



Da sinistra i medici Luciano Wannesson, Franco Quadri e Stefano Cafarotti

TI-PRESS/CARLO REGUZZI

Morire di fumo

Non è il più frequente, però è il più letale. Il tumore polmonare ha un livello di sopravvivenza molto basso, perché nella maggior parte dei casi viene scoperto a uno stadio avanzato. La causa principale resta il tabagismo, attivo o passivo. Smettere? Allunga sempre la vita, dicono gli esperti. In Ticino trattamenti all'avanguardia.

di Sabrina Melchionda

Dici tumore ai polmoni e pensi al peggio. Una reazione non di rado emotiva, quando in generale si parla di cancro. Ma nel caso di quello ai polmoni è la realtà dei fatti: è un tumore a elevata mortalità. «I livelli di sopravvivenza sono molto bassi - conferma il dottor **Franco Quadri** -: a 5 anni dalla diagnosi attorno al 10-15%». Ciò perché nella maggior parte dei casi la malattia si manifesta in uno stadio avanzato. Le cifre sono impietose, ma potrebbero essere meno importanti con un 'semplice' gesto: smettere di fumare. «Meglio: non cominciare neanche». Il fumo attivo e passivo, ricorda il caposervizio di pneumologia al San Giovanni di Bellinzona (Osg), «è la maggior causa (80%) dei tumori polmonari». Il Ticino non fa eccezione: uno studio condotto dai dottori Alessandra Spitale e Andrea Bordoni nel 2011 concludeva che «l'abitudine al fumo è il principale determinante delle neoplasie polmo-

nari e oscura l'influenza di altri fattori di rischio, in particolare l'inquinamento atmosferico». Altri elementi conosciuti sono l'esposizione al radon (gas naturale radioattivo, 5-15% dei casi) e all'ab-sesto (fibra minerale, il 5-10%).

Se per frequenza è superato da altri carcinomi (colon, prostata, mammella), quello polmonare è il tumore più letale «ed è creato da noi». Da tempo è chiara la relazione tra rischio di insorgenza di neoplasie polmonari e numero di sigarette quotidiane, grado di inalazione, età in cui si inizia a fumare. «Un fumatore ha un rischio di ammalarsi 20-30 volte più elevato; percentuale solo di poco più bassa per chi è sottoposto a fumo passivo. Il problema non è solamente la nicotina: una sigaretta contiene infatti quattromila sostanze velenose, che sostanzialmente si trovano pure negli spinelli. Una volta inalate, esse finiscono nelle pareti polmonari e bronchiali e lì rimangono, poiché non c'è modo di pulirle». C'è dunque un unico modo di prendersi cura di questo grande organo vitale, composto da 27 diramazioni di bronchi: evitare d'inquinarlo. «La superficie degli alveoli è di circa 120 metri quadrati: come un campo da tennis. Nettamente più grande della pelle, che però con creme e cappelli sempre di più ci si premura di proteggere dagli effetti nefasti del sole. Perché si ha meno attenzione verso i polmoni? Forse perché sono nascosti e non vediamo i danni; come invece quando ci si ustiona». E fors'anche poiché gli effetti nefasti non si manifestano immediatamente. «La malattia, in media, si presenta dopo 20 anni da

quando s'inizia a fumare. «Storicamente - ricorda Quadri - i primi fumatori furono gli uomini e negli anni 40-50 ci fu un boom di questo tumore; oggi il tasso è in diminuzione. Per le donne è il contrario: l'emancipazione dei costumi c'è stata negli anni 60, il boom arriva ora». Per fare (almeno parziale) marcia indietro «non è mai troppo tardi - afferma **Luciano Wannesson** -. Vi sono studi molto chiari: smettere a 30-40 anni prolunga l'attesa di vita di 10 anni; di 8-9 se si smette a 50; di 6-7 a 60; fino a 4-5 se lo si fa a 70 o 80 anni. Non bisogna dimenticare che il fumo - aggiunge il viceprimario di oncologia allo Iosi - è causa anche di cancro a vescica, rene, esofago; e aumenta la probabilità d'insorgenza di molti altri». C'è poi un elemento che pure gioca un ruolo, ma che è imponderabile: la predisposizione personale: «Ci sono malati che non sono mai stati fumatori - indica il dr. Quadri -, e forti fumatori mai ammalatisi. È biologia, non matematica».

'Meglio una visita in più'

Sebbene le persone potenzialmente interessate siano molte (stime dell'Organizzazione mondiale della sanità indicano che circa un terzo della popolazione fuma), «ho l'impressione che di questa patologia si parli poco. Perché? Perché fa paura». Parlarne «senza creare panico» è lo scopo della conferenza organizzata dall'ospedale il 9 settembre (vedi riquadro sotto). Tre i medici relatori, che forniranno informazioni su «una delle malattie più impegnative, per i pazienti ma

anche per i curanti». «È una delle problematiche oncologiche più importanti - prosegue Luciano Wannesson -. La maggior parte dei casi perché, come detto, si scopre tardivamente. Il motivo risiede nel fatto che il polmone è un organo voluminoso senza terminali nervosi: i carcinomi possono svilupparsi senza che ci si accorga e quando avviene, di solito, è perché ha invaso strutture adiacenti». La scoperta di tumori precoci avviene in gran parte per caso; ad esempio studiando altre patologie, facendo una Tac per motivi diversi.

