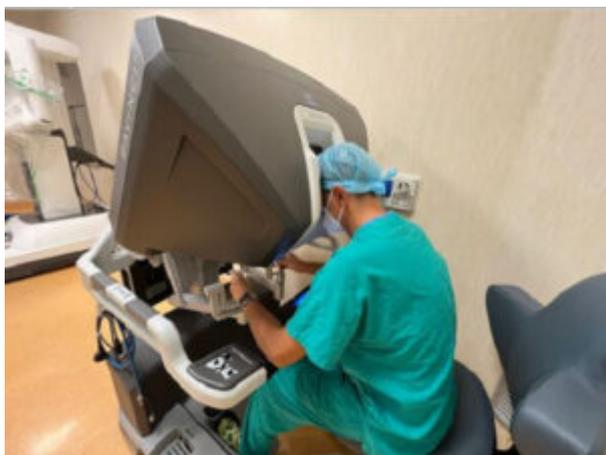


# Tumore del polmone, Cardillo (SIET): in Europa muore una persona ogni 83 secondi



ROMA – Parte oggi XXI congresso della Società Italiana di Endoscopia Toracica (SIET) che si terrà a Roma, presso la Scuola Superiore di Polizia, fino a sabato 1 ottobre. Al centro della discussione ci sarà il ruolo fondamentale dello screening del tumore al polmone , le nuove tecnologie chirurgiche e in particolare quelle robotiche fino all'intelligenza artificiale. Per approfondire alcuni aspetti l'agenzia di stampa Dire ha intervistato il Professor Giuseppe Cardillo, direttore dell'Uoc di Chirurgia Toracica dell'ospedale San Camillo di Roma, Presidente del XXI Congresso SIET e Presidente della SIET.

In Europa una persona ogni 83 secondi muore per il tumore del polmone

“Il tema principale che tratteremo nel corso del Congresso-dichiara Cardillo- è il tumore del polmone che in Italia è molto diffuso come nel resto d'Europa. Si tratta di una malattia molto grave. Tanto per capire la portata, in Italia, ogni anno vengono diagnosticati ben 41mila casi di tumore del polmone con 35mila decessi. Per capire l'entità del problema possiamo immaginare che il tumore del polmone rappresenta il 10% di tutti i tumori in termini di incidenza, in termini di

mortalità la % raddoppia e raggiunge il 20%: 1 persona su 5 che muore per tumore è affetta da una neoplasia polmonare. Nel mondo le vittime salgono a 2milioni di persone. Tanto per rendere maggiormente l'idea possiamo dire anche che, sempre nel vecchio continente, una persona ogni 83 secondi muore per tumore del polmone. Parleremo in questa tre giorni non solo di malattia ma anche del ruolo importantissimo di effettuare delle diagnosi precoci e ancora di più del ruolo fondamentale dello screening e delle tecniche chirurgiche mininvasive grazie ai robot. Va sottolineato che se il paziente è operato in stadio precoce ha una spettanza di vita eccellente fino ad arrivare ad un 85-90% a 5 anni. Se il paziente invece è operato tardivamente l'aspettanza di vita di quella persona scende al 35-40%. La media, i termini di aspettative di vita nel caso di un soggetto non operato si abbassa ancora al 18%. Inoltre parleremo delle novità nel campo delle nuove tecniche robotiche in grado di assistere il chirurgo in sala operatoria. Non mancherà un focus sulle malattie croniche polmonari, come: l'enfisema polmonare, le fibrosi polmonari e tutte le altre malattie croniche a carico del polmone".

Le donne più colpite rispetto agli uomini: il ruolo degli ormoni

"Il tumore del polmone nella donna si differenzia da quello che colpisce l'uomo. Negli ultimi 5 anni la mortalità del tumore del polmone nell'uomo si è ridotta del 15%. Mentre nelle donne, soprattutto più giovani, è in ascesa registrando un più 5%. E' stato dimostrato che il danno del fumo è maggiore nella donna rispetto uomo. Inoltre la maggiore incidenza è riconducibile anche ai danni da cancerogeni ambientali. Anche se le donne sono più colpite dalla patologia hanno una spettanza di vita migliore rispetto all'uomo che si attesta al 22% rispetto al 16% dei maschi. All'interno del congresso verrà indagato anche l'aspetto psicologico delle donne affette da tumore polmonare. E stato evidenziato come la donna affronti diversamente il tumore rispetto all'uomo e questo 'spiega' il perché curare una donna 'è più facile'

