

Diagnosi e Trattamento del cancro del Polmone - completa

test.areasrl.com/venuta/schede-1-diagnosi_e_trattamento_del_cancro_del_polmone_test

Federico Venuta

nella foto: Radiografia polmonare di paziente affetta da enfisema



Diagnosi e Trattamento del cancro del Polmone - completa

Il percorso diagnostico terapeutico di questa patologia presso la UOC di Oncologia Toracica dell'Umberto I Policlinico di Roma

Diagnosi e Trattamento del cancro del Polmone

I tumori maligni del polmone rappresentano la prima causa di morte per neoplasia nei paesi industrializzati; ogni anno vengono diagnosticati circa 250.000 nuovi casi. I fattori di rischio per lo sviluppo di questi tumori sono rappresentati principalmente dall'abitudine al fumo di sigaretta ed in minor misura da fattori di tipo ambientale legati all'inquinamento ed a fattori genetici. La sintomatologia è spesso aspecifica o assente e questo rende difficile la diagnosi precoce che talvolta è assolutamente occasionale. Dal punto di vista istologico si distinguono due grosse categorie: i "microcitomi" o tumori a piccole cellule ed i "non microcitomi" (carcinoma epidermoidale, adenocarcinoma, tumori a grandi cellule, tumori con una spiccata componente neuroendocrina). La distinzione in queste due categorie è fondamentale per l'impostazione di un corretto percorso diagnostico – terapeutico. Accanto alla diagnosi istologica è importantissimo effettuare una corretta *stadiazione* del tumore; la attribuzione ad uno stadio piuttosto che ad un altro, come per tutte le neoplasie, avviene secondo il *Sistema TNM* che tiene conto delle dimensioni e dell'estensione della lesione, dell'eventuale coinvolgimento linfonodale e della presenza o meno di metastasi a distanza. Se da una parte il sospetto di un tumore maligno del polmone può essere posto sulla base della sintomatologia clinica o di immagini radiologiche, dall'altra la diagnosi e la stadiazione del cancro del polmone vengono effettuate con diverse metodiche più o meno invasive. La definizione istologica può essere ottenuta anche con un semplice esame citologico dell'espettorato; più spesso è necessario un campionamento cito-istologico con prelievi effettuati in *fibrobroncoscopia* o mediante *agobiopsia TC (Tomografia Computerizzata) guidata*. La stadiazione viene effettuata con una *TC Total Body (cranio, torace, addome, pelvi) con somministrazione di mezzo di contrasto* ed eventualmente con una *PET*. Una volta ottenuta la diagnosi istologica e la stadiazione del tumore si può procedere al confezionamento di un programma terapeutico, che deve essere sempre concordato in maniera multidisciplinare coinvolgendo il chirurgo toracico, l'oncologo ed il radioterapista. Per i primi stadi (Stadio I e II) è sicuramente indicato l'intervento chirurgico. In questa fase è possibile in molti casi effettuare la resezione chirurgica in toracoscopia, una tecnica che riduce il trauma chirurgico e favorisce un decorso postoperatorio più breve. L'approccio chirurgico è indicato anche in molti pazienti con lesioni allo Stadio III A e B, in assenza di un coinvolgimento linfonodale; in questi casi, interventi anche estesi associati a ricostruzioni bronco-vascolari complesse possono garantire una buona sopravvivenza a lungo termine. L'approccio chirurgico deve comunque essere modificato in funzione del quadro clinico del paziente, riducendo al minimo il trauma e risparmiando tessuto polmonare, per garantire, accanto al controllo oncologico del tumore, anche la qualità di vita del paziente stesso. In caso di coinvolgimento linfonodale confermato istologicamente è opportuno consultare un oncologo per effettuare un trattamento chemioterapico prima dell'intervento chirurgico (*terapia neoadiuvante*). Negli stadi avanzati è sempre

indicato un consulto postoperatorio da parte dell'oncologo e del radioterapista per un'eventuale *terapia adiuvante* (postoperatoria).

Presso l'Unità Operativa Complessa del Policlinico Umberto I di Roma vengono effettuate tutte le tappe del *percorso diagnostico – terapeutico*:

- Fibrobroncoscopia in regime ambulatoriale o di ricovero; l'esame viene generalmente effettuato in anestesia locale con il paziente sveglio. Durante l'esame endoscopico può essere effettuata una biopsia diretta della lesione, una biopsia transbronchiale, od il prelievo del liquido di lavaggio bronchioloalveolare per l'esame citologico.
- Esame citologico dell'espettorato; i campioni devono essere prelevati a digiuno in tre giorni successivi. Vengono consegnati al Dipartimento di anatomia patologica per l'esame citologico
- Agobiopsia TC guidata; viene effettuata in regime di day surgery in collaborazione con il Dipartimento di radiologia.
- Stadiazione radiologica; generalmente viene prescritta ed effettuata ambulatoriamente. Per i pazienti ricoverati viene effettuata presso il Dipartimento di radiologia
- Stadiazione invasiva del tumore; viene effettuata con diverse metodiche a seconda del quadro clinico. Si tratta generalmente di veri e propri interventi chirurgici: la *videomediastinoscopia*, la *mediastinotomia anteriore* e la *toracoscopia*.
- Trattamento neoadiuvante preoperatorio; viene effettuato presso l'unità di Oncologia medica del policlinico Umberto I, generalmente in regime di day hospital.
- Trattamento chirurgico; Vengono effettuati tutti gli interventi chirurgici utili per il trattamento del cancro del polmone; particolare attenzione viene dedicata all'approccio mini-invasivo (toracoscopia) che contribuisce a ridurre al minimo il trauma chirurgico. Anche gli interventi di chirurgia resettiva polmonare vengono effettuati con questo approccio (*toracoscopia uniportale*, ossia con una singola incisione di accesso, lobectomia toracoscopica). Vengono effettuate resezioni allargate con ricostruzione bronco-vascolare, della carena o della vena cava superiore o resezione della parete toracica per tumori in fase avanzata. Viene inoltre effettuata anche la chirurgia palliativa: la toracoscopia con talcaggio del cavo pleurico in caso di versamenti pleurici recidivanti di natura metastatica e le disostruzioni della via aerea mediante broncoscopia con strumento rigido, laser ed impianto di protesi endobronchiali.
- Terapia oncologica preoperatoria e/o postoperatoria: chemioterapia e radioterapia vengono effettuate sulla base della stadiazione patologica presso i reparti di oncologia e radioterapia in regime di day hospital.

Foto di: Mario Bianchi