

Tumore ai polmoni, con i nuovi farmaci migliorano le prospettive dei pazienti (ma è indispensabile il test genetico) di Vera Martinella

Per stabilire la cura più indicata caso per caso, fin dal momento della diagnosi, serve conoscere le mutazioni presenti nel singolo sottotipo di cancro: così si hanno più speranze di guarire e si allunga, persino di molti anni, la sopravvivenza dei malati (anche metastatici)

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 17 settembre 2026)



Anticorpi bispecifici e farmaco-coniugati, target therapies, immunoterapia e nuove combinazioni di medicinali. Sono molte le novità presentate durante la **Conferenza mondiale sul tumore al polmone**, organizzata dall'International Association for the Study of Lung Cancer, che si è appena conclusa a Seoul, in Repubblica di Corea.

I dati dimostrano le conquiste dell'ultimo decennio: studio dopo studio, la **ricerca scientifica ha fatto progressi importanti** e la **sopravvivenza dei malati con un tumore ai polmoni in fase avanzata**, da sempre ferma a pochissimi mesi, ora si riesce a prolungare anche per alcuni anni in un numero crescente di casi. Grazie alle nuove cure, poi, anche per i pazienti con una **neoplasia ai primi stadi crescono le probabilità di guarigione** e si riducono moltissimo i rischi di recidiva, progressione di malattia e morte.

Buone notizie che riguardano migliaia di italiani. Sono, infatti, **quasi 45mila nuovi casi annui** nel nostro Paese, dove quello ai polmoni è il terzo tipo di cancro più frequente, il primo più letale perché spesso scoperto tardi.

Conoscere le mutazioni presenti in ogni tumore

«Il tumore polmonare oggi viene suddiviso in numerose altre sotto-patologie sulla base di una [classificazione biomolecolare che viene analizzata alla diagnosi](#) - ricorda Silvia Novello, ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e responsabile dell'Oncologia Medica presso l'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano -. In pratica è fondamentale conoscere se e quali alterazioni genetiche sono presenti all'interno della neoplasia di ciascun paziente perché è proprio in base al cosiddetto "[profilo molecolare" del tumore](#) che possiamo scegliere le cure più efficaci caso per caso».

Questa neoplasia resta comunque difficile da trattare perché più del **70% dei pazienti arriva alla diagnosi tardi**, quando la malattia è già in stadio avanzato e le possibilità di guarire purtroppo sono ridotte: **non dà, infatti, segni evidenti della sua presenza agli esordi e quando lo fa è generalmente già diffusa localmente o progredita in fase metastatica.**

Lo studio ADAURA: obiettivo guarigione

Tra le novità più rilevanti emerse in Corea ci sono i risultati aggiornati dello studio di [fase tre \(l'ultimo prima dell'entrata in commercio di un farmaco\)](#) ADAURA, presentati durante il Simposio Presidenziale e pubblicati simultaneamente nel [Journal of Thoracic Oncology](#). Alla sperimentazione hanno partecipato 682 pazienti con **carcinoma polmonare non a piccole cellule ai primi stadi (IB-IIIa)** con mutazioni del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR). Oltre l'80% dei nuovi casi di cancro ai polmoni registrati ogni anno in Italia è un carcinoma non a piccole cellule e circa il 15% presenta una **mutazione di EGFR**. «Parliamo più o meno di 6mila persone che ogni anno nel nostro Paese ricevono questa diagnosi - spiega **Antonio Passaro, direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano** -. I risultati dello studio ADAURA sono senza precedenti e mostrano i benefici significativi e a lungo termine grazie all'**utilizzo precoce di osimertinib per tre anni dopo la chirurgia**, con un miglioramento significativo della sopravvivenza globale. **Quasi 8 pazienti su 10 sono vivi a otto anni dalla fine delle cure**, con una riduzione del rischio di morte del 48%. [Osimertinib, disponibile in Italia dal 2022 nel trattamento adiuvante \(post chirurgia\) della malattia in stadio iniziale](#) -

continua Passaro -, ha rappresentato un vero e proprio **cambio di paradigma**, che ha visto l'introduzione della medicina di precisione in una popolazione di pazienti in cui **l'intento dei trattamenti è la guarigione**. Il beneficio prolungato della sopravvivenza globale, evidenziato dallo studio ADAURA, rafforza l'importanza di **dare priorità al test EGFR** al momento della diagnosi, all'interno di una gestione multidisciplinare, affinché il maggior numero possibile di pazienti possa beneficiare di questa terapia in grado di cambiare la storia della malattia».

Lo studio DESTINY-Lung04

Nella sessione presidenziale del convegno sono stati presentati anche i dati dello studio (sempre di fase 3) [DESTINY-Lung04](#) hanno mostrato che il nuovo farmaco **trastuzumab deruxtecan** (un

anticorpo monoclonale farmaco-coniugato) ha prodotto un **miglioramento** statisticamente significativo e clinicamente rilevante **della sopravvivenza libera da progressione di malattia** rispetto allo standard di cura (chemioterapia con doppietta platino-pemetrexed più pembrolizumab) come trattamento di prima linea dei pazienti con **tumore del polmone non a piccole cellule non squamoso, non resecabile, localmente avanzato o metastatico con mutazione di *HER2***. «Il carcinoma non a piccole cellule *HER2 mutato* è una **patologia aggressiva**, per la quale gli attuali standard di cura in prima linea hanno scarsa efficacia e molti pazienti presentano progressione di malattia entro un anno dall'inizio del trattamento - chiarisce Novello, che è anche presidente di WALCE, Women Against Lung Cancer in Europe -. Con un tasso di risposta obiettiva del 70% (rispetto al 44,5% con la cura ora standard, pembrolizumab più chemioterapia) e una **sopravvivenza libera da progressione mediana di 14,3 mesi** (rispetto a 9,7), trastuzumab deruxtecan ha sicuramente le caratteristiche per diventare una **nuova opzione di cura di prima linea per questi pazienti**.

«Circa il 4% dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule presenta la mutazione della proteina *HER2* - conclude Passaro -. La presenza della mutazione *HER2* rende la neoplasia sensibile a farmaci diretti contro questo target. **Trastuzumab deruxtecan combina un anticorpo monoclonale con un agente citotossico ed è altamente selettivo per le cellule tumorali**, riducendo al minimo i danni alle cellule sane circostanti e aumentando l'efficacia del trattamento nei pazienti con tumore con mutazione di *HER2*. È importante distinguere la mutazione di *HER2* dalla sovraespressione di questa proteina. Sono alterazioni biologicamente differenti e non identificano necessariamente gli stessi pazienti. I risultati dello studio DESTINY-Lung04 rafforzano l'importanza della profilazione molecolare completa al momento della diagnosi, così da identificare anche alterazioni meno frequenti ma trattabili».