rispetto ad un uomo". Sul ruolo degli ormoni e l'incidenza del tumore nelle donne lo specialista ha precisato: "Sicuramente il tumore del polmone presenta recettori estrogenici. Sono state fatte diverse ipotesi sul ruolo degli estrogeni nell'insorgenza del tumore del polmone ma non è chiaro a che livello e come. Questo rischio non è estendibile alle pillole contraccettive ma nel post menopausa sì il rischio di sviluppare la malattia può essere maggiore. Nei prossimi anni avremo dati più precisi e sarà possibile capire come influisce nella diagnosi di tumore polmonare le differenze di genere".

Se hai fumato 30 sigarette al giorno per 20 anni sei a rischio: sottoposti a screening

"Lo screening è l'arma principale a nostra disposizione. Nel caso in cui il paziente risulti candidato a intervento oggi possiamo contare su tecniche mininvasive che permettono al paziente di ritornare alla propria attività sociale e professionale in pochi giorni. Per questo la nostra mission è far dimenticare al paziente che è stato affetto da tumore. Se un soggetto nella sua vita ha fumato 30 sigarette al giorno per 20 anni (oppure 20 sigarette per 30 anni) e rientra nella fascia d'età tra i 55-80 anni, è candidato ideale per lo screening polmonare. Ripeto sono le persone sane che non hanno sintomi specifici che devono fare lo screening. Non fa screening chi ha un colpo di tosse, per semplificare, ma coloro che fumano". Come metterla con chi preferisce la sigaretta elettronica? "Certamente- spiega Cardillo- è meno dannosa del tabacco ma non 'è una passeggiata di salute'. Perciò il mio 'invito' è non fumate. Si calcola che in Usa grazie allo screening del tumore polmonare, coperto dalle forme assicurative pubbliche (Medicare e Medicaid), sono state salvate 10mila vite. Anche in Italia abbiamo compreso l'importanza di questa pratica ed è per questo che il Ministero della Salute ha avviato un finanziamento per fare screening in 18 centri pilota in tutta Italia. A due tre anni si certificherà i vantaggi".

Come si esegue l'indagine al polmone

“Si esegue una tac del torace spirale- aggiunge l'esperto- a basso dosaggio che, in meno di 1 minuto, con una minima esposizione alle radiazioni ionizzanti e senza l'utilizzo di mezzo di contrasto permette di identificare il tumore in uno stadio iniziale, che puo' essere operato e guarito con la chirurgia mini-invasiva. In molti casi vengono identificate lesioni dubbie che richiedono periodici controlli nel tempo. Lo screening è in grado di ridurre la mortalità da tumore polmonare di circa il 61% nelle donne e del 26% degli uomini (secondo i dati dello studio NELSON, il piu' importante studio europeo di screening)”.

Come funziona la chirurgia mininvasiva, robot e recupero funzionalità

“Il chirurgo oggi si avvale in sala operatoria del robot, in particolare il Da Vinci, che consente di operare con due piccoli buchini e con strumenti piu' precisi della mano dell'uomo. Ne derivano enormi vantaggi per il paziente sia in termini di sicurezza chirurgica che di recupero (degenza limitata a pochissimi giorni). Una tecnica che presenta vantaggi simili alla robotica è la videotoracosopia, certamente piu' utilizzata a causa degli alti costi ancora correlati alla tecnica robotica non disponibile ovunque. Sia la robotica che la videotoracosopia sono efficaci e sicure per il paziente. E' il chirurgo a decidere quale tecnica utilizzare. L'importante è utilizzare tecniche mini-invasive. L'unico 'limite' è che con il robot io opero a distanza e non palpo il paziente. Credo che nel futuro sopperiremo anche a questo aspetto grazie alla ricerca e all'intelligenza artificiale”.

“Un grande aiuto al chirurgo lo offre la moderna oncologia che, grazie ai farmaci attivi sulle mutazioni molecolari ed all'immunoterapia (terapia di precisione), permetterà di ottenere maggiori successi nella lotta al big killer per eccellenza, il tumore polmonare”, ha concluso Cardillo.