Il consiglio è uno ed è rivolto a chi fuma o ha fumato e ha più di 40 anni (la malattia è tipica dell'adulto): in presenza di disturbi continui - come tosse che cambia da secca a grassa, specie se si espettora sangue - non banalizzare e non attendere. Quadri non ha dubbi: «Ci si rivolga subito al medico di famiglia. Meglio una visita in più...». Dopo di che in caso di dubbio si viene presi a carico dallo pneumologo, che segue il paziente fino alla diagnosi occupandosi della ricerca di segni per capire se la malattia è limitata o estesa; facendo analisi per stabilire la terapia. Tutti i casi vengono discussi ogni settimana da un team multidisciplinare di specialisti, che determina il trattamento per ogni paziente. Il quale può essere di tre tipi, tutti offerti nelle strutture dell'Ente ospedaliero cantonale: chirurgico (Bellinzona); farmacologico, con o senza chirurgia (di cui si occupa lo Iosi, presente nei quattro ospedali); radioterapico (San Giovanni, Italiano a Lugano).

TRA RICERCA E TERAPIE

Aspettando la cura, farmaci sempre più 'intelligenti'

In Ticino ogni anno vengono diagnosticati circa 200 tumori polmonari. Nel 2011: 135 erano uomini, 65 donne; dati che rispecchiano i numeri a livello mondiale con rispettivamente 44 e 17 casi ogni 100'000 abitanti. La malattia - spiega il dottor **Luciano Wannesson** - ha quattro stadi. Primo (il più precoce, con le maggiori possibilità di guarire): nodulo nel polmone. Secondo: linfonodi vicino al tumore. Terzo: linfonodi più o meno estesi nel torace. Quarto (il più frequentemente diagnosticato, il solo da cui non si guarisce): malattia arrivata in altre sedi via sangue. «Dei pazienti a quest'ultimo stadio s'occupa l'oncologo». Modalità terapeutiche oggi più personalizzate consentono di stabilizzare la malattia e garanti-

re una qualità di vita. Sebbene non ci sia ancora un trattamento curativo per il quarto stadio, «la ricerca ha compiuto passi da gigante negli ultimi dieci anni. Oggi si concentra sulla biologia dei tumori, per trovare i loro 'talloncini d'Achille', controllarne sviluppo e crescita ed eliminarli. E, parallelamente, sulla scoperta dei meccanismi con cui il proprio sistema immunitario possa combatterli». Per controllare la malattia oggi si utilizzano tre gruppi di farmaci: chemioterapici (sempre meno tossici e più efficaci); a bersaglio molecolare (cosiddetti intelligenti), che bloccano per esempio l'alterazione genetica causa del tumore, oppure la formazione di nuovi vasi sanguigni che nutrirebbero il tumore; immunologici (novità introdotta allo Iosi quest'anno).

Nelle diagnosi precoci si può ricorrere alla chirurgia «con finalità curative - spiega **Stefano Cafarotti** caposervizio chirurgia toracica all'Osg. «Operare tumori in stadio avanzato non ha senso, poiché non toccano più solo il polmone. Anche in questi casi, però, la chirurgia (che in Ticino, pur se giovane, ha standard di cure pari agli ospedali universitari), può essere d'appoggio all'oncologo: prelevando un pezzo di tumore si può stabilire il trattamento più adatto». Un passo verso una diagnosi precoce potrebbe essere lo screening con Tac a basso dosaggio di raggi. Esame complesso e costoso, è in discussione in Svizzera. Anche se il programma venisse attuato, resta il fatto - conclude **Franco Quadri** - che «i nostri migliori medici, siamo noi stessi». **SME**

LA CONFERENZA

- **Mercoledì 9 settembre** all'Auditorio del San Giovanni di Bellinzona (dalle 18.30 alle 20) sul tema "Tumore al polmone: paure, realtà e speranze". Interverranno i dottori **Franco Quadri** (caposervizio di pneumologia), **Luciano Wannesson** (viceprimario di oncologia allo Iosi), **Stefano Cafarotti** (caposervizio di chirurgia toracica). Seguirà un dibattito aperto al pubblico, moderato da **Lorenza Hofman**. La serata - la terza proposta dall'Ospedale quest'anno - è in collaborazione con 'laRegione' e Banca Migros. Per motivi organizzativi annunciarsi si prega di annunciarsi al numero 091 911 08 10.