



Disorientamento nello screening del cancro ai polmoni per fumatori in Svizzera

Richiesta e importanza della diagnosi precoce

Il cancro ai polmoni è ancora oggi una malattia grave: dopo la diagnosi, quasi sempre (troppo) tardiva, il tasso di sopravvivenza a 5 anni dei pazienti con cancro ai polmoni è di appena il 16%. È evidente quindi che si debba puntare sulla diagnosi precoce, in modo da riconoscere il cancro in uno stadio precoce, potenzialmente curabile. Ma le cose non sono così semplici, sebbene Internet e altri media diano l'impressione che sia vero il contrario. Di certo il rischio di malattia può essere ridotto smettendo di fumare, con effetti direttamente proporzionali alla tempestività di tale scelta. I medici di famiglia, gli pneumologi, gli oncologi e i radiologi, nonché la Lega polmonare e la Lega svizzera contro il cancro si battono per questo offrendo il loro sostegno competente e la loro consulenza.

Il cancro ai polmoni in Svizzera

Il cancro ai polmoni è frequente: si stimano annualmente oltre 4.000 nuovi pazienti diagnosticati e più di 3.000 decessi. Questi numeri fanno del cancro ai polmoni la maggiore causa di morte per cancro in Svizzera. L'85% delle persone affette da cancro ai polmoni è oppure è stato forte fumatore: chi fuma un pacchetto di sigarette al giorno per oltre 20 anni presenta un rischio di cancro ai polmoni 20 volte maggiore rispetto a un non fumatore. Il cancro ai polmoni è sì la conseguenza più grave del fumo, ma di certo non l'unica. Fumare aumenta anche il rischio di altre patologie polmonari e di altri tipi di cancro. Inoltre, causa l'aumento del rischio di malattie del sistema cardiovascolare.

Decisivo per la terapia e la prognosi: il momento della diagnosi

Tre quarti di tutti i casi di cancro ai polmoni vengono riconosciuti solo in uno stadio avanzato, con possibilità di guarigione conseguentemente ridotte. Questo ha diverse motivazioni.

- In stadi precoci del cancro ai polmoni solo raramente compaiono dei sintomi.
- La tosse persistente, che può essere un segno di cancro ai polmoni, si manifesta anche in molti forti fumatori non affetti da questa patologia.
- Attualmente non esistono programmi di diagnosi precoce largamente diffusi.

Solo se il cancro viene scoperto precocemente, sussistono possibilità di

riuscita del trattamento. Tuttavia non vi è garanzia di guarigione.

La sintomatologia: un segnale d'allarme

Nella maggior parte dei casi il cancro ai polmoni viene diagnosticato solo se si manifestano sintomi quali:

- tosse persistente per mesi
- espettorato con sangue

L'85% delle malattie tumorali ai polmoni sono provocate dal fumo, nei fumatori di lunga data, ma anche dal fumo passivo.



- raucedine persistente
- affanno (anche durante attività leggera)
- dolori al petto
- frequenti infiammazioni polmonari
- perdita di appetito e perdita di peso spontanea.

In molti di questi pazienti la patologia è già in stadio avanzato e la guarigione è possibile solo in casi eccezionali. Per i casi di diagnosi precoce, oggi si tratta spesso di scoperte accidentali. Sottoponendosi a una TAC per un'altra patologia, è possibile evincere ad esempio anche un referto polmonare rilevante.

Svizzera: diagnosi precoce di cancro ai polmoni?

Molti fumatori ed ex fumatori sanno del rischio che corrono e desiderano chiarezza. Hanno sentito o letto che è possibile diagnosticare un cancro al polmone in fase precoce grazie all'esame LDCT, e eventualmente curarlo. Tuttavia, ad oggi, in Svizzera non esiste un programma di screening di

qualità per la diagnosi precoce del cancro del polmone pagato dall'assicurazione sanitaria di base (obbligatoria). Se una persona che fuma da anni senza sintomi sospetti desidera essere certa del buono stato di salute dei suoi polmoni, deve rivolgersi al suo medico di famiglia o a uno pneumologo. Questi possono fornirgli informazioni dettagliate su cosa questo esame è in grado di offrire e cosa no.

Screening del cancro ai polmoni: pro e contro

In uno studio americano avanguardistico (National Lung Screening Trial, NLST) sono stati dimostrati i vantaggi dello screening del cancro ai polmoni con l'LDCT, che ha consentito di abbassare del 20% la mortalità di quei fumatori che ancora non accusano sintomi della patologia (vedi riquadro).

