



Il cancro dell'esofago

Carcinoma esofageo



**Un'informazione della Lega
contro il cancro
per malati e familiari**

Le Leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.

Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

Impressum

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40, casella postale, 3001 Berna
tel. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch

Direzione del progetto e redazione – 3ª edizione in tedesco

Andrea Seitz, collaboratrice scientifica, Lega
svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza specialistica

Prof. Dr. med. Stephan Bodis, primario di radio-
oncologia, Ospedale cantonale Argovia
Dr. med. Annelies Schnider Preisig, direttore
medico reparto di chirurgia viscerale, Ospedale
di Triemli, Zurigo

Ringraziamo la persona incaricata dell'attenta
rilettura del manoscritto e il prezioso feedback.

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna

Dr. med. Karin Huwiler, collaboratrice scientifica
Dr. med. Mark Witschi, collaboratore scientifico
Sabine Jenny, MAE, infermiera professionale HF
Verena Marti, responsabile pubblicazioni
Lorenzo Terzi, collaboratore pubblicazioni

Traduzione

Paolo Giannoni, Thun

Lettorato

Antonio Campagnuolo, Lugano

Immagine di copertina

Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

Illustrazioni

P. 7: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino
P. 13: Willi R. Hess, disegnatore scientifico, Berna

Immagini

P. 4, 16, 50: ImagePoint AG, Zürich; P. 28: Fotolia;
P. 32: Shutterstock

Design

Lega svizzera contro il cancro, Berna

Stampa

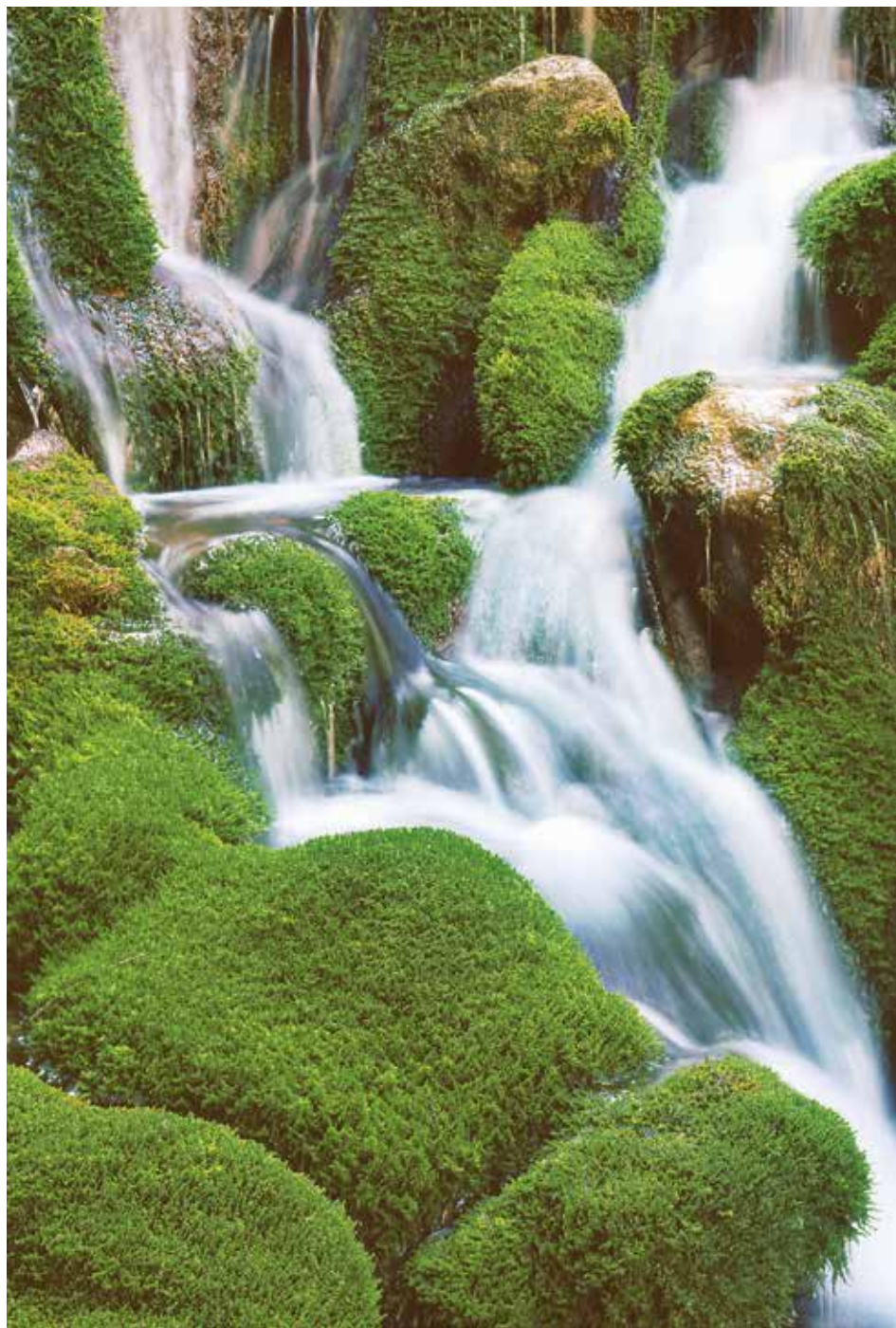
Jordi SA, Belp

Questo opuscolo è disponibile anche in francese e tedesco.

© 2016, 2007, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 3ª edizione rivista

Indice

Editoriale	5
Che cos'è il cancro?	6
Il cancro dell'esofago	12
L'esofago e le sue funzioni	12
Possibili cause e rischi	14
Possibili disturbi e sintomi	15
Esami e diagnosi	17
Primi accertamenti	17
Ulteriori esami per approfondire la diagnosi	17
Stadi della malattia	19
Possibili terapie del carcinoma esofageo	23
Intervento chirurgico	23
Chemioterapia	25
Radioterapia	29
Altri possibili trattamenti	30
Quale terapia e in quale stadio della malattia	34
Piano terapeutico	34
Terapia in stadi precoci	39
Terapia in stadio avanzato	40
Studi clinici	40
Gestione degli effetti indesiderati	42
Effetti sulla nutrizione	42
Ulteriori trattamenti	45
Controlli periodici e riabilitazione	45
Terapia del dolore	45
Medicina complementare	47
Convivere con il cancro	49
Consulenza e informazione	52



Cara lettrice, caro lettore

Quando nel testo è utilizzata soltanto la forma maschile o femminile, questa si riferisce a entrambe.

Una diagnosi di cancro è spesso uno shock, sia per chi la riceve in prima persona, sia per i familiari e gli amici. Stravolge la quotidianità e cambia, da un momento all'altro, le prospettive di vita. Scatena una tempesta di sentimenti contrastanti di paura, di rabbia e di speranza. Suscita mille interrogativi.

Ci auguriamo che le informazioni contenute nel presente opuscolo Le siano di aiuto nell'affrontare la malattia. Le spiegheremo come insorge il cancro dell'esofago, come si formula la diagnosi e quali sono i tipi di trattamento usati. Le forniremo indicazioni utili per il periodo che segue le terapie e, per facilitarle la convivenza con la malattia, La indirizzeremo verso servizi di sostegno.

Le terapie contro il cancro dell'esofago sono sempre più efficaci e meglio tollerate. Oggigiorno, nella maggior parte dei casi, il cancro dell'esofago è curabile se diagnosticato in tempo, ossia mentre è

ancora circoscritto all'esofago. Se al momento della diagnosi il cancro dell'esofago si trova già in uno stadio più avanzato, spesso è possibile rallentare la progressione della malattia e lenirne i sintomi. Anche quando la guarigione completa non è più possibile, vi sono delle misure capaci di mantenere la qualità di vita.

In caso di domande, non esiti a rivolgerti a un medico o al personale curante. Chieda aiuto a chi Le sta vicino: familiari, amici, vicini di casa.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro troverà ulteriori informazioni e suggerimenti. Inoltre, può contare sul sostegno e sulla disponibilità all'ascolto delle consulenti specializzate delle leghe cantonali e regionali nonché della Linea cancro. A p. 58 sono elencati i recapiti dei rispettivi servizi di consulenza.

Le auguriamo ogni bene.

La Sua Lega contro il cancro

Che cos'è il cancro?

Il termine «cancro» denota un insieme di malattie diverse che presentano caratteristiche comuni:

- cellule che, in origine, erano normali incominciano a proliferare in modo incontrollato, trasformandosi così in cellule cancerose;
- le cellule cancerose s'infiltrano nel tessuto circostante distruggendolo e invadendolo;
- le cellule cancerose hanno la capacità di staccarsi dal loro luogo d'insorgenza per formare nuovi focolai di malattia in altre parti del corpo (metastasi).

Quando si parla di «cancro» s'intende una crescita incontrollata, maligna di cellule corporee. Spesso il cancro è chiamato anche «tumore». Un tumore è un accumulo patologico di cellule che può essere di natura benigna o maligna. I tumori maligni sono spesso designati anche con il termine di «neoplasie». Una neoplasia è una massa di nuova formazione, una neoformazione (dal greco *neos* = nuovo).

Vi sono oltre duecento tipi diversi di cancro. Si opera una distinzione tra tumori solidi, che originano dalle cellule di un organo e che formano una massa di cellule chiamata «nodulo» (per es. nel cancro dell'esofago), e malattie del sistema sanguigno e linfatico (per es. leucemie), attraverso un ingrossamento

dei linfonodi o con alterazioni del quadro ematologico.

I tumori maligni solidi che originano dai tessuti di rivestimento, come la pelle e le mucose, o dai tessuti ghiandolari sono chiamati «carcinomi». Ecco perché il cancro dell'esofago, per esempio, è chiamato anche «carcinoma esofageo». La maggior parte dei tumori maligni è costituita da carcinomi.

Sono definiti «sarcomi» (dal greco *sarkos* = carne e *oma* = protuberanza) i tumori maligni solidi che originano da tessuti connettivi, adiposi, cartilaginei, muscolari e ossei o da vasi.

Benigno o maligno?

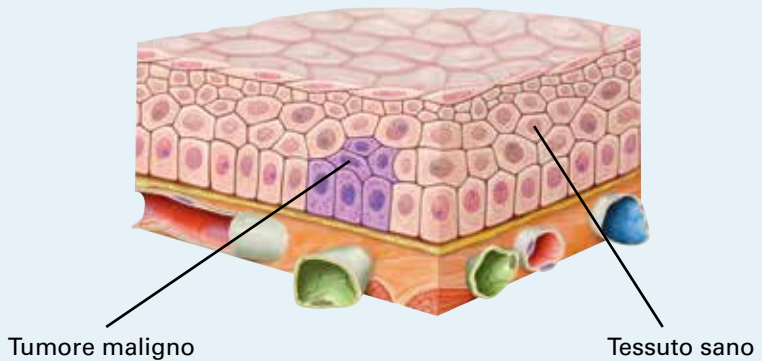
I tumori benigni, crescendo, comprimono i tessuti sani, ma non li infiltrano. Inoltre, i tumori benigni non formano metastasi. Secondo la loro localizzazione, anche i tumori benigni possono tuttavia provocare seri disturbi dovuti alla compressione di tessuti sani (per es. nervi) o a stenosi di orifizi o condotti anatomici (per es. vasi sanguigni).

Vi sono tumori benigni che, con il tempo, possono evolvere in tumori maligni. I polipi intestinali ne sono un esempio. Si tratta di escrescenze sulla superficie della mucosa intestinale che possono precedere la comparsa di un cancro dell'intestino.

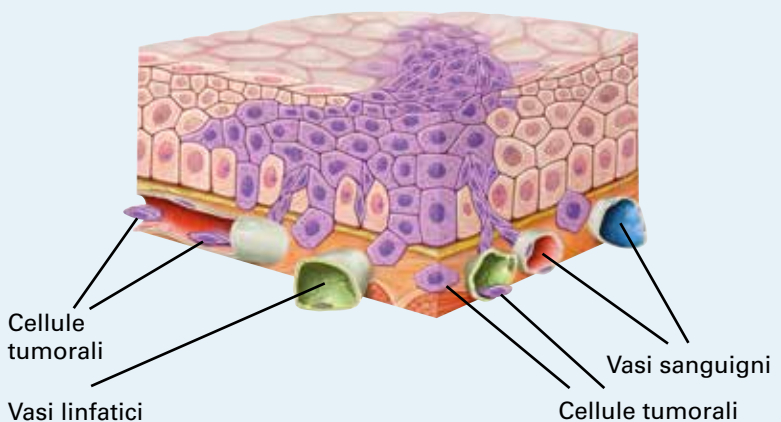
Come si forma un tumore?

