

Tumore del polmone

IL TUMORE DEL POLMONE ORIGINA DALLE CELLULE EPITELIALI DELL'APPARATO RESPIRATORIO (1)

classificazione



Esistono **due tipi principali** di tumore del polmone: (1)

Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC): è il più diffuso (85% dei casi) e a sua volta

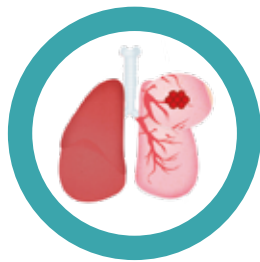
si suddivide in tre sottotipi istologici:

- **carcinoma spinocellulare o a cellule squamose:** origina dalle cellule che rivestono le vie respiratorie;

- **adenocarcinoma:** si sviluppa dalle cellule che secernono il muco e si localizza a livello dei bronchi;

- **carcinoma a grandi cellule:** può comparire in diverse aree del polmone e tende a crescere ed a diffondersi piuttosto rapidamente.

Carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC), o microcitoma, (15% dei casi) è caratterizzato da una crescita più rapida e da una evoluzione più grave rispetto all'NSCLC.



epidemiologia

Il cancro del polmone rappresenta la principale causa di morte per cancro a livello mondiale. Ogni anno vengono diagnosticati **2,1 milioni di casi nel mondo.** (2)

In Italia sono oltre **41.500 i nuovi casi diagnosticati all'anno,** ed il tasso di sopravvivenza a 5 anni dei pazienti con tumore del polmone è pari al 16%. (3)



fattori di rischio (4)

Il **fumo di tabacco** rappresenta la principale causa (oltre il 90% dei casi), anche se esistono altri fattori di rischio:



sintomi



- ⊕ **tosse persistente**
- ⊕ **sangue nell'espettorato**
- ⊕ **mancanza di fiato**
- ⊕ **stanchezza inspiegabile e perdita di peso**
- ⊕ **dolore toracico**

Il cancro del polmone è una malattia i cui sintomi vengono spesso avvertiti in **fase tardiva**, per cui la maggior parte dei pazienti viene diagnosticata quando la malattia è già avanzata. La **sospensione del fumo** è la **principale azione di prevenzione** in grado di produrre una forte riduzione del rischio. (5)

cura



La scelta della terapia dipende dal tipo di tumore e dalla sua estensione. Recentemente sono stati ottenuti recenti risultati rilevanti in termini di aumento della sopravvivenza con l'**immunoterapia** nel NSCLC (6), anche in combinazione (7), e nel SCLC. (8)

Bibliografia

1. Dela Cruz CS, et al. Clin Chest Med. 2011;32(4): 605-44.
2. <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>
3. http://registri-tumori.it/cms/sites/default/files/pubblicazioni/2018_NumeriCancro-operatori.pdf

4. Alberg AJ, et al. Chest 2003;123:21-49.
5. Didkowska J, et al. Ann Transl Med 2016;4(8):150.
6. Borghaei H, et al. N Engl J Med 2015;373(17):1627-39.
7. Hellmann MD, et al. Lancet Oncol. 2017;18(1):31-41

8. Hellmann MD, et al. J Clin Oncol 2017; 35:15_suppl, 8503-8503