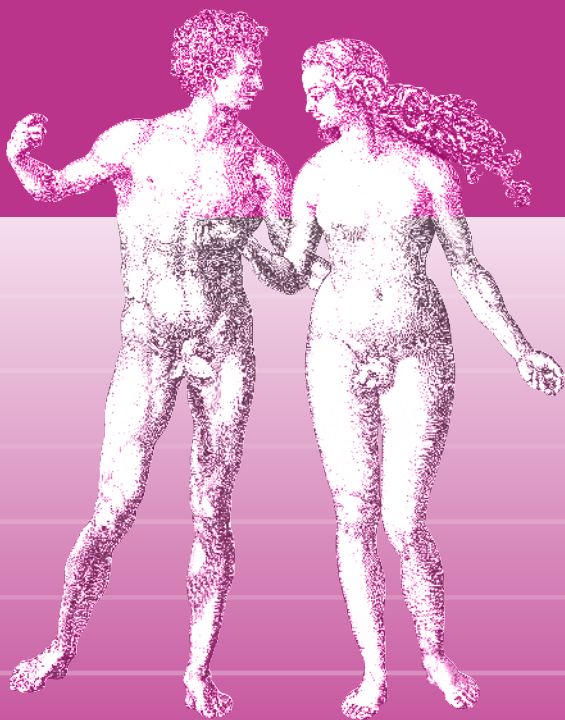




lega contro il cancro

# Il cancro del rene

Un'informazione della Lega  
contro il cancro



# 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,  
www.legacancro.ch

### 3ª edizione

#### Direzione del progetto e redazione in tedesco

Andrea Seitz, specialista pubblicazioni,  
Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Consulenza specialistica

PD Dr. med. Christian Rothermundt, caposervizio della Clinica di oncologia medica ed ematologia, Ospedale cantonale di San Gallo  
Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid, primario della Clinica di urologia, Ospedale cantonale di San Gallo

### Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna

Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica  
tendenze

### Lettorato in tedesco

Barbara Karlen, specialista pubblicazioni,  
Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Edizioni precedenti

Dr. med. Karin Huwiler, collaboratrice scientifica, Lega svizzera contro il cancro, Berna;  
Ruth Jahn, giornalista scientifica, Berna;

Sabine Jenny, MAE, infermiera SSS, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna; PD Dr. med. Christian Rothermundt, caposervizio di oncologia ed ematologia, Ospedale cantonale di San Gallo; Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid, primario della Clinica di urologia, Ospedale cantonale di San Gallo; Andrea Seitz, collaboratrice scientifica, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Dr. med. Mark Witschi, collaboratore scientifico, Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Immagine di copertina

Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

### Illustrazioni

p. 8: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino  
pp. 9, 10: Daniel Haldemann, Wil SG

### Immagini

p. 4: Verena Brügger, Thun  
p. 16: ImagePoint AG, Zurigo  
pp. 38: Shutterstock

### Design

Lega svizzera contro il cancro

### Stampa

Jordi AG, Belp

**Questo opuscolo è disponibile anche in lingua francese e tedesca.**

© 2020, 2015, 2009, Lega svizzera contro il cancro, Berna  
3ª edizione rivista

# Indice

- 5 Editoriale**
- 6 Che cos'è il cancro?**
- 9 Il cancro del rene**
  - 9 Posizione e anatomia dei reni
  - 10 Le funzioni dei reni
  - 12 Tipi di tumori renali
  - 14 Possibili cause e rischi
  - 17 Possibili disturbi e sintomi
- 18 Esami e diagnosi**
  - 18 Primi accertamenti
  - 19 Diagnostica per immagini
  - 20 Conferma della diagnosi
  - 20 Stadi della malattia
- 24 Possibilità di trattamento**
  - 24 Chirurgia
  - 27 Tecniche mininvasive
  - 29 Terapie medicamentose
  - 36 Attendere e osservare
  - 36 Radioterapia
- 37 Quale terapia in quale stadio della malattia**
  - 37 Pianificazione del trattamento
  - 43 Terapia negli stadi precoci e intermedi
  - 44 Terapia negli stadi avanzati o in presenza di metastasi
  - 46 Terapia in caso di recidiva
  - 47 Studi clinici
- 48 Gestione degli effetti indesiderati**
- 49 Ulteriori trattamenti**
  - 49 Terapia del dolore
  - 49 Medicina complementare
- 51 Convivere con il cancro**
  - 52 Controlli periodici
  - 53 Riabilitazione oncologica
  - 54 Il ritorno al lavoro
  - 55 Cure palliative
- 58 Consulenza e informazione**



# Cara lettrice, caro lettore

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

Le informazioni fornite in questo opuscolo intendono aiutarla a gestire la malattia. In queste pagine sono descritte in modo dettagliato l'insorgenza, la diagnosi e il trattamento del cancro del rene\*. Trova anche importanti indicazioni per il periodo dopo le terapie e sulle svariate offerte di sostegno che potranno aiutarla a convivere con questo tumore. Negli ultimi anni le terapie del cancro del rene sono diventate più efficaci e tollerabili. Se la malattia è individuata in uno stadio precoce, nella maggior parte dei casi è curabile. Negli stadi più avanzati spesso si riesce a rallentare la progressione e a lenire i

disturbi. Le misure di accompagnamento preservano e promuovono la qualità della vita. Non esiti a porre domande all'équipe curante e si lasci aiutare anche dalle persone che Le stanno vicine. Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro sono a Sua disposizione per assisterla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza a partire da pagina 66.

Le auguriamo ogni bene.

*La Sua Lega contro il cancro*

\*Nel presente opuscolo non sono trattati i seguenti tumori: cancro del bacinetto renale (carcinoma uroteliale), cancro del surrene, sarcomi renali (tumori renali dei tessuti molli) e i nefroblastomi (tumori di Wilms) che colpiscono prevalentemente i bambini con una particolare predisposizione familiare. Ai genitori di bambini affetti da cancro renale consigliamo di rivolgersi a Kinderkrebshilfe Schweiz (associazione di lingua tedesca, vedi p. 64).

**I nostri opuscoli  
sono disponibili  
gratuitamente  
solo grazie  
alle donazioni.**

**Donate ora  
con TWINT:**



Scansionare il codice QR con l'app TWINT.



Inserire l'importo e confermare la donazione.



Oppure online su [www.legacancro.ch/donazione](http://www.legacancro.ch/donazione).

# Che cos'è il cancro?

Il termine «cancro» denota un insieme di malattie diverse. Quello che le accomuna è la trasformazione patologica di alcune cellule del corpo, che si moltiplicano in modo incontrollato.

Spesso il cancro è chiamato anche «tumore». Un tumore è un accumulo patologico di tessuto formato dalla proliferazione incontrollata di cellule. Si distinguono i tumori benigni da quelli maligni. Si parla di «malattia tumorale», di «cancro», solo quando il tumore è maligno.

I **tumori benigni** crescono di solito lentamente e comprimono il tessuto circostante, ma non lo distruggono. Mantengono un confine netto con i tessuti adiacenti.

Il volume crescente dei tumori benigni può causare disturbi e danni, ad esempio in seguito alla compressione di nervi o al restringimento di vasi sanguigni. In questi casi è necessario un trattamento anche per questi tumori.

Alcuni tumori benigni, inoltre, possono evolversi in tumori maligni.

I **tumori maligni** crescono in modo incontrollato e spesso anche rapidamente, comprimendo e distruggendo i tessuti adiacenti. Molti tumori maligni si infiltrano nel tessuto sano e lo danneggiano.

Le cellule di un tumore maligno sono chiamate «cellule tumorali» o «cellule cancerose». Esse possono diffondersi nel corpo attraverso i vasi linfatici e sanguigni. Un accumulo di cellule cancerose in un'altra regione del corpo è chiamato «metastasi».

L'**aggressività** di un tumore maligno indica la velocità di proliferazione delle sue cellule e la rapidità nel formare metastasi e recidive (ricomparsa del tumore dopo la terapia). I tumori aggressivi crescono più rapidamente, formano prima metastasi e ricompaiono dopo un tempo più breve.

Esistono oltre duecento tipi di cancro. Di solito vengono denominati in base all'organo colpito o al tipo di cellule da cui essi si sviluppano.

## Come mai si sviluppa un cancro?

I tessuti e gli organi che formano il corpo umano sono costituiti da miliardi di cellule. In ogni cellula è racchiuso il piano di costruzione dell'individuo, il cosiddetto «patrimonio genetico».

Diversi influssi possono danneggiare il patrimonio genetico. Normalmente la cellula che ha subito il danno è in grado di ripararlo, oppure muore.

Se però il danno al patrimonio genetico non è riconosciuto né rimosso, le cellule difettose possono moltiplicarsi liberamente e con il tempo formare un cancro. Possono trascorrere molti anni prima che da una cellula sana insorga un cancro.

Si conoscono alcuni fattori che possono causare lo sviluppo di un tumore maligno. Questo non significa però che la loro presenza porti necessariamente allo sviluppo di questa malattia. Sono solo fattori di rischio, ossia, aumentano la probabilità di ammalarsi.

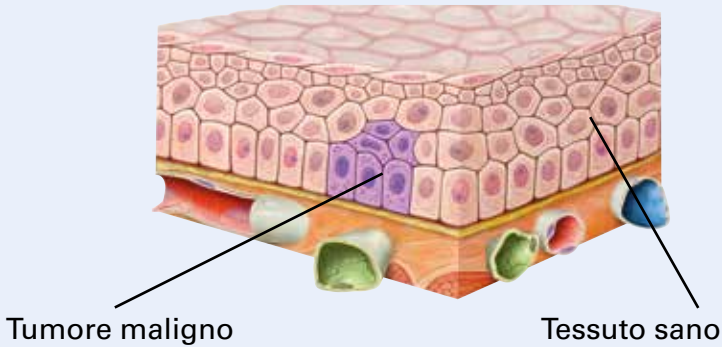
Spesso non è chiaro neppure per i medici perché una persona sviluppi un cancro e un'altra no. Nessuno ha colpe se si ammala: il cancro può colpire chiunque.