Esempio: carcinoma, tumore maligno che trae origine da tessuti epiteliali di rivestimento

Il tumore incomincia a svilupparsi nel tessuto sano



Il tumore si infiltra nei tessuti adiacenti. Attraverso i vasi sanguigni (in rosso/blu) e linfatici (in verde), le cellule tumorali si diffondono in altri organi dove formano metastasi.



I tumori maligni, invece, s'infiltrano nei tessuti adiacenti, danneggiandoli. Inoltre, essi formano nuovi vasi sanguigni per approvvigionarsi di sostanze nutritive.

Le cellule cancerose possono raggiungere i linfonodi e altri organi attraverso i vasi linfatici e sanguigni, e formarvi metastasi. Di solito, è possibile stabilire da quale organo e tipo di cellula derivino le metastasi.

Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi che formano il nostro corpo sono costituiti da milioni di cellule. Il nucleo cellulare racchiude il piano di costruzione dell'essere vivente: il patrimonio genetico (genoma) con i suoi cromosomi e geni; esso è composto dal DNA (acido desossiribonucleico), il materiale portatore del messaggio genetico.

La divisione cellulare dà origine a nuove cellule, assicurando così il ricambio cellulare. Il patrimonio genetico può subire dei danni se, durante il processo di divisione cellulare, si verificano degli errori oppure per tante altre cause. Normalmente le cellule sono in grado di riconoscere e riparare i danni subiti oppure di programmare la propria morte. Tuttavia, può accadere che tali meccanismi falliscano e che le cellule danneggiate (mutate) riescano a moltiplicarsi

liberamente. Tali cellule proliferano in modo incontrollato e si accumulano fino a formare un nodulo, un tumore.

Dimensioni inimmaginabili

Un tumore con un diametro di un centimetro è costituito da milioni di cellule. Gli sono occorsi presumibilmente diversi anni per raggiungere tale grandezza. In altre parole: un tumore non insorge dall'oggi al domani. La sua velocità di crescita può variare secondo il tipo di cancro.

Cause

Le malattie oncologiche sono da ricondurre a mutazioni del patrimonio genetico delle cellule. Alcuni dei fattori che favoriscono tali mutazioni e che giocano un ruolo nell'insorgenza del cancro sono noti:

- il naturale processo d'invecchiamento;
- lo stile di vita (alimentazione poco equilibrata, attività fisica insufficiente, fumo, alcol, ecc.);
- influssi esterni (per es. virus, sostanze nocive, fumo, raggi UV);
- fattori ereditari e genetici.

Vi sono fattori di rischio influenzabili e fattori di rischio non influenzabili. Si stima che all'incirca un terzo delle malattie oncologiche potrebbero essere evitate eliminando fattori di rischio come il

tabacco o l'alcol. Le altre malattie oncologiche sono da ricondurre a fattori di rischio non modificabili o sconosciuti.

In generale, sono molteplici i fattori che concorrono all'insorgenza del cancro. Nel caso singolo, invece, spesso non è possibile individuare con esattezza i fattori che hanno causato la malattia.

Invecchiamento

Il naturale processo d'invecchiamento favorisce l'insorgenza di malattie oncologiche. La maggior parte dei tipi di cancro sono tanto più frequenti quanto più avanzata è l'età. Suppergiù il 90 per cento delle malattie oncologiche insorgono in persone che hanno superato i 50 anni di età.

Di norma, la divisione cellulare e i meccanismi di riparazione si svolgono correttamente. Ciononostante, con il tempo e l'avanzare dell'età, si accumulano gli errori nel patrimonio genetico che potrebbero dare origine a una malattia oncologica. Con l'età aumenta quindi il rischio di ammalarsi di cancro. Poiché nella nostra società l'aspettativa media di vita è in aumento, si assiste a un incremento dei casi di cancro.

Stile di vita

Lo stile di vita è modificabile. In altre parole, è possibile modificare le proprie abitudini in fatto di fumo, alcol, alimentazione e movimento. Vivendo in modo sano, si può quindi ridurre il proprio rischio di ammalarsi di alcuni tipi di cancro.

Influssi esterni

A taluni influssi esterni, come per esempio le polveri sottili, siamo esposti involontariamente. Le nostre possibilità di mettercene al riparo sono assai limitate. Da tal altri influssi esterni, invece, possiamo salvaguardarci, per esempio attraverso la protezione solare contro i raggi UV o le vaccinazioni contro i virus che favoriscono l'insorgenza del cancro.

Fattori genetici

Si stima che da cinque a dieci pazienti oncologici su cento presentano un'alterazione del patrimonio genetico che accresce il rischio di contrarre il cancro e la cui natura ereditaria può essere accertata. In tali casi si parla di tumori «ereditari». Le persone con una presunta o accertata predisposizione al cancro dovrebbero poter beneficiare di una consulenza genetica. Non è possibile influire sulla predisposizione stessa, ma alcuni tipi di cancro possono essere diagnosticati precocemente oppure prevenuti con misure profilattiche.

Il cancro esofageo, per esempio, è più diffuso in alcune famiglie. Ulteriori informazioni sono disponibili nel capitolo «Possibili cause e rischi» (vedi p. 14) e nell'opuscolo «Rischio di cancro ereditario» (vedi p. 55).

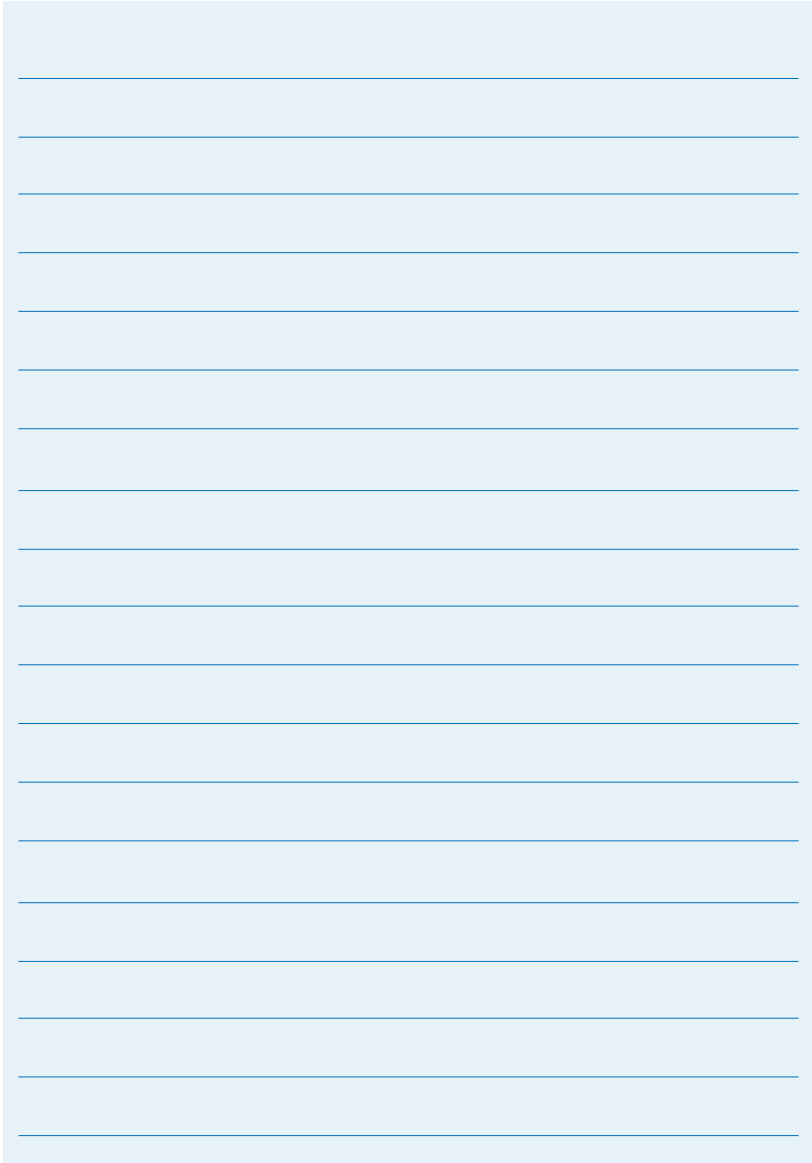
Perché io?

È possibile che si stia chiedendo perché il cancro abbia colpito proprio Lei. Forse si domanda fra l'altro: «Che cosa ho sbagliato?» È più che normale porsi tali interrogativi ed essere colti dallo sgomento o dalla rabbia. Le cause che portano all'insorgenza di una malattia oncologica sono molto complesse e difficili da capire anche per gli specialisti.

Nessuno può mettersi completamente al riparo dal cancro. Possono ammalarsi di cancro sia le persone che conducono una vita sana, sia le persone con comportamenti a rischio. Inoltre, di cancro ci si può ammalare a qualsiasi età. Che una persona si ammali di cancro oppure no, in parte, è anche una questione di casualità o di destino. In ogni caso, una diagnosi di cancro comporta indiscutibilmente un carico emotivo importante.

L'opuscolo intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 55) della Lega contro il cancro si sofferma sugli aspetti psicologici della malattia, suggerendo possibili modalità di gestione degli stati d'animo ad essa legati.

I miei appunti



Il cancro dell'esofago

L'esofago e le sue funzioni

L'esofago è un tubo muscolare elastico, formato da più strati, lungo circa 25 centimetri e largo fino a due centimetri quando è vuoto (ossia in assenza di cibo). Inizia dietro la laringe, attraversa la regione toracica sviluppandosi lungo la trachea e l'arteria principale (aorta), giunge poi nella cavità addominale attraversando il diaframma e confluisce nello stomaco.

Il termine «esofago» deriva dal greco *oísai* = portare, trasportare e *phagein* = mangiare, dunque letteralmente significa «portatore di cibo».

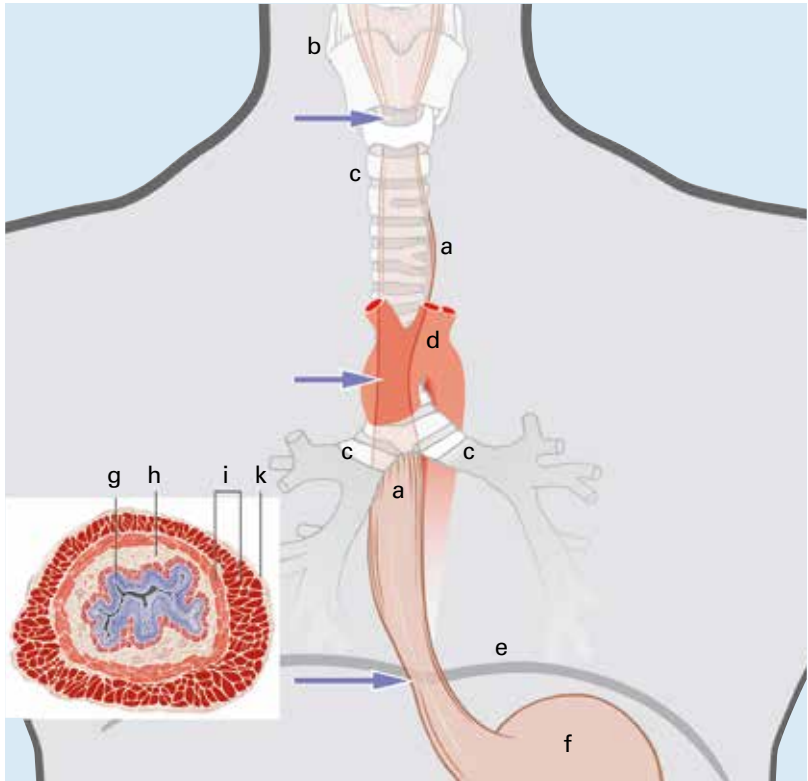
L'esofago non ha alcuna funzione digestiva, si limita a trasportare il cibo dalla bocca allo stomaco. La mucosa di cui è rivestito internamente facilita il transito del cibo.

Nella bocca il cibo è frantumato mediante la masticazione e viene mescolato alla saliva. Attraverso i movimenti della deglutizione, che normalmente siamo in grado di controllare, il cibo frantumato giunge nell'esofago che si dilata in misura più o meno pronunciata. Grazie alle contrazioni muscolari ondulatorie dell'esofago, che non siamo in grado di controllare, il cibo arriva poi nello stomaco.

Un meccanismo di chiusura all'estremità superiore e inferiore dell'esofago impedisce, in condizioni normali, il reflusso del cibo.

