



Il 65% dei casi di cancro polmonare diagnosticati ha una percentuale di sopravvivenza a 5 anni pari al

13%*

Facendo diagnosi precoce tramite screening polmonare, il tasso di mortalità si riduce del

25%**

Presso IDA è possibile eseguire lo screening del polmone con TCbd, rivolto a soggetti ad alto rischio

* Lung Cancer Staging and Prognosis: Woodard GA, Jones KD, Jablons DM. Cancer Treat Res. 2016;170:47-75. doi: 10.1007/978-3-319-40389-2_3 Lung Cancer Staging and Prognosis.

** Articolo di riferimento DOI:10.1056/NEJM oa 1911793.



Affidea Istituto Diagnostico Antoniano

Via Cavazzana 39/4 - 35123 Padova

T +39 049 663055

segreteria.ida@affidea.com

Direttore Sanitario: Dott. Santi Marco

Per informazioni

La Dottoressa Roberta Polverosi, Responsabile della Radiologia Toracica, è a vostra disposizione per qualunque informazione necessaria.

Potete inviarle una mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

roberta.polverosi@affidea.com



www.affidea.it/screening-del-tumore-polmonare/

Rev 08/2024



— niente è più importante della salute



Non c'è fumo senza fuoco

**Il fumo causa il tumore ai polmoni
Controlla oggi il loro stato di salute!**

Cos'è un programma di screening?

Lo screening è un programma preventivo, organizzato con lo scopo di ricercare una malattia in fase preclinica in una popolazione di soggetti a rischio per migliorare le possibilità di cura, aumentare la sopravvivenza e ridurre il tasso di mortalità legato alla patologia. Il cancro del polmone, per la sua grande diffusione e gravità, è un candidato ideale per la prevenzione secondaria tramite screening.

25% 

dei pazienti affetti da cancro al polmone è asintomatico

Perché sottoporsi a questo programma di screening?

Obiettivi

L'utilizzo della Tomografia Computerizzata a bassa dose (TCbd) favorisce l'anticipazione diagnostica del tumore polmonare, individuando **noduli polmonari di piccole dimensioni**.

L'esame, di breve durata, avviene con una bassa esposizione alle radiazioni ionizzanti e in assenza di mezzo di contrasto.

Numerose società scientifiche di rilievo internazionale (sulla base dei risultati riportati da diversi studi sull'efficacia della TCbd nell'identificazione di tumori polmonari)* raccomandano ai soggetti ad elevato rischio la partecipazione a programmi di screening con tale metodica.

Quali sono i soggetti a rischio?

Secondo le Linee Guida Internazionali, sono l'**età** di una persona e gli anni di esposizione al **fumo** a definire la probabilità di sviluppare questa tipologia di tumore di sviluppare la malattia. Si definiscono ad alto rischio gli individui tra i 50 e i 70

anni che hanno fumato per 20 anni e fumano attualmente una media di un pacchetto al giorno, o hanno smesso negli ultimi 15 anni. Rientrano nella categoria anche i fumatori con un'esposizione «equivalente»: vale a dire per esempio 10 anni con 30/40 sigarette al giorno.

Età dei soggetti a rischio

50/70

Fumatore o ex fumatore negli ultimi 15 anni



1 **PACCHETTO AL GIORNO**

X

20 **ANNI**

Benefici

Il beneficio principale è quello di usufruire di un **test di diagnosi precoce del tumore polmonare** e, nel caso di un risultato positivo, di **iniziare in via preferenziale un iter diagnostico-terapeutico** gestito dal team del PDTA (Percorso Diagnostico e Terapeutico Assistenziale con medici radiologi, pneumologi, medici nucleari, chirurghi toracici, radioterapisti, oncologi, ed anatomo-patologi), che si interessa della gestione multidisciplinare del Paziente con sospetto tumore polmonare.

Rischi

Sottoporsi a un esame TC, seppur a bassa dose, implica necessariamente l'esposizione a radiazioni ionizzanti, tuttavia, la dose di radiazioni ricevuta con l'esecuzione dell'esame TCbd è molto bassa (<1,5mSv), circa la metà di quella a cui la popolazione italiana è esposta per le radiazioni naturali.

Limiti

La TCbd ha un limite intrinseco legato alla bassa sensibilità nell'identificazione di tumori delle vie aeree centrali, che tuttavia rappresentano una minoranza dei tumori polmonari. Inoltre, la TCbd non permette di solito di diagnosticare lesioni al di fuori del polmone o alterazioni del polmone che non siano noduli (come le interstiziopatie) e non previene la formazione dei tumori polmonari.

La migliore prevenzione rimane sempre l'astensione dal fumo.

* N Engl J Med. 2020 Feb 6;382(6):503-513. doi: 10.1056/NEJMoa1911793. Epub 2020 Jan 29.