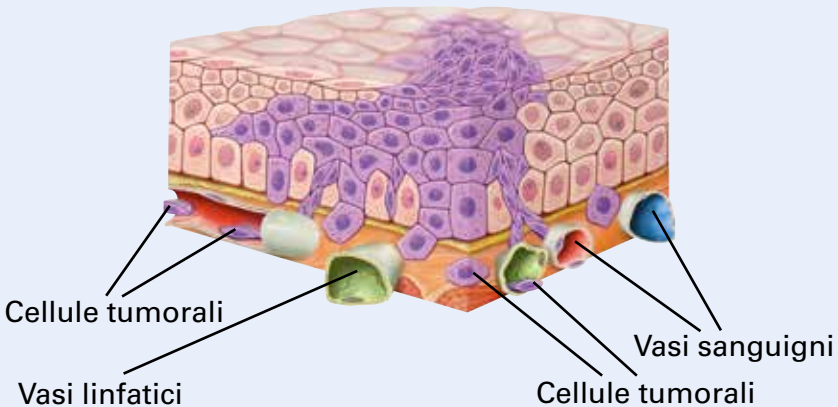
## Come si forma un tumore

Esempio: cancro in una mucosa

1. Il tumore comincia a crescere nel tessuto sano.

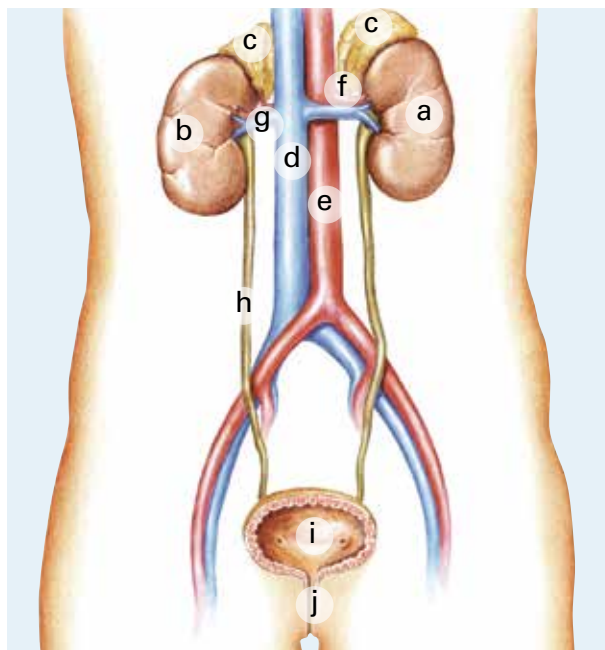


2. Il tumore si infiltra nei tessuti adiacenti. Attraverso i vasi sanguigni (in rosso/blu) e linfatici (in verde), le cellule tumorali si diffondono in altri organi dove formano metastasi.





# Il cancro del rene



## Reni e vie urinarie

- a) Rene sinistro
- b) Rene destro
- c) Surreni (ghiandole surrenali)
- d) Vena cava inferiore
- e) Aorta
- f) Arteria renale
- g) Vena renale
- h) Uretere
- i) Vescica
- j) Uretra

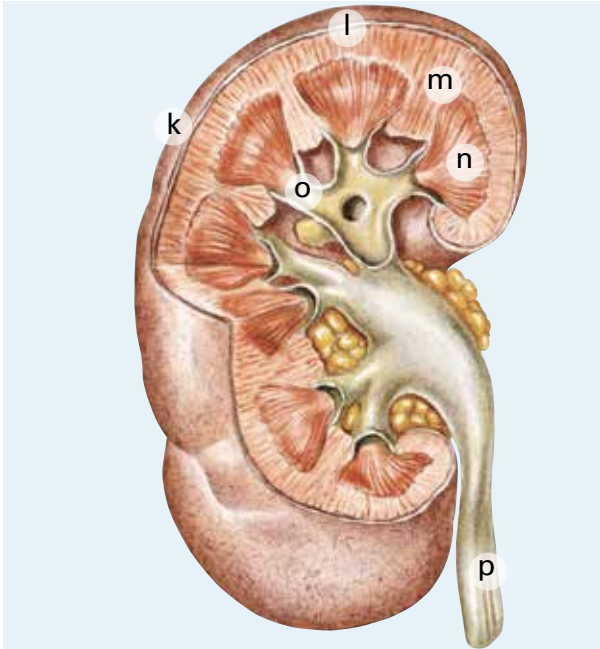
## Posizione e anatomia dei reni

I due reni sono situati dietro la cavità addominale, a destra e a sinistra della colonna vertebrale lombare. Il rene destro (b) è situato un po' più in basso rispetto al sinistro (a), poiché deve lasciare posto al fegato.

I reni sono racchiusi da una capsula di tessuto connettivo (k) e pro-

tetti posteriormente da uno strato di grasso. A seconda della statura della persona misurano da dieci a dodici centimetri di lunghezza. Insieme al surrene, ogni rene è avvolto da una membrana di tessuto connettivo (fascia del Gerota).

La midollare (m) è costituita da dieci a dodici strutture a forma di cuneo, chiamate «piramidi renali» (n).



## Anatomia del rene

- k) Capsula renale
- l) Corticale
- m) Midollare
- n) Piramide renale
- o) Pelvi (bacinetto) renale
- p) Uretere

La pelvi (o bacinetto renale) (o) è il bacino di raccolta dell'urina. L'estremità della pelvi renale si assottiglia e diventa l'uretere (p), ossia il tubo di collegamento tra i reni e la vescica (i).

### I surreni

I surreni (c) sono situati sopra i reni come piccoli cappelli. Sono fabbriche di ormoni e perciò non hanno nessun rapporto diretto con la fun-

zione renale di disintossicazione e depurazione del sangue.

## Le funzioni dei reni

I reni svolgono varie funzioni:

- filtrano dal sangue numerosi prodotti di scarto del metabolismo;
- «disintossicano» l'organismo aiutando a espellere sostanze nocive solubili in acqua;

- regolano l'equilibrio idrico e salino del corpo nonché la pressione sanguigna;
- trasformano la vitamina D (importante soprattutto per le ossa) per renderla utilizzabile dall'organismo;
- producono vari ormoni, per esempio l'eritropoietina necessaria alla produzione dei globuli rossi.

## Depurazione del sangue

I reni sono riforniti di sangue dalle arterie renali (f). Il sangue che affluisce ai reni viene filtrato, come in un impianto di depurazione. Ogni giorno passano per i due reni circa 1700 litri di sangue. Il sangue depurato è reimmesso nel circolo sanguigno attraverso le due vene renali (g).

## Dialisi

In caso di insufficienza renale, il sangue può essere depurato da una macchina esterna o attraverso il peritoneo. Questo processo viene chiamato «dialisi».

Nell'*emodialisi*, una pompa convoglia il sangue verso un filtro attraverso il quale viene depurato e in

seguito reimmesso nel corpo. Questo lavaggio meccanico del sangue viene chiamato anche «rene artificiale». Di norma l'emodialisi deve essere ripetuta più volte alla settimana in ospedale o in un centro di dialisi e ogni seduta dura qualche ora.

Nella *dialisi peritoneale* il sangue viene depurato attraverso il peritoneo. Il peritoneo è una membrana di tessuto con una buona irrorazione sanguigna, che riveste tutta la cavità addominale e parte dell'intestino. Per eseguire la dialisi, prima è necessario introdurre in via permanente un tubo flessibile (catetere) nella cavità addominale con un piccolo intervento chirurgico. Una forma di dialisi peritoneale è eseguibile autonomamente dai pazienti a casa, dopo una breve istruzione.

## Produzione di urina

L'urina si forma in milioni di microscopiche unità funzionali, i nefroni. Sono situati in parte nella corticale (l), in parte nella midollare renale (m) e sono costituiti da glomeruli e tubuli.

I glomeruli filtrano il sangue spinto dalla pressione arteriosa: le particelle più grandi, come le proteine e le cellule ematiche, non passano le maglie del filtro e restano nei vasi sanguigni. Il siero ematico e le sostanze più piccole transitano invece attraverso i glomeruli e da lì nel sistema tubulare dei nefroni.

Si forma così la cosiddetta «urina primaria» (circa 180 litri al giorno). Nel sistema dei tubuli l'urina primaria viene concentrata, ossia sono riassorbite nel sangue le sostanze di cui l'organismo ha bisogno, soprattutto l'acqua. L'urina rimanente defluisce nella pelvi renale (o) e trasportata attraverso gli ureteri (h) nella vescica, da cui viene espulsa.

Una persona adulta espelle ogni giorno da un litro a un litro e mezzo di urina, a seconda di quanti liquidi ha assunto e di quanti ne ha persi con il sudore.

## Tipi di tumori renali

Malgrado le possibilità della diagnostica per immagini e dell'analisi

dei tessuti, non è sempre determinabile con sicurezza se un tumore renale sia benigno o maligno. Pertanto talvolta a titolo precauzionale vengono rimossi chirurgicamente anche tumori di piccole dimensioni probabilmente benigni per essere analizzati dettagliatamente in laboratorio.

### Tumori renali benigni

Circa il cinque per cento dei tumori renali è di natura benigna. Due tipi di tumori benigni che possono colpire i reni sono l'angiomiolipoma e l'oncocitoma. Gli angiomiolipomi a partire da 5 cm di grandezza vengono asportati chirurgicamente, poiché contengono molti vasi sanguigni e possono causare emorragie renali spontanee.

Inoltre esistono tumori renali benigni che in alcuni casi possono diventare maligni:

- cisti renali (cavità piene di liquido);
- adenoma renale (tumore del tessuto ghiandolare).

## Tumori renali maligni

La maggior parte dei tumori maligni del rene è composta dai cosiddetti «carcinomi a cellule renali» (in inglese RCC).

### Il carcinoma a cellule renali

Il carcinoma a cellule renali ha origine dalle cellule epiteliali dei tubuli renali. È il tumore maligno trattato in quest'opuscolo; per semplicità spesso viene chiamato solo «cancro del rene».

Esistono vari tipi di carcinoma a cellule renali:

- il carcinoma a cellule chiare (il tipo più diffuso);
- i carcinomi non a cellule chiare, che comprendono:
  - il carcinoma renale papillare (a forma di verruca);
  - il carcinoma renale cromofobo (che si colora difficilmente al microscopio);
  - sottotipi molto rari (per es. il carcinoma del dotto collettore o il carcinoma con traslocazione).

La suddivisione è fatta in base all'esame dei tessuti e può essere utile per la prognosi, poiché le diverse forme del carcinoma a cellule renali sono associate a diverse alterazioni del patrimonio genetico (mutazioni).