L'esofago è, come lo stomaco e l'intestino, un organo cavo la cui parete è costituita da quattro strati. Essi sono, partendo dallo strato interno:

- mucosa;
- strato di tessuto connettivo interno (sottomucosa);
- strato muscolare (tonaca muscolare);
- strato di tessuto connettivo esterno (tonaca avventizia).



L'esofago in sezione

Le frecce → indicano i passaggi particolarmente stretti.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| a Esofago | f Stomaco |
| b Laringe | g Mucosa |
| c Trachea e ramificazioni
principali dei bronchi | h Tessuto connettivo interno |
| d Aorta (arteria principale) | i Strati muscolari |
| e Diaframma | k Tessuto connettivo esterno |

Il cancro dell'esofago, detto anche «carcinoma esofageo», ha in genere origine dalle cellule della mucosa, che sono sia di tipo epiteliale sia di tipo ghiandolare. Esistono quindi due tipi principali di tumori dell'esofago:

- i carcinomi squamocellulari: si formano più di frequente nel tratto superiore dell'esofago da cellule epiteliali della mucosa;
- gli adenocarcinomi: si formano piuttosto nel tratto inferiore dell'esofago da cellule della componente ghiandolare della mucosa (dal greco *aden* = ghiandola).

Attraverso le vie linfatiche le cellule tumorali possono migrare nei linfonodi prossimali e tramite i vasi sanguigni raggiungere altri organi dove formeranno delle metastasi. Gli organi più colpiti in caso di cancro dell'esofago sono il fegato, i polmoni e le ossa.

Possibili cause e rischi

Diversi fattori possono fare aumentare il rischio di cancro dell'esofago:

- nella parte superiore dell'esofago: il fumo e il consumo di alcol, in particolare se al fumo è stato associato per anni il consumo di bevande ad alta gradazione alcolica;
- nella parte inferiore dell'esofago: reflusso esofageo più o meno continuo di acidi gastrici e biliari. Le cellule della mucosa esofagea possono modificarsi col tempo e favorire lo sviluppo del cosiddetto «esofago di Barrett», considerato una lesione precancerosa;
- il sovrappeso può determinare un maggiore reflusso di acidi gastrici e biliari favorendo così lo sviluppo della condizione nota con il nome di «esofago di Barrett»;
- esposizione ripetuta negli anni a raggi X e raggi gamma (per es. radioterapia);
- altri possibili fattori di rischio: elevata assunzione di nitrati dovuta al consumo eccessivo di carne e pesce in salamoia o affumicati; cibi e bevande molto calde, corrosione causata da determinate sostanze chimiche e sostanze tossiche presenti nell'ambiente.

Gli uomini sono più colpiti delle donne

In Svizzera si ammalano ogni anno di carcinoma esofageo circa 380 uomini e 120 donne. In genere i carcinomi dell'esofago non si sviluppano prima del cinquantesimo anno di età. La metà delle persone colpite hanno un'età compresa fra i 50 e i 69 anni. Poco meno della metà ha 70 anni e oltre.

Complessivamente il numero dei nuovi casi è in aumento. Mentre i carcinomi originati da cellule ghiandolari (adenocarcinomi) nella parte inferiore dell'esofago sono sempre più frequenti, il numero dei carcinomi da cellule epiteliali (carcinomi squamocellulari) è in calo e i motivi di questa tendenza sono ancora sconosciuti.

Ereditarietà familiare

Stando alle conoscenze attuali il cancro dell'esofago non è ereditario. In alcuni casi si osserva tuttavia una certa familiarità. Ciò è attribuibile oltre che alla predisposizione genetica, anche ad abitudini di vita e alimentari condivise all'interno della stessa famiglia. Non è stato ancora chiarito con certezza se i fattori genetici abbiano un ruolo di qualche tipo nella malattia da reflusso gastroesofageo e nel conseguente sviluppo della patologia dell'esofago di Barrett.

Possibili disturbi e sintomi

Spesso i carcinomi esofagei non causano disturbi per un periodo prolungato, motivo per cui frequentemente vengono diagnosticati solo in uno stadio avanzato, difficilmente curabile.

Vari sintomi possono indicare la presenza di un cancro dell'esofago:

- disturbi della deglutizione, inizialmente solo al passaggio di cibi solidi, in seguito anche di cibi morbidi e liquidi;
- rigurgito inconsueto nel deglutire il cibo;
- crampi dolorosi all'esofago;
- bruciore di stomaco o frequenti eruttazioni (reflusso);
- perdita di peso inspiegabile, dolori e raucedine.

Anche se questi sintomi indicano nella maggior parte dei casi patologie meno gravi del cancro, vanno comunque sempre accertati dal medico. Quanto prima si scopre un tumore, migliori saranno infatti le possibilità terapeutiche e la prognosi.



Esami e diagnosi

In presenza di disturbi e sintomi che inducono a sospettare la presenza di un cancro dell'esofago, vengono effettuate varie indagini.

Nello specifico non si applicano comunque sempre tutti i metodi diagnostici qui descritti bensì la scelta del metodo dipenderà dalla situazione individuale del paziente e dall'esito degli esami già disponibili.

Primi accertamenti

Anamnesi

In caso di sospetto cancro dell'esofago, il medico – prima di passare all'esame obiettivo – si informa sui disturbi attuali, sulle malattie pregresse e sui possibili fattori di rischio del paziente, chiedendo anche informazioni sulle sue abitudini alimentari. Questa dettagliata indagine conoscitiva è definita «anamnesi».

Esame obiettivo

Il medico palperà il corpo per accertare la presenza di eventuali alterazioni dei tessuti, di ritenzione idrica o di un ingrossamento dei linfonodi.

Esami di laboratorio

L'esame del sangue fornisce informazioni sulle condizioni generali del paziente e sul funzionamento di singoli organi.

Eventualmente si effettuerà anche un dosaggio dei marcatori tumorali, sostanze rilasciate dalle cellule cancerose e di cui si può accertare la presenza nel sangue. Nel cancro dell'esofago sono ininfluenti ai fini del piano terapeutico ma possono essere importanti per il controllo del decorso clinico.

Ulteriori esami per approfondire la diagnosi

Gli esami che seguono permettono di individuare i focolai di cellule tumorali e la loro estensione ed eventuali metastasi e di prelevare campioni di tessuto (biopsia).

Esofagoscopia

Il medico introduce attraverso la bocca un tubo sottile e flessibile (endoscopio) nell'esofago (esofagoscopia) e nello stomaco (gastroscopia), previa leggera sedazione.

L'endoscopio è dotato di una sorgente luminosa e di una lente d'ingrandimento e grazie a una piccola videocamera è possibile riconoscere le zone sospette e al tempo stesso prelevare dei campioni di tessuto con una minuscola pinza.

I campioni di tessuto sono poi esaminati al microscopio e se sono presenti cellule cancerose è possibile accertare il tipo di tumore e la

malignità delle cellule (vedi «Grading», p. 22).

Ecografia

L'esofagoscopia può essere associata all'endocografia per valutare direttamente nell'esofago il grado di infiltrazione del tumore nella parete esofagea e nei linfonodi prossimali.

Ulteriori esami di diagnostica per immagini

Per pianificare la terapia migliore da somministrare, vengono occasionalmente eseguiti ulteriori esami diagnostici per immagini.

Radiografie

In caso di sospette metastasi al polmone o per accertare la presenza di stenosi dell'esofago si effettuano delle radiografie. Per valutare eventuali difficoltà di deglutizione, prima dell'esame il paziente dovrà ingerire un mezzo di contrasto.

Tomografia computerizzata (TC)

La tomografia computerizzata è una tecnica diagnostica radiologica. In caso di sospetto cancro dell'esofago si effettua in genere una TC del torace e dell'addome iniettando un mezzo di contrasto in vena che raggiunge il distretto corporeo da esaminare potendolo osservare da diverse angolazioni. Sulla base dei segnali radiologici vengono poi riprodotte

al computer sezioni del corpo del paziente.

Risonanza magnetica (RM)

Questa tecnica d'indagine diagnostica per immagini lavora con i campi magnetici e le onde radio invece che con i raggi X. Analogamente alla TC viene innanzitutto iniettato un mezzo di contrasto per poi riprodurre al computer sezioni del corpo del paziente. Talvolta si ricorre alla RM se la TC non ha fornito risultati significativi.

Tomografia e emissione di positroni (PET)

La PET è una tecnica in grado di evidenziare l'attività metabolica delle cellule. A causa della loro rapida crescita, le cellule tumorali necessitano di molta energia e pertanto, nella maggior parte dei casi, hanno un metabolismo più attivo delle cellule sane. Per effettuare quest'esame viene iniettato in vena un tracciante debolmente radioattivo.

PET-TC

Questa tecnica altamente specializzata combina la tomografia a emissione di positroni (PET) alla tomografia computerizzata (TC). Unendo i due metodi di diagnostica per immagini, differenti ma complementari, si ottengono immagini più precise ed è possibile stabilire la posizione, le dimensioni, la natura, la diffusione del tu-

more e di eventuali metastasi ma anche preparare accuratamente i prelievi di campioni di tessuto, gli interventi chirurgici e le sedute di radioterapia. Questo esame serve inoltre a valutare gli effetti di una terapia perché consente di visualizzare l'attività metabolica del tumore.

Ecografia della trachea e dei bronchi (broncoscopia)

Questa tecnica ottica, effettuata in anestesia locale, permette di accertare l'estensione del tumore nelle vie respiratorie. A tal fine uno strumento sottile, di forma tubolare (broncoscopio) viene introdotto nella trachea attraverso il naso o la bocca, consentendo al tempo stesso di effettuare una biopsia.

Laparoscopia

Questo esame è talvolta indicato in presenza di carcinomi nell'esofago inferiore e nel punto di transizione tra esofago e stomaco, se si sospettano linfonodi colpiti o la presenza di metastasi nella regione addominale. L'esame è perlopiù eseguito in sala operatoria in anestesia generale. Praticando una piccola incisione nella parete addominale si introduce lo strumento nell'addome che può così essere esaminato con una piccola videocamera. Nel contempo si possono prelevare campioni di tessuto.

Scintigrafia ossea

Questo esame è talvolta indicato in presenza di carcinomi nell'esofago inferiore e nel punto di transizione tra esofago e stomaco, se si sospettano linfonodi colpiti o la presenza di metastasi nella regione addominale. L'esame è perlopiù eseguito in sala operatoria in anestesia generale. Praticando una piccola incisione nella parete addominale si introduce lo strumento nell'addome che può così essere esaminato con una piccola videocamera. Nel contempo si possono prelevare campioni di tessuto.

Stadi della malattia

I vari esami permettono di accertare e valutare la diffusione e lo stadio della malattia. Si parla quindi anche di «stadiazione» (o *staging* in inglese). La stadiazione è importante per la scelta della terapia ottimale.

Per la denominazione degli stadi del cancro dell'esofago si ricorre alla classificazione internazionale TNM dell'*Union internationale contre le cancer* (UICC) che valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento dei linfonodi (N) e la presenza di metastasi (M) in altri organi.

Classificazione TNM (UICC, dati aggiornati al 2010)

T La lettera T sta per «tumore». L'estensione del tumore è indicata con i numeri da 0 a 4. Più alto è il numero, più esteso è il tumore o maggiori sono le sue dimensioni.

Tis Tumore *in situ*, circoscritto alla superficie della mucosa.

T1 Il tumore è circoscritto alla mucosa e al tessuto connettivo interno (sottomucosa):

T1a il tumore si è infiltrato nella mucosa;

T1b il tumore si è infiltrato nella sottomucosa.

T2 Il tumore ha invaso lo strato muscolare.

T3 Il tumore ha interessato lo strato di tessuto connettivo esterno.

T4 Il tumore ha invaso gli organi circostanti:

T4a il tumore è diffuso nella pleura, nel diaframma o nel pericardio;

T4b il tumore è diffuso nell'aorta, nelle vertebre o nella trachea.

N La lettera N sta per «linfonodo» (dal latino *nodus* = nodo).

N0 Assenza di cellule tumorali nei linfonodi prossimali.

N1 Coinvolgimento di uno o due linfonodi prossimali.

N2 Coinvolgimento di tre a sei linfonodi prossimali.

N3 Coinvolgimento di più di sei linfonodi prossimali.

M La lettera M sta per «metastasi» in altri organi. Sono definite anche metastasi a distanza.

M0 Non sono accertabili metastasi.

M1 Presenza di metastasi in linfonodi distanti e/o in altri organi (più spesso nel fegato o nei polmoni).

