visualizzare l'apparato respiratorio e prelevare campioni cellulari o piccoli campioni di tessuto).
- ▶ L'**agobiopsia** percutanea sotto guida TAC che permette il prelievo di alcune cellule della lesione sospetta mediante un ago introdotto all'esterno della parete toracica.



OCCHIO AI 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)**
- ▶ **piccole perdite di sangue con i colpi di tosse**
- ▶ **difficoltà respiratorie**
- ▶ **dolore al torace**
- ▶ **perdita di peso**

Attenzione però!

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!

Come si cura

Nel caso di tumore a piccole cellule la terapia si basa principalmente sulla chemioterapia e sulla radioterapia (ove possibile).

La chirurgia è indicata solamente in casi selezionati.

Nel **tumore non a piccole cellule** l'intervento chirurgico rappresenta la terapia di scelta. L'unica controindicazione è la presenza di metastasi a distanza.

UNA RISPOSTA IN TUTTI GLI STADI

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

▶ **Gli stadi I e II** sono candidabili all'intervento chirurgico radicale. Talvolta è necessario anche eseguire una chemioterapia prima dell'intervento chirurgico (chemioterapia neo-adiuvante) al fine di ridurre le dimensioni del tumore.



Chirurgia

L'intervento ideale è quello che offre la maggiore radicalità con il minimo danno funzionale. L'operazione chirurgica varia comunque in relazione alle dimensioni, alla posizione del tumore, al coinvolgimento più o meno esteso dei linfonodi intratoracici. In base a queste variabili il chirurgo può decidere tra:

- ▶ **la lobectomia.** Si esegue nelle forme di dimensioni minime e periferiche e consiste nella asportazione di un solo lobo polmonare
- ▶ **la pneumomectomia.** Si esegue nelle forme di dimensioni più importanti o più centrali e consiste nell'asportazione dell'intero polmone.



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

▶ **Nei carcinomi polmonari non a piccole cellule in stadio IV** l'approccio terapeutico prevede diversi schemi di chemioterapia. Molti studi clinici hanno dimostrato che **la polichemioterapia è meglio della monochemioterapia.**

Il farmaco cardine è il **cisplatino**, generalmente combinato con altri agenti antitumorali. Accanto al cisplatino, i farmaci attivi sono la mitomicina-C, gli alcaloidi della vinca, l'etoposide e l'ifosfamida. A partire dagli anni '90 sono stati introdotti nuovi antitumorali e precisamente: la gemcitabina, la vinorelbina, i taxani (paclitaxel e docetaxel) e gli inibitori della topoisomerasi (irinotecan e topotecan).



LA VITA 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. Unica eccezione, coloro che convivevano in precedenza con specifiche patologie respiratorie che potrebbero acuirsi in seguito all'intervento.

GLI EFFETTI DELL'INTERVENTO

Dopo l'operazione chirurgica il paziente sperimenterà la tendenza ad accumulare aria e fluidi nella cavità toracica. Altri effetti collaterali molto comuni sono: sensazione di dolore e di indebolimento della zona toracica e delle braccia, mancanza di respiro.

Il recupero è possibile ma possono essere necessarie diverse settimane per riacquistare energia e forze.

IL DOLORE

In alcuni pazienti si può presentare un tipico dolore post chirurgico in sede di ferita, che può durare anche parecchie settimane. In questi casi il medico prescriverà antidolorifici appositi.

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!

La radioterapia

La radioterapia può essere utilizzata da sola oppure dopo l'intervento chirurgico. Nel trattamento dei tumori non a piccole cellule, la radioterapia costituisce un trattamento preferenziale, soprattutto quando il tumore non si è diffuso. Può risultare inoltre efficace per alleviare sintomi quali il dolore. Nel carcinoma a piccole cellule, la radioterapia viene somministrata solitamente dopo la chemioterapia per migliorarne il risultato.

LA BRACHITERAPIA

Nel caso la massa tumorale avesse ostruito una via respiratoria si può ricorrere a questa tecnica che permette, in un'unica sessione di trattamento, di liberare la via respiratoria.

La radioterapia non è dolorosa. Ma è necessario che il paziente resti immobile fino al termine della sessione di trattamento.

I POSSIBILI EFFETTI DELLA RADIOTERAPIA

La radioterapia può generare nausea, vomito, diarrea e stanchezza. Può indurre anche sintomi simil-influenzali o dolore al livello toracico. Al termine dei trattamenti il paziente può avvertire difficoltà a deglutire e a bere bevande molto calde o

molto fredde. Si tratta di un effetto temporaneo.

