

AD CONCORD SPA I.P.



# Tumore del polmone

---

Via A. Torlonia, 15 - 00161 ROMA - Tel. 06 4425971 - Fax 06 4425932  
[www.lilt.it](http://www.lilt.it) - E.mail: [sede.centrale@lilt.it](mailto:sede.centrale@lilt.it)

# TUMORE DEL POLMONE

## Cos'è il tumore del polmone?

Dopo il tumore della prostata, è la neoplasia più diffusa nella popolazione maschile di età superiore ai 40 anni.

- Ogni anno in Italia si ammalano 35.000 persone e ne muoiono 28.000 (il 20% di tutte le morti per cancro nel nostro Paese).
- Attualmente questo tumore in Italia è in calo nella popolazione maschile ed in aumento in quella femminile.

## Quali sono le principali cause del tumore del polmone?

**Il fumo di sigaretta è la causa principale del tumore polmonare.**

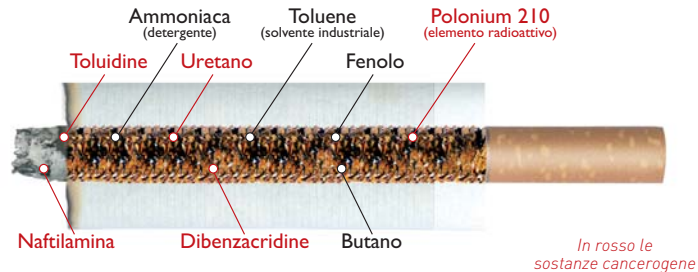
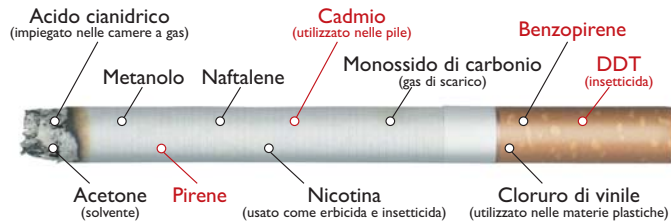
Statisticamente il rischio relativo di un fumatore di ammalarsi di un cancro al polmone rispetto ad un non-fumatore è di 10:1 e tale rischio aumenta a 20:1 se si fumano più di 40 sigarette/die.

Anche l'esposizione al fumo passivo aumenta il rischio di sviluppare un carcinoma polmonare di circa il 30%.

Non bisogna trascurare il rischio derivante dall'esposizione ambientale a particolari sostanze quali radon, amianto, arsenico, cromo, silice e nichel, alle quali sono maggiormente esposte alcune categorie professionali.

Un certo ruolo è svolto anche dall'inquinamento atmosferico.

## Cosa contiene il fumo di sigaretta?

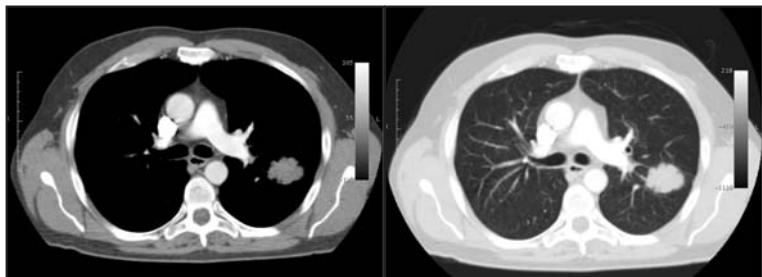


*Oltre 4.000 sostanze chimiche (tossiche ed irritanti) tra cui più di 40 cancerogeni noti, insieme alla nicotina, sostanza capace di indurre dipendenza. "Un cocktail tutt'altro che salutare"*

## Quanti tipi di tumori polmonari esistono?

I tumori del polmone si distinguono in diversi tipi istologici, ma generalmente queste neoplasie vengono distinte in due grandi gruppi:

- **Tumori non a piccole cellule** (rappresentano l'80% dei casi) includono tra gli istotipi più frequenti: il carcinoma a cellule squamose, l'adenocarcinoma e il carcinoma a grandi cellule.
- **Tumori a piccole cellule** (rappresentano il 20% dei casi) originano da cellule primitive basali dell'epitelio bronchiale con parziale differenziazione neuroendocrina.



## I SINTOMI

### Cosa devo sapere?

Nel 95% dei casi i **sintomi non sono specifici**, perché comuni a patologie polmonari infiammatorie. I più frequenti tuttavia sono:

- la **tosse**, che può essere secca o accompagnata da catarro;
- la **dispnea** (fatica a respirare);
- il **dolore toracico** più o meno intenso a seconda del coinvolgimento della pleura (il foglietto che riveste il polmone);
- il **sangue nell'espettorato** (sputo) conseguente alla erosione dei piccoli vasi da parte della neoplasia. Il sangue può comparire anche solo come una semplice striatura ematica dell'espettorato.



## COME SI PUÒ DIAGNOSTICARE IL TUMORE DEL POLMONE?

### Cosa fare nel caso di sospetto di tumore polmonare?

- Se i sintomi sopraesposti compaiono, soprattutto in persone a rischio (fumatori o soggetti professionalmente esposti a cancerogeni), occorre innanzitutto rivolgersi al medico curante.
- Il primo esame da effettuare è l'**esame radiologico standard del torace**.



- L'indagine però indispensabile nella diagnosi di neoplasia polmonare è la **TC (Tomografia Computerizzata) del torace**, che permette anche di definire l'estensione del tumore indirizzando così la successiva terapia.