### Decorso

Con l'avanzare della malattia il tessuto renale sano si riduce progressivamente. Inoltre, le cellule tumorali possono migrare dai reni attraverso le vie linfatiche e sanguigne nei linfonodi vicini e in altri organi e formarvi delle metastasi. Le localizzazioni più frequenti delle metastasi del cancro del rene sono i polmoni, le ossa, i linfonodi e il fegato; più raramente possono svilupparsi nell'altro rene, nel cervello o nel cuore.

## **Carcinoma della pelvi renale**

I carcinomi della pelvi renale non sono carcinomi a cellule renali in senso proprio, ma si sviluppano nella mucosa tipica delle vie urinarie, pertanto vengono trattati come i tumori della vescica. Di conseguenza non vengono spiegati in questo opuscolo.

La Lega contro il cancro ha pubblicato un opuscolo sul cancro della vescica e sui metodi per trattarlo (vedi p. 62).

## **Possibili cause e rischi**

Ogni anno in Svizzera si ammalano di cancro del rene circa 990 persone, di cui due terzi sono uomini. Quasi la metà delle persone colpite ha più di 70 anni al momento della diagnosi.

### **Possibili fattori di rischio**

Non esiste una causa evidente all'origine del cancro del rene. Alcuni fattori e circostanze di vita possono aumentare il rischio di ammalarsi, ma non provocano necessariamente il cancro. Si sa che tale rischio aumenta quando una persona è esposta contemporaneamente a più fattori di rischio.

I possibili fattori di rischio del cancro del rene sono:

- fumo;
- sovrappeso;
- ipertensione arteriosa;
- età avanzata;
- esposizione ripetuta a raggi X per molti anni;
- determinati prodotti chimici industriali;
- insufficienza renale cronica;
- predisposizione genetica.

### **Predisposizione genetica**

Diversi tipi di cancro sono più frequenti in alcune famiglie rispetto ad altre, poiché alcuni membri hanno una predisposizione genetica. Nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Predisposizione genetica al cancro» (vedi p. 62) trova ulteriori informazioni su questo tema.

Dal due al tre per cento dei casi di cancro del rene è riconducibile a una predisposizione genetica. Questa predisposizione può favorire anche la comparsa di altre (rare) malattie, che in parte non colpiscono solo i reni e possono essere di natura benigna e maligna:

- sindrome di Von Hippel-Lindau (VHL);
- sindrome di Birt-Hogg-Dubé;
- leiomiomatosi familiare;
- carcinoma papillare ereditario delle cellule renali (CCRPE).

### Diagnosi precoce in caso di rischio ereditario di cancro del rene

Per i parenti stretti di persone colpite dal cancro del rene con predi-

sposizione genetica possono essere indicati alcuni esami di diagnosi precoce. I membri di queste famiglie possono richiedere le necessarie informazioni al medico di famiglia o a un servizio di consulenza genetica (vedi riquadro).

### Diagnosi precoce in caso di cisti renali

Le cisti sono cavità nel tessuto avvolte da una cuticola liscia al cui interno si accumula liquido. Spesso le persone affette da cisti renali congenite presentano in uno o entrambi i reni numerose piccole cisti dalle quali si può sviluppare, in casi rari, un cancro del rene. Per questa ragione i medici raccomandano regolari esami di controllo.

### Colloqui di consulenza genetica

I colloqui di consulenza genetica sono condotti da specialisti in genetica medica e da altri medici con formazioni supplementari. L'elenco ufficiale dei medici e dei centri che offrono una consulenza genetica si trova all'indirizzo: <https://www.sakk.ch/fr>. Il sito non è disponibile in italiano.





## Possibili disturbi e sintomi

Spesso il cancro del rene causa disturbi specifici solo in uno stadio avanzato della malattia, restando nascosto per anni. Solitamente lo si scopre casualmente, per esempio in occasione di un'ecografia del bacino.

I seguenti disturbi e sintomi possono essere indizi di un cancro del rene:

- sangue nelle urine (ematuria);
- dolore a un fianco;
- gonfiore palpabile nella regione laterale dell'addome;
- perdita involontaria di peso;
- eccessiva stanchezza;
- febbre;
- anemia;
- ipertensione arteriosa;
- ingrossamento dei linfonodi;
- gonfiore delle gambe (edemi);
- aumento del livello di calcio nel sangue;
- riduzione della funzione epatica;
- negli uomini, comparsa di vene varicose nello scroto (varicocele).

Alcuni di questi disturbi possono essere causati da altre malattie meno gravi e non implicano assolutamente la presenza di un cancro. Ad ogni modo, è opportuno che siano esaminati da un medico. Più un cancro del rene è scoperto precocemente, più aumentano le possibilità di trattamento e le probabilità di guarigione.

# Esami e diagnosi

Se sospetta un cancro del rene, il medico prescrive diversi esami. La scelta dei metodi diagnostici dipende dalla situazione iniziale del paziente e dai reperti riscontrati.

Di solito questi esami sono eseguiti da un urologo, ossia da un medico specializzato in malattie dell'apparato urogenitale maschile e degli organi urinari nelle donne.

## Primi accertamenti

Si faccia spiegare tutti gli esami previsti e non esiti a domandare:

- perché sono necessari;
- che effetti hanno;
- quale diagnosi potrebbero confermare;
- quali potrebbero essere le conseguenze se rinunciaste a un determinato esame.

Gli esami vengono valutati nei tempi più brevi possibili, tuttavia possono trascorrere diversi giorni prima di ottenere i risultati e poterle comunicare il responso.

Se l'attesa è snervante e desidera parlarne con qualcuno, può rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi pp. 66 sg.).

## Anamnesi

Il medico pone alcune domande sui Suoi disturbi attuali, sulle malattie precedenti, sui possibili fattori di rischio e sui medicinali che assume regolarmente. Questa raccolta sistematica di informazioni prende il nome di «anamnesi».

## Esami di laboratorio

In caso di sospetto cancro del rene sono prelevati l'urina e il sangue per analisi di laboratorio.

### Esame dell'urina

La presenza di sangue nelle urine può essere segno di un cancro del rene. Viene diagnosticata tramite un test con striscia reattiva, che cambia colore in base alle alterazioni dell'urina, oppure osservando l'urina al microscopio.

### Esame del sangue

La funzione renale si valuta in base al livello di creatinina nel sangue. La

creatinina è un prodotto di scarto dei muscoli che viene eliminato dai reni attraverso l'urina. Un livello molto elevato di creatinina nel sangue in genere indica un'insufficienza renale.

## Diagnostica per immagini

Gli esami di diagnostica per immagini servono a identificare i focolai tumorali, la loro estensione ed eventuali metastasi. Con queste informazioni è possibile definire lo stadio della malattia (vedi pp. 22 sg.). Inoltre consentono di valutare l'opportunità di eseguire un intervento chirurgico.

### Ecografia

L'ecografia produce immagini del corpo umano sfruttando gli ultrasuoni. Viene eseguita con il paziente sdraiato sulla schiena, mentre lo specialista fa scorrere una sonda sopra l'addome che consente di riprodurre, sullo schermo, un'immagine dei reni e degli altri organi addominali.

### Tomografia computerizzata

La tomografia computerizzata (TC) è un esame radiologico. Su sospetto cancro renale viene eseguita solitamente una TC dei reni, dei polmoni e dell'addome. L'apparecchio emette raggi X da diversi angoli verso la regione da esaminare. In seguito il computer elabora i segnali radiologici per produrre immagini in sezione.

### Tomografia a risonanza magnetica

La tomografia a risonanza magnetica (MRT) sfrutta i campi magnetici e le onde radio per creare immagini in sezione del corpo, proprio come la TC.

La MRT viene utilizzata quando la TC non può essere eseguita a causa di un'insufficienza renale, oppure quando si sospetta che il tumore si sia infiltrato nella vena renale o nella vena cava inferiore.

### Angiografia renale

Per eseguire un'angiografia renale si inietta un mezzo di contrasto attraverso un catetere, di solito nell'arteria femorale. Il mezzo di contrasto

permette di visualizzare radiologicamente i reni e i vasi sanguigni. L'angiografia è considerata un metodo invasivo poiché richiede un piccolo intervento chirurgico. Serve a programmare l'operazione e si effettua anche per un'embolizzazione (vedi p. 27).

## Conferma della diagnosi

### Biopsia

La diagnostica per immagini consente nella maggior parte dei casi di distinguere tra tumori dei reni benigni e maligni. Se tuttavia il reperto rimane dubbio, viene eseguito un prelievo del tessuto (biopsia). Anche in presenza di metastasi è indicato un prelievo di tessuto, dal rene o dalle metastasi stesse, per analizzarlo in laboratorio.

Una biopsia renale si effettua di solito in ambulatorio e in anestesia locale. Il paziente spesso è già in grado di lasciare l'ospedale dopo poche ore.

### Scintigrafia

Se si sospettano metastasi nelle ossa viene eseguita una scintigrafia ossea. Si inietta una sostanza debolmente radioattiva in una vena, che si accumula nelle regioni ossee dove il metabolismo è più elevato (per es. nelle metastasi). Con una telecamera speciale si misura la distribuzione della sostanza radioattiva.

Con una scintigrafia renale si può determinare separatamente la funzionalità di ogni singolo rene: un'informazione utile quando la funzione renale è ridotta o è in programma un intervento con conservazione dell'organo.

## Stadi della malattia

I risultati degli esami permettono ai medici curanti di determinare e valutare l'estensione della malattia. Questo processo si chiama «classificazione» o «stadiazione» (in inglese *staging*). Nella maggior parte dei tumori, la classificazione in stadi è importante per la scelta della terapia più appropriata.

## Classificazione del cancro del rene

Per il cancro del rene si ricorre alla classificazione uniforme internazionale TNM dell'Union internationale contre le cancer (UICC),

Nella classificazione TNM, il cancro del rene è suddiviso in quattro stadi. La classificazione semplificata è la seguente:

| Stadio                                   | Reperto   |
|--|---|
| <b>Stadio I (iniziale)</b>               | Il tumore è circoscritto al rene e misura meno di 7 cm.   |
| <b>Stadio II (localmente delimitato)</b> | Il tumore è circoscritto al rene e misura più di 7 cm.  |
| <b>Stadio III (localmente avanzato)</b>  | Il tumore si è infiltrato nelle grandi vene o nel tessuto adiacente, ma non nel surrene dello stesso lato. Il tumore non oltrepassa la fascia del Gerota. |
| <b>Stadio IV (metastatico)</b>           | Il tumore si è esteso oltre la fascia del Gerota e/o ha invaso il surrene dello stesso lato e/o ha formato metastasi.                                     |

Questi stadi sono a loro volta suddivisi in sottostadi per descrivere più precisamente il tumore. In questo sistema si valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento di linfonodi (N) e la presenza di metastasi (M) in altri organi. Un elenco dettagliato degli stadi TNM nel cancro del rene è riportato a partire da pagina 22.

