

STADIAZIONE

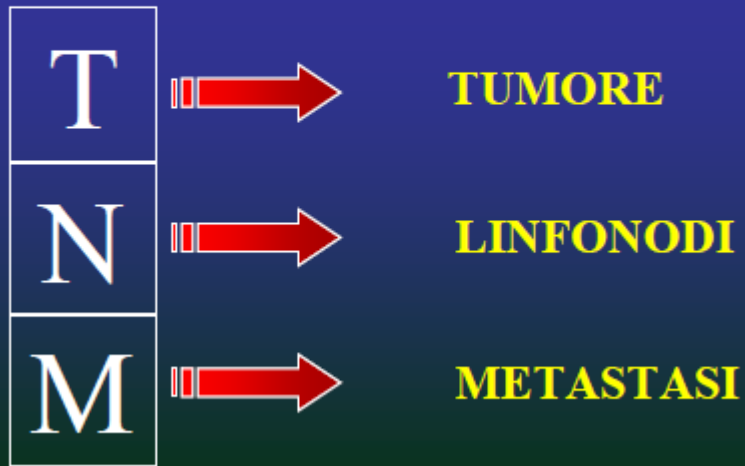


Per stadiazione si intende la valutazione dell'estensione della malattia mediante esami clinici e strumentali. Tale estensione viene poi tradotta nel sistema TNM che attraverso la definizione e la numerazione sia della T che identifica il tumore primitivo, sia dell' N che identifica i linfonodi eventualmente coinvolti dalla malattia, sia dell' M che codifica le metastasi a distanza. Lo stadio di malattia così realizzato, rappresenta nel carcinoma del polmone il più importante fattore prognostico, che indirizza la decisione terapeutica. Se il TNM è lo standard nei carcinomi non a piccole cellule (NSCLC), per il microcitoma polmonare (SCLC) la stadiazione spesso si realizza più semplicemente attraverso una suddivisione in 2 stadi (limitato ed esteso).

Tumore polmonare non microcitoma

CLASSIFICAZIONE CLINICA

Sistema TNM



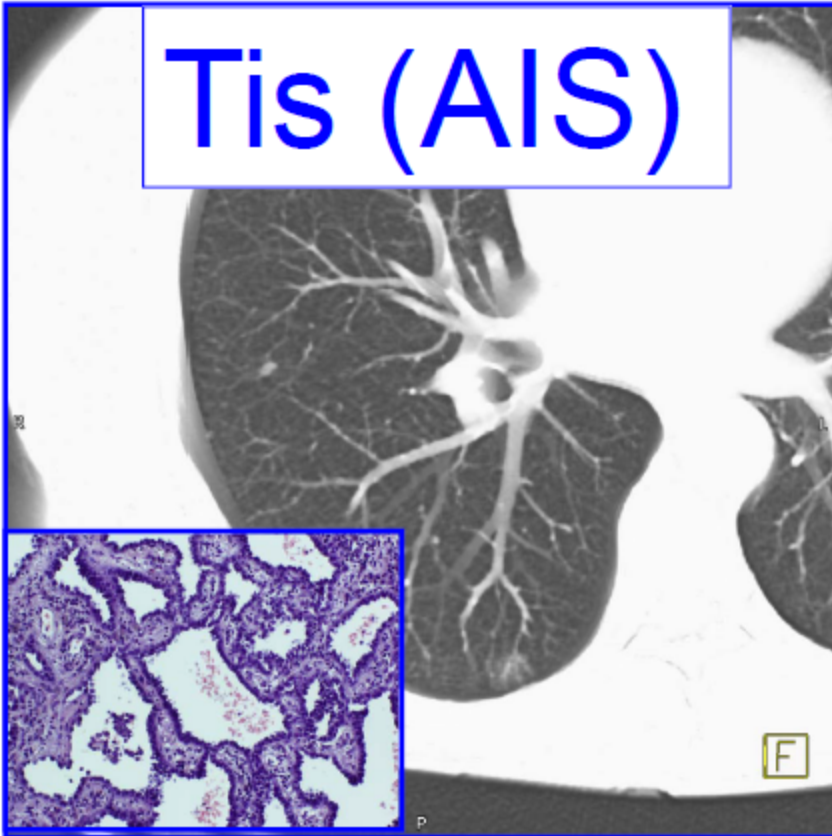
T – Tumore Primitivo

Tx Il tumore primitivo non può essere definito, o ne è provata l'esistenza per la presenza di cellule atipiche nell'escreato o nel liquido di lavaggio bronchiale, ma non è visualizzato con le tecniche per immagini o con la broncoscopia