### ... e successivamente...?

- a) L'esame citologico dell'**espettorato**, eseguito su almeno tre campioni (raccolti in giorni successivi) è l'esame più semplice e meno costoso (consiste nello studio delle cellule polmonari presenti nello "sputo" del paziente).
- b) La **broncoscopia**, che consente sia la visione diretta dei bronchi, sia di effettuare una biopsia (cioè un prelievo di un frammento di tessuto per l'esame istologico); o l'**agobiopsia percutanea**, ovvero il prelievo dalla lesione ritenuta sospetta, sotto guida TC e mediante un ago introdotto dall'esterno della parete toracica, di alcune cellule.

Ulteriori esami complementari utili per valutare eventualmente l'estensione a distanza della malattia sono: l'ecografia o la TC dell'addome, la TC dell'encefalo, la PET e la scintigrafia ossea (di tutto il corpo).



## PREVENZIONE

### Cosa posso fare?

L'80% dei tumori polmonari sono causati dall'abitudine del fumo di sigaretta.

**L'ASTENSIONE DAL FUMO RAPPRESENTA, PERTANTO, L'UNICA E VERA PREVENZIONE ATTUABILE.**

### Cosa devo sapere?

È importante non trascurare la comparsa dei sintomi soprattutto nei soggetti a rischio.

La conoscenza dei sintomi insieme alla diagnosi precoce sono gli elementi fondamentali per aumentare le possibilità di sopravvivenza.



## DIAGNOSI TEMPESTIVA

### Cosa si sta cercando di fare per migliorare la diagnosi precoce?

Lo studio Internazionale IELCAP ha sottoposto, nel periodo 1993-2005, 31.567 soggetti a rischio (fumatori di più di 30 pacchetti di sigarette/mese, fumatori passivi, o soggetti esposti professionalmente), di età superiore a 40 anni, asintomatici, ad una TC spirale a basse dosi di radiazioni.

## Quali sono i risultati?

I primi risultati sembrano confermare la capacità della TC spirale di individuare tumori agli stadi più precoci (Stadio 1) e la conseguente probabilità che il trattamento di queste neoplasie sia associato ad una maggiore sopravvivenza dei pazienti grazie anche a nuove terapie innovative.

### **NOTA BENE**

*Non vi sono ancora raccomandazioni ad attivare veri programmi di screening, con invito personale della popolazione ma, naturalmente, i soggetti ad alto rischio dovrebbero consultare il proprio medico per valutare l'opportunità di sottoporsi con periodicità ad alcuni test diagnostici.*

### **VERO**

- Il fumo delle sigarette è il principale responsabile delle patologie respiratorie e del tumore del polmone.
- Anche il fumo passivo può essere fra le cause del tumore del polmone.
- Il tumore del polmone è quello che ha la maggiore incidenza di mortalità.
- La mancata conoscenza di sintomi e segni, negli individui a rischio, ritarda la diagnosi precoce, la curabilità e la sopravvivenza.

### **FALSO**

- Dopo anni che si fuma, smettere è inutile.
- Per il cancro del polmone, è più rischioso vivere in una grande città che fumare.
- Intervenire chirurgicamente per asportare un cancro può favorirne la diffusione.
- Il tumore del polmone è ereditario.

## LA STRATEGIA VINCENTE

### Liberi dal fumo di sigaretta

È indispensabile per i giovani non iniziare a fumare e per gli adulti fumatori smettere prima possibile. L'abolizione del fumo di sigaretta consentirebbe: l'eliminazione dell'80% dei tumori polmonari, la riduzione di altre forme tumorali fumo-correlate (es. cavo orale, laringe, vescica,...) e di altre patologie cardiorespiratorie.

### Come smettere di fumare

Essere convinti della validità delle motivazioni che stanno alla base di questa scelta fondamentale per la propria salute. Utilizzare, se necessario, come aiuto eventuali supporti farmacologici e/o psicologici.

## LA LILT E LA LOTTA AL TABAGISMO

- Percorsi per smettere di fumare promossi su tutto il territorio nazionale.
- **SOS LILT 800 998877** (lun. - ven. h. 9.00 - 17.00)  
Quit line gratuitamente al servizio dei cittadini.
- Interventi nelle scuole di ogni ordine e grado, negli ospedali, nelle aziende, nelle carceri e nelle Forze Armate.
- Costante opera di sensibilizzazione dell'opinione pubblica effettuata attraverso apposite campagne nazionali.
- Produzione di monografie - opuscoli, manifesti, CD, video cassette.
- Realizzazione di Seminari di formazione e di aggiornamento per operatori socio-sanitari contro il fumo.
- Organizzazione di Convegni, Congressi, Tavole Rotonde, Simposi.
- Istituzione di Borse di studio.
- Organizzazione della Giornata Mondiale senza Tabacco (31 maggio).
- Stretta collaborazione con le istituzioni, le amministrazioni, gli enti e gli organismi nazionali, regionali e territoriali che operano nel settore.

**PER PROMUOVERE NEI GIOVANI "LA CULTURA DEL NON FUMO"**  
consulta il sito: [www.lilt.it](http://www.lilt.it)



a cura della  
COMMISSIONE "ANTICIPAZIONE DIAGNOSTICA" della LILT  
(P.G. Natali, D. D'Ugo, C. Di Maggio, C. Gustavino, D. Messina,  
M. Salvatore, A. Scalisi, G. Simonetti, A. Di Iorio)

*Si ringrazia Roche per il contributo alla realizzazione dell'opuscolo*