La classificazione in sottostadi aiuta gli specialisti a valutare quanto è avanzata la malattia, quali sono le probabilità di guarigione e quali terapie raccomandare.

## Classificazione TNM (8ª edizione, 2017)

|           |   |
|-----------|---|
| <b>T</b>  | La lettera <b>T</b> sta per «tumore» (primario). L'estensione del tumore viene espressa da numeri che vanno da 0 a 4. Più alto è il numero, più il tumore è grande o si è esteso.   |
| <b>T0</b> | Nessun segno di un tumore primario  |
| <b>T1</b> | Il tumore è circoscritto al rene e misura meno di 7 cm.<br><b>T1a</b> Il diametro massimo del tumore misura meno di 4 cm.<br><b>T1b</b> Il diametro massimo del tumore misura da 4 a 7 cm.  |
| <b>T2</b> | Il tumore è circoscritto al rene e misura più di 7 cm.<br><b>T2a</b> Il diametro massimo del tumore misura da 7 a 10 cm.<br><b>T2b</b> Il diametro massimo del tumore misura più di 10 cm.  |
| <b>T3</b> | Il tumore si è infiltrato nelle grandi vene o nel tessuto adiacente al rene e/o nella pelvi renale, ma non nel surrene dello stesso lato. Il tumore non oltrepassa la fascia del Gerota.<br><b>T3a</b> Il tumore si è infiltrato nella vena renale, nei suoi rami laterali o nel tessuto adiacente.<br><b>T3b</b> Il tumore si è infiltrato sotto forma di trombo neoplastico nella vena cava inferiore al di sotto del diaframma.<br><b>T3c</b> Il tumore si è infiltrato sotto forma di trombo neoplastico nella vena cava inferiore al di sopra del diaframma o ha invaso la parete della vena cava. |
| <b>T4</b> | Il tumore si è esteso oltre la fascia del Gerota e/o ha invaso il surrene dello stesso lato.  |



|           |   |
|-----------|---|
| <b>N</b>  | La lettera <b>N</b> sta per «linfonodi».  |
| <b>N0</b> | Il tumore è assente nei linfonodi regionali.  |
| <b>N1</b> | In uno o più linfonodi regionali sono presenti metastasi.   |
| <b>M</b>  | La lettera <b>M</b> sta per «metastasi in altri organi» o «metastasi a distanza».   |
| <b>M0</b> | Non sono riconoscibili metastasi  |
| <b>M1</b> | Sono presenti metastasi, per esempio nei polmoni, nelle ossa, nel surrene, nell'altro rene o, più raramente, nel fegato e nel cervello. |

### **A che velocità cresce il tumore?**

Esaminando campioni di tessuto si può stabilire quanto sono diverse le cellule maligne da quelle da cui hanno preso origine. Più le cellule tumorali sono dissimili da quelle sane, più aumenta la loro velocità di divisione e quindi anche l'aggressività del tumore.

In gergo si parla di «grado istologico» o si usa l'anglicismo *grading*.

Insieme alla classificazione TNM, il grado istologico fornisce importanti informazioni per la scelta della terapia migliore.

# Possibilità di trattamento

Per trattare il cancro del rene esistono diversi metodi, di cui i principali sono:

- chirurgia del rene colpito;
- interventi miniminvasivi (per es. trattamento con il calore o con il freddo);
- terapie medicamentose.

Nelle prossime pagine sono descritte nel dettaglio le diverse opzioni terapeutiche; ovviamente non vengono impiegate tutte nel singolo caso. A partire da pagina 43 si spiega quali metodi sono indicati a seconda della situazione.

## Chirurgia

Il metodo principale e decisivo per trattare un cancro del rene è un intervento chirurgico, chiamato «nefrectomia».

### Nefrectomia

La nefrectomia è l'asportazione totale o parziale del rene colpito dal tumore. L'intervento è eseguito dall'urologo. La degenza in ospedale per quest'operazione è di una o due settimane.

### Nefrectomia parziale

Quando è possibile si cerca di asportare solo una porzione del rene colpito. L'obiettivo della nefrectomia parziale è quello di rimuovere completamente il tumore, preservando le parti del rene ancora sane.

Per una nefrectomia parziale, il tumore dovrebbe essere diagnosticato in uno stadio iniziale e non avere un diametro eccessivo. Quest'intervento viene preferito anche in caso di funzionalità renale molto limitata, se il cancro colpisce entrambi i reni o se si tratta di un cancro ereditario (che è associato al rischio di insorgenza ricorrente di nuovi tumori).

### Nefrectomia radicale

Se una nefrectomia parziale non è possibile, viene eseguita una nefrectomia radicale. L'urologo asporta l'intero rene malato e in più anche la capsula adiposa, la fascia del Gerota e, a seconda della situazione, anche il surrene e i linfonodi vicini.

Condizione indispensabile per una nefrectomia radicale è la buona funzionalità dell'altro rene, che do-

vrà compensare la perdita del rene malato. Altrimenti il paziente sarà costretto alla dialisi per tutta la vita (vedi p. 11).

### **Tecniche operatorie**

Vi sono diverse vie d'accesso al rene da operare:

- attraverso l'addome (accesso transperitoneale);
- attraverso il torace (accesso transtoracico);
- attraverso gli spazi tra le costole (incisione intercostale);
- incidendo il fianco (lombotomia);
- tramite laparoscopia (vedi «Intervento laparoscopico», qui accanto).

La scelta dell'approccio chirurgico dipende dalle caratteristiche del tumore (per es. localizzazione e dimensioni) e da quelle del paziente (struttura fisica, stato di salute generale).

La via di accesso più frequente per una nefrectomia radicale è un'incisione nel fianco (lombotomia) o nello spazio intercostale. In caso di tumori di grosse dimensioni o con aderenze viene eseguita un'incisione longitudinale del torace. Anche per i tumori che hanno invaso la vena cava inferiore formandovi un cosiddetto trombo neoplastico si preferisce l'accesso toracico.

### **Intervento laparoscopico**

Sempre più spesso, nei centri specializzati la nefrectomia viene eseguita per via laparoscopica.

Attraverso piccole incisioni si inseriscono alcuni tubi nell'addome, attraverso i quali l'urologo introduce una videocamera e gli strumenti per l'operazione, come se operasse «dal buco della serratura. Gli strumenti chirurgici possono essere manovrati anche da una console (laparoscopia robotica).

## Buono a sapersi

Nel sito web della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) trova un elenco degli ospedali in Svizzera che soddisfano i requisiti per l'esecuzione di specifici interventi chirurgici: [www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/liste-des-hopitaux-medecine-hautement-specialisee](http://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/liste-des-hopitaux-medecine-hautement-specialisee)

## Possibili rischi e conseguenze dell'operazione:

- infezioni;
- emorragie interne;
- dolori o perdita di sensibilità a causa della recisione di nervi cutanei;
- ernia addominale a causa di punti deboli della parete addominale nelle zone delle cicatrici;
- formazione di fistole urinarie (connessioni patologiche attraverso le quali l'urina può fuoriuscire dalla pelle);
- stitichezza (più frequente dopo l'incisione dell'addome);
- limitazione (generalmente transitoria) della funzione renale.

## Buono a sapersi

Per saperne di più sulle operazioni in caso di cancro, per esempio sull'anestesia o su come affrontare la paura dell'intervento, La invitiamo a leggere l'opuscolo «La chirurgia dei tumori» (vedi p. 62).

## La funzione renale dopo una nefrectomia

Dopo una nefrectomia (parziale o totale), il tessuto renale rimanente e il rene sano compensano la perdita funzionale. Pertanto di solito non è necessaria la dialisi. Ciò nonostante è opportuno far controllare periodicamente la funzionalità renale residua da uno specialista.

Può agevolare il lavoro dei reni evitando alcuni fattori di rischio e seguendo delle raccomandazioni specifiche. Per esempio, sono molto importanti un adeguato apporto di liquidi e controllare regolarmente la pressione. Altri comportamenti utili sono seguire un'alimentazione povera di sale e ricca di fibre alimentari, svolgere sufficiente attività fisica, rinunciare alle bevande alcoliche e al tabacco.

Se con il rene è stato asportato anche il corrispondente surrene, nor-

malmente non è necessaria una sostituzione ormonale poiché l'altro surrene è in grado di compensare la perdita di produzione degli ormoni.

Una volta guarite le ferite operatorie, di solito le attività lavorative o sportive non sono limitate dall'asportazione (parziale) di un rene o un surrene.

## Tecniche mininvasive

Le tecniche mininvasive associate a minori inconvenienti rispetto alla chirurgia convenzionale vengono chiamate in medicina «mininvasive» o «non invasive». Ne fanno parte le procedure di trattamento dei tumori renali descritte di seguito.

### Embolizzazione

In presenza di tumori di grandi dimensioni, la nefrectomia radi-

### Per saperne di più ...

... su come nutrirsi in modo equilibrato, legga gli opuscoli «Alimentazione equilibrata» e «Alimentazione e cancro» (vedi p. 62).

cale comporta il rischio di gravi emorragie nella regione renale. In rari casi, per evitare questo rischio, poco prima dell'intervento si esegue un'embolizzazione, ossia un'occlusione terapeutica, dell'arteria renale.

L'embolizzazione consiste nell'inserire un catetere nell'arteria femorale per sospingerlo fino all'arteria renale. Poi attraverso il catetere si inseriscono una specie di spugna, una colla tessutale o piccole sfere che occludono l'arteria renale. Il posizionamento preciso del catetere avviene sotto controllo radiologico.

Talvolta, in uno stadio avanzato del tumore, l'embolizzazione è praticata anche per alleviare i sintomi causati dal cancro. Sopprimendo l'apporto di sangue, il tumore inizialmente smette di crescere o mostra persino segni di regressione. Purtroppo di solito non si tratta di un effetto permanente poiché con il tempo il tumore trova nuove vie per ricevere il sangue.

