

TUMORI del POLMONE

Epidemiologia

L'incidenza delle neoplasie polmonari sta aumentando in Occidente dello 0.5% ogni anno e, sebbene in alcune nazioni stia in realtà diminuendo nel sesso maschile (grazie alla diminuzione dell'abitudine al fumo da parte di questo sesso), si ha sempre più una maggiore diffusione nel sesso femminile nel quale, invece, l'abitudine al fumo è in aumento

TUMORI del POLMONE

Il tumore del polmone rappresenta tra le neoplasie la prima causa di morte e provoca l'8% di tutti i decessi

Ha la massima incidenza tra i 55 e i 65 anni di età

TUMORI del POLMONE

Anatomia Patologica

I tipi cellulari principali sono 4 (95% delle neoplasie polmonari)

carcinoma squamoso (o epidermoide)	40-50% dei casi
carcinoma a piccole cellule (detto anche "microcitoma")	20-25% dei casi
adenocarcinoma (che comprende anche la variante denominata carcinoma bronchiolo-alveolare)	20-25% dei casi
carcinoma a grandi cellule	< 10% dei casi

Esistono poi forma più rare come i carcinoidi, i mesoteliomi, i tumori delle ghiandole bronchiali...)

TUMORI del POLMONE

Anatomia Patologica

Le principali scelte terapeutiche si decidono in base alla distinzione istologica tra carcinoma a piccole cellule e i carcinomi "non a piccole cellule" (che comprende il carcinoma squamoso, l'adenocarcinoma, il carcinoma a grandi cellule)

TUMORI del POLMONE

Anatomia Patologica

In generale il carcinoma a piccole cellule quando si manifesta è ormai troppo avanzato per essere asportato chirurgicamente e viene trattato con chemio e radioterapia

I carcinomi non a piccole cellule generalmente rispondono meno bene alla chemioterapia rispetto al carcinoma a piccole cellule

TUMORI del POLMONE

Anatomia Patologica

Il 90% dei pazienti affetti da tumore polmonare (di qualsiasi tipo istologico) è stato o è fumatore di sigarette, mentre in soggetti non fumatori i tumori polmonari, assai più rari, sono generalmente adenocarcinomi

TUMORI del POLMONE

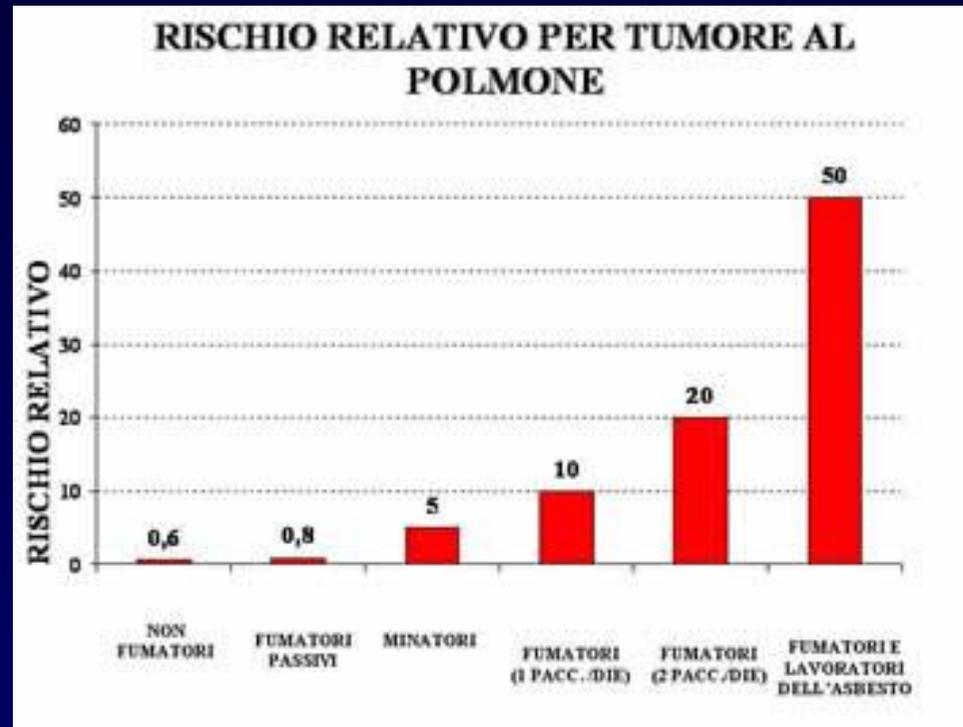
Eziopatogenesi

Un fumatore ha un rischio relativo di 13 volte rispetto ad un non fumatore di sviluppare una neoplasia polmonare. Il fumo passivo, se protratto nel tempo, determina un rischio aumentato di sviluppare la neoplasia di 1.5 volte

Il rischio cresce in modo proporzionale al numero di sigarette fumate

TUMORI del POLMONE

Eziopatogenesi



Esiste un effetto co-carcinogeno del fumo e di altri inquinanti ambientali, quali l'asbesto

TUMORI del POLMONE

Eziopatogenesi

Con la sospensione del fumo il rischio si riduce senza però tornare mai al livello dei non fumatori

TUMORI del POLMONE

Fattori Genetici

Sebbene non si possa sostenere un'ereditarietà del tumore del polmone è comunque possibile che possa esistere una forma di suscettibilità genetica che spiega per quale motivo solo alcuni fumatori sviluppino la malattia

TUMORI del POLMONE

Fattori Genetici

Qualora una donna fumi lo stesso numero di sigarette di un uomo ha un rischio 1.4-1.7 volte maggiore di sviluppare una neoplasia del polmone

