

# Riconoscimento precoce del cancro ai polmoni

Una commissione di esperti costituita da pneumologi, radiologi, specialisti in chirurgia toracica ed epidemiologi provenienti delle cinque università svizzere si adopera per un'introduzione controllata dello screening del cancro ai polmoni. Il progetto è condiviso e sostenuto dalla Lega polmonare svizzera. Lo screening deve essere condotto esclusivamente nei centri qualificati e certificati per questo esame. Vi sono buone ragioni per farlo.

## Cancro ai polmoni – cifre e fatti

### Il cancro ai polmoni in Svizzera

Il cancro ai polmoni, nel corso degli anni si è trasformato da malattia rara (con 142 casi pubblicati nel mondo nel 1900) in un problema di salute di entità considerevole. In Svizzera, questa malattia presenta un grave bilancio in vite umane: si va da 4000 nuovi casi diagnosticati l'anno, a 3000 casi di decesso (2000 uomini e 1000 donne). Il cancro ai polmoni con gli anni è diventato una delle prime cause di morte in Svizzera. Incidenza e mortalità rispecchiano – in differita di circa 20 anni – gli effetti del fumo sulla popolazione. A causa

della mancanza, fino a questo momento, di programmi per il riconoscimento precoce, alla grande maggioranza dei pazienti, la malattia viene diagnosticata solo tardi, a uno stadio in cui non è più operabile, di conseguenza con una prognosi infausta.

### Fattori di rischio

La maggioranza dei casi di cancro ai polmoni (85 %) è causata dal fumo di sigaretta. Di conseguenza i principali fattori di rischio per il cancro ai polmoni sono tre:

- fumare
- essere stati forti fumatori
- esposizione al fumo passivo per molti anni

Il rischio di ammalarsi è correlato al consumo di sigarette: chi fuma

ogni giorno, per oltre 20 anni, 20 sigarette, presenta un rischio di cancro ai polmoni 20 volte maggiore rispetto a un non fumatore. L'età media in cui può essere diagnosticato si attesta sui 60 anni.

Oltre al fumo, giocano un ruolo importante, il radon e l'esposizione all'amianto. Nell'ambito della prevenzione medica nella medicina del lavoro, la Suva offre uno screening del cancro ai polmoni con una TAC a basso dosaggio (Low Dose Computerized Tomography – LDCT) ai pazienti esposti all'amianto, siano essi fumatori o meno. Nel contesto di un programma pianificato di un riconoscimento precoce del cancro ai polmoni si possono prendere in considerazione solo i fumatori e gli ex fumatori che soddisfino i criteri di inclusione (v. pag. 3).

### Il coinvolgimento della Lega polmonare

Il gruppo interdisciplinare di esperti per l'introduzione controllata di uno screening del cancro ai polmoni è costituito da esponenti provenienti da cinque università svizzere e cliniche universitarie. La Lega polmonare svizzera fa parte

del gruppo di lavoro allargato. Questa organizzazione non profit si adopererà per diffondere informazioni e delucidazioni. La Lega polmonare e i medici di famiglia informeranno in modo particolare sulle cause del cancro ai polmoni, e sui pro e contro dello screening del cancro ai polmoni.



LEGA **POLMONARE**

## Sintomi

Poiché i sintomi allo stadio iniziale sono perlopiù aspecifici, esiste una lunga lista di potenziali diagnosi differenziali. La tosse è uno dei più frequenti sintomi nel cancro ai polmoni, e spesso viene banalizzata come tosse del fumatore. Se uno, o più d'uno, dei seguenti sintomi persiste, si dovrebbe consultare il medico di famiglia:

- tosse secca e ostinata
- espettorato con sangue
- raucedine persistente
- affanno anche durante attività leggere o in condizione di riposo
- dolori persistenti al petto
- polmoniti frequenti o persistenti
- mancanza di appetito
- perdita di peso involontaria

Questi sintomi possono essere causati anche da malattie polmonari innocue. Tuttavia, quando nei fumatori viene diagnosticato un cancro ai polmoni basato sui sintomi, siamo già in presenza di uno stadio avanzato della malattia. Le possibilità di guarigione di pazienti con un carcinoma polmonare generalmente sono bassissime, poiché una diagnosi precoce – con l'opzione di guarigione – è ancora un'eccezione per ora.

## Misure di prevenzione

La prevenzione più efficace del cancro ai polmoni viene raggiunta di fatto da coloro che non hanno mai fumato. Nei fumatori invece, l'abolizione del fumo – quanto prima, tanto meglio – produce degli effetti positivi. Già 10 anni dopo lo stop al fumo, il rischio di cancro ai polmoni risulta dimezzato e dopo 15 anni il rischio diminuisce del 90 %, il che sottolinea il beneficio dell'astinenza da nicotina. Nell'ambito di un programmato screening del cancro polmonare controllato, tra le misure d'accompagnamento obbligatorie la consulenza in materia di stop al fumo riveste un ruolo importante.