T0 Tumore primitivo non evidenziabile

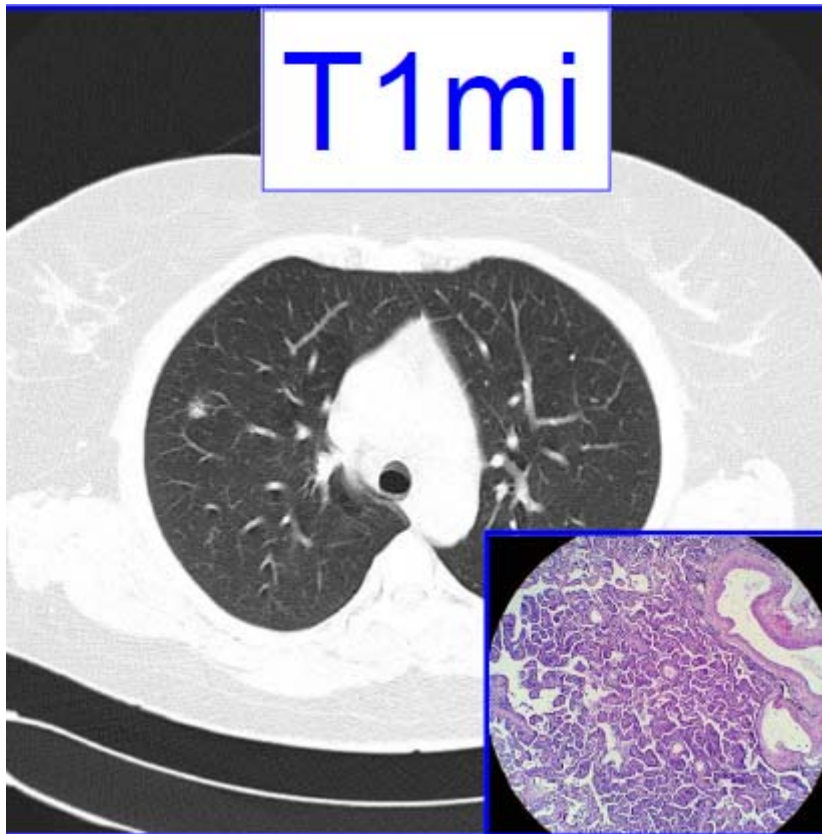
Tis Carcinoma in situ

Tis (AIS)



T1 Tumore di 3 cm o meno nella sua dimensione massima, circondato da polmone o da pleura viscerale, e alla broncoscopia non si rilevano segni di invasione più prossimale del bronco lobare.

- T1a (mi) minimamente invasivo
- T1a di dimensioni non superiori al cm
- T1b tra 1 e 2 cm
- T1c tra 2 e 3 cm



T2 Tumore con dimensioni comprese tra i 3 e i 5 cm o con una qualsiasi delle seguenti caratteristiche:

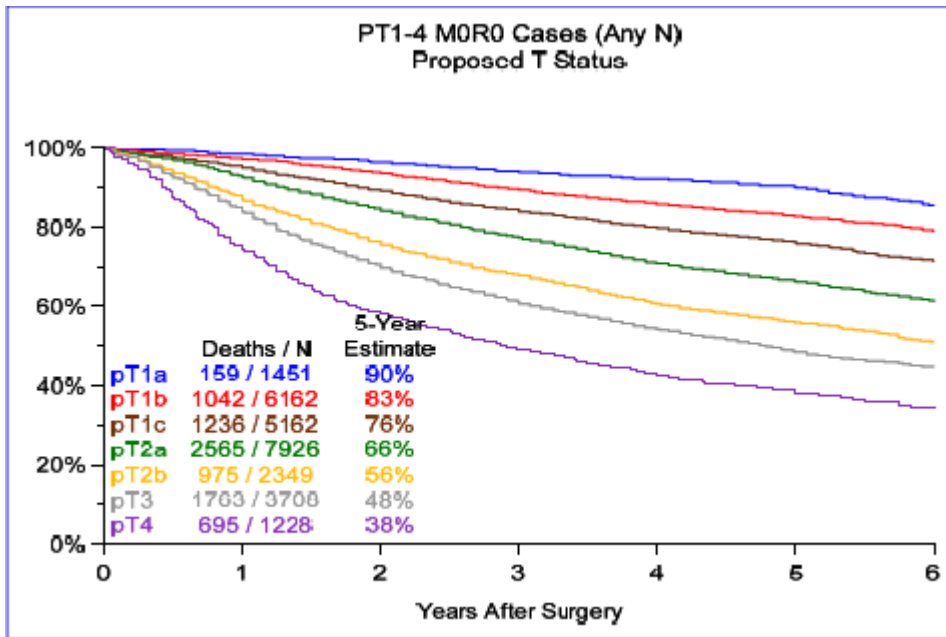
- Interessamento del bronco principale indipendentemente dalla distanza dalla carena ma senza coinvolgimento della stessa
- Invasione della pleura viscerale
- Associato ad atelectasia o polmonite ostruttiva che si estende alla regione ilare, che coinvolge in parte o tutto il polmone

-T2a tra 3 e 4 cm

-T2b tra 4 e 5 cm

T3 Tumore di dimensioni comprese tra i 5 cm ed i 7 cm o associato a nodulo(i) neoplastico(i) separato (i) nello stesso lobo del tumore primitivo o che invade direttamente alcune delle seguenti strutture: parete toracica (inclusi i tumori del sulcus superiore e la pleura parietale), nervo frenico, pericardio parietale, pericardio parietale

T4 Tumore superiore ai 7 cm o associato a nodulo(i) neoplastico(i) separato (i) nello stesso polmone ma in un lobo diverso del tumore primitivo o che invade direttamente alcune delle seguenti strutture: diaframma, mediastino, cuore, grossi vasi, trachea, esofago, nervo laringeo ricorrente, corpi vertebrali, carena.



N – Linfonodi regionali

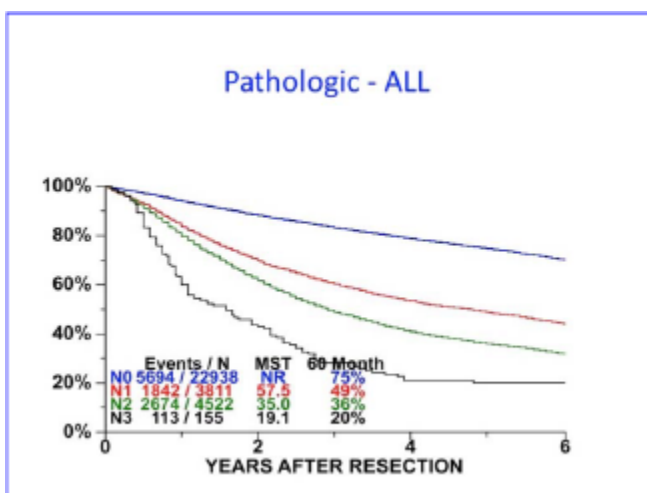
Nx Linfonodi regionali non valutabili

N0 Linfonodi regionali liberi da metastasi

N1 Metastasi in linfonodi omolaterali peribronchiali e/o omolaterali ilari e intrapolmonari, comprendendo anche l'interessamento per estensione diretta

N2 Metastasi in linfonodi mediastinici omolaterali e/o sottocarinali

N3 Metastasi in linfonodi controlaterali mediastinici e/o ilari, omo- o controlaterali scalenici, o in quelli sopraclaveari



M – Metastasi a distanza

Mx Metastasi a distanza non accertabili

M0 Metastasi a distanza assenti

M1a Noduli tumorali in un lobo contro laterale rispetto al tumore primitivo; tumore con noduli pleurici o versamento neoplastico pleurico o pericardico

