

# Comprendere il tumore al polmone a piccole cellule e il suo trattamento



Il cancro si manifesta quando alcune cellule del corpo cambiano il loro modo di funzionare. Le cellule normali crescono, si dividono in nuove cellule e muoiono in modo innocuo quando i sistemi dell'organismo le degradano. Le cellule tumorali, invece, si dividono e crescono ma non muoiono come le cellule normali.

Il sistema immunitario dell'organismo potrebbe non essere in grado di riconoscere e controllare queste cellule anomale, permettendo loro di moltiplicarsi e unirsi per formare un tumore.

Quando ciò accade nelle cellule dei polmoni, si parla di tumore al polmone. Il tumore al polmone a piccole cellule (SCLC) è il meno comune tra i due principali tipi di tumore al polmone. Prende il nome dal fatto che le cellule che formano il tumore sono più piccole rispetto a quelle di altri tipi di tumore al polmone. Osservata al microscopio, una cellula SCLC presenta un nucleo grande rispetto alle dimensioni complessive della cellula. L'SCLC è classificato come carcinoma neuroendocrino: le cellule tumorali presentano caratteristiche simili a quelle delle cellule nervose e di quelle che producono ormoni nell'organismo.

L' SCLC può svilupparsi in qualsiasi parte dei polmoni, ma si riscontra più comunemente all'interno e intorno ai principali tubi respiratori (bronchi) nella parte centrale dei polmoni. Questo tumore al polmone è raro tra coloro che non hanno mai fumato. Nei paesi e nelle regioni in cui il fumo è ora meno diffuso, L' SCLC rappresenta solo circa il 10% di tutti i tumori polmonari di nuova diagnosi, mentre negli anni '50 superava il 30%.

Raramente, l'SCLC può essere diagnosticato contemporaneamente al tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC), l'altro tipo principale di tumore al polmone.

Smettere di fumare può aiutare il tuo organismo a rispondere meglio ai trattamenti e a recuperare più rapidamente. Inoltre, riduce il rischio di infarto o ictus, che potrebbero complicare il percorso di cura del tumore. Gli anticorpi vengono somministrati tramite flebo o con un'iniezione sottocutanea. Si legano in modo molto specifico al loro bersaglio, come una ventosa, e il loro effetto dura a lungo.

Il tumore al polmone a piccole cellule risponde bene al trattamento, anche se la durata di tale risposta varia da persona a persona. Il team che si occupa della cura del tumore ti monitorerà molto attentamente durante e dopo il trattamento iniziale.

## Come viene diagnosticato il tumore al polmone a piccole cellule?

Sebbene i raggi X o le scansioni possano suggerire la presenza di un tumore, la diagnosi definitiva di SCLC avviene solo attraverso il prelievo di un piccolo campione di tessuto (biopsia) dalla zona sospetta e il suo esame al microscopio.

Successivamente, i medici valutano l'estensione del tumore attraverso un processo chiamato stadiazione, esaminando quanto il tumore potrebbe essersi diffuso e se siano presenti cellule tumorali in altre parti del corpo. La stadiazione aiuta i medici a decidere i trattamenti migliori da proporre per il tuo tumore.

La maggior parte dei tumori è classificata in stadi da I a 4 (a volte indicati come da I a IV). Lo stadio I indica che il tumore è piccolo e localizzato in una sola area del polmone, mentre lo stadio 4 indica che il tumore si è diffuso in un'altra parte del corpo (metastatico). Questi stadi sono ulteriormente definiti utilizzando lettere e numeri che indicano la dimensione e il numero dei tumori (T), la presenza del cancro nei linfonodi (N) e la sua eventuale diffusione (M). Questo è noto come sistema TNM.

L'SCLC può essere classificato in questo modo, ma più comunemente viene semplicemente suddiviso in stadio limitato (più o meno equivalente agli stadi da I a 3) e stadio esteso (stadio 4) per facilitare la scelta del trattamento migliore. I medici possono anche utilizzare il sistema TNM per affinare la loro valutazione.

**SCLC in stadio limitato:** il tumore è limitato a un polmone (senza metastasi), ma può coinvolgere o meno i linfonodi vicini. La radioterapia è un trattamento comune per l'SCLC e il tumore può essere definito in stadio limitato se l'intero tumore rientra nell'area trattabile in sicurezza con un singolo trattamento radioterapico, a volte chiamato campo.