Il rovescio della medaglia

Un problema dello studio americano sullo screening, molto discusso fra gli esperti ma meno affrontato sui me-

dia, è dato dal tasso molto elevato di cosiddetti falsi positivi. Si tratta di referti di esame rilevanti che in seguito ad accertamenti più approfonditi si rivelano normali. Nell'ambito del NLST il 24% dei soggetti esaminati si è confrontata con un referto rilevante. A causa dei risultati di sospetta malattia sono stati effettuati accertamenti più approfonditi, quali TAC di controllo o prelievi del tessuto. Tuttavia il referto rilevante corrispondeva alla diagnosi di cancro ai polmoni solo per una piccola percentuale: nel NLST circa il 95% dei referti rilevanti sono risultati falsi positivi, vale a dire che nonostante un referto di sospetta malattia non era presente alcun tumore ai polmoni. Si trattava quindi di falsi allarmi.

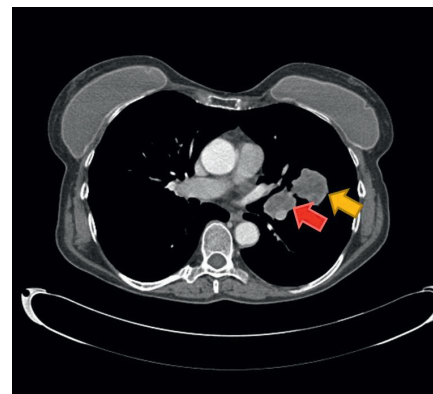
La maggior parte di questi referti rilevanti è stata causata da piccoli linfonodi nel tessuto polmonare o da piccolissime cicatrizzazioni da ricondurre a un'infezione pregressa. In base al tipo e alle caratteristiche di questi noduli polmonari, lo specialista consi-

Studio di successo sullo screening del cancro ai polmoni

Lo studio americano National Lung Screening Trial (NLST) effettuato su oltre 50.000 forti fumatori ed ex fumatori asintomatici (30 pacchetti-anno*) di età compresa fra i 55 e i 74 anni ha analizzato i vantaggi dello screening con TAC a basso dosaggio (LDCT) rispetto alla TAC ai polmoni convenzionale. La mortalità dei fumatori presi in esame, che nell'arco di 3 anni hanno preso

parte al programma di diagnosi precoce sottoponendosi a un LDCT all'anno, è risultata più bassa: su 1.000 persone esaminate con LDCT, il numero di decessi per cancro ai polmoni è sceso da 17 a 13.

*) Pacchetti-anno: il numero dei pacchetti-anno viene calcolato moltiplicando il numero dei pacchetti di sigarette fumate al giorno per il numero degli anni in cui si è fumato.



Scansione TC di un cancro ai polmoni – scoperto in una fumatrice 62enne nel corso di un controllo di routine presso il medico di base



Una consulenza approfondita con lo pneumologo aiuta le persone a rischio nella decisione se sottoporsi o no a uno screening.

Chi fuma da oltre 30 anni giornalmente 20 sigarette corre un rischio di almeno 20 volte maggiore di sviluppare un cancro ai polmoni rispetto a qualcuno che non ha mai fumato.

glia di effettuare ulteriori accertamenti o di aspettare qualche tempo e sottoporsi a una TAC di controllo in un secondo momento.

Non è mai opportuno intendere i referti non rilevanti o i falsi allarmi (a seguito di un falso positivo) come via libera per continuare a fumare sentendosi esenti da conseguenze negative.

Le sovradiagnosi bisogna metterle in conto

Con gli esami per la diagnosi precoce vengono scoperti anche i tumori più piccoli, prima che causino la comparsa di sintomi. Senza la diagnosi precoce una parte di questi piccoli tumori non verrebbe mai notata, ad esempio perché crescono lentamente e non comportano sintomi. In queste situazioni si parla di sovradiagnosi. Le sovradiagnosi si verificano a seguito di molti esami per la diagnosi preco-

ce, anche nella diagnosi precoce del cancro ai polmoni con LDCT. A tutt'oggi non è possibile prevedere con sicurezza se nel singolo caso si tratti di una sovradiagnosi o di un piccolo tumore che necessita di terapia. Pertanto a tutti i pazienti con diagnosi di cancro ai polmoni viene consigliata una terapia. Attualmente non è possibile stabilire con quale frequenza si verificano sovradiagnosi nella diagnosi precoce con LDCT.