Tutti gli effetti collaterali delle terapie dovrebbero esaurirsi al termine dei trattamenti.

È il caso quindi di contattare il medico curante qualora dovessero persistere.

Non è radioattiva! Durante i trattamenti è possibile stare tranquillamente a contatto con altre persone, bambini compresi.



La chemioterapia

La chemioterapia rappresenta il trattamento preferenziale del **carcinoma polmonare a piccole cellule**.

Viene utilizzata:

- ▶ dopo l'intervento chirurgico per limitare il rischio di una recidiva (**adiuvante**)
- ▶ prima dell'operazione (**neoadiuvante**) per diminuire le dimensioni del tumore e migliorarne l'efficacia
- ▶ nei casi non operabili per ridurre il diametro tumorale e migliorare i sintomi.



I possibili effetti collaterali

I più comuni sono:

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.

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. Le infezioni vengono generalmente curate con antibiotici, le ulcere con sciacqui periodici.

Se la febbre dovesse superare i 38° o se improvvisamente doveste provare uno stato di malessere anche in assenza di temperatura corporea elevata, non esitate a contattare il medico!

ANEMIA. Molte volte i trattamenti (o la malattia stessa) possono generare una 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.

LA CADUTA DEI CAPELLI. L'azione di alcuni farmaci chemioterapici può causare la perdita dei capelli.

Non preoccupatevi però: non si tratta di un effetto definitivo!

Alla sospensione della terapia si accompagna infatti una ripresa della crescita.

È comunque importante tenere presente che...

gli effetti collaterali variano a seconda della chemioterapia applicata.

È opportuno quindi chiedere al proprio oncologo quali conseguenze la terapia provocherà a breve e lungo periodo.

domande e risposte

Questo tipo di tumori può essere ereditario?

Non si può parlare di ereditarietà. L'unico consiglio è di evitare tutti i potenziali fattori di rischio.

Ho 45 anni, mio padre è morto a 65 di cancro al polmone così come mio nonno paterno e mia nonna materna. Io e mio fratello possiamo considerarci "ad alto rischio"?

In presenza di diversi casi di neoplasia si può pensare ad un certo rischio di familiarità, che però non è possibile quantificare.

Si dice che smettere di fumare faccia diminuire il rischio di contrarre il cancro ai polmoni. Da quanto è possibile osservare questa neoplasia colpisce però più gli ex fumatori che i fumatori. Perché?

Il fumo di sigaretta rappresenta un fattore predisponente allo sviluppo del cancro del polmone e più lungo è il tempo di esposizione a questo agente e più aumenta la possibilità di contrarre il tumore. Nel momento in cui si smette di fumare il rischio non si azzerà né diminuisce immediatamente. Se una persona ha fumato per 30-40 anni e poi smette, può contrarre dopo qualche anno un tumore perché il rischio "accumulato" è comunque alto.

Perché nel caso di tumore circoscritto ai polmoni non si considera mai in nessun modo il trapianto?

In casi selezionatissimi di BAC (carcinoma bronchiolo alveolare) diffuso bilateralmente, si può prendere in considerazione anche un trapianto. Si tratta però di casi rarissimi.

Operare un tumore è pericoloso?

No, non è pericoloso (non più di altre operazioni, almeno) a meno che non siano presenti delle particolari difficoltà tecniche legate alla malattia e alle condizioni di salute generale del paziente.

La radioterapia è complementare alla chemioterapia o è usata anche come alternativa?

La radioterapia può essere usata sia contemporaneamente alla chemioterapia che dopo. In genere la radioterapia è complementare alla chemioterapia più che alternativa.

Esistono casi di persone perfettamente guarite dal cancro ai polmoni?

Sicuramente esistono migliaia di persone perfettamente guarite dal cancro ai polmoni. Questo si verifica quando si riesce ad attuare la terapia della malattia tumorale in stadio precoce.



Quando esiste l'indicazione per la radioterapia stereotassica?

È indicata quando vogliamo trattare delle lesioni in genere uniche, piccole e localizzate in posizioni dove non è possibile effettuare una resezione chirurgica.

Dopo la chemioterapia è possibile fare attività sportiva, anche molto leggera?

Sicuramente un'attività sportiva è consigliabile, compatibilmente con le proprie capacità fisiche.

L'ipertemia oncologica è indicata per i tumori del polmone?

L'ipertemia nel caso del tumore polmonare non ha prodotto particolari risultati e pertanto è poco o nulla praticata.

Per le metastasi ossee può essere un'alternativa valida la termoablazione rispetto alla radioterapia?

La scelta tra la radioterapia o la termoablazione per le metastasi ossee va valutata alla luce delle dimensioni e della sede del tumore.