**SCLC in stadio esteso** – Il tumore si è diffuso al di fuori del polmone, ad esempio all'altro polmone, al fegato, alle ossa o al cervello. La natura del SCLC fa sì che la maggior parte delle persone venga diagnosticata in questa fase.

In generale, il SCLC in stadio limitato è associato a un esito migliore. Tuttavia, una volta effettuata la stadiazione, ciò che diventa più importante è la completezza della risposta del cancro al trattamento.

Il cancro si sviluppa quando alcune cellule del corpo modificano il loro funzionamento. Le cellule normali crescono, si dividono in nuove cellule e muoiono in modo innocuo quando i sistemi dell'organismo le degradano. Le cellule tumorali, invece, si dividono e crescono ma non muoiono come le cellule normali.

Il sistema immunitario dell'organismo potrebbe non essere in grado di riconoscere e controllare queste cellule anomale, permettendo loro di moltiplicarsi e combinarsi per formare un tumore. Quando questo accade nelle cellule dei polmoni, si parla di tumore al polmone. Il tumore al polmone a piccole cellule (SCLC) è il meno comune dei due tipi principali di tumore al polmone. Prende il nome dal fatto che le cellule che formano il tumore sono più piccole rispetto a quelle di altri tipi di tumore al polmone. Osservata al microscopio, una cellula SCLC presenta un nucleo di grandi dimensioni rispetto alle dimensioni complessive della cellula. L'SCLC è classificato come carcinoma neuroendocrino: le cellule tumorali presentano caratteristiche simili a quelle delle cellule nervose e di quelle che producono ormoni nell'organismo.

L' SCLC può svilupparsi in qualsiasi parte dei polmoni, ma si riscontra più comunemente all'interno e intorno ai principali tubi respiratori (bronchi) nella parte centrale dei polmoni. Questo tumore al polmone è raro tra coloro che non hanno mai fumato. Nei paesi e nelle regioni in cui il fumo è ora meno diffuso, L'SCLC rappresenta solo circa il 10% di tutti i tumori polmonari di nuova diagnosi, mentre negli anni '50 superava il 30%.

Raramente, l'SCLC può essere diagnosticato contemporaneamente al tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC), l'altro tipo principale di tumore al polmone.

### **Terapie per il tumore al polmone a piccole cellule**

Il tuo oncologo e un team di professionisti sanitari si riuniranno per esaminare con cura i risultati di tutti i tuoi esami e valutazioni, per poi scegliere insieme a te il percorso terapeutico più adatto. Il tuo piano terapeutico varierà a seconda dello stadio del cancro e del tuo stato di salute di base.

Potresti avere a disposizione una serie di opzioni di terapia. Ogni tipo di terapia agisce sulle cellule tumorali in modo diverso:

In genere, l'SCLC in stadio limitato è associato a un esito migliore. Tuttavia, una volta effettuata la stadiazione, ciò che diventa più importante è la completezza della risposta del tumore al trattamento.

- **chemioterapia** – uccide le cellule a rapida divisione (cellule tumorali)
- **radioterapia** – utilizza raggi X ad alta energia (radiazioni) per distruggere le cellule tumorali, evitando quelle normali
- **immunoterapia** – aiuta il sistema immunitario dell'organismo a riconoscere e uccidere le cellule tumorali
- **chirurgia** – utilizzata per rimuovere il tumore (solo per alcune persone con malattia in stadio limitato molto precoce)

La chemioterapia e l'immunoterapia sono terapie sistemiche, solitamente somministrate per via endovenosa.

Il trattamento chemioterapico più comune è una terapia combinata di due farmaci chemioterapici che agiscono efficacemente insieme. Il tuo team di assistenza oncologica ti parlerà di questo approccio se lo riterrà la soluzione migliore per te.

Un recente progresso ha visto l'introduzione dell'immunoterapia nei piani di trattamento dell' SCLC. Si utilizzano due tipi principali:

- inibitori del checkpoint immunitario (ICI), che possono essere somministrati insieme alla chemioterapia
- anticorpi bispecifici, chiamati anche BiTE (Bi-specific T-cell Engagers), somministrati da soli

Il BiTE rappresenta la più recente generazione di trattamenti immunoterapici all'avanguardia e potrebbe non essere ancora disponibile nella tua zona. Parla con il tuo team medico per saperne di più.