Stadiazione

La classificazione TNM distingue nel carcinoma esofageo diversi stadi.

Stadi precoci del tumore

Stadio I

Estensione del tumore T1 o T2, coinvolgimento dei linfonodi N0, assenza di metastasi M0.

Stadio II

Estensione del tumore T1 o T2, coinvolgimento dei linfonodi N1, assenza di metastasi M0.

oppure

Estensione del tumore T3, coinvolgimento dei linfonodi N0, assenza di metastasi M0.

Stadio III

Estensione del tumore T1 o T2, coinvolgimento dei linfonodi N2, assenza di metastasi M0.

oppure

Estensione del tumore T3, coinvolgimento dei linfonodi N1 o N2, assenza di metastasi M0.

oppure

Estensione del tumore T4, coinvolgimento dei linfonodi N0 fino a N2, assenza di metastasi M0.

oppure

Estensione del tumore da T1 a T4, coinvolgimento dei linfonodi N3, assenza di metastasi M0.

Stadio avanzato del tumore

Stadio IV

Estensione del tumore da T1 a T4, coinvolgimento dei linfonodi da N0 a N3 e presenza di metastasi in linfonodi distanti o in altri organi M1.

Ulteriori lettere (per es. stadio IIA o IIIB) servono a precisare la diagnosi. Il Suo medico potrà fornirle maggiori informazioni in merito.

Grading (grado di differenziazione)

Per scegliere il trattamento più idoneo, oltre alla stadiazione secondo il sistema di classificazione TNM, in generale è utile esaminare al microscopio campioni di tessuto canceroso al fine di stabilire il grado di malignità del tumore.

Il grado di malignità fornisce indizi sul probabile andamento della malattia, ossia consente di dire se è più probabile una sua lenta o una sua rapida progressione. Quanto più dissimili sono le cellule cancerose da quelle sane, tanto più alto è il loro grado di malignità e tanto più rapida sarà verosimilmente la progressione della malattia. Quanto meno differenziate sono le cellule cancerose, tanto più si distinguono dalle cellule sane dalle quali hanno preso origine. In gergo si parla di «grado di differenziazione» o di *grading*.

Il grado di differenziazione è espresso con la lettera «G» seguita da una cifra dall'1 al 3.

- G1** Le cellule maligne sono ben differenziate, ossia assomigliano alle cellule sane e presentano un basso grado di malignità.
- G2** Le cellule maligne sono meno ben differenziate, ossia sono diverse dalle cellule sane e presentano un grado medio di malignità.
- G3** Le cellule maligne sono scarsamente differenziate, ossia sono molto diverse dalle cellule sane e presentano un alto grado di malignità.

Gradazione di Fuhrman

Con questo metodo si esamina al microscopio la natura del nucleo delle cellule tumorali. La gradazione di Fuhrman indica quanto il nucleo delle cellule tumorali si discosta da quello delle cellule sane e va dal grado 1 (differenze minime) al grado 4 (differenze marcate): quanto maggiore è il grado, più aggressivo sarà presumibilmente il tumore.

Possibili terapie del carcinoma esofageo

Esistono varie terapie per curare il cancro dell'esofago. La scelta del trattamento dipende dallo stadio della malattia (vedi pp. 19 sgg.) e dal tipo di tumore (p. 14).

Principali terapie per la cura del carcinoma esofageo:

- intervento chirurgico;
- chemioterapia;
- radioterapia.

Guarire dal cancro dell'esofago è possibile solo se il tumore può essere asportato completamente. L'intervento chirurgico e la combinazione di radioterapia e chemioterapia (la cosiddetta «radiochemioterapia») sono pertanto le terapie più importanti somministrate in presenza di carcinoma esofageo.

Se si sono già formate metastasi, non esistono in linea di massima cure che possano assicurare la guarigione. Il progredire della malattia può comunque essere rallentato con terapie farmacologiche o con la radioterapia.

Intervento chirurgico

L'intervento chirurgico ha lo scopo di resecare completamente il tumore, comprendendo un margine di tessuto sano circostante al fine di assicurare che nessuna cellula tumorale rimanga in sede.

In alcuni casi è possibile ridurre la massa tumorale prima dell'operazione mediante la radioterapia combinata alla chemioterapia e facilitare così l'intervento chirurgico.

Entità dell'intervento chirurgico

A seconda dello stadio della malattia, l'esofago sarà asportato parzialmente o completamente (esofagectomia). Durante l'intervento saranno prelevati ed esaminati anche i linfonodi prossimali (linfadenectomia). Se il carcinoma esofageo è localizzato nel punto di transizione tra l'esofago e lo stomaco oppure se ha interessato parti dello stomaco, può anche essere necessaria un'asportazione parziale o totale dello stomaco (gastrectomia).

L'entità dell'intervento chirurgico non dipende dal fatto che si tratti di un carcinoma squamocellulare o di un adenocarcinoma ma dalla posizione del tumore. Se il carcinoma è situato nella parte alta dell'esofago l'intervento avviene, se possibile, tramite un'apertura nella gabbia toracica; se invece

è situato nella parte inferiore può eventualmente bastare un intervento a partire dalla regione addominale.

Successivamente la parte restante dell'esofago presente nella cassa toracica o nella regione del collo viene collegata allo stomaco che viene tirato in alto e tubulizzato.

Se lo stomaco non si presta a questo tipo di collegamento o se deve essere rimosso, si utilizzerà in sostituzione un segmento del colon o dell'intestino tenue.

Regime alimentare dopo l'operazione

In seguito all'asportazione dell'esofago, lo stomaco si trova generalmente in una posizione più alta rispetto a prima, il che può influire sulla digestione e causare disturbi. Una delle conseguenze più frequenti di questa condizione è la perdita involontaria di peso.

Se Lei è stato operato all'esofago, la Sua équipe curante Le fornirà consigli sul Suo futuro regime alimentare e su come evitare l'insorgere di disturbi e problemi.

Ulteriori informazioni sugli effetti dell'intervento sulla nutrizione sono riportate a pagina 42.

Mucosectomia endoscopica (EMR)

In uno stadio molto precoce della malattia, il tumore può essere asportato direttamente durante l'esofagoscopia (vedi p. 17). Questo intervento può essere eseguito con un breve ricovero ospedaliero o in ambulatorio, inserendo un endoscopio e vari strumenti nell'esofago attraverso la bocca e resecando il tessuto tumorale che viene poi aspirato.

Questa tecnica è applicabile solo se sono soddisfatti i seguenti criteri:

- il tumore è circoscritto alla superficie della mucosa esofagea (tumore *in situ*, ev. T1a);
- non sono interessati linfonodi;
- non sono presenti metastasi;
- il grado di differenziazione delle cellule tumorali non è superiore a G2 (vedi p. 22).

Chemioterapia

La chemioterapia consiste nel trattare il tumore con farmaci citostatici che distruggono le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita (dal greco *zyto* = cella, *statikos* = fermare, bloccare). A differenza della radioterapia che aggredisce direttamente il tumore, i citostatici si diffondono in ampie regioni del corpo o del sistema attraverso i vasi sanguigni. Si parla pertanto di effetto sistemico.

Nel carcinoma esofageo la chemioterapia viene somministrata:

- prima dell'intervento (terapia neoadiuvante) per ridurre la massa tumorale.
- dopo l'intervento (terapia adiuvante) per distruggere le probabili cellule tumorali residue.

A seconda della situazione si può ricorrere alla radio-chemioterapia (radioterapia combinata alla chemioterapia) con eventuale ricovero ospedaliero. È inoltre possibile prendere in considerazione l'immunoterapia oncologica (vedi p. 31) che in genere si effettua ambulatorialmente.

Se si sono già formate metastasi, si può ricorrere alla sola chemioterapia quale cura palliativa (vedi p. 35) che ha lo scopo di alleviare i disturbi.

Effetti

La somministrazione di citostatici serve a impedire che le cellule tumorali a rapida crescita possano dividersi e moltiplicarsi. In tal modo è possibile eliminare dal corpo le cellule cancerose o ridurne le dimensioni, rallentando così la progressione della malattia e limitando lo sviluppo delle metastasi.

La chemioterapia danneggia tuttavia anche le cellule sane a crescita rapida, come per esempio le cellule del sistema emopoietico (midollo osseo), le cellule della radice dei capelli (follicoli piliferi), le cellule delle mucose che si rinnovano rapidamente (bocca, stomaco, intestino, vagina), ma anche gli spermatozoi e gli ovociti. Il tessuto originariamente sano si riprende nella maggior parte dei casi, tanto che dopo il trattamento gli effetti indesiderati diminuiscono o scompaiono.

Procedura

I citostatici utilizzati variano a seconda del tipo di cancro e delle caratteristiche delle cellule tumorali. In presenza di carcinoma esofageo si combinano in genere due o più citostatici. Si parla quindi di «terapia antitumorale combinata» (contrapposta alla «monoterapia» in cui si impiega un unico tipo di farmaco).

Generalmente i chemioterapici sono somministrati per via endovenosa, effettuando diversi cicli, ciascuno intervallato da una pausa di alcuni giorni, durante la quale le cellule sane hanno tempo di riprendersi.

Effetti indesiderati più frequenti

Il danneggiamento involontario delle cellule sane è la causa principale degli effetti indesiderati della chemioterapia:

- alterazioni del quadro ematico che possono aumentare il rischio di infezioni o di emorragie o essere causa di esaurimento fisico (*fatigue*);
- nausea e vomito;
- disturbi gastrointestinali;
- formicolio e altre disturbi nervosi;
- secchezza delle mucose (per es. della bocca);
- alterazioni della vista e dell'udito;
- sindrome mano-piede (rossore o gonfiore del palmo delle mani e della pianta dei piedi accompagnati da dolore, sensazione di intorpidimento);
- caduta dei capelli.

La maggior parte di questi disturbi è temporanea e può essere alleviata con l'assunzione di farmaci. La Sua équipe curante potrà fornirle tutte le informazioni e i consigli necessari in merito. Osservi anche le indicazioni riportate a partire da

pagina 42 su come contrastare gli effetti indesiderati. Maggiori informazioni sulle misure e i farmaci di accompagnamento sono invece disponibili nel riquadro pubblicato a pagina seguente.

La comparsa di effetti collaterali dipende dal tipo di medicamento e dal cocktail di farmaci ma anche dalla posologia e dalla sensibilità individuale.

Maggiori informazioni ...

... sulle terapie con farmaci antitumorali e su come contrastare gli effetti indesiderati sono disponibili nell'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 54).

Misure e farmaci di accompagnamento

Per combattere i sintomi e gli effetti collaterali legati alla malattia o alle terapie, come nausea, vomito, diarrea, stipsi, febbre e infezioni, difficoltà respiratorie, dolori e anemia, il medico può prescrivere – anche a scopo preventivo – diversi altri farmaci o terapie:

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- antidiarroici contro la diarrea e/o lassativi contro la stipsi;
- antipiretici contro la febbre (in parte identici agli analgesici);
- antibiotici contro le infezioni batteriche;
- antimicotici contro le infezioni da funghi;
- analgesici per combattere i dolori;
- misure per combattere le infiammazioni delle mucose del cavo oro-faringeo (per es. collutori, igiene orale);
- trasfusioni di sangue o somministrazione di farmaci in caso di anemia o trasfusione di piastrine in caso di rischio di emorragia
- misure (igiene, farmaci) che stimolano il sistema immunitario in caso di drastica diminuzione dei globuli bianchi (leucopenia, neutropenia);
- bisfosfonati contro la riduzione di massa ossea (osteoporosi);
- cortisonici, utilizzati tra l'altro per prevenire le reazioni allergiche e contro la nausea.

L'assunzione di dosi precise dei farmaci prescritti è importante per l'efficacia della terapia. Legga a tale proposito il paragrafo «Gestione degli effetti indesiderati», pp. 42 sgg.



Radioterapia

La radioterapia danneggia soprattutto le cellule tumorali in modo che non possano più dividersi e moltiplicarsi e di conseguenza muoiano. Le radiazioni possono però avere effetti anche sulle cellule sane e provocare disturbi temporanei.

Nel carcinoma esofageo la radioterapia è generalmente associata alla chemioterapia e può essere somministrata prima dell'intervento chirurgico (terapia neoadiuvante) per ridurre la massa tumorale o dopo l'intervento (terapia adiuvante) per distruggere le cellule tumorali residue.

Se il tumore è inoperabile, si può prendere in considerazione la possibilità di somministrare la sola radioterapia o la radioterapia combinata alla chemioterapia (radio-chemioterapia).

