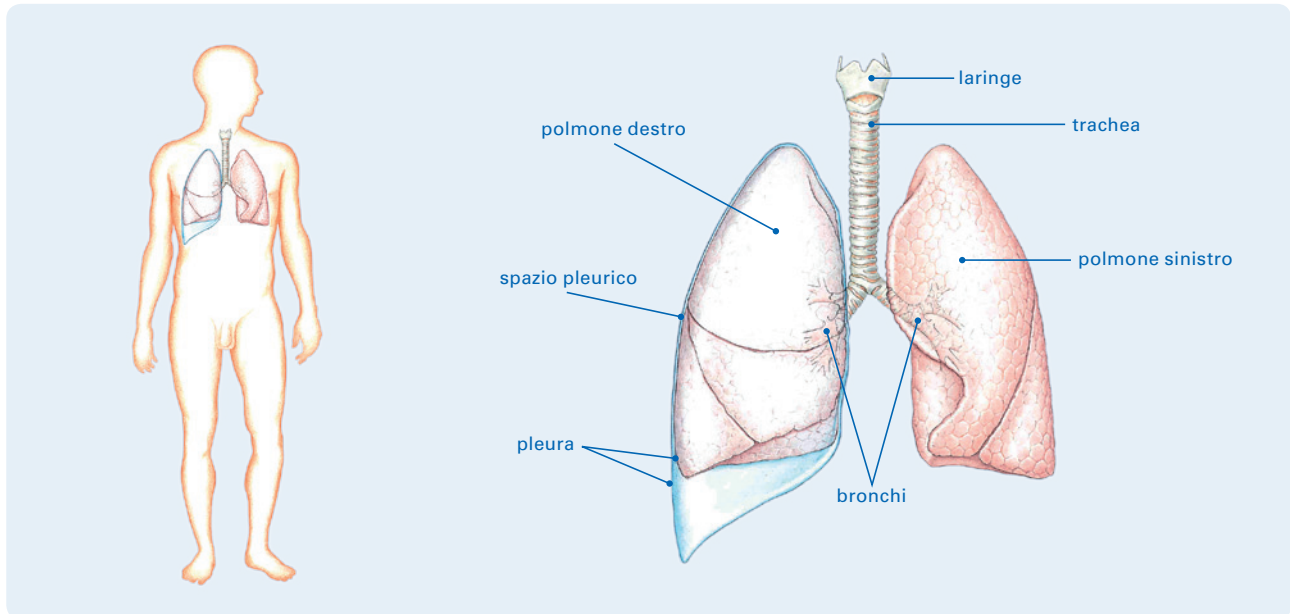




Cancro del polmone

Carcinoma bronchiale



I polmoni

Durante la respirazione l'aria compie un tragitto lungo e complesso. Entra dal naso, passa dalla cavità orale e dalla gola, entra nella trachea per poi finire nei bronchi (le vie respiratorie all'interno dei polmoni).

I due bronchi principali conducono ai due polmoni, che occupano la metà sinistra e destra del torace. I bronchi si dividono in rami sempre più piccoli, fino ai microscopici bronchioli, per terminare negli alveoli, le sacche microscopiche in cui avviene lo scambio gassoso: i vasi sanguigni assorbono l'ossigeno dell'aria e rilasciano l'anidride carbonica, che verrà espulsa con l'espirazione.

I polmoni sono rivestiti dalla pleura, che li separa dalla parete toracica. La pleura è una sottile membrana divisa in due foglietti: uno riveste i polmoni e l'altro l'interno della gabbia toracica. Tra i due foglietti c'è un piccolo spazio (cavità o spazio pleurico).

Il cancro del polmone, o più precisamente cancro bronchiale, origina quasi sempre dalle cellule della mucosa che riveste l'interno dei bronchi. Si distinguono due forme principali del tumore:

- > i carcinomi non a piccole cellule (NSMCL), che costituiscono circa l'80% di tutti i carcinomi polmonari
- > i carcinomi a piccole cellule (SMCL), che costituiscono il restante 20% di tutti i carcinomi polmonari

Le due forme si distinguono anche in funzione del trattamento e della prognosi. Il carcinoma a piccole cellule è particolarmente maligno: quando viene scoperto di solito ha già formato metastasi.

Nei polmoni inoltre possono svilupparsi metastasi di altri tumori, come il cancro del seno. In questa sede si parlerà solo dei tumori originari dei polmoni.

Frequenza

Ogni anno in Svizzera si ammalano circa 3600 persone di cancro polmonare, il che corrisponde a circa il 10% di tutte le malattie tumorali. Due terzi dei pazienti sono uomini, un terzo donne. Negli uomini è il secondo tumore maligno per frequenza, nelle donne il terzo.

Il numero di casi negli uomini è lievemente regredito negli ultimi decenni. Per contro, l'incidenza è aumentata nelle donne, prevalentemente a causa del crescente consumo di sigarette nella popolazione femminile.

Sintomi

Nello stadio precoce il carcinoma bronchiale spesso non dà sintomi. Numerosi tumori vengono quindi individuati in uno stadio avanzato, quando hanno già formato metastasi e non possono più essere guariti.

I seguenti disturbi potrebbero segnalare la presenza di un cancro polmonare:

- > tosse ostinata che persiste per più di quattro settimane
- > tosse cronica («tosse del fumatore») che cambia improvvisamente
- > tosse con espettorato sanguinolento
- > difficoltà respiratorie
- > malattie da raffreddamento che malgrado le cure non accennano a guarire
- > dolori nella zona del torace
- > perdita involontaria di peso, stanchezza persistente, mancanza d'appetito

Accertamenti diagnostici

Dapprima viene eseguita una radiografia del torace. Se c'è tosse produttiva, l'espettorato viene esaminato per la presenza di cellule tumorali.

