

COMUNICATO STAMPA

TUMORE DEL POLMONE INIZIALE: CAMBIA IL PARADIGMA DELLA CHIRURGIA, MENO NON E' SEMPRE MEGLIO PER GUARIRE

Al congresso AME Conference on Precision Diagnosis and Treatment of Thoracic Tumor, appena concluso allo Shanghai East Hospital in Giappone, i dati sul follow-up a dieci anni ribaltano le posizioni sulla segmentectomia (asportazione di un solo segmento, invece che l'intero lobo polmonare) per il trattamento chirurgico dei tumori non a piccole cellule di piccole dimensioni. Spaggiari, IEO: "Noi siamo da sempre favorevoli alla lobectomia come prima opzione e contrari alla segmentectomia come gold standard indiscriminato. Occorre un modello di selezione chirurgica più sofisticato e multidimensionale"

Milano, 15 dicembre - "Non utilizzate la segmentectomia per la resezione radicale del tumore del polmone", con questa affermazione, riferita alla chirurgia dei tumori periferici di piccole dimensioni, al congresso AME Conference on Precision Diagnosis and Treatment of Thoracic Tumor, appena concluso allo Shanghai East Hospital in Giappone, il chirurgo toracico **Hisao Asamura**, ha ribaltato l'ipotesi della superiorità della segmentectomia rispetto alla lobectomia, fino ad ora prevalente nel dibattito internazionale. Asamura stesso è uno dei protagonisti dello studio JCOG0802/WJOG4607L, pubblicato su *The Lancet* nel 2022, che aveva mostrato una superiorità della segmentectomia in termini di sopravvivenza globale a 5 anni. Oggi tuttavia la sua dichiarazione impone una riflessione metodologica attenta su quanto emerso nei dieci anni di osservazione successivi alla pubblicazione iniziale.

Il confronto tra segmentectomia e lobectomia negli stadi iniziali del carcinoma polmonare non a piccole cellule ha seguito tre fasi distinte. La prima è la fase storica che ha consacrato la lobectomia come trattamento standard per lo stadio I, ossia quando il tumore è piccolo e confinato al polmone. La seconda fase coincide con la revisione dei paradigmi, favorita dalla diffusione della TC ad alta risoluzione e dal riconoscimento di un sottogruppo crescente di tumori periferici, di diametro massimo 2 cm, che risultano invasivi agli esami radiologici. La fase contemporanea è stata segnata dal già citato studio RCT JCOG0802/WJOG4607L (e altri paralleli) e, oggi, dalla disponibilità di follow-up decennali che consentono un'interpretazione più matura dei risultati.

L'aggiornamento decennale conferma nel braccio segmentectomia un lieve vantaggio assoluto di sopravvivenza (ma non più statisticamente significativo), mentre evidenzia in modo costante un tasso di recidiva locale più che doppio (11.2% vs 5,8%).

"Questi dati sollevano interrogativi metodologici sostanziali, già messi in luce in modo critico da una parte della comunità internazionale, in particolare dal nostro gruppo IEO. Studi di realtà clinica (Journal of Clinical Medicine, 2025) avevano infatti mostrato che la recidiva locale dopo segmentectomia robotica risultava più frequente rispetto alla lobectomia, pur a fronte di sopravvivenze sovrapponibili. In un nostro precedente editoriale (Cancer, 2023) avevamo richiamato l'attenzione su alcuni problemi tecnici e metodologici: l'eterogeneità strutturale delle segmentectomie, l'assenza di stratificazione per complessità tecnica nei trial, la variabilità interoperatoria nella definizione dei margini e del piano intersegmentale ed il ruolo imprescindibile della dissezione linfonodale sistematica per garantire una corretta selezione dei pazienti e l'accesso appropriato a eventuali terapie adiuvanti" dichiara il **Prof. Lorenzo Spaggiari, Direttore del Programma Polmone dell'Istituto Europeo di Oncologia**.

Alla luce di queste considerazioni, la frase pronunciata da Asamura va interpretata non tanto come una ritrattazione, quanto come una sollecitazione a una revisione critica e metodologicamente rigorosa. La conferma decennale dell'aumento delle recidive locali pone infatti un limite evidente a un'applicazione estesa e indiscriminata della segmentectomia, soprattutto in assenza di criteri selettivi più raffinati o di una standardizzazione tecnica ancora mancante.

“In conclusione, **meno non è sempre meglio nella chirurgia per il tumore del polmone**. I nuovi dati sanciscono la fine della segmentectomia indiscriminata come gold standard ed il ritorno della lobectomia come prima opzione chirurgica per il tumore del polmone. Inoltre, impongono la transizione verso un **modello di selezione chirurgica più sofisticato e multidimensionale**, fondato sull'integrazione di parametri anatomici, radiologici, biologici e funzionali, e verso una chirurgia che non comprometta il controllo oncologico” conclude Spaggiari.

Link agli studi:

Bertolaccini L, Spaggiari L. It Time to Cross the Pillars of Evidence in Favor of Segmentectomies in Early-Stage Non-Small Cell Lung Cancer? Cancers, 2023, 15, 1993. Doi: <https://doi.org/10.3390/cancers15071993>

Casiraghi M, Orlandi R, Mazzella A et al. 10-Year Long-Term Outcomes of Robotic-Assisted Segmentectomy for Early-Stage Non-Small-Cell Lung Cancer. J Clin Med, 2025, 14, 5608. Doi: <https://doi.org/10.3390/jcm14165608>

Saji H, Okada M, Tsuboi M et al. Segmentectomy versus lobectomy in small-sized peripheral non-small-cell lung cancer (JCOG0802/WJOG4607L): a multicentre, open-label, phase 3, randomised, controlled, non-inferiority trial. Lancet, 2022, 399(10335):1607-1617. Doi: [10.1016/S0140-6736\(21\)02333-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02333-3)

Ufficio Stampa IEO

Donata Franchese: donata.franchese@dfpress.it - 3356150331