Esistono famiglie in cui l'incidenza della neoplasia polmonare è assai elevata, indipendentemente dall'abitudine al fumo

TUMORI del POLMONE

Inquinamento atmosferico

La rilevata differenza di incidenza del tumore del polmone tra zone urbane e rurali sembra essere in realtà dovuta soprattutto alla più frequente abitudine al fumo di sigaretta nelle zone rurali. Tuttavia, in popolazioni di fumatori provenienti da aree urbane, rispetto a popolazioni di fumatori di zone rurali, è stato riconosciuto un rischio maggiore di sviluppare neoplasie del polmone

TUMORI del POLMONE

Rischi Professionali

Esistono attività lavorative con una dimostrato incremento del rischio di sviluppare neoplasie polmonari

Per quanto riguarda l'asbesto non è chiaro se l'aumentato rischio sia dovuto ad un effetto diretto delle fibre o se invece sia legato all'effetto fibrogenetico delle fibre

TUMORI del POLMONE

Clinica

Al momento della diagnosi meno del 10% dei pazienti è asintomatico (in questi casi il riscontro è secondario ad indagini radiologiche effettuate a fini assicurativi o in previsione di interventi chirurgici)

TUMORI del POLMONE

Clinica

I sintomi più frequenti

- **spossatezza**
- **ridotta attività fisica**
- **tosse**
- **dispnea**
- **inappetenza**
- **calo ponderale**
- **dolore**
- **emottisi**

TUMORI del POLMONE

Clinica: i Sintomi

Si possono distinguere:

- Sintomi correlati all'estensione toracica del tumore**
- Sintomi correlati all'interessamento metastatico in altri organi**
- Sintomi generali e paraneoplastici**

TUMORI del POLMONE

Sintomi correlati all'estensione toracica del tumore

Il primo sintomo a manifestarsi è la tosse a cui il dottore non dà un peso eccessivo ritenendola secondaria al fumo di sigaretta.

Qualora la neoplasia si sviluppi nei bronchi prossimali è possibile che si manifestino fenomeni ostruttivi

TUMORI del POLMONE

Sintomi correlati all'estensione toracica del tumore

Qualora si verifichi emottisi, se il paziente è un fumatore, occorre sempre richiedere l'esecuzione di una radiografia del torace e una broncoscopia

In caso di atelectasia, invasione delle pareti toraciche, coinvolgimento del pericardio o della pleura è possibile l'insorgenza di dolore toracico

TUMORI del POLMONE

Sintomi correlati all'estensione toracica del tumore

La **dispnea** si manifesta solitamente negli stadi più avanzati della malattia e può essere dovuta alla diffusione linfangitica del tumore ai polmoni, all'ostruzione della trachea o dei bronchi o all'interessamento del nervo frenico e conseguente paralisi del diaframma

In caso di invasione del nervo laringeo ricorrente da parte del tumore stesso o dei linfonodi mediastinici invasi è possibile insorga **disfonia**

TUMORI del POLMONE

Sintomi correlati all'interessamento metastatico in altri organi

Nel 50% dei tumori non a piccole cellule e nei 2/3 di quelli a piccole cellule la diagnosi della neoplasia viene posta quando già sono presenti metastasi a distanza

I sintomi delle metastasi possono talvolta costituire le prime manifestazioni della malattia

TUMORI del POLMONE

Sintomi generali e paraneoplastici

Si definiscono sintomi paraneoplastici alterazioni biologiche e/o radiologiche determinate dal tumore ma indipendenti dalla compressione o dall'invasione della massa neoplastica

TUMORI del POLMONE

Procedure diagnostiche

Il primo passo, in caso di una sospetta neoplasia polmonare, è la prescrizione di un rx torace in due proiezioni (postero-anteriore e latero-laterale). Un radiogramma negativo non esclude però la diagnosi di neoplasia

TUMORI del POLMONE

Procedure diagnostiche

Secondo passo nella diagnosi di un sospetto tumore polmonare è l'esecuzione di una **tc toracica** che permette di caratterizzare meglio la morfologia del tumore e verificare un eventuale interessamento della parete toracica o del mediastino.

Anche con la TC è difficile riconoscere linfonodi normali da linfonodi metastatici

TUMORI del POLMONE

Procedure diagnostiche

Tramite la broncoscopia a fibre ottiche, guidata da una precedente TC del torace, permette di osservare direttamente le lesioni presenti nei bronchi principali.

Durante la broncoscopia è possibile effettuare prelevare cellule tramite diverse metodiche come la biopsia, lo spazzolato, o il lavaggio broncoalveolare.

In caso di tumori periferici è possibile ottenere un istologico tramite una **biopsia trans-toracica TC guidata**

TUMORI del POLMONE

Terapia

Pazienti affetti da carcinoma non a piccole cellule possono essere distinti in diversi gruppi:

- **pazienti in stadio I e II hanno neoplasie asportabili chirurgicamente: in questi casi la prognosi è migliore**
- **pazienti con carcinomi localmente avanzati (T3 o T4) o regionalmente avanzati (N2 o N3) per i quali è indicata l'associazione di radio e chemioterapia e più raramente all'exeresi chirurgica**
- **pazienti con diffusione a distanza: possono essere sottoposti a radioterapia o chemioterapia per la palliazione dei sintomi del tumore**

TUMORI del POLMONE

Terapia

Il carcinoma a piccole cellule è particolarmente sensibile alla chemioterapia citotossica che viene associata alla radioterapia nei casi in cui il carcinoma polmonare sia limitato al torace