Standard di qualità uniformi in tutta la Svizzera

Per lo screening del cancro ai polmoni è necessario sviluppare standard di qualità uniformi a livello nazionale per la Svizzera. A un gruppo di rischio di fumatori chiaramente definito deve essere garantito uno screening in base ai criteri dello studio americano. L'esame LDCT deve essere effettuato e valutato correttamente ed è necessario garantire la qualità

di consulenza, accertamenti, terapia e ulteriore assistenza. In un registro devono essere riportati sistematicamente dati sulla consulenza, su tutti gli esami e sui trattamenti, corredati da una valutazione.

Screening solo in centri qualificati

Per garantire un'elevata qualità dalla consulenza all'LDCT, fino alla terapia in caso di diagnosi di cancro ai polmoni, lo screening va effettuato solo da centri qualificati con reparti di pneumologia, radiologia, oncologia, chirurgia toracica e radioterapia. Questi devono contribuire alla creazione di un registro, partecipare a una valutazione scientifica del programma e fornire una consulenza e un'assistenza complete dei pazienti. Di conseguenza, accanto agli ospedali universitari, vengono inclusi soprattutto i grandi ospedali cantonali e le grandi cliniche private.

Possibilità di prevenzione

Senza dubbio la più efficace prevenzione del cancro ai polmoni è ottenuta dalle persone che non hanno mai fumato. Nei fumatori, invece, l'abolizione del fumo – quanto prima, tanto meglio – produce degli effetti positivi. Già 10 anni dopo aver smesso di fumare, il rischio di cancro ai polmoni risulta dimezzato e dopo 15 anni ridotto del 90%! D'altra parte lo screening del cancro ai polmoni non può evitare l'insorgenza della patologia, ma può eventualmente consentire una diagnosi precoce. Indipen-

dentemente dallo screening del cancro ai polmoni, pertanto, la cosa importante è sempre smettere di fumare.

Se desidera smettere di fumare ed essere supportato in questa scelta, contatti il suo medico di famiglia, gli specialisti di medicina interna, gli pneumologi, la Lega polmonare o la Lega svizzera contro il cancro. Anche in caso di domande sul presente foglio informativo, può trovare risposte competenti rivolgendosi ai medici, alla Lega polmonare o alla Lega svizzera contro il cancro.



Desidera risposte a qualche domanda o necessita di una consulenza?

Allora contatti:

Lega polmonare svizzera
Chutzenstrasse 10
3007 Berna
Tel. 031 378 20 50
info@lung.ch

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
3001 Berna
Linea cancro 0800 11 88 11
helpline@legacancro.ch

Informazioni per smettere di fumare sono reperibili sui siti web www.legapolmonare.ch e www.legacancro.ch o direttamente tramite la Linea stop tabacco al numero 0845 000 181 (offerta dalla Lega svizzera contro il cancro).

[www.legapolmonare.ch/stop al tabagismo](http://www.legapolmonare.ch/stop-al-tabagismo)
www.linea-stop-tabacco.ch

Glossario

Broncoscopia: un tubicino con una piccolissima telecamera viene introdotto dal naso o dalla bocca per poter esaminare le vie aeree più in profondità. Al contempo è possibile effettuare il prelievo di campioni di tessuto.

Epidemiologo: specialista che si occupa della scoperta, della frequenza e delle cause delle malattie e della relativa prevenzione sull'intera popolazione o su gruppi target definiti.

LDCT: la TAC a basso dosaggio nella quale le radiazioni sono pari a circa il 10% della dose di una TAC convenzionale.

Pneumologo: specialista dei polmoni

Radiologo: specialista di diagnostica con apparecchiature per radiografie e altre apparecchiature specialistiche come la TAC

Screening: esame sistematico all'interno di un gruppo target definito per diagnosticare una malattia prima che causi la comparsa di sintomi

Chirurgo toracico: specialista che effettua interventi chirurgici nella zona del torace

Radioterapista: specialista che impiega la radioterapia per il trattamento del cancro

Impressum

Testo: Dr. Renate Weber
A cura della Società svizzera di pneumologia in collaborazione con la Lega polmonare e la Lega svizzera contro il cancro