## Come funziona l'immunoterapia

Gli inibitori dei checkpoint immunitari si legano alle proteine sulla superficie delle cellule tumorali, facilitando il compito del sistema immunitario dell'organismo di individuarle e distruggerle.

I bispecifici attivatori delle cellule T si legano alle cellule tumorali (similmente agli ICI) ma, allo stesso tempo, si legano anche alle cellule T dell'organismo, quelle del sistema immunitario che riconoscono e distruggono le cellule danneggiate. Collegando in questo modo le cellule tumorali alle cellule T, il sistema immunitario svolge il suo compito in modo più efficace. È stato riscontrato che questa terapia è benefica per alcune persone il cui tumore al polmone è progredito durante o dopo altre terapie.

Per maggiori informazioni, puoi consultare la nostra scheda informativa sull'immunoterapia online.

Le terapie sono complesse e i tuoi medici ti spiegheranno quali ti saranno consigliate in base al tuo stato di salute generale e a seconda che tu abbia un tumore al polmone in stadio limitato o esteso. Molte persone manifestano effetti collaterali dovuti ai trattamenti antitumorali, che possono variare da lievi a gravi. Gli effetti collaterali tipici possono includere diarrea, dolori articolari ed eruzioni cutanee. La maggior parte degli effetti collaterali viene trattata con steroidi.

Il tuo team medico ti parlerà degli effetti collaterali che potrebbero essere causati dalla terapia. Potrai quindi valutare con attenzione i potenziali effetti collaterali rispetto ai benefici complessivi. Questa è una decisione che prendi insieme al tuo team di cura oncologica.

## Trattamento dell' SCLC in stadio limitato

Il trattamento principale per l' SCLC in stadio limitato è la chemioterapia, associata alla radioterapia nella regione toracica. La radioterapia potrebbe iniziare contemporaneamente o dopo il primo o il secondo ciclo di chemioterapia. All'inizio, alcune persone potrebbero non essere in condizioni sufficientemente buone per sottoporsi alla radioterapia. In tal caso, potrebbero ricevere prima solo la chemioterapia e successivamente la radioterapia alla zona toracica.

Se il tumore risponde a questo trattamento, potrebbe esserle proposta anche la radioterapia al cervello (irradiazione cranica profilattica o PCI) per aiutare a prevenire lo sviluppo del cancro in quella zona. Questo potrebbe sembrare preoccupante, ma se il tuo team medico ritiene che sia un'opzione di trattamento adatta a te, ti fornirà una spiegazione completa per tranquillizzarti.

Potrebbe esserti proposta l'immunoterapia se il tuo SCLC in stadio limitato rimane sotto controllo dopo i trattamenti di chemioterapia/radioterapia. In questo caso, si tratterebbe di un farmaco immunoterapico inibitore dei checkpoint immunitari. Il trattamento potrebbe durare fino a due anni.

La chirurgia non viene spesso utilizzata per trattare il tumore al polmone a piccole cellule, ma se il tumore viene scoperto precocemente, allo stadio I, questa potrebbe essere un'opzione adatta a te. Se ti sottoponi a un intervento chirurgico per l'SCLC, molto probabilmente farai la chemioterapia dopo l'operazione. Questo è noto come trattamento adiuvante. Se dopo l'intervento viene rilevato un tumore nei linfonodi vicini, potresti anche essere sottoposto a radioterapia nella zona del torace. Alcune persone potrebbero essere sottoposte a radioterapia al cervello (irradiazione cranica profilattica o PCI).

## Trattamento dell'SCLC in stadio esteso

Il primo trattamento standard per l'SCLC in stadio esteso è la chemioterapia, generalmente per 4-6 cicli. Recentemente, è stato scoperto che l'aggiunta di un farmaco immunoterapico al primo trattamento chemioterapico porta a risultati migliori.

Per poter ricevere l'immunoterapia, è necessario essere in buone condizioni di salute generale e non avere alcuna patologia che ne precluda automaticamente la somministrazione, come una malattia autoimmune preesistente, l'HIV o un'infezione da epatite virale, e non essere un ricevente di trapianto d'organo. Se la tua salute non è abbastanza solida da permetterti di gestire in sicurezza entrambi i tipi di trattamento contemporaneamente, potresti ricevere la chemioterapia da sola per evitare potenziali effetti collaterali gravi.