Radioterapia esterna

(radioterapia percutanea)

Le radiazioni sono dirette sul tessuto canceroso e sui linfonodi circostanti attraverso la pelle (terapia percutanea). La zona da irradiare viene localizzata con precisione prima del trattamento, con l'ausilio della tomografia computerizzata, calcolando in che punto le radiazioni devono agire e con quale dose. Si risparmieranno così, nei

limiti del possibile, gli organi vicini come i polmoni e il midollo osseo.

L'équipe di radio-oncologia calcola in anticipo la dose di radiazioni necessaria, non somministrandola in un'unica volta ma in diverse sedute, distribuite su diverse settimane, normalmente dal lunedì al venerdì. Le singole sedute durano solo pochi minuti e, considerato che i trattamenti sono eseguiti perlopiù ambulatorialmente, al termine della seduta il paziente può tornare a casa.

Radioterapia interna

(brachiterapia)

Il carcinoma esofageo può anche essere trattato con la radioterapia interna avvalendosi della tecnica dell'*after loading*. Si parla allora di «brachiterapia endoluminale» (dal gr. *endon* = dentro, *lumen* = cavità, *brachys* = corto, vicino).

Introducendo un sondino nell'esofago, la sorgente di radiazioni viene collocata nelle immediate vicinanze del tumore e quindi caricata di materiale radioattivo.

Questa tecnica consente di applicare in breve tempo un'alta dose di radiazioni in un'area circoscritta. Il tessuto circostante viene risparmiato perché non è raggiunto dalle radiazioni. Dopo il trattamento la sorgente di radiazioni viene allontanata.

Possibili effetti della radioterapia

La radioterapia può avere i seguenti effetti:

- secchezza o arrossamento della pelle irradiata;
- secchezza delle fauci;
- difficoltà di deglutizione;
- polmonite.

Parli subito con la Sua équipe curante di questi disturbi perché nella maggior parte dei casi si possono alleviare con i farmaci.

Maggiori informazioni ...

... sulla radioterapia e su come contrastare gli effetti indesiderati sono disponibili nell'opuscolo «La radioterapia» (vedi p. 54).

Osservi anche le indicazioni riportate a partire da pagina 42 e le informazioni sui farmaci e sulle misure di accompagnamento a pagina 27.

Altri possibili trattamenti

Ablazione a radiofrequenza (RFA, trattamento termico)

Con questa tecnica viene generata energia termica per attrito, prodotto dall'applicazione di un campo elettromagnetico. Utilizzando un endoscopio il calore viene poi direzionato sul tumore, permettendo di distruggere i tumori di minori dimensioni. Il tessuto distrutto viene quindi degradato dal corpo e sostituito da tessuto cicatriziale.

L'ablazione a radiofrequenza si applica ad alcuni pazienti in seguito alla mucosectomia endoscopica. La RFA è utile anche in presenza di difficoltà di deglutizione negli stadi avanzati della malattia, ma va ripetuta a intervalli regolari.

Terapia fotodinamica

Con questa tecnica viene somministrato un farmaco che si deposita soprattutto nelle cellule tumorali rendendole sensibili alla luce. Alcuni giorni dopo il trattamento il tumore viene trattato con il laser mediante un endoscopio.

Il farmaco somministrato rende tuttavia temporaneamente più sensibile alla luce anche la pelle, per cui per diverse settimane occorre proteggersi contro la luce solare e le sorgenti di luce intensa.

La terapia fotodinamica può essere una possibile alternativa all'intervento chirurgico del cancro dell'esofago in stadio molto precoce. In stadio avanzato viene invece applicata per trattare le difficoltà di deglutizione.

Immunoterapia oncologica

Ogni cellula, anche quelle tumorali, ha bisogno di determinate sostanze per crescere e funzionare. Se questo meccanismo viene alterato, la cellula non riesce a dividersi e quindi muore.

Effetti

Ogni cellula dispone sulla sua superficie di specifici siti di legame, detti «recettori», che possono captare determinati segnali dei fattori di crescita. Recettori e segnali sono compatibili tra loro, come una chiave con la rispettiva serratura.

L'immunoterapia fa parte delle terapie farmacologiche mirate che fanno uso di sostanze che bloccano uno specifico recettore fondamentale per la crescita di una determinata cellula tumorale. In questo modo viene sottratto alla cellula il suo sostentamento.

Gli anticorpi utilizzabili nel cancro dell'esofago agiscono sul recettore HER2 e sono prodotti in laboratorio con tecniche di ingegneria genetica. Si tratta di anticorpi monoclonali, ossia anticorpi che

provengono dallo stesso tipo di cellula immunitaria, per cui sono assolutamente identici, dei veri e propri cloni.

Procedura

L'immunoterapia viene combinata alla chemioterapia ma è indicata solo nei malati con cancro dell'esofago che presenta i recettori HER2 citati.

Gli effetti indesiderati più frequenti sono:

- disturbi gastrointestinali;
- difficoltà respiratorie;
- reazioni cutanee (acne);
- alto rischio di infezioni;
- tendenza alle emorragie;
- ipertensione;
- sintomi simil-influenzali.

La comparsa degli effetti collaterali dipende dal tipo o dal cocktail di farmaci somministrati. La Sua équipe curante Le fornirà informazioni e consigli in merito.

Stent

Lo stent è un tubicino di plastica o di sottile rete metallica con rivestimento in plastica. Se il tumore non può essere asportato, né ridotto di dimensioni, lo stent può aiutare a mantenere pervie le porzioni dell'esofago colpite dal tumore. Lo stent attenua le difficoltà di deglutizione e migliora la qualità di vita del paziente che può così rinunciare per il momento alla nutrizione artificiale.



Gastrostomia endoscopica percutanea (PEG)

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere alle opzioni terapeutiche disponibili per mantenere l'esofago pervio, si può applicare una sottile sonda elastica in plastica nello stomaco, facendola passare attraverso la parete addominale.

Questo piccolo intervento permette al paziente di alimentarsi autonomamente senza avere difficoltà di deglutizione. La sonda PEG sporge di circa 20 centimetri dalla parete addominale e viene chiusa con un tappo. Può essere portata sotto i vestiti rimanendo nascosta alla vista.

Quale terapia e in quale stadio della malattia

La scelta della terapia del cancro dell'esofago dipende dallo stadio del tumore (vedi «Stadi della malattia» a pagina 19), dalla sua aggressività e dalla sua diffusione:

- il tumore è circoscritto all'esofago?
- Sono interessati i linfonodi? Si sono formate metastasi in altri organi?
- È possibile asportare il tumore chirurgicamente?
- Quali caratteristiche (per es. tipo di cellula) ha il tessuto tumorale prelevato con la biopsia o durante l'intervento chirurgico (vedi p. 22)?

Nel piano terapeutico vengono, inoltre, tenuti in considerazione lo stato di salute generale del paziente, la sua età e l'idea personale che ha della qualità di vita. Si tenta di conservare il più a lungo possibile la nutrizione fisiologica.

Piano terapeutico

Per ricevere l'esito di tutti gli esami, possono trascorrere alcuni giorni o settimane. In questo periodo è pertanto necessario che Lei si armi di molta pazienza. La terapia potrà essere tanto più personalizzata, quanto più numerosi saranno i risultati disponibili.

Le singole fasi del trattamento vengono programmate e controllate a livello multidisciplinare, mediante appositi incontri (i cosiddetti «tumor boards») nell'ambito dei quali vari specialisti valutano insieme la situazione per consigliare al paziente il trattamento che meglio risponde alle sue esigenze.

Nel cancro dell'esofago si tratta soprattutto di specialisti operanti nei seguenti campi:

- gastroenterologia: patologie degli organi deputati alla digestione;
- oncologia: terapia farmacologica antitumorale, misure di supporto, coordinamento delle cure, controlli periodici in caso di cancro;
- patologia: esame istologico;
- pneumologia: patologie di polmoni, bronchi e pleura;
- psico-oncologia: miglioramento della qualità di vita del paziente e sostegno nell'elaborazione della malattia in forma di consulenza o terapia psicologica. Il servizio è prestato da personale specializzato nel sostegno psicologico ai pazienti oncologici;
- radiologia e medicina nucleare: tecnica diagnostica e terapeutica per immagini;
- radio-oncologia: radioterapia;
- chirurgia toracica: trattamenti chirurgici di polmoni, bronchi, ecc.;

- chirurgia viscerale: trattamenti chirurgici degli organi addominali.

Principi terapeutici

I principi terapeutici variano a seconda del tipo di tumore e dello stadio della malattia.

Terapia curativa

(dal latino *curare* = curare, guarire)

La terapia ha per obiettivo la guarigione. La terapia curativa viene perseguita di regola quando è possibile asportare chirurgicamente tutto il tumore e non sono presenti metastasi visibili.

Anche se il tessuto colpito dal tumore può essere asportato completamente, ciò non significa sempre che il cancro dell'esofago sia stato debellato né la guarigione definitiva. Il rischio di recidiva permane. Per tale motivo prima o dopo l'intervento chirurgico si valuta talvolta l'opportunità di ricorrere anche a una terapia farmacologica e/o alla radioterapia.

Cure palliative

(dal latino *palliare* = coprire, avvolgere con un mantello)

Se la guarigione è improbabile, si cerca di rallentare nei limiti del possibile il progredire della malattia con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita del paziente. Attraverso cure mediche, infermieri-

stiche, psicologiche e spirituali si possono lenire i sintomi e i disturbi legati alla malattia, come dolori, paure, stanchezza o problemi di alimentazione.

Se si trova in una situazione del genere, valuti eventualmente con uno/a psico-oncologo/a cosa significa per Lei migliorare la qualità della vita. Ne parli poi con la Sua équipe curante in modo da stabilire un percorso terapeutico su misura per le Sue esigenze.

Terapia neoadiuvante

(dal greco *neos* = nuovo e dal latino *adiuvare* = sostenere, aiutare) Si intendono quelle terapie (chemioterapia, radioterapia) che precedono l'intervento chirurgico allo scopo di ridurre la massa tumorale e consentire di asportarla completamente o comunque di permettere l'operazione.

Terapia adiuvante

(dal latino *adiuvare* = sostenere, aiutare)

Si definiscono «adiuvanti» le terapie post-operatorie (chemioterapia, radioterapia) che puntano a distruggere eventuali cellule tumorali residue.

Questa terapia permette di distruggere anche le metastasi più piccole, visibili solo al microscopio (micrometastasi), riducendo così il rischio di recidiva e ritar-

dando il progredire della malattia.

Obiettivi terapeutici

Prima di iniziare le terapie chieda al Suo medico quali obiettivi si intendono perseguire con la terapia programmata e se si tratta di una terapia curativa o di una terapia palliativa.

Gli obiettivi terapeutici vengono verificati ripetutamente durante il trattamento, adeguandoli al decorso della malattia, ai successi terapeutici raggiunti e alla situazione personale del malato, discutendoli comunque sempre prima con il paziente.

Si faccia accompagnare e consigliare

Si prenda tempo a sufficienza per discutere della terapia e porre tutte le domande che Le vengono in mente sull'argomento.

È consigliabile che si faccia accompagnare ai colloqui con il medico da un familiare o da una persona di fiducia. Annoti a casa le domande in tutta tranquillità, in modo da non dimenticarne nessuna durante il colloquio.

Può anche consultare il Suo medico di famiglia o richiedere un secondo parere medico. Per il medico curante questo non significa mancanza di fiducia nei suoi con-

fronti, perché sa bene che questo è un Suo diritto.

Magari ha anche bisogno di parlare delle implicazioni psicologiche e sociali della malattia. Potrà pertanto richiedere una consulenza psico-oncologica che considera anche gli aspetti legati alla malattia che vanno ben oltre quelli puramente medici, come per esempio ansie o problemi sociali (vedi p. 52).

Sta a Lei decidere

È sicuramente opportuno che Lei discuta le varie terapie proposte con i rispettivi specialisti. In alcuni ospedali e centri di cura le fasi di trattamento sono coordinate da uno specialista.

Lei potrà in qualsiasi momento porre domande, chiedere maggiori chiarimenti su una decisione precedente o richiedere un periodo di riflessione. L'importante è che esprima il Suo consenso sulla terapia proposta solo dopo aver ricevuto informazioni dettagliate sulla procedura e sulle possibili conseguenze e sugli effetti collaterali e dopo aver compreso tutto.

È nel Suo diritto rifiutare una terapia. Si faccia spiegare come potrebbe progredire la malattia se rinuncia a queste cure.