M1b Singola metastasi extratoracica

M1c Multiple metastasi extratoraciche in uno o più organi

Gli Stadi

Le differenti categorie dei fattori T, N e M, una volta identificate vengono poi raggruppate in differenti stadi per i quali viene poi espressa una prognosi legata o meno alla possibilità chirurgica che esiste solo per gli stadi più precoci. All'aumentare dello stadio l'aspettativa di vita a 5 anni del paziente diminuisce. Sfortunatamente solo nel 25-35% dei casi il tumore del polmone viene diagnosticato negli stadi iniziali (I-III A), nel restante 65-75% dei pazienti la diagnosi viene fatta quando la malattia è già in fase localmente avanzata (IIIB-IIIC) o metastatica e per tanto non suscettibile di terapia chirurgica.

Stadio	T	N	M
Stadio IA1	T1a(mi)	N0	M0
	T1a	N0	M0
Stadio IA2	T1b	N0	M0
Stadio IA3	T1c	N0	M0
Stadio IB			
Stadio IIA	T2b	N0	M0
Stadio IIB	T1a, b, c	N1	M0
	T2a, b	N1	M0
	T2b	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadio IIIA	T1a, b, c	N2	M0
	T2a, b	N2	M0
	T3	N1	M0
	T4	N1	M0
Stadio IIIB	T1a, b, c	N3	M0
	T2a, b	N3	M0
	T3	N2	M0
	T4	N2	M0
Stadio IIIC	T3	N3	M0
	T4	N3	M0
Stadio IVA	Qualunque T	Qualunque N	M1a
	Qualunque T	Qualunque N	M1b
Stadio IVB	Qualunque T	Qualunque N	M1c

Tumore polmonare microcitoma

Per quanto riguarda la stadiazione del carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) o microcitoma, raramente si ricorre al sistema TNM che comunque rappresenta la tipologia più precisa di stadiazione. Nella pratica clinica, soprattutto per esigenze legate alla terapia, il sistema classificativo TNM è spesso sostituito da un sistema più semplice a due stadi: la malattia limitata ed estesa. Al momento della diagnosi di SCLC, il 30-40% dei pazienti risulta affetto da malattia limitata mentre il 60-70% da malattia estesa. Come per i tumori non microcitomi la stadiazione è il principale indicatore per la decisione terapeutica.

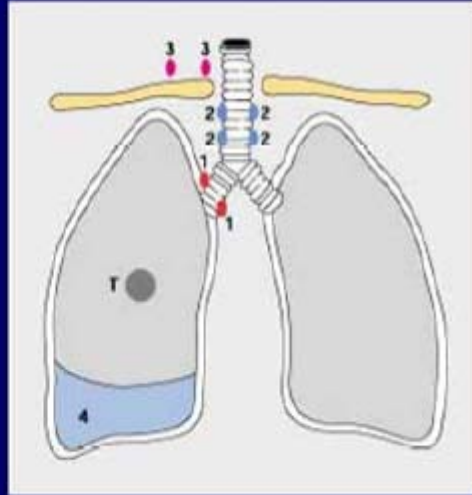
Malattia limitata (corrispondente agli stadi TNM: I → III)

Tumore localizzato in un emitorace con o senza interessamento linfonodale mediastinico e/o sovraclaveare e con o senza versamento pleurico omolaterale indipendentemente dalla citologia.

Malattia limitata

Stadiazione del carcinoma polmonare a piccole cellule (microcitoma)

- Malattia localizzata ad un solo emitorace (T) compreso il coinvolgimento dei linfonodi ilari (1), mediastinici (2) e sovraclaveari (3) omolaterali, con o senza la presenza di versamento pleurico omolaterale (4)



Malattia estesa (corrispondente agli stadi TNM: IV)

Tumore diffuso oltre i confini che definiscono la malattia limitata.

Malattia estesa

Stadiazione del carcinoma polmonare a piccole cellule (microcitoma)

- Qualunque altra localizzazione non compresa nella definizione di Malattia Limitata