A volte, a seconda della risposta ai trattamenti sistemici, viene proposta la radioterapia al torace o al cervello.

Se il tumore al polmone rimane sotto controllo dopo la chemio-immunoterapia, potresti ricevere un'ulteriore immunoterapia da sola, chiamata trattamento di mantenimento. Questo trattamento proseguirà finché il tumore non ricomincerà a crescere o finché non dovrà essere interrotto per altri motivi, come ad esempio gli effetti collaterali.

## Ulteriore trattamento

Purtroppo, il beneficio della chemioterapia, con o senza immunoterapia, non sempre dura a lungo. Tuttavia, se il tumore al polmone dovesse riattivarsi, potrebbe essere proposto un ulteriore trattamento con gli stessi farmaci chemioterapici o con farmaci diversi. Potrebbe anche esserti offerto un diverso trattamento immunoterapico (ad esempio, farmaci BiTE) oppure potresti partecipare a una sperimentazione clinica.

La possibilità di ricevere questi trattamenti dipende in gran parte dalle tue condizioni di salute generali, da quanto bene li tolleri e dalla loro disponibilità nel luogo in cui vivi.

Se il tumore al polmone progredisce, potresti riscontrare un aumento dei sintomi e i tuoi medici ti parleranno di una serie di possibili opzioni per gestirli.

Le terapie che si concentrano sulla gestione di questi sintomi sono chiamate trattamenti palliativi. Questi possono includere la radioterapia o terapie farmacologiche come gli antidolorifici. Potresti ricevere queste terapie in aggiunta al tuo trattamento principale. Il medico potrebbe indirizzarti a un team specializzato in cure palliative per aiutarti a gestire i sintomi.

### Guardando al futuro

Con l'introduzione dell'immunoterapia come possibile trattamento per il tumore al polmone a piccole cellule, le opzioni per le persone affette da questa malattia sono migliorate. C'è ancora molto lavoro da fare, poiché la maggior parte dei trattamenti viene somministrata in una situazione non curativa. Detto questo, alcune persone con l'SCLC ora vivono più a lungo e con una migliore qualità della vita.

Il tumore al polmone può essere suddiviso in diversi sottotipi, in base a cambiamenti genetici o mutazioni, che possono essere osservati nelle cellule tumorali. Ciò ha già portato a opzioni terapeutiche efficaci per il tumore al polmone non a piccole cellule. Ora si stanno iniziando a identificare queste alterazioni anche nel tumore al polmone a piccole cellule, quindi c'è un certo ottimismo sullo sviluppo di terapie simili per questa malattia. È in corso un'intensa attività di ricerca per approfondire la conoscenza medica sui diversi tipi di malattia e su chi possa trarre il massimo beneficio dalle terapie disponibili.

Esperti oncologi, medici, infermieri e scienziati, stanno esplorando orizzonti terapeutici ancora più promettenti per il tumore al polmone a piccole cellule (SCLC). Il tuo team di assistenza oncologica potrebbe essere già impegnato in una sperimentazione clinica per uno di questi nuovi trattamenti. Ti forniranno informazioni dettagliate sulla sperimentazione in modo che tu possa decidere se partecipare. Se decidi di non partecipare, ciò non ti impedirà di continuare a ricevere le migliori cure possibili che avresti ricevuto in ogni caso.

### Studi clinici

Uno studio clinico è un modo per scoprire quanto siano efficaci i nuovi trattamenti rispetto a quelli attuali. Partecipare a una sperimentazione clinica potrebbe darti accesso a trattamenti in grado di migliorare i tuoi risultati, aiutarti a vivere più a lungo o alleviare i tuoi sintomi.



**GLOBAL LUNG CANCER  
COALITION**

**Global Lung Cancer Coalition**  
**[www.lungcancercoalition.org](http://www.lungcancercoalition.org)**

Questo opuscolo informativo è stato prodotto dalla segreteria della Global Lung Cancer Coalition (GLCC) e revisionato da esperti del settore. Per ulteriori informazioni sui servizi di assistenza e d'informazione disponibili nel proprio Paese, visitare il sito web [www.lungcancercoalition.org](http://www.lungcancercoalition.org) Versione I - Giugno 2025