Non abbia timore di porre domande

- Che cosa posso attendermi dalla terapia proposta? Può allungarmi la vita? Migliora la qualità della mia vita?
- Quali vantaggi e svantaggi comporta la terapia? Quali controlli periodici sono eventualmente necessari? Vi sono alternative?
- Quali effetti indesiderati devo attendermi? Sono passeggeri o permanenti? Come si possono contrastare?
- Che riflessi avrà il trattamento sulla mia alimentazione? Devo essere alimentato per un certo periodo artificialmente? Devo modificare le mie abitudini alimentari o rinunciare a determinati cibi?
- Quali complicazioni può comportare l'intervento chirurgico?
- Quali altri disturbi devo attendermi se il tumore ha colpito anche altri organi o se durante l'operazione questi vengono lesionati?
- Che conseguenze vi saranno per me se il tumore non può essere asportato completamente durante l'operazione?
- Quanta esperienza ha maturato l'ospedale nella cura del cancro dell'esofago? Quante volte i chirurghi curanti hanno già eseguito un intervento per cancro dell'esofago? Queste domande sono importanti perché l'esperienza dell'équipe curante può essere decisiva per il decorso della malattia e la qualità della vita.
- I costi delle terapie saranno sostenuti dalla cassa malati?
- L'eventuale rinuncia a certe terapie quali effetti avrebbe sulla mia aspettativa di vita e sulla mia qualità di vita?

La mia diagnosi – La mia terapia

I risultati dei miei accertamenti

La mia diagnosi

Quali terapie sono programmate? Esistono alternative?

Quali controlli periodici saranno necessari?

A chi posso rivolgermi se prima, durante o dopo la terapia ho delle domande?

Può anche decidere che siano i medici a scegliere la terapia senza coinvolgerla. Qualsiasi operazione o terapia sarà tuttavia possibile unicamente con il Suo consenso.

Terapia in stadi precoci

Maggiori informazioni sulla stadiazione della malattia sono disponibili a partire da pagina 19. I singoli metodi terapeutici sono invece descritti più in dettaglio a partire da pagina 23.

Stadio I

L'asportazione parziale o totale dell'esofago, compresi i linfonodi circostanti, è la terapia di prima scelta. In uno stadio molto precoce il tumore può essere asportato mediante mucosectomia endoscopica.

Dopo l'intervento chirurgico può essere somministrata la radio-chemioterapia combinata.

Stadio II e stadio III

- Prima dell'intervento chirurgico (terapia neoadiuvante) è possibile somministrare la radio-chemioterapia combinata o la sola chemioterapia per un periodo di quattro, otto settimane. Quindi, dopo una fase di recupero (perlopiù di sei settimane o più) si procede alla resezione chirurgica dell'esofago e dei linfonodi circostanti.
- Dopo l'intervento chirurgico (terapia adiuvante) si può somministrare una nuova chemioterapia. Insieme alla chemioterapia può inoltre essere presa in considerazione l'immunoterapia oncologica.
- La sola radio-chemioterapia può essere considerata se, per motivi specifici, il tumore non può essere operato. Questo tipo di trattamento dura circa sei settimane.

Terapia in stadio avanzato

Maggiori informazioni sulla stadiazione della malattia sono disponibili a partire da pagina 19. I singoli metodi terapeutici sono invece descritti più in dettaglio a partire da pagina 23.

Stadio IV

In presenza di carcinoma esofageo in stadio avanzato (stadio metastatico) generalmente non è possibile guarire.

Se il tumore non è resecabile con un intervento chirurgico, viene ridotto il più possibile con la radioterapia, la radioterapia combinata alla chemioterapia (radio-chemioterapia) o con l'ausilio di un laser.

La radioterapia, la chemioterapia o le terapie endoscopiche (per es. ablazione a radiofrequenza) permettono di alleviare i disturbi legati alle difficoltà di deglutizione.

Se il tumore ha stretto troppo il lume dell'esofago, con un intervento endoscopico è possibile inserire un tubicino (stent) che aiuta a mantenere pervio l'esofago. qualora non sia possibile applicare questa procedura, la nutrizione è assicurata inserendo un sottile tubo in plastica direttamente nello stomaco, attraverso la parete addominale (PEG).

Per lenire i disturbi e i dolori (per es. in presenza di metastasi ossee) si può ricorrere alla radioterapia.

Studi clinici

La ricerca terapeutica continua. Alla fase preclinica, che si svolge in laboratorio, segue la fase clinica, che avviene presso i pazienti.

Nell'ambito di studi clinici si verifica se le terapie sperimentali si dimostrano più efficaci e sono meglio tollerate delle terapie standard.

L'obiettivo che si persegue con le terapie sperimentali è che i pazienti ne traggano beneficio, per esempio, in termini di sopravvivenza, di velocità di progressione della malattia e di qualità di vita.

È possibile che anche a Lei si proponga di partecipare a uno studio clinico. Oppure può informarsi Lei stesso sugli studi clinici in corso per la Sua patologia, per esempio consultando il sito www.kofam.ch.

È di esclusiva competenza del Suo medico curante informarla sui vantaggi e sugli svantaggi che potrebbe comportare per Lei la partecipazione a uno specifico studio clinico.

Vi sono pazienti che decidono di partecipare a uno studio clinico nella speranza che anche altri malati di cancro possano un giorno beneficiare delle nuove possibilità terapeutiche.

Naturalmente, però, è libero di accettare di partecipare a uno studio clinico oppure di rifiutare una tale proposta terapeutica. Anzi, anche una volta che ha accettato di essere arruolato in uno studio clinico, ha la possibilità di uscirne in qualsiasi momento.

Un Suo eventuale rifiuto di partecipare a uno studio clinico non ha alcuna ripercussione negativa sulla Sua terapia: beneficerà in ogni caso della migliore terapia possibile in conformità allo stato dell'arte nella cura dei tumori maligni.

L'opuscolo intitolato «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 55) spiega in che cosa consiste uno studio clinico e che cosa potrebbe implicare per Lei la partecipazione a uno studio clinico in generale.

Gestione degli effetti indesiderati

La comparsa e la gravità degli effetti collaterali di una terapia nel carcinoma esofageo variano da individuo a individuo. Alcuni effetti indesiderati possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire in seguito spontaneamente; altri effetti si presentano solo una volta conclusa la terapia. La maggior parte degli effetti collaterali si attenua dopo alcuni giorni, talvolta dopo settimane e mesi.

Oggi molti effetti collaterali possono essere attenuati con cure mediche e infermieristiche in modo da essere più tollerabili. È però necessario che Lei comunichi all'équipe curante i Suoi eventuali disturbi.

Importante

- Alcuni disturbi, come dolori o nausea, sono prevedibili. Per alleviarli Le saranno talvolta prescritti, a seconda della terapia scelta e talvolta ancor prima dell'inizio della cura, determinati farmaci di accompagnamento. Si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.
- Informi sempre l'équipe curante prima di assumere altri farmaci di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate, farmaci di medicina complementare e simili. Pur trattandosi di prodotti «naturali» e apparentemente innocui potrebbero interferire con la terapia (e tal-

volta essere addirittura negativi). La Sua équipe curante Le fornirà utili indicazioni se desidera avvalersi di terapie di medicina complementare.

Numerosi opuscoli della Lega svizzera contro il cancro (vedi p. 54) illustrano le cure antitumorali più diffuse e gli effetti della malattia e della terapia, fornendo utili indicazioni per affrontarle al meglio.

Effetti sulla nutrizione

La terapia del carcinoma esofageo può causare difficoltà di deglutizione. Per tale motivo, soprattutto dopo un'esofagectomia, si ricorre per un periodo limitato alla nutrizione artificiale (vedi riquadro a p. 43).

Quel che conta è assicurare che durante il decorso della malattia vi sia un sufficiente apporto calorico perché una delle conseguenze più frequenti dell'esofagectomia è la perdita involontaria di peso. La Sua équipe curante saprà fornirle consigli in merito e sostenerla. Spesso si ricorre anche alla consulenza di un nutrizionista.

Come alimentarsi dopo un'esofagectomia

In linea di principio Lei potrà mangiare e bere tutto quello che Le piace e che non Le causa problemi. Con il tempo riuscirà a capire da solo cosa Le fa bene e cosa no.

I seguenti suggerimenti potranno esserle d'aiuto:

- consumare da sei a otto piccoli pasti distribuiti nell'arco della giornata;
 - mangiare lentamente masticando bene;
 - il cibo tagliato in piccoli pezzi, cotto molto o ridotto in purea è più facile da deglutire. Anche l'aggiunta di una salsa cremosa al cibo può facilitarne la deglutizione;
 - utilizzando gli ingredienti adatti è possibile preparare minestre e budini nutrienti e facili da deglutire;
- evitare cibi molto caldi o molto freddi e pietanze piccanti;
 - evitare bevande molto calde o molto fredde e quelle addizionate con anidride carbonica o molto zuccherate.

Le eventuali alterazioni del gusto che subentrano dopo l'intervento chirurgico dovrebbero scomparire con il tempo.

Sindrome da dumping

Dopo un intervento chirurgico all'esofago lo stomaco si trova in una posizione più alta rispetto a prima per cui il cibo non digerito passa più rapidamente e in porzioni maggiori nell'intestino tenue e questa condizione può causare la cosiddetta «sindrome da dumping» (dall'inglese *to dump* = scaricare).

Nutrizione artificiale

La nutrizione artificiale può essere assunta in due modi:

- nutrizione enterale: il cibo è assorbito nell'intestino dove giunge per mezzo di una sonda che passa attraverso il naso e la gola o raggiunge lo stomaco o anche direttamente l'intestino tenue attraverso una sonda inserita nella parete addominale;
- nutrizione parenterale: le sostanze nutritive necessarie giungono direttamente nella circolazione sanguigna attraverso un catetere venoso centrale. Si ricorre a questa modalità solo se la nutrizione enterale non è possibile.

Sindrome da *dumping* precoce

Nella sindrome da *dumping* precoce il cibo non digerito si accumula nell'intestino tenue. Tuttavia, prima che il cibo possa passare oltre, deve essere diluito, per cui viene sottratto liquido al sistema circolatorio e agli organi con un conseguente abbassamento della pressione sanguigna.

Ciò può causare crampi e dolori addominali, vomito, stanchezza e tachicardia fino al collasso cardio-circolatorio.

Sindrome da *dumping* tardiva

La sindrome da *dumping* tardiva insorge quando il glucosio (zucchero) non digerito giunge nell'intestino tenue e successivamente nel sangue, facendo aumentare rapidamente la glicemia. Per con-

sentire la digestione dello zucchero presente nel sangue, il pancreas produce rapidamente insulina in quantità eccessiva. Dopo il calo della glicemia resta comunque ancora dell'insulina in circolo.

Due, tre ore dopo aver mangiato può pertanto verificarsi una crisi ipoglicemica con sintomi come fame, tremori, sudorazione, senso di debolezza e vertigini a causa del calo della pressione sanguigna.

Cosa può fare Lei per affrontare la sindrome da *dumping*?

Esistono alcuni accorgimenti per prevenire questo problema e alleviare i disturbi:

- dopo aver mangiato distendersi per una mezz'ora per far sì che il cibo transiti più lentamente nell'intestino tenue;
- assumere piccole porzioni di cibo più volte al giorno;
- mangiare con calma;
- non bere durante i pasti;
- evitare cibi e bevande troppo zuccherati e troppo grassi.

Maggiori informazioni...

... sulle possibili difficoltà legate al mangiare e su come contrastarle, sono reperibili negli opuscoli della Lega svizzera contro il cancro «Difficoltà di alimentazione e cancro» o «Il cancro dello stomaco» (vedi p. 54).

Ulteriori trattamenti

Controlli periodici e riabilitazione

Nel periodo di osservazione successivo al trattamento, chiamato anche «follow-up oncologico», è invitato a sottoporsi regolarmente a visite mediche, ad accertamenti ed esami clinici. Tali controlli periodici consentono, tra l'altro, di valutare gli effetti collaterali delle terapie e le sequele della malattia per poter prendere le necessarie misure terapeutiche.

I controlli periodici servono quindi a intervenire in caso di problemi come, per esempio, i dolori, la stanchezza, l'incontinenza, sono però anche un'occasione per tematizzare eventuali difficoltà di natura psichica, professionale o sociale.

Se lo ritiene utile e necessario, può usufruire di un sostegno psico-oncologico o psicosociale (vedi p. 52). Anche il ruolo del Suo medico di fiducia è essenziale nel *follow-up*.