## **Ablazione termica mediante radiofrequenza**

L'ablazione termica mediante radiofrequenza (RFTA) genera energia sotto forma di calore prodotto da un campo elettrico, che viene trasferita al tumore attraverso una sonda inserita nella parete addominale. Piccoli tumori sono così «cotti» dal calore. Il tessuto distrutto è eliminato dall'organismo e sostituito da tessuto cicatriziale.

In alcuni casi, la RFTA costituisce un'alternativa all'intervento chirurgico (per es. quando anche l'altro rene è colpito dal tumore). Tuttavia dopo un trattamento del genere è necessaria una sorveglianza più stretta rispetto all'assistenza dopo un'operazione, poiché il rischio di ricomparsa di un tumore nella stessa sede (recidiva locale) è più elevato.

La RFTA può essere utile anche per trattare le metastasi. Trattamenti termici sono applicabili anche con laser, microonde o ultrasuoni focalizzati ad alta intensità, ma queste alternative non sono così frequenti.

## Crioterapia

A determinate condizioni, tumori renali di piccole dimensioni possono essere trattati con speciali sonde congelanti (criosonde). La rapida alternanza di fasi di congelamento e scongelamento provoca la formazione di cristalli di ghiaccio, che danneggiano le cellule tumorali.

La crioterapia non è così diffusa come l'ablazione termica mediante radiofrequenza poiché comporta un rischio maggiore di recidiva e di sanguinamento.

## Terapie medicamentose

Nel cancro del rene, una terapia medicamentosa viene impiegata di norma solo quando si sono sviluppate metastasi o se per il momento non è possibile intervenire chirurgicamente. In genere, all'inizio sono combinati diversi medicinali (terapia combinata), mentre nel

decorso della malattia i medicinali sono somministrati in successione (terapia sequenziale).

La terapia medicamentosa del cancro più nota è la chemioterapia. Si tratta di una cura a base di farmaci che distruggono le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita, i cosiddetti «citostatici». Tuttavia, nel cancro del rene, specialmente nel sottotipo dei carcinomi a cellule chiare (vedi p. 13), questa forma «classica» di chemioterapia si è rivelata inefficace, pertanto non viene discussa nel presente opuscolo.

La terapia standard del carcinoma renale a cellule chiare è in prima linea una combinazione di due inibitori dei checkpoint immunitari (vedi p. 30) o la combinazione di un'immunoterapia con un inibitore dell'angiogenesi (vedi p. 32). In alcuni pazienti viene eseguita una terapia a base di un solo inibitore delle tirosin-chinasi (vedi p. 32).



### Per saperne di più ...

... sulle terapie dei tumori con farmaci, legga l'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 62).

### Immunoterapia

Un sistema immunitario che funziona bene riconosce ed elimina gli «invasori», come virus, batteri e funghi, o le cellule tumorali. Siccome una cellula cancerosa può essere molto simile a una cellula sana, non è sempre riconosciuta come estranea dal sistema immunitario. Un'immunoterapia aiuta il sistema immunitario dell'organismo a combattere contro le cellule tumorali.

### Immunoterapia con inibitori dei checkpoint immunitari

Il sistema immunitario non deve reagire né troppo poco né in modo spropositato a una minaccia. Se la reazione immunitaria è troppo debole, alcuni agenti patogeni o cellule maligne sopravvivono all'attacco immunitario e possono continuare a moltiplicarsi e diffondersi. Se la reazione immunitaria è troppo forte, invece, le cellule del

sistema immunitario distruggono con successo le cellule pericolose, ma aggrediscono anche i tessuti sani (reazione autoimmune).

Per evitare questa reazione inappropriata il sistema immunitario possiede dei «freni», i cosiddetti «checkpoint» presenti sulle cellule immunitarie. Appena gli agenti patogeni o le cellule tumorali sono stati annientati, il sistema immunitario manda dei segnali chimici che si legano ai checkpoint e ordinano alle cellule immunitarie di fermarsi. In questo modo le cellule sane sono risparmiate.

Le cellule tumorali hanno sviluppato diverse strategie per aggirare o sopprimere le difese naturali dell'organismo. Una di queste strategie consiste nello sfruttare la funzione di arresto dei checkpoint immunitari. In concreto, le cellule

tumorali si legano ai checkpoint e indeboliscono l'attività del sistema immunitario.

Gli inibitori dei checkpoint sono medicinali volti a neutralizzare questa strategia. Si legano precocemente ai checkpoint delle cellule immunitarie, ma non danno l'ordine di arrestare la reazione immunitaria. Dato che l'accesso ai checkpoint è bloccato, le cellule tumorali non possono più legarsi agli stessi per arrestare la reazione immunitaria.

### Possibili effetti indesiderati

La maggior parte degli inibitori dei checkpoint immunitari è somministrata a dosaggi prestabiliti. Normalmente sono ben tollerati: solo raramente si verifica un effetto indesiderato immediato durante l'infusione, ossia una reazione allergica.

Malgrado gli sforzi di colpire solo le cellule maligne, anche i tessuti sani possono essere aggrediti dall'immunoterapia. In questo caso si parla di «reazione autoimmune», menzionata in precedenza. A seconda

del tessuto aggredito, la reazione autoimmune può avere diversi effetti indesiderati. Possono manifestarsi sintomi intestinali (diarrea), polmonari (tosse e affanno respiratorio), renali (peggioramento della funzione renale), muscolari e articolari (dolore e mobilità limitata) o tiroidei (ipertiroidismo o ipotiroidismo).

Molto raramente sono coinvolti cuore e tessuto nervoso, con complicazioni potenzialmente gravi. Tutti questi effetti indesiderati sono trattati in prima linea con cortisone, un farmaco che inibisce la reazione immunitaria. Legga anche le indicazioni a pagina 35.

### Terapie mirate

I principi attivi contenuti nelle terapie mirate possono rallentare la crescita o il metabolismo di un tumore. Diversamente dalla chemioterapia o dall'immunoterapia, le cellule sane non vengono aggredite.

Malgrado agiscano solo su processi specifici delle cellule tumorali e quindi non in tutto il corpo, anche

le terapie mirate possono provocare effetti indesiderati.

I farmaci mirati vengono suddivisi secondo il loro meccanismo d'azione. Quelli impiegati contro il cancro del rene appartengono al gruppo dei cosiddetti «inibitori dell'angiogenesi» (vedi riquadro). Al loro interno si distinguono le seguenti classi di sostanze: inibitori delle tirosin-chinasi, anticorpi monoclonali e inibitori mTOR.

### **Inibitori delle tirosin-chinasi**

Le tirosin-chinasi sono proteine di vario tipo prodotte dall'organismo, che contribuiscono alla regolazione della crescita cellulare. Spesso le tirosin-chinasi presenti nelle cellule tumorali sono costantemente (iper)-attive.

Gli inibitori delle tirosin-chinasi bloccano in modo mirato determinate tirosin-chinasi, ostacolando la crescita, la divisione cellulare e l'approvvigionamento di sangue del tumore. I medicinali sono assunti ogni giorno per via orale.

### **Inibitori dell'angiogenesi**

Le cellule non possono crescere senza l'apporto di sangue. Per garantire questo approvvigionamento, le cellule tumorali inviano un segnale chimico – il cosiddetto «VEGF» (fattore di crescita dell'endotelio vascolare) – ai vasi sanguigni vicini, che in risposta a questo segnale formano nuove diramazioni verso il tumore e le metastasi per fornire loro ossigeno e sostanze nutritive (angiogenesi = formazione di vasi sanguigni).

Gli inibitori dell'angiogenesi sono farmaci che bloccano il VEGF, arrestando la generazione di nuovi vasi sanguigni e provocando la regressione di quelli che si sono già formati. In questo modo il tumore «muore di fame».

La maggior parte degli inibitori delle tirosin-chinasi viene assunta senza interruzioni, tuttavia occasionalmente sono necessarie pause a causa degli effetti indesiderati. Con uno dei farmaci disponibili, queste settimane di pausa sono pianificate sin dall'inizio della terapia. La terapia prosegue finché non perde efficacia o insorgono effetti collaterali tali da imporne l'interruzione.

Possibili effetti collaterali:

- stanchezza, esaurimento;
- ipertensione arteriosa;
- ipoglicemia (calo degli zuccheri nel sangue);
- alterazioni della composizione del sangue;
- diarrea, nausea;
- eruzioni cutanee;
- decolorazione dei capelli, molto raramente caduta dei capelli;
- sindrome mano-piede: alterazione e pigmentazione in parte dolorosa della pelle dei palmi delle mani, delle piante dei piedi e delle unghie;
- emorragie;
- insufficienza cardiaca;
- disfunzioni della tiroide;
- disturbi del senso del gusto.

## Anticorpi monoclonali

Il sistema immunitario umano produce anticorpi per neutralizzare in modo mirato «invasori» esterni (per es. virus, batteri). Alcuni farmaci anticancro funzionano secondo lo stesso principio. I cosiddetti «anticorpi monoclonali» sono prodotti in laboratorio mediante tecnologia genetica. «Monoclonale» significa che gli anticorpi in questione provengono dalla stessa cellula, pertanto sono perfettamente identici, ossia sono dei cloni.

Nel cancro del rene gli anticorpi monoclonali impediscono al messaggero chimico VEGF (vedi riquadro a p. 32) di legarsi alla superficie delle cellule dei vasi sanguigni. Inoltre contribuiscono all'attivazione del sistema immunitario, agevolando il riconoscimento delle cellule cancerose come corpi estranei e la loro eliminazione.

Nella terapia del cancro del rene, gli anticorpi monoclonali sono combinati con un'immunoterapia (vedi pp. 30 sg). Normalmente gli anticorpi sono somministrati ogni 2-3 settimane per via endovenosa,

possibilmente come terapia permanente.

Possibili effetti collaterali:

- ipertensione arteriosa;
- alterazioni della composizione del sangue;
- danni ai nervi delle mani e dei piedi;
- aumento del rischio di emorragie;
- aumento del rischio di trombosi (formazione di coaguli sanguigni);
- perdita di proteine attraverso i reni;
- diarrea, nausea, vomito, stitichezza;
- mal di testa, dolori articolari;
- disturbi della cicatrizzazione.

### Inibitori di mTOR

La proteina mTOR (dall'inglese *mammalian Target Of Rapamycin* = bersaglio della rapamicina nei mammiferi) è una delle componenti di una proteina che svolge un ruolo importante nella crescita e nella divisione delle cellule e nel loro approvvigionamento energetico. Spesso si dimostra iperattiva nelle cellule tumorali renali.