Un'altra indagine molto importante è la broncoscopia (endoscopia dei bronchi): il medico introduce un tubo flessibile nelle vie respiratorie, in anestesia locale. Con l'aiuto di una telecamera visualizza i bronchi e ha contemporaneamente la possibilità di prelevare campioni di tessuto (biopsia) da analizzare al microscopio.

In alcune circostanze, per determinare se il tumore ha già formato metastasi e dove, vengono eseguiti ulteriori accertamenti come una TAC del torace, un'ecografia del fegato o una scintigrafia dello scheletro.

Stadi della malattia

I tumori maligni vengono classificati secondo il sistema TNM, con cui si valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento di linfonodi (N) e la presenza di eventuali metastasi (M). Gli stadi del cancro del polmone sono:

- T0** assenza di tumore
- T1** il tumore è inferiore a 3 cm; i bronchi principali non sono interessati
- T2** il tumore è superiore a 3 cm o superiore a 2 cm e ha infiltrato un bronco principale
- T3** il tumore ha infiltrato il diaframma, la pleura o la parete toracica, ma non la trachea
- T4** il tumore ha infiltrato gli organi adiacenti come la trachea o l'esofago
- Tx** l'estensione del tumore non è valutabile
- N0** nessun interessamento dei linfonodi
- N1** interessamento dei linfonodi dello stesso polmone
- N2** interessamento dei linfonodi della parete toracica o della trachea dalla stessa parte del tumore
- N3** interessamento dei linfonodi dell'altro polmone o di altri linfonodi più distanti
- Nx** interessamento dei linfonodi non valutabile

M0 nessuna metastasi

M1 metastasi in altri organi, per esempio nel fegato, nelle ossa o nel cervello

Mx presenza di metastasi non valutabile

Siccome la rapidità di diffusione varia dal carcinoma a piccole cellule a quello non a piccole cellule, nella medicina clinica si applicano ulteriori classificazioni a seconda del tipo di tumore.

Terapia

I metodi terapeutici impiegati dipendono in buona misura dal tipo e dallo stadio del tumore. Anche lo stato di salute generale del paziente è un fattore importante, soprattutto l'efficienza dei polmoni.

Se il tumore viene scoperto in uno stadio precoce, se possibile è asportato chirurgicamente. Di regola segue una chemioterapia e/o una radioterapia. Ad alcuni pazienti si somministra una chemioterapia già prima dell'intervento per ridurre la massa del tumore e aumentare le probabilità di riuscita dell'operazione (chemioterapia neoadiuvante).

Se il tumore è in stadio avanzato di solito si rinuncia all'operazione. Il paziente viene trattato sin dall'inizio con farmaci e/o radioterapia.

Conseguenze della terapia

In conseguenza della terapia, ma anche del tumore stesso, alcuni pazienti soffrono di disturbi respiratori. Questi ultimi sono trattati in base alla loro origine, per esempio con medicinali, con l'inalazione di ossigeno o con un intervento chirurgico.

Controlli

Alla fine della terapia antitumorale, i pazienti devono recarsi regolarmente dal medico per visite di controllo. Il tipo di controlli e le scadenze delle visite vengono stabiliti su base individuale.

Fattori di rischio

Il fattore di rischio nettamente più importante è il fumo. Quasi il 90% dei casi di carcinoma bronchiale sono causati dal tabagismo. Gli esperti stimano che un fumatore su dieci sviluppi un cancro del polmone nella sua vita.

Il fumo di tabacco non danneggia solo i fumatori, anche i non fumatori esposti regolarmente alle sigarette (fumo passivo) corrono un rischio maggiore di ammalarsi di cancro del polmone.

Anche determinate sostanze chimiche aumentano il rischio di carcinoma bronchiale, per esempio l'amianto, la polvere di quarzo e il gas nobile radon, presente in natura. Cancerogene sono anche le polveri fini, soprattutto la fuliggine del carburante diesel.

Prevenzione e diagnosi precoce

La misura fondamentale per prevenire un cancro del polmone è non fumare. Smettere di fumare conviene a ogni età. Chi non fuma o abbandona questo vizio riduce non solo il rischio di carcinoma bronchiale, ma anche quello di molte altre malattie, come l'infarto miocardico, l'angina pectoris, l'ictus cerebrale, i disturbi circolatori delle gambe e il cancro della cavità orale, dell'esofago e della vescica.

Nota

Queste informazioni possono essere scaricate da www.legacancro.ch → Malattie tumorali anche nelle lingue tedesco, francese, spagnolo, portoghese, albanese, serbo-croato-bosniaco e turco. Su www.legacancro.ch/opuscoli può scaricare anche i nostri opuscoli gratuiti in tedesco, francese e italiano.

Informazioni, consulenza, sostegno

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tel. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Linea cancro

0800 11 88 11
lunedì–venerdì ore 10–18
chiamata gratuita

www.forumcancro.ch

Il forum internet della Lega contro il cancro

Impressum

Autore

Dott.ssa med. Eva Ebnöter,
Zollikon

Traduzione

Dott. med. Paolo Valenti,
Zurigo

Illustrazioni

Daniel Haldemann, Wil SG

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale 8219
3000 Berna
Tel. 031 389 91 00
www.legacancro.ch

© 2010

Lega svizzera contro
il cancro, Berna