## Il riconoscimento precoce del cancro ai polmoni in Svizzera

In Svizzera, finora esiste solo una diagnostica precoce del cancro ai polmoni occasionale, ad esempio nei pazienti che per accertare un'altra malattia, si sono sottoposti a una TAC. Nel caso in cui queste diagnosi accidentali vengano attestate in uno stadio della malattia molto precoce, sussistono delle possibilità di guarigione. Tuttavia, si parla d'intervento chirurgico solo nei pazienti che non presentano altre malattie gravi. Un'altra opzione possibile è la radiazione terapeutica. Se la valutazione diagnostica è la conseguenza di un'indagine indotta dai sintomi si è già in presenza di uno stadio avanzato del cancro polmonare.

## Fatti sullo screening del cancro ai polmoni in Svizzera

Nei soggetti asintomatici oggi in Svizzera non ha luogo uno screening opportunistico in misura rilevante. Uno screening sistematico non è ancora un argomento all'ordine del giorno.

In questo momento, secondo gli esperti, non si dovrebbero mandare i pazienti a sottoporsi a uno screening del carcinoma polmonare da un medico indipendente o di base in ospedale, e non dovrebbe essere proposto loro nessuno screening con LDCT. Non sono stati ancora sviluppati standard uniformi per uno screening con LDCT. La maggior parte dei centri in Svizzera non soddisfano i criteri per l'introduzione di uno screening con LDCT e non esiste ancora alcun registro a livello nazionale nel quale poter riportare sistematicamente nella fase di valutazione tutti i partecipanti, le consulenze

prestate, i test e i trattamenti. Al fine di poter sviluppare, implementare tali standard e introdurre lo screening del carcinoma polmonare controllato con LDCT sotto un monitoraggio severo della qualità, il gruppo di esperti si pronuncia a favore di una richiesta di assunzione dei costi di consulenza e dell'esame LDCT da parte dell'Assicurazione obbligatoria delle cure mediche sanitarie (AOMS). Tale procedura corrisponderebbe anche alla procedura dei Centers for Medicare & Medicaid Services

## Benefici e rischi del programma di diagnosi precoce

Con l'introduzione controllata dello screening del cancro ai polmoni, inizialmente delimitata a un certo periodo di tempo, possono essere stabiliti e garantiti gli elevati standard di qualità richiesti (verifica dei criteri d'inclusione, accertamento dei soggetti coinvolti, una corretta esecuzione e diagnosi del LDCT e riabilitazione). Solo in questo modo è possibile trasmettere il beneficio, raggiunto nel NLST in termini di sopravvivenza, nella pratica clinica. Questo modo di procedere corrisponde alle raccomandazioni internazionali definite di recente per la diagnosi precoce del cancro ai polmoni.

Da considerare poi i rischi: l'esposizione alle radiazioni, ma anche le possibili paure e lo stress emotivo fino al momento in cui non si ottengono i risultati definitivi dell'esame. Anche gli ulteriori accertamenti da sostenere nel caso di referti rilevanti comportano un notevole stress per i pazienti.

negli USA, che adesso rimborsano lo screening con LDCT solo se presenta standard chiari e definiti e il monitoraggio della qualità controllato mediante un registro. La Lega contro il cancro e la Lega polmonare sostengono questa richiesta del gruppo di esperti.

### Retrosceca ed esecuzione dello screening del cancro ai polmoni

L'iniziativa del gruppo di esperti svizzeri si basa sui risultati del progetto americano National Lung Screening Trials (NLST). Nell'ambito di questo studio, 53 454 pazienti asintomatici a rischio sono stati randomizzati in due gruppi sottoposti o a uno screening con LDCT per tre anni consecutivi, o a una radiografia convenzionale del torace. Grazie allo screening con LDCT, la mortalità provocata dal cancro ai polmoni è diminuita del 20 % (riduzione relativa del rischio) e la mortalità totale del 6,7 % (riduzione relativa del rischio). Ciò ha reso quindi evidente come la radiografia del torace nella diagnosi precoce del cancro al polmone fosse di inferiore rilevanza mentre una chemioterapia ad alto dosaggio

(HDCT) era stata esclusa a priori a causa dell'esposizione alle radiazioni troppo elevata. In ambito di un'implementazione programmata di uno screening del cancro ai polmoni in Svizzera è essenziale che siano rispettati e applicati i criteri d'inclusione e i parametri del NLST:

- Il gruppo target comprende fumatori ed ex fumatori di età compresa fra i 55 i 74 anni con un'anamnesi del fumo di 30 pack-year (calcolatore pacchetti-anno: numero di pacchetti fumati al giorno × numero di anni che si è fumato).
- Nell'ambito dell'introduzione controllata dello screening del cancro ai polmoni, esso sarà condotto esclusivamente nei centri qualificati e certificati che dispongono di personale adeguatamente preparato e della necessaria infrastruttura tecnica, così come di un'elevata competenza nel campo della consulenza.
- Il gruppo di esperti, nella sua dichiarazione, sottolinea l'importanza di questo aspetto\*: ogni persona qualificata per lo screening sarà impegnata in un collo-

quio approfondito con uno specialista. Questi, prima dell'esame con LDCT, informerà in dettaglio sui benefici potenziali della diagnosi precoce, ma anche sui possibili problemi, effetti collaterali e complicazioni. Al termine dell'esame viene comunicato il referto (v. algoritmo\*).