Gli inibitori di mTOR sopprimono tra le altre cose anche la produzione di VEGF, ostacolando la crescita e la divisione delle cellule tumorali. Sono somministrati sotto forma di compresse oppure tramite iniezione endovenosa una volta alla settimana. La terapia prosegue finché non perde efficacia o insorgono effetti collaterali tali da imporre l'interruzione.

Possibili effetti collaterali:

- eruzioni cutanee;
- aumento del livello di zuccheri e grassi nel sangue;
- anemia;
- infiammazione della mucosa orale (stomatite) o del tessuto polmonare (polmonite interstiziale);
- stanchezza;
- diarrea.

## Misure e farmaci di accompagnamento

Per combattere i sintomi legati alla malattia e gli effetti collaterali delle terapie quali nausea, vomito, diarrea, stitichezza, febbre, infezioni, difficoltà respiratorie, dolori e alterazioni dei parametri del sangue, lo specialista può prescrivere – anche a fini preventivi – alcuni farmaci o misure da adottare:

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- antidiarroici contro la diarrea o lassativi contro la stitichezza;
- antibiotici contro le infezioni batteriche;
- antimicotici contro le infezioni da funghi;
- analgesici contro il dolore;
- misure contro le stomatiti in bocca e in gola (per es. risciacqui e cura del cavo orale);
- trasfusioni di sangue o medicinali in caso di anemia e trasfusioni di piastrine in caso di rischio di emorragia;
- misure igieniche e farmaci a sostegno del sistema immunitario in caso di forte diminuzione dei globuli bianchi (leucopenia, neutropenia);
- bifosfonati contro l'osteoporosi (perdita di densità ossea);
- preparati cortisonici per prevenire reazioni allergiche e mitigare la nausea.

È importante assumere scrupolosamente i medicinali prescritti affinché la terapia sia efficace. Legga anche la sezione «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 48.

## Attendere e osservare

Nel cancro del rene talvolta le metastasi regrediscono spontaneamente. Se vi è un basso rischio di rapida diffusione delle metastasi, l'inizio della terapia può essere posticipato di alcuni mesi. In questo periodo vengono eseguiti esami di controllo regolari. La terapia sarà avviata solo quando la malattia progredirà o le metastasi già presenti provocheranno disturbi.

«Attendere e osservare» può essere indicato anche in stadi molto precoci, se il tumore è di diametro inferiore a 2 centimetri e il paziente è in buone condizioni generali di salute. Questo approccio si adotta anche quando la persona colpita ha altre gravi malattie, è in età molto avanzata o è molto debole.

## Radioterapia

La radioterapia è un trattamento locale: agisce solo dove i raggi colpiscono le cellule del corpo. Questa caratteristica la distingue da molte terapie medicamentose dei tumori,

che non agiscono solo in un luogo preciso, ma raggiungono quasi tutte le parti del corpo.

Una radioterapia danneggia principalmente le cellule cancerose, impedendo loro di dividersi e moltiplicarsi e condannandole a morte. Anche le cellule sane possono essere colpite dai raggi e di conseguenza possono insorgere alcuni disturbi passeggeri. Tuttavia, nella maggior parte dei casi il tessuto irradiato si riprende quando, dopo il trattamento, tornano a formarsi nuove cellule sane.

Nel cancro del rene, la radioterapia viene impiegata solo negli stadi avanzati della malattia in cui si sono formate metastasi, per alleviare disturbi e dolori e migliorare la qualità di vita.

### Per saperne di più ...

... sulla radioterapia, legga l'opuscolo della Lega contro il cancro «La radioterapia» (vedi p. 62).



# Quale terapia in quale stadio della malattia

La scelta della terapia contro il cancro del rene dipende soprattutto dal tipo di cancro (carcinoma a cellule chiare o non a cellule chiare, vedi p. 13), dallo stadio della malattia (vedi pp. 20 sg.) e dallo stato di salute generale della persona colpita.

- Dov'è localizzato il tumore nel rene?
- Quali sono le condizioni e la funzionalità dell'altro rene?
- Quanto è grande il tumore?
- Il tumore è circoscritto al rene?
- Il tumore o il rene colpito può essere asportato chirurgicamente?
- Sono colpiti linfonodi?
- Si sono formate metastasi in altri organi?
- Il tumore provoca disturbi?

Inoltre, nella pianificazione della terapia sono tenuti in considerazione l'età e i desideri personali relativi alla qualità della vita.

## Pianificazione del trattamento

Possono occorrere giorni o settimane prima di ricevere tutti i risul-

tati degli esami: in questa fase dovrà avere molta pazienza, Ma quanti più risultati sono disponibili, tanto più si riuscirà a personalizzare la terapia. Parli con il medico se l'attesa si fa insopportabile.

Secondo lo standard attuale dell'assistenza medica, le singole fasi del trattamento sono pianificate e sorvegliate a livello interdisciplinare, ossia, specialisti di diverse discipline si riuniscono in un cosiddetto «tumor board» per valutare i risultati degli esami ed essere in grado di consigliarle il trattamento migliore.

Nel cancro del rene si tratta soprattutto di specialisti dei seguenti campi:

- oncologia: terapie medicamentose dei tumori, misure di sostegno, coordinamento dei trattamenti, assistenza dopo le terapie;
- urologia: malattie dell'apparato urinario e degli organi sessuali maschili, assistenza dopo le terapie;
- patologia: analisi dei tessuti;
- radiologia e medicina nucleare: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici e terapeutici;



- radio-oncologia: radioterapia;
- chirurgia vascolare: trattamenti chirurgici dei vasi sanguigni;
- genetica medica: analisi/accertamento di una predisposizione ereditaria;
- nefrologia: malattie dei reni, dialisi;
- psiconcologia: sostegno psicologico per gestire la nuova situazione di vita.

### Intenti terapeutici

Lo scopo della terapia varia a seconda del tipo di tumore e dello stadio della malattia.

### Intento curativo

Si parla di «intento curativo» quando l'obiettivo della terapia è la guarigione. Nel cancro del rene le maggiori probabilità di guarigione sussistono quando è possibile asportare chirurgicamente tutto il tumore.

Ma anche se il tessuto colpito dal tumore può essere completamente rimosso, nel cancro del rene non significa necessariamente che il tumore sia scomparso definitivamente o che si possa decretare la

guarigione. C'è sempre il rischio di una recidiva e della formazione di metastasi.

### Terapia neoadiuvante

Le terapie neoadiuvanti sono quelle che precedono l'intervento chirurgico. In casi eccezionali, quando il tumore appare inoperabile a causa della sua estensione, viene eseguita una chemioterapia neoadiuvante per rimpicciolire la massa tumorale e permetterne l'asportazione.

In alcuni casi, se l'intervento chirurgico non è possibile come primo passo nel trattamento del cancro del rene, può essere possibile iniziare con una terapia farmacologica.

### Terapia adiuvante

Sono chiamate «adiuvanti» le terapie supplementari eseguite dopo l'operazione per distruggere eventuali cellule tumorali rimaste nel corpo ma che non sono visibili, al fine di ridurre il rischio di una recidiva. In caso di cancro del rene non metastatico, attualmente questa procedura non è impiegata al di fuori di studi clinici.

## Intento palliativo

Quando la guarigione è improbabile, spesso è comunque possibile ritardare fino a un certo punto la progressione della malattia. Talvolta si riesce a contenerne l'evoluzione per un periodo considerevole.

Se il tumore ha già formato metastasi in altri organi o se si ripresenta dopo un primo trattamento (recidiva), la guarigione in genere non è più possibile.

In questi casi la priorità viene data alla qualità della vita: tramite misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali vengono alleviati sintomi e disturbi come il dolore, la paura, la stanchezza o i problemi respiratori.

Se si trova in una situazione del genere, rifletta su cosa significa per Lei la qualità di vita, eventualmente con l'aiuto di uno psiconcologo. Ne parli anche con la Sua équipe curante, che potrà così definire le misure più appropriate alle Sue esigenze.

## Obiettivi terapeutici

Prima dell'inizio della terapia definisca con il Suo medico l'obiettivo che vuole raggiungere: si tratta di una terapia curativa o palliativa?

Gli obiettivi terapeutici vengono riesaminati ripetutamente durante il trattamento e adeguati al decorso della malattia, all'efficacia della terapia e alla situazione personale. Ogni cambiamento viene deciso in accordo con la persona malata.

## Chieda consiglio e assistenza

Si prenda tutto il tempo necessario per discutere della terapia e per porre le Sue domande.

Le consigliamo di farsi accompagnare ai colloqui con gli specialisti da un familiare o da una persona di fiducia. Prima, a casa, annoti le domande che intende porre in modo da non dimenticarle durante il colloquio.

Può anche consultare il Suo medico di famiglia o richiedere un secondo parere a un altro specialista. Non sarà percepito come una mancanza di fiducia: ogni medico sa che è un

Suo diritto e Le consegnerà una copia degli atti clinici e delle immagini importanti. L'ideale sarebbe che il medico scriva una lettera in cui presenta il Suo caso a un collega specialista in modo che quest'ultimo abbia tempo per prepararsi prima di incontrarla.

Può darsi che senta l'esigenza di parlare con qualcuno dei problemi di natura psicologica o sociale causati dalla malattia. In questo caso quello che fa per Lei è una consulenza psiconcologica, durante la quale vengono affrontati gli aspetti legati alla malattia che vanno oltre quelli puramente medici, ad esempio le paure o i problemi sociali (vedi anche p. 58).

### **La decisione spetta a Lei**

Le consigliamo di discutere delle terapie proposte con i rispettivi specialisti. In alcuni ospedali e centri di cura le varie fasi della terapia sono coordinate da un esperto.

In qualsiasi momento può porre domande, mettere in discussione una decisione presa in passato o prendersi del tempo per riflettere. L'importante è che dia il Suo consenso a una determinata misura soltanto dopo aver ricevuto informazioni dettagliate sulla procedura, sulle possibili conseguenze e sugli effetti indesiderati e quando è sicura di aver compreso tutto.

Lei ha il diritto di rifiutare un trattamento. Si faccia spiegare che decorso potrà prendere la malattia nel caso decidesse di rinunciare a questa terapia. Può anche lasciare la scelta della terapia nelle mani dei Suoi medici curanti. Prima di eseguire ogni trattamento sarà comunque sempre necessario il Suo consenso.