Nuove speranze dagli anticorpi monoclonali

Gli anticorpi monoclonali sono molecole di nuova concezione che mirano a bersagli molecolari specifici, lasciando incolumi le cellule sane. Ne risulta una maggiore efficacia di azione e minori effetti collaterali.

Le nuove terapie non sono però efficaci per tutti i pazienti.

Gli studi evidenziano come gli anticorpi monoclonali ottengano benefici solo contro certi tipi di tumore e a certi stadi della malattia. **Non sempre dunque il farmaco più innovativo è più efficace di quello tradizionale.** Non allarmatevi quindi se il medico vi dovesse prescrivere cure "standard". È sulla base del caso specifico che l'oncologo curante effettuerà la sua scelta, non sulla innovatività della terapia!



E dopo?

Può essere che la malattia e le terapie abbiano indebolito l'organismo. Cercate di combattere la spossatezza adottando una alimentazione adeguata e praticando attività fisica, soprattutto:

- ▶ camminate
- ▶ nuoto
- ▶ footing

Il follow-up

Il programma di follow-up deve necessariamente 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 potrebbero essere chiamati a controlli di follow-up trimestrali per i primi 2 anni, successivamente a cadenze semestrali.



L'ASSISTENZA PSICOLOGICA

Molte persone non hanno una famiglia a cui appoggiarsi durante la malattia, altre preferiscono parlare della propria esperienza di malattia direttamente con un "esperto", capace di ascoltare e offrire nuove chiavi di lettura della vicenda.

A volte parlare con uno specialista abituato a gestire la malattia oncologica può aiutare a superare le difficoltà comunicative e relazionali.

I recapiti e gli orari di ricevimento degli psicologi sono reperibili presso il centro informazioni dell'ospedale.



L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Per i pazienti in difficoltà è possibile ottenere informazioni sulle:

- ▶ associazioni di volontariato
- ▶ strutture sanitarie di riferimento (in particolare le ASL) per richiedere l'assistenza.

È all'ASL che bisogna rivolgersi per conoscere la documentazione da presentare per ottenere l'assistenza domiciliare. Possono richiederla le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattia temporaneamente o permanentemente invalidante e impossibilitate ad accedere ai servizi o alle strutture ambulatoriali.



UN CONSIGLIO: MUOVERSI PER TEMPO

Il sistema sanitario nazionale fatica a fronteggiare la richiesta di assistenza e i tempi di attesa per ricevere risposta alle proprie richieste possono dilatarsi notevolmente. È bene quindi cominciare a richiedere informazioni sulla documentazione necessaria in anticipo. L'ASL, l'ospedale o il medico di famiglia possono fornire utili consigli in merito.

I diritti del malato*

Chi è colpito da un tumore ha diversi diritti. Tra i più importanti:

PENSIONE DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'“invalidità civile” a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D.M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- ▶ 11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale
- ▶ 70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale
- ▶ 100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata – da voi o da un vostro familiare – all'Ufficio Invalidi Civili della ASL della vostra zona.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia il paziente ha anche problemi di deambulazione o non è più autonomo nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

PERMESSI DI LAVORO

Secondo quanto stabilito dalle leggi 104/1992 e 53/2000 e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, una volta ottenuto il riconoscimento dello stato di invalidità o di “handicap in situazione di gravità”, potrete usufruire di permessi lavorativi per curarvi e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che vi assiste.

L’art. 33 della L. 104/1992 fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

- per il lavoratore con disabilità: 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili
- per il familiare: 3 giorni mensili.

Se vi è stata riconosciuta un’invalidità superiore al 50%, avrete diritto a 30 giorni all’anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs.

509/1988). Tali permessi si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria.

Per ottenere il permesso è sufficiente la semplice richiesta al datore di lavoro.

RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

I lavoratori dipendenti a tempo pieno e con una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l’accertamento delle loro condizioni di salute da parte dalla Commissione medico-legale della ASL, possono richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si sentiranno in condizione di lavorare di nuovo per l’intera giornata.

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta, che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l’ufficio della Polizia Municipale).

Per ulteriori informazioni: info@fondazioneaiom.it



via Nöe, 23
20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018

Sede legale:
Via G. Mameli, 3/1
16122 Genova

info@fondazioneaiom.it
www.fondazioneaiom.it



Intermedia editore

Via Malta 12B, 25124 Brescia
Tel. 030.226105
Fax. 030.2420472
imediabs@tin.it

Via C. Morin 44, 00195 Roma
Tel. 06.3723187
intermedia@intermedianews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant
della Fondazione Sanofi-Aventis