### L'ora della verità – ma non sempre è così

In caso di un referto irrilevante, il soggetto sarà invitato a sottoporsi al LDCT dopo un anno. In caso di un esito rilevante del LDCT (nel NLST ha interessato il 24,2 % dei soggetti esaminati) viene discussa una raccomandazione adeguata alle condizioni individuali del paziente e stabilita da un team interdisciplinare di radiologi, oncologi, pneumologi e chirurghi del torace. In base alle dimensioni e alla diffusione del tumore sarà eseguito un controllo CT, oppure raccomandato un ulteriore accertamento mediante una tomografia ad emissione di positroni (PET), una broncoscopia o un prelievo del tessuto polmonare.

Malgrado l'esame LDCT fornisca un referto rilevante, solo per una piccola percentuale dei soggetti monitorati ciò equivale a una diagnosi di cancro ai polmoni. Nel NLST circa il 95 % dei referti rilevanti sono risultati falsi positivi, vale a dire che nonostante un referto di sospetta malattia alla fine non è stato riscontrato alcun tumore ai polmoni.

### La certezza della qualità è un elemento essenziale

- Nell'ambito dell'introduzione controllata dello screening del cancro ai polmoni, l'esame LDCT



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

\* Frauenfelder, T et al. Respiration 2014; Jan 16, doi: 10.1159/000357049

deve essere offerto esclusivamente nei centri qualificati e certificati.

- Questi devono disporre di tutti i reparti specialistici necessari all'accertamento e al trattamento di un paziente con un cancro ai polmoni, sia esso sospetto o accertato (pneumologia, radiologia, oncologia, chirurgia toracica, radioterapia)
- Inoltre, i centri devono essere pronti a partecipare a una valutazione scientifica del programma e a contribuire alla creazione

del registro previsto.

- Da questo punto di vista, oltre ai 5 ospedali universitari svizzeri, vengono presi in considerazione come offerenti anche i grandi ospedali cantonali e le cliniche private.

#### **Registro svizzero: riconoscimento precoce del cancro ai polmoni**

Il gruppo di esperti svizzeri si adopera affinché sia allestito un registro di supporto all'introduzione controllata dello screening del cancro ai polmoni con il LDCT. Questo

registro deve fornire principalmente gli strumenti per l'implementazione, la qualità e l'efficienza dei costi dello screening. Gli obiettivi che si vuole raggiungere sono:

- la descrizione della popolazione che si sottopone allo screening del cancro ai polmoni
- il controllo del rispetto degli standard di qualità definiti
- il rilevamento dei pro e contro dello screening
- la documentazione degli interventi di stop al fumo prima e dopo lo screening.

#### **Colophon**

**Testo:** Dott.ssa Renate Weber

**Gruppo di esperti:**

- Prof. Dott. med. Jens Bremerich, diagnostica cardiaca e toracica, Universitätsspital Basilea
- PD Dott. med. Andreas Christe e Prof. Dr. Dr. J. T. Heverhagen, Clinica per radiologia diagnostica, pediatrica e interventistica, Universitätsspital Berna
- PD Dott. Thomas Frauenfelder, Istituto per radiologia diagnostica e interventistica, Universitätsspital Zurigo
- PD Dott. med. T. Niemann, Istituto per la radiologia, Kantonsspital Baden

- PD Dott. med. Oliver Gautschi, Dipartimento di medicina, Luzerner Kantonsspital, Lucerna
- Dott. Nigel Howarth, Istituto di radiologia, Clinique des Grangettes, Ginevra
- Prof. Dott. Malcolm Kohler, Clinica pneumologica, Universitätsspital Zurigo
- Dott. med. Romain Lazor, Clinica pneumologica, Universitätsspital Losanna
- Dott.ssa Catherine Beigelman-Aubry, Dipartimento Radiologia, Universitätsspital Losanna
- Prof. Xavier Montet, Dipartimento Radiologia, Universitätsspital Ginevra

- Prof. Dott. Milo Puhan, Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione, Università di Zurigo
- Prof. Dott. med. Hans-Beat Ris, Clinica per la chirurgia toracica, Universitätsspital Losanna
- PD Dott. Matthias Schwenkglenks, Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione, Università di Zurigo
- PD Dott. med. Christophe von Garnier, Clinica universitaria per pneumologia, Inselspital, Berna
- Prof. Dott. Walter Weder, Clinica per chirurgia toracica, Universitätsspital Zurigo



LEGA **POLMONARE**