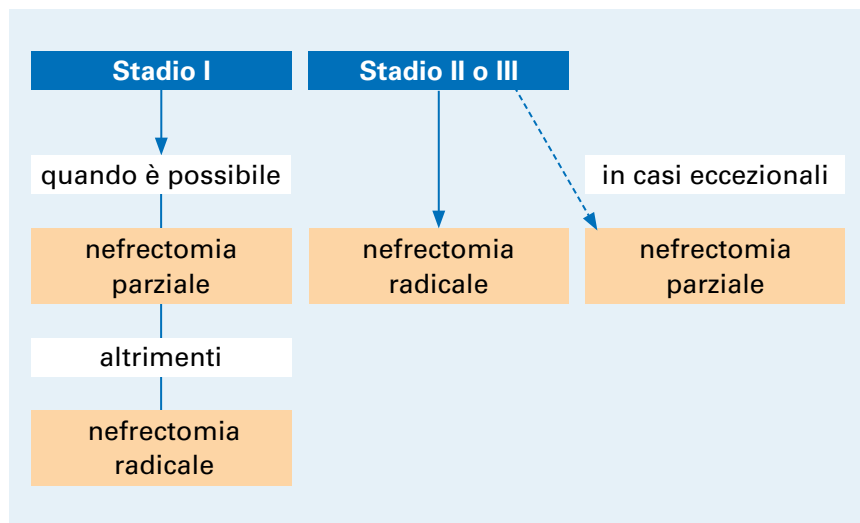
## Non abbia timore di porre domande.

- Che cosa posso attendermi dalla terapia proposta? Mi allungherà la vita? Migliorerà la mia qualità di vita?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi della terapia? Quali altri trattamenti potrebbero essere necessari dopo l'intervento? Esistono alternative?
- Quali effetti indesiderati devo aspettarmi? Sono temporanei o permanenti? Si può fare qualcosa per contrastarli?
- Quanto spesso viene trattato il cancro del rene in questo ospedale? Quante volte gli urologi di questo ospedale hanno già operato tumori del rene? L'esperienza dell'équipe curante può influire sul decorso della malattia e sulla qualità di vita.
- Quali complicazioni possono insorgere durante l'operazione?
- Quali altri disturbi devo temere se il tumore ha colpito anche altri organi o se questi saranno danneggiati durante l'intervento?
- Che impatto avranno la malattia e le terapie sulla mia vita quotidiana, sul mio entourage, sul mio benessere?
- I costi del trattamento sono coperti dalla cassa malati?
- Quali effetti potrà avere l'eventuale rinuncia a determinati trattamenti sulla mia speranza di vita e sulla qualità della vita?

## Terapia negli stadi precoci e intermedi

Se il cancro è circoscritto al rene, la terapia prescelta è l'intervento chirurgico:

- se il tumore ha un diametro inferiore a quattro centimetri e non si è esteso ai linfonodi, potrà essere asportato chirurgicamente senza rimuovere il rene (nefrectomia parziale);
- se il diametro del tumore è superiore a quattro centimetri o sono stati infiltrati i linfonodi, solitamente si asporta tutto il rene malato (nefrectomia radicale);
- nel quadro di uno studio clinico è possibile che dopo l'operazione venga somministrata una terapia medicamentosa (terapia adiuvante).



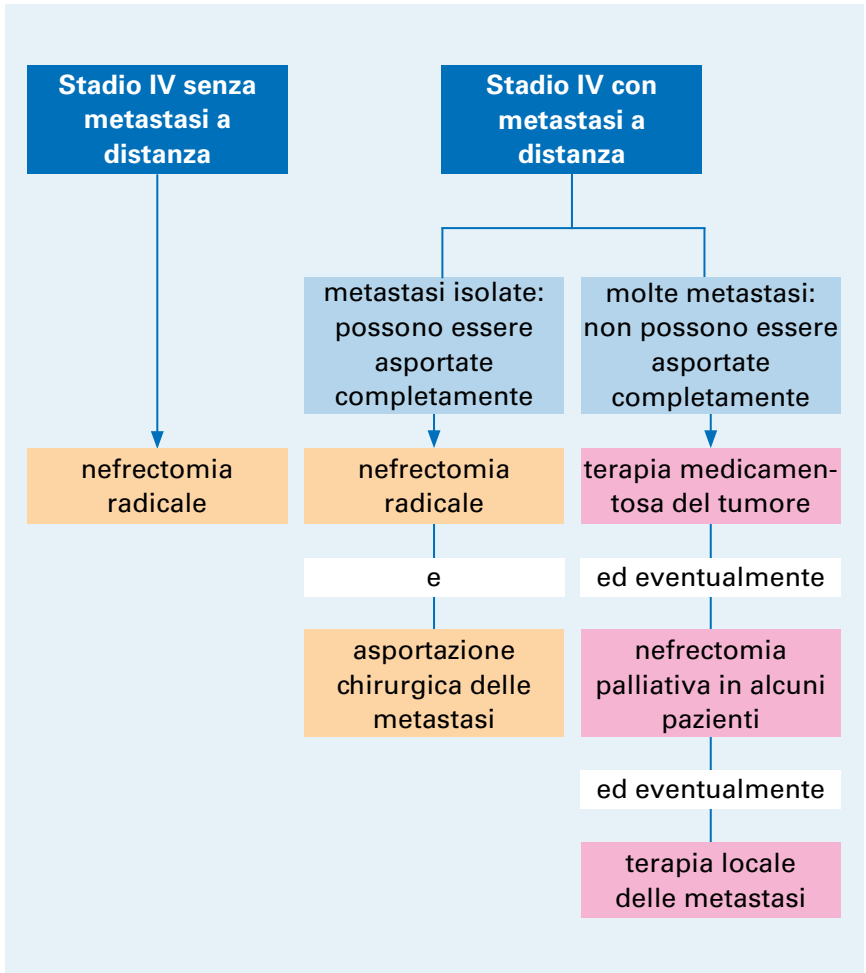
In caso di predisposizione genetica al cancro del rene (spesso caratterizzata dall'insorgenza di molti piccoli tumori), di cancro che colpisce entrambi i reni o di insufficienza renale, si può optare per un trattamento basato sull'applicazione di calore (per es. ablazione termica mediante radiofrequenza) o di freddo (crioterapia).

Se il tumore ha un diametro inferiore a due centimetri o la persona colpita è indebolita, in alcune circostanze si può aspettare prima di iniziare la terapia.

## **Terapia negli stadi avanzati o in presenza di metastasi**

Se lo stato generale di salute è soddisfacente, la terapia di prima scelta resta l'asportazione del rene colpito. Si possono asportare o rimpicciolire chirurgicamente anche singole metastasi (per es. nei polmoni o nella colonna vertebrale). In caso di metastasi cerebrali si può prendere in considerazione una radioterapia.





In aggiunta, o se un intervento chirurgico o una tecnica mininvasiva inizialmente non è possibile, si consiglia una terapia medicamentosa al fine di rallentare la progressione della malattia e di attenuarne i sintomi. Se la farmacoterapia ha effetto, i residui di tumore e le metastasi possono essere asportati chirurgicamente in una seconda fase della terapia.

Se il medicamento perde efficacia o non è più tollerato, può essere preso in considerazione un altro tipo di farmaco o un'altra combinazione di farmaci.

Tra le possibili misure palliative rientra l'embolizzazione dei vasi sanguigni che apportano sangue al tumore.

Talvolta si può attendere l'evoluzione della malattia e rinunciare in un primo tempo a una terapia. Per esempio, questa opzione può essere indicata se le metastasi non provocano disturbi oppure la loro localizzazione non le rende pericolose.

## Terapia in caso di recidiva

In caso di ricomparsa di un cancro del rene, vengono presi in considerazione tutti i metodi di trattamento disponibili anche per la terapia iniziale.

Quando è possibile, il tumore viene rimosso chirurgicamente. Per il trattamento delle metastasi si può ricorrere alla chirurgia, a tecniche mininvasive, a una radioterapia o a terapie medicamentose.

Talvolta è possibile anche attendere in un primo momento e limitarsi a monitorare attentamente l'evoluzione della malattia.

## Studi clinici

La ricerca medica sviluppa in continuazione nuove terapie (per es. nuovi tipi di interventi chirurgici, nuovi medicinali), sempre con l'obiettivo che le persone trattate traggano maggiori benefici, ad esempio un allungamento della vita, il rallentamento della progressione della malattia o una migliore qualità della vita.

Nel caso del cancro del rene, la ricerca attuale si concentra soprattutto sulle nuove terapie farmacologiche. Nell'ambito degli studi clinici si esamina se una nuova forma di terapia è migliore di una già esistente. Spesso i pazienti che acconsentono a partecipare a uno studio clinico sono motivati anche dal pensiero dei possibili benefici per le persone che si ammaleranno di cancro dopo di loro.

Può darsi che Le venga proposto di effettuare una terapia nel quadro di uno studio clinico. Ha anche la possibilità di cercare o di informarsi direttamente sugli studi in corso riguardanti la Sua malattia nel sito [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch).

La partecipazione a uno studio clinico è volontaria; anche dopo aver dato il Suo assenso può sempre cambiare idea.

Il Suo rifiuto a partecipare non ha alcun effetto negativo sulla Sua terapia: riceverà in ogni caso la terapia migliore sulla base delle conoscenze disponibili.

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 63) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

# Gestione degli effetti indesiderati

Il trattamento di un cancro può causare effetti indesiderati come dolori, eruzioni cutanee, stanchezza o disturbi gastrointestinali.

La comparsa di effetti indesiderati, la loro natura e la loro gravità variano molto da individuo a individuo. Alcuni possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire alla fine. Altri compaiono solo più tardi, cioè una volta conclusa la terapia.

## Informarsi è indispensabile

Di solito al paziente viene consegnato un promemoria con indicazioni sulle terapie, sui possibili effetti indesiderati e su come gestirli. Talvolta però queste informazioni non sono facili da capire. Non esiti a chiedere spiegazioni se non capisce qualcosa o a richiedere questo promemoria se non l'ha ancora ricevuto.

## Gli effetti indesiderati possono essere alleviati

Molti effetti indesiderati possono essere trattati con farmaci e altre misure, come la fisioterapia. Alcuni disturbi come dolori o nausea sono prevedibili. Per lenirli Le saranno prescritti, ancor prima di avviare la terapia, determinati farmaci di accompagnamento. Comunichi all'equipe curante i Suoi disturbi o eventuali limitazioni delle attività quotidiane, in modo che siano adottate rapidamente le misure necessarie.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro descrivono le terapie antitumorali e i loro effetti, fornendo indicazioni su come affrontare gli effetti indesiderati.