È importante che parli delle difficoltà che incontra nella gestione della malattia e che chieda aiuto nella ricerca di soluzioni. Ciò facilita la riabilitazione oncologica, ossia il reinserimento nella quotidianità.

In generale le visite di *follow-up* avvengono a intervalli sempre meno ravvicinati.

La frequenza dei controlli periodici dipende dal tipo di cancro, dallo stadio della malattia, dalle terapie e dalle Sue condizioni generali.

Infine, i controlli periodici consentono di diagnosticare un'eventuale recidiva (ripresa della malattia dopo una fase di risposta completa o parziale alle terapie) o possibili metastasi e d'intervenire in caso di problemi legati alla progressione della malattia.

Non esiti ad avvisare tempestivamente il suo medico curante se tra un controllo periodico e l'altro dovesse accusare disturbi di qualsiasi natura. Vi sono misure riabilitative che aiutano a recuperare le forze dopo le terapie.

Per recuperare le forze dopo la malattia e le terapie, sono adatte varie misure di riabilitazione, in particolare l'attività fisica (vedi l'opuscolo «Attività fisica e cancro», p. 55).

Terapia del dolore

I dolori legati al cancro possono essere curati; in molti casi, regrediscono completamente. La terapia del dolore può essere di tipo farmacologico, ma può anche consistere in un trattamento di radioterapia o in un intervento chirurgico.

Il cancro dell'esofago provoca dolori specialmente quando è in uno stadio avanzato; in generale, sono le metastasi a causare dolori. Chi soffre di dolori, con il tempo, diventa fragile e vulnerabile

Per lenire il dolore possono aiutare:

- diversi farmaci;
- esercizi di rilassamento (per es. la meditazione, il training autogeno);
- esercizio fisico, sport;
- fisioterapia, terapia fisica come il caldo e il freddo, ergoterapia;
- consulenza psico-oncologica;
- psicoterapia;
- operazione;
- radioterapia.

Perciò è importante che riferisca al Suo medico, per esempio all'oncologo, che ha dolori. È controproducente tacere di avere dolori, sopportandoli in silenzio. Non bisogna arrendersi al dolore. Il dolore è una sofferenza inutile. La terapia del dolore offre un'ampia gamma di possibili misure terapeutiche di cui ogni paziente oncologico dovrebbe poter usufruire. Esprima apertamente verso il medico eventuali perplessità, Sue o dei Suoi familiari, nei confronti della morfina o di altri oppiacei.

Se Lei soffrisse di un dolore leggero e desiderasse trattarlo con dei farmaci, Le possono essere pre-

scritti analgesici a bassa potenza. Questi includono, ad esempio, i principi attivi quali il paracetamolo, l'acido acetilsalicilico o diclofenac. Se questi farmaci non fossero sufficienti per alleviare il dolore, può usare anche antidolorifici più potenti chiamati «oppioidi».

Anche altre misure come, per esempio, esercizi di rilassamento o accompagnamento psicoterapeutico contribuiscono al sollievo del dolore. Queste misure a volte possono essere utilizzate per ridurre i farmaci antidolorifici.

La chirurgia o la radioterapia vengono utilizzate per la terapia del dolore, ad esempio quando il tumore preme sui nervi causando dolori.

Trattamento con oppioidi

Il trattamento del dolore mediante gli oppioidi può generare paure sia nei pazienti, sia nelle persone vicine. La diffidenza nei confronti della morfina deriva, di solito, da credenze infondate.

L'impiego di oppioidi in oncologia e il consumo nell'ambito della tossicodipendenza sono due cose ben distinte. La persona tossicodipendente s'inietta un'elevata dose di oppiacei direttamente in vena. Ciò produce un immediato effetto stupefacente e può creare dipendenza. In oncologia, invece, gli op-

pioidi sono somministrati in modo continuo, senza variazioni improvvise di dose e secondo uno schema individuale. Queste sono informazioni importanti per i pazienti oncologici che soffrono di dolori che rispondono solo agli oppiacei. È frequente l'impiego di una pompa per infusione in vena programmata per somministrare una dose prestabilita di oppiaceo quando è azionata dal paziente. L'esperienza clinica dimostra che l'analgesia autoregolata consente una riduzione del dosaggio degli oppioidi.

È importante sapere che a seconda del tipo di dolore, l'uso degli oppioidi può essere l'unico rimedio efficace per lenire il dolore.

Esprima apertamente verso il Suo medico eventuali perplessità, Sue o dei Suoi familiari, nei confronti della morfina o di altri oppioidi.

Che cosa sono gli oppioidi?

Gli oppioidi sono derivati dell'oppio. La morfina e la codeina sono componenti naturali dell'oppio, mentre il tramadolo è un principio attivo sintetico.

Se desidera approfondire l'argomento, può leggere l'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 54).

Medicina complementare

Non pochi pazienti oncologici si affidano a metodi di medicina complementare, in concomitanza con le terapie convenzionali. Come lo dice la parola stessa, la medicina complementare o non convenzionale integra la medicina convenzionale, non la sostituisce.

I metodi di medicina complementare possono influire positivamente sulle condizioni generali e sulla qualità di vita dei pazienti durante e dopo le terapie; possono rinvigorire l'organismo e rendere meglio sopportabili gli effetti collaterali delle terapie convenzionali. In generale, non sono però efficaci contro il tumore.

Vi sono invece pazienti oncologici che rifiutano di sottoporsi a una terapia convenzionale e optano, in sua vece, per una terapia alternativa. La Lega contro il cancro sconsiglia una tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo intitolato «Alternativi? Complementari?» (vedi p. 54).

Informi il Suo medico circa la Sua intenzione di ricorrere alla medicina complementare in modo che possiate scegliere insieme il metodo che fa per Lei. Metta al corrente il medico anche di eventuali rimedi che prende già o di terapie che sta seguendo per accertarsi che siano compatibili con la terapia oncologica convenzionale.

Non assuma rimedi cosiddetti «naturali» senza il consenso del Suo medico. Anche prodotti di medicina complementare in apparenza innocui possono interferire con le terapie oncologiche e pertanto essere controindicati.

Convivere con il cancro

Molte delle persone alle quali è stato diagnosticato il cancro vivono oggi meglio e più a lungo che in passato. Spesso i trattamenti sono però lunghi e gravosi. Alcune persone riescono a svolgere le loro attività consuete contemporaneamente alla terapia, altre invece non sono più in grado di farlo.

Al termine delle terapie, il ritorno alla vita quotidiana è talvolta difficile. Per settimane la Sua agenda era piena di visite mediche. Con l'assistenza e il supporto della Sua équipe curante ha dovuto affrontare varie terapie. I Suoi familiari erano preoccupati per Lei e cercavano di venirle incontro facendosi carico dell'una o dell'altra incombenza.

Alcuni hanno condiviso ansie e speranze con Lei infondendole coraggio per superare la situazione. In un certo qual modo Lei è stato per lungo tempo al centro dell'attenzione ed ora deve nuovamente cavarsela da solo. È probabile quindi che si senta sperduto o che avverta un vuoto interiore.

È vero, le terapie si sono concluse, eppure niente è più come prima. Magari non si sente ancora pronto ad affrontare le sfide della vita quotidiana e forse soffre ancora delle conseguenze della malattia e delle cure a livello fisico e psicologico e avverte un continuo senso

di stanchezza, apatia o una grande tristezza.

Probabilmente le persone a Lei vicine non riescono a capire a fondo queste Sue reazioni. Si aspettano che tutto torni alla normalità. Per tale motivo è ancora più importante che Lei si concentri ora sulle Sue esigenze e non si lasci condizionare dagli altri.

Ascoltare se stessi

Si conceda del tempo per riorganizzare la Sua vita, ora mutata. Cerchi di individuare cosa La fa stare bene e cosa potrebbe contribuire a migliorare la qualità della Sua vita.

A volte, per fare chiarezza, basta porsi semplici domande come:

- Che cosa è importante adesso per me?
- Che cosa mi occorre?
- Come posso ottenere ciò che desidero?
- Chi può darmi una mano?

L'opuscolo «Quando anche l'anima soffre. Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita» (vedi p. 55) della Lega svizzera contro il cancro illustra il carico psicologico dei pazienti oncologici e indica possibili strategie per superare tali situazioni.



Cercare il dialogo

Così come le persone sane affrontano ognuno a modo proprio le questioni esistenziali, ogni paziente ha il proprio modo di vivere la malattia.

I sentimenti di paura sono strettamente legati a ogni malattia tumorale, indipendentemente dalle probabilità di guarigione. Parlare può servire a esprimere tali sensazioni e a elaborare la malattia. Alcune persone non desiderano però parlare delle proprie paure e preoccupazioni o non osano farlo, per altre è invece importante confidarsi con qualcuno. Altre ancora si aspettano che chi li circonda faccia loro domande su questa situazione e sulle loro emozioni.

Tuttavia non esistono ricette generalmente valide per affrontare la malattia. Ciò che può aiutare una persona, non è infatti necessariamente indicato per un'altra. Scopri quello di cui ha bisogno e se e con chi desidera parlare della Sua esperienza.

Ricorrere all'assistenza specialistica

Proprio al termine delle cure può essere d'aiuto rivolgersi a un consulente della Lega svizzera contro il cancro o a un altro specialista (vedi «Consulenza e informazione», pp. 52 sgg.).

Parli anche con il Suo medico, possibilmente prima della fine della terapia, se ritiene che determinate misure di sostegno potrebbero farle bene. In questo modo potrà capire insieme al medico che cosa è più adatto a Lei e se i costi sono eventualmente coperti dalla cassa malati.

Chieda consiglio

Équipe curante

L'équipe curante può consigliare cosa fare in caso di disturbi legati alla malattia e alle terapie. Rifletta anche Lei su possibili misure in grado di migliorare la Sua qualità di vita e di favorire la Sua riabilitazione.

Sostegno psico-oncologico

Una malattia oncologica non ha ripercussioni solo fisiche, ma anche psichiche che possono manifestarsi attraverso stati di ansia, di tristezza o di depressione.

Se sentisse che il carico emotivo della malattia sta per diventare troppo pesante per Lei, chieda di poter usufruire di un sostegno psico-oncologico. Uno psico-oncologo accoglie la sofferenza psichica dei malati di cancro e dei loro cari, li aiuta a riconoscere modalità utili nell'affrontare e nell'elaborare le esperienze legate alla malattia.

Varie figure professionali possono offrire un sostegno psico-oncologico (per es. medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, teologi, ecc.). L'essenziale è che abbiano esperienza nella presa a carico di pazienti oncologici e dei loro familiari e che abbiano seguito una formazione che abiliti a tale ruolo.

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le Leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. servizio trasporti, noleggio letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono mate-

riale informativo, organizzano gruppi di autoaiuto e corsi, indirizzano agli specialisti (per es. nei campi dell'alimentazione, della psico-oncologia, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

Le operatrici specializzate della Linea cancro Le offrono un ascolto attivo, rispondono alle Sue domande sui molteplici aspetti della malattia, La orientano verso altre forme di sostegno consone ai Suoi bisogni, accolgono le Sue paure e incertezze, il Suo vissuto di malattia. Le chiamate al numero verde e le consulenze telefoniche sono gratuite. I clienti che usano Skype possono raggiungere le operatrici anche all'indirizzo Skype krebstelefon.ch (attualmente solo in tedesco e francese).

Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere alla chat dal sito www.krebsliga.ch/cancerline e chattare con una consulente (lunedì–venerdì, ore 11–16). Possono farsi spiegare la malattia, porre domande e scrivere ciò che sta loro a cuore.

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

Una delle prime domande che si pone un genitore che riceve una diagnosi di cancro è «Come faccio a dirlo ai miei figli?». Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse approfondire l'argomento, può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro – Come parlarne con i figli?» (vedi p. 55).

Linea stop tabacco 0848 000 181

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambia-

mento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazione dal fumo, richiamandola gratuitamente.

Seminari

La Lega contro il cancro organizza seminari e corsi nel fine settimana in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro (www.legacancro.ch/riabilitazione) e programma corsi (vedi opuscolo «Seminari» p. 55).

Attività fisica

Molti malati di cancro constatano che l'attività fisica ha un effetto rivitalizzante. Praticare della ginnastica insieme con altri malati di cancro potrebbe aiutarla a riacquistare fiducia nel Suo corpo e a combattere la stanchezza e la spossatezza. Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 55).

Altri malati di cancro

Intrattenersi con persone accomunate da uno stesso vissuto, può infondere coraggio e aiutare a sentirsi meno soli. Può essere utile confrontare il proprio modo di far fronte a determinate situazioni con le modalità di gestione della malattia o del lutto adottate da altri. Ognuno deve comunque fare le proprie esperienze e scegliere le strategie più consone alla propria personalità. Non c'è, in effetti, un modo giusto o sbagliato di vivere la malattia.

Piattaforme virtuali di scambio

Chi sente l'esigenza di condividere le proprie esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di scambio, moderata dalle operatrici della Linea cancro www.forumcancro.ch. Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC) ha aperto un forum di discussione per i pazienti

e i loro familiari: www.forumtumore.aimac.it

Gruppi di autoaiuto

Partecipando agli incontri dei gruppi di autoaiuto, si ha l'opportunità di parlare con persone che hanno vissuto o stanno vivendo un'esperienza analoga alla propria e di scambiarsi informazioni di vario tipo.

Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari. Su www.selbsthilfeschweiz.ch può cercare gruppi di autoaiuto nella Sua zona.

Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio (SACD) o Spitex per malati di cancro

Vi sono servizi di assistenza e cura a domicilio o Spitex specializzati nella presa a carico del paziente oncologico. Tali organizzazioni intervengono in qualsiasi fase della malattia. Le offrono la loro consulenza e il loro sostegno al Suo domicilio, tra un ciclo di terapia e l'altro e una volta conclusa la terapia, fra l'altro, nella gestione degli effetti collaterali. Prenda contatto con la Lega contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.

Consulenza dietetica

Molti ospedali dispongono di un servizio di dietetica. Sul territorio operano dietiste e dietisti indipendenti che, in generale, collaborano con i medici e sono membri della
ASDD Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
Altenbergstrasse 29
Casella postale 686
3000 Berna 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

Sul sito dell'ASDD può cercare un dietista (www.svde-asdd.ch).

palliative ch

Presso il segretariato dell'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi e sul sito dell'associazione trova gli indirizzi delle sezioni cantonali di palliative ch e degli enti erogatori di cure palliative che operano nella Sua zona. Queste reti assicurano che le persone ammalate possano ricevere un'assistenza ed una cura ottimali, indipendentemente dal luogo dove abitano.

palliative ch
Bubenbergrplatz 11
3011 Berna
Tel. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Prestazioni assicurative

Le spese di cura in caso di cancro sono rimborsate dall'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal), a condizione che risultino da modalità terapeutiche riconosciute ovvero che il farmaco figuri nel cosiddetto «Elenco delle specialità» dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il Suo medico curante è tenuto ad informarla compiutamente a tale proposito.

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 40) che prevede la somministrazione di sostanze riconosciute. Qualora fossero impiegati medicinali non ancora omologati per il commercio o nuovi procedimenti o si rendessero necessarie ulteriori misure (per es. analisi genetiche), i costi di regola non vengono addebitati a Lei, bensì finanziati con fondi per la ricerca. Verifichi preventivamente se l'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal)

o l'assicurazione integrativa garantisce la copertura delle spese dovute a consulti o a trattamenti aggiuntivi non medici nonché a lungodegenze.

Legga anche l'opuscolo «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali» (vedi p. 55).

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Terapie medicamentose dei tumori**
Chemioterapia, terapia antiormonale, immunoterapia
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **Alternativi? Complementari?**
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Diario del dolore**
Ascolto i miei dolori
- **Diario del dolore**
Ascolto i miei dolori
- **Dolometer® VAS**
Misuratore per valutare l'intensità dei dolori
- **Senza forze**
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Difficoltà di alimentazione e cancro**
- **Il cancro dello stomaco**
- **Il linfedema e il cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**

- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**

Consigli e suggerimenti da capo a piedi

- **Attività fisica e cancro**

Riacquistare fiducia nel proprio corpo

- **Il moto fa bene**

Esercizi per donne operate al seno

- **Quando anche l'anima soffre**

Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita

- **Seminari**

Per persone malate di cancro

- **Accompagnare un malato di cancro**

Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici

- **Se un genitore si ammala di cancro**

Come parlarne con i figli?

- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**

Un'informazione per genitori con consigli per i docenti

- **Rischio di cancro ereditario**

Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro

- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**

- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**

La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte

- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

- **Scelte di fine vita**

Guida alla compilazione delle direttive anticipate

Modalità di ordinazione

- Lega cantonale contro il cancro
- Telefono 0844 85 00 00
- shop@legacancro.ch
- www.legacancro.ch/opuscoli

Sul sito www.legacancro.ch/opuscoli trova tutte le pubblicazioni disponibili presso la Lega contro il cancro. La maggior parte delle pubblicazioni è gratuita e sono fornite per posta o possono essere scaricate da Internet. Sono offerte dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla Lega del Suo Cantone di residenza. Ciò è possibile soltanto grazie ai generosi donatori.

Il Suo parere ci interessa

Sul sito www.forumcancro.ch può esprimere la Sua opinione sugli opuscoli della Lega contro il cancro compilando un breve questionario. La ringraziamo fin d'ora per il Suo contributo.

Opuscoli di altre organizzazioni

«**Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico**», 2015, Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro SAKK, ordinazione online: www.sakk.ch

Lettere consigliate

«**Cancro dell'esofago: una guida per il paziente**», a cura dell'*European Society for Medical Oncology* (www.esmo.org), utilizzando «Esofago» come parola di ricerca.

«**Carcinoma a cellule squamose dell'esofago**», a cura del Portale delle malattie rare e dei farmaci orfani (www.orphanet), nella sezione «Malattie rare» o utilizzando «Carcinoma esofago» come parole di ricerca.

«Il cancro dell'esofago», a cura di Stop-tabac.ch (www.stop-tabacco.ch), un sito dell'Istituto di Medicina Sociale e Preventiva dell'Università di Ginevra, presente nella sezione «Le malattie causate dal fumo».

«Il cancro dell'esofago e dello stomaco», a cura dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, (www.istitutotumori.mi.it).

«Tumore all'esofago», dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (www.airc.it). Usare «Esofago» come parola di ricerca.

«Tumore all'esofago», dell'Associazione italiana AIMaC (www.aimac.it). Usare «Esofago» come parola di ricerca.

«Tumore dell'esofago», a cura della Fondazione italiana Uberto Veronesi (www.fondazioneveronesi.it). Nell'area «Glossario», cercare «Tumore dell'esofago».

«Tumore dell'esofago», a cura dell'Istituto Clinico Humanitas (www.humanitas.it). Nell'area «Malattie», cercare «Tumore dell'esofago».

«Tumore dell'esofago», a cura di MedMedicine (www.medmedicine.it). Nell'area «Anatomia patologica», cercare «Tumore dell'esofago».

«Tumore dell'esofago», a cura dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (www.asdaa.it), disponibile nell'area «Guida Tumori», cercare «Tumore dell'esofago».

«Tumori dell'esofago e della giunzione gastroesofagea», a cura dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (www.aiom.it). Nell'area «Documenti scientifici», cercare il documento tra le «Linee guida» proposte.

La Lega ticinese contro il cancro dispone di una biblioteca tematica. Il catalogo può essere richiesto per e-mail: info@legacancro-ti.ch.

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca presso la quale questi libri e altri ancora possono

essere presi in prestito gratuitamente. Si informi presso la Lega del Suo cantone di residenza (vedi p. 58).

La Lega svizzera contro il cancro, la Lega bernese e la Lega zurighese contro il cancro dispongono di un catalogo bibliotecario online che prevede la possibilità di ordinare e di riservare libri. Il prestito bibliotecario ovvero l'invio dei libri è garantito in tutta la Svizzera.

Sul nostro sito in tedesco

www.krebsliga.ch/bibliothek

Qui c'è anche un collegamento diretto al sito con libri per bambini:

www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

www.bernischekrebsliga.ch → Das bieten wir → Informationen finden → Bibliothek

www.krebsligazuerich.ch → Beratung & Unterstützung → Bibliothek

Inserendo la chiave di ricerca «Speiseröhrenkrebs», «Partnerschaft», «Krankheitsbewältigung» si possono ottenere letture pertinenti.

Internet

Italiano

Offerta della Lega contro il cancro

www.forumcancro.ch

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch

Servizi di sostegno della Lega svizzera contro il cancro e recapiti delle Leghe cantonali.

www.legacancro.ch/cancerline

La Lega contro il cancro offre a bambini, giovani e adulti una chat con consulenza.

www.legacancro.ch/migranti

Schede informative in albanese, portoghese, serbo-croato-bosniaco, spagnolo, turco e, in parte, anche in inglese su alcu-

ni frequenti tipi di cancro e sulla prevenzione. La varietà degli argomenti e delle lingue sarà via via ampliata.

www.legacancro.ch/seminari

Seminari proposti dalla Lega contro il cancro per affrontare al meglio la vita quotidiana durante la malattia.

Altri enti e consultori, altre associazioni

www.aimac.it

Associazione italiana malati di cancro amici e parenti

www.aiom.it

Associazione Italiana Oncologia Medica

www.airc.it

Associazione italiana per la ricerca sul cancro

www.avac.ch

Lernen mit Krebs zu leben (in tedesco e francese)

www.esofagopisa.it

Centro regionale italiano di riferimento per la diagnosi e la terapia delle malattie dell'esofago

www.kehlkopfoperierte.ch

Laringectomizzati Svizzera

www.medmedicine.it

Portale italiano d'informazione curato da medici e studenti

www.orpha.net

Portale italiano delle malattie rare e dei farmaci orfani

www.palliative.ch

Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi

www.patientenkompetenz.ch

Associazione Patientenkompetenz (in tedesco)

www.psychoonkologie.ch

Società Svizzera di Psico-Oncologia (in tedesco e francese)

www.selbsthilfeschweiz.ch

Gruppi di autoaiuto Svizzera

www.sioechcf.it

Società italiana di otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale

www.stop-tabacco.ch

Istituto di Medicina sociale e preventiva dell'Università di Ginevra

Inglese

www.anticancerfund.org

Anticancer Fund

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.org.au

Cancer Council Australia

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancerresearchuk.org/about-cancer/oesophageal-cancer

Cancer Research UK

www.girg.it

Gruppo italiano ricerca cancro gastrico

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service

www.nhs.uk

National Health Service England

www.opa.org.uk

Oesophageal Patients Association

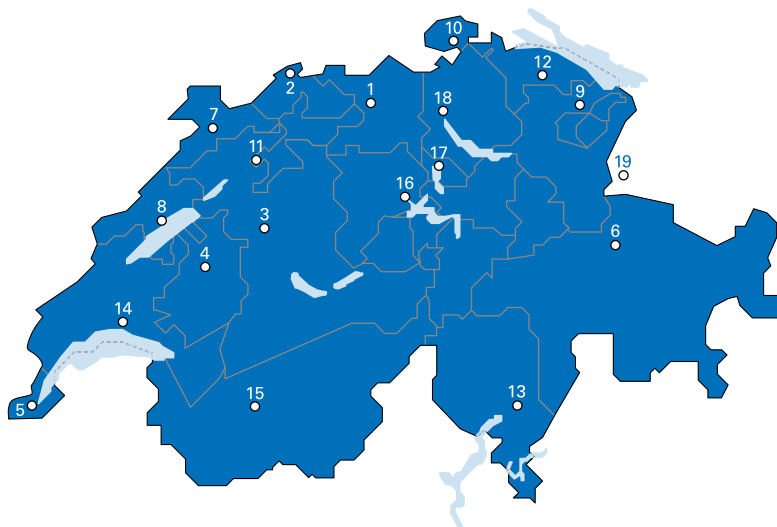
www.sites.google.com/site/barrettsoesophaguscampaign

Barrett's Oesophagus UK

Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati nel presente opuscolo servono alla Lega contro il cancro anche da fonte. Soddisfano sostanzialmente i criteri di qualità della Health On the Net Foundation, il cosiddetto «HonCode» (vedi www.hon.ch/HONcode/Italian).

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Lega svizzera **contro il cancro**

Effingerstrasse 40
casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Opuscoli

Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.legacancro.ch/
opuscoli

Forum

www.forumcancro.ch,
piattaforma virtuale della
Lega contro il cancro

Cancerline

www.legacancro.ch/
cancerline, la chat sul
cancro per bambini,
adolescenti e adulti
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Skype

krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Linea stop tabacco

Tel. 0848 000 181
massimo 8 centesimi
al minuto (rete fissa)
lunedì–venerdì
ore 11.00–19.00

Le siamo molto grati **del Suo sostegno.**

Linea cancro **0800 11 88 11**

lunedì–venerdì
ore 9.00–19.00
chiamata gratuita
helpline@legacancro.ch

Uniti contro il cancro

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.