## Importante

Si consulti sempre con l'equipe curante prima di assumere altri prodotti di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate, farmaci di medicina complementare e simili. Pur trattandosi di prodotti «naturali» o apparentemente innocui, potrebbero interferire con la terapia e modificare l'effetto di altri medicinali. La Sua équipe curante è pronta a consigliarla se desiderasse avvalersi di terapie di medicina complementare.

# Ulteriori trattamenti

## Terapia del dolore

Nel cancro del rene può insorgere dolore, soprattutto negli stadi avanzati e in presenza di metastasi. Il dolore toglie le forze e mette a dura prova la persona malata.

Nella maggior parte dei casi, i dolori causati da un cancro possono essere attenuati e spesso eliminati completamente. La scelta dei farmaci e delle misure analgesiche dipende dal tipo di tumore, dall'intensità del dolore, dalle cause precise e dai Suoi desideri personali.

Per il trattamento del dolore sono disponibili diverse opzioni:

- vari medicinali;
- esercizi di rilassamento (per es. meditazione, training autogeno);
- attività fisica, sport;
- fisioterapia, terapia fisica come impacchi caldi e freddi, ergoterapia;
- consulenza psiconcologica;
- psicoterapia;
- interventi chirurgici;
- radioterapia.

È importante che Lei non sopporti il dolore in silenzio, soffrendo inutilmente, ma si rivolga alla Sua équipe curante. Ci sono professionisti altamente specializzati nella terapia del dolore d'origine tumorale. È quindi doveroso sfruttare le svariate possibilità offerte da questo ramo della medicina.

Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 62) trova informazioni approfondite su questo argomento.

## Medicina complementare

Numerosi malati di cancro si affidano, oltre alle terapie convenzionali, a metodi di medicina complementare. «Complementare» significa che completa, ossia, questi metodi hanno la funzione di integrare il trattamento medico convenzionale.

I rimedi complementari possono contribuire a migliorare il benessere generale e la qualità di vita durante e dopo la terapia di un cancro. Pos-

sono rinvigorire l'organismo e rendere più sopportabili gli effetti collaterali, ma contro il tumore stesso in genere non sono efficaci.

Talvolta alcuni di questi metodi sono utilizzati in alternativa, vale a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il cancro sconsiglia tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo «Medicina complementare e cancro» (vedi p. 62).

Non assuma mai preparati di medicina complementare senza avvisare prima il medico. Anche prodotti apparentemente innocui possono essere incompatibili con la Sua terapia antitumorale o influire sull'effetto dei medicinali.

Informi il Suo medico o un altro membro della Sua équipe curante se desidera utilizzare o se sta già utilizzando un rimedio di medicina complementare. In un colloquio personale individuerete il metodo più appropriato alla Sua situazione personale, senza che interferisca con la terapia oncologica raccomandata dal medico.

# Convivere con il cancro

Oggi molte persone colpite dal cancro vivono più a lungo e meglio rispetto al passato. Tuttavia il trattamento è spesso lungo ed estenuante. Alcuni riescono a conciliare la normale vita quotidiana con le terapie, per altri è impossibile.

Alla conclusione dei trattamenti non è facile ritornare alla vita di tutti i giorni: per settimane l'agenda è stata piena di appuntamenti medici. Con l'assistenza e il supporto della Sua équipe curante ha affrontato diverse terapie. Le persone del Suo entourage erano preoccupate 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 senso, Lei è stato per lungo tempo al centro dell'attenzione e 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. Forse soffre ancora delle conseguenze della malattia e delle cure a livello fisico e psicologico e avverte un continuo senso di stanchezza, mancanza di voglia o una grande tristezza.

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

## Ascoltare la propria voce interiore

Si conceda del tempo per organizzare la nuova situazione di vita. Cerchi di capire che cosa Le fa bene e contribuisce a migliorare la Sua qualità di vita.

Porsi qualche semplice domanda spesso aiuta a fare chiarezza:

- che cosa conta per me in questo momento?
- Di che cosa ho bisogno?
- Come posso ottenerlo?
- Chi mi potrebbe aiutare?

Nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Quando anche l'anima soffre. Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita» (vedi p. 62) vengono affrontati gli effetti psicologici di un cancro e proposte alcune strategie per gestire questi stati emotivi.

### **Cercare il dialogo**

Proprio come ogni persona affronta a modo suo le questioni esistenziali, così ognuno vive diversamente una malattia.

Ogni cancro incute paura, indipendentemente dalla probabilità di guarigione. Parlarne può aiutare a esprimere i propri sentimenti e a elaborare la malattia. Ci sono persone che non desiderano o non osano parlare delle proprie paure e preoccupazioni, per altre invece è importante avere qualcuno a cui confidarsi. Altre ancora si aspettano che siano le persone dell'ambiente circostante a rompere il ghiaccio e chiedere come stanno.

Non ci sono ricette valide per tutti. Quello che per qualcuno è un aiuto prezioso, a un altro appare inappropriato. Scopra ciò di cui ha bisogno,

se desidera parlare della Sua situazione e con chi.

### **Chiedere un aiuto professionale**

Anche al termine delle cure può essere molto utile rivolgersi a un consulente della Lega contro il cancro o a un altro specialista (vedi «Consulenza e informazione» da p. 58).

Ne parli anche con il Suo medico, possibilmente prima della fine delle terapie, se ritiene che potrebbe farle bene ricevere delle misure di sostegno. Insieme individuerete le soluzioni più appropriate, che nel caso potrebbero essere coperte dalla cassa malati.

### **Controlli periodici**

Una volta conclusa la terapia, solitamente vengono effettuati esami di controllo regolari, volti da un lato a individuare tempestivamente eventuali disturbi conseguenti alla malattia e alla terapia, dall'altro a riconoscere e trattare precocemente una recidiva del tumore.



### **Buono a sapersi**

Non esiti a contattare il medico se compaiono sintomi o disturbi: non aspetti il successivo appuntamento in programma.

Un cancro non ha solo ripercussioni sul fisico come il dolore o la stanchezza, ma genera anche stati d'ansia e altre difficoltà di natura psichica, professionale o sociale che possono essere molto gravose e devono essere affrontate.

All'occorrenza, non esiti a ricorrere a una consulenza psiconcologica o psicosociale (vedi p. 58), dove può discutere dei Suoi problemi nel gestire la malattia e farsi sostenere nella ricerca di soluzioni.

Per riacquistare forze dopo la malattia e le terapie sono utili diverse misure di riabilitazione, in particolare l'attività fisica. Ulteriori informazioni sono disponibili nel prossimo capitolo «Riabilitazione oncologica» e nell'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 62).

### **Riabilitazione oncologica**

Un cancro e i suoi trattamenti incidono sul corpo, sulla mente e sull'intera vita sociale e lavorativa. Il rientro nella vita quotidiana è spesso vissuto con difficoltà.

Una riabilitazione oncologica sostiene le persone colpite nel loro cammino verso la guarigione e il reinserimento nella vita quotidiana. Può essere indicata prima, durante o dopo la terapia di un cancro.

### **Corsi**

La Lega contro il cancro propone corsi incentrati su diversi temi. La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro saprà indicarle le offerte adatte a Lei nella Sua zona.

## Offerte di riabilitazione oncologica

Le offerte di riabilitazione possono essere di tipo ambulatoriale o stazionario e includere, ad esempio, attività fisica e sport, attività in ambito creativo e artistico o l'apprendimento di tecniche di rilassamento.

Di una riabilitazione oncologica possono beneficiare le persone colpite da un cancro, che:

- soffrono di effetti indesiderati e di conseguenze immediate del cancro o delle terapie;
- hanno un'autonomia e una capacità di svolgere le loro attività quotidiane limitate dalla malattia o dalle terapie;
- intendono riprendere a lavorare;
- desiderano un rafforzamento fisico e psichico.

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 62). I recapiti delle istituzioni che offrono una riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito Internet della Lega svizzera contro il cancro: [www.legacancro.ch](http://www.legacancro.ch).

## Il ritorno al lavoro

Molte persone colpite dal cancro continuano a lavorare durante la terapia. Alcuni riducono le ore di lavoro, altri sono in congedo per malattia e ritornano al proprio posto di lavoro al termine delle terapie.

Spesso è impossibile reggere lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare limitazioni fisiche, stanchezza persistente, problemi di memoria, disturbi del sonno o difficoltà di concentrazione. Inoltre, chi ha avuto un cancro vive con il timore di una recidiva.

Pianifichi con cura l'attività quotidiana sul posto di lavoro e le modalità di rientro con la Sua équipe curante e il responsabile del personale della Sua azienda. Eventualmente, si possono adattare le mansioni e ridurre gli orari di lavoro.

## Buono a sapersi

Trova ulteriori informazioni nell'opuscolo «Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro». Per questioni finanziarie (per es. domande sul versamento del salario) può rivolgersi ai consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro. I recapiti dei servizi di consulenza nelle Sue vicinanze sono elencati a partire da pagina 58.

## Cure palliative

L'espressione «cure palliative» indica un'assistenza medica e terapeutica completa offerta ai malati di cancro affetti da una malattia in stadio avanzato o incurabile. Tale approccio tiene in considerazione le esigenze di natura fisica, sociale, psicologica e spirituale della persona.

Le cure palliative non sono però riservate solo all'ultima fase della vita, ma trovano impiego anche durante il trattamento del cancro, con lo scopo di arginare la crescita del tumore, di ridurre il dolore e altri effetti collaterali e di migliorare la qualità della vita delle persone ammalate.

Insieme all'équipe di cure palliative viene definito un piano d'intervento

individuale che tenga conto dei bisogni, degli obiettivi e dei desideri della persona colpita.

### Offerta su misura

I fattori determinanti per la scelta delle misure palliative sono principalmente lo stato di salute e le esigenze delle persone colpite: possono essere offerte a casa propria con il sostegno di un servizio mobile di cure palliative o di Onko-Spitex (dove presente), in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura.

I consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 58.

## Buono a sapersi

Maggiori informazioni sulle cure palliative sono disponibili nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Cancro - quando le speranze di guarigione svaniscono» o nel sito Internet dell'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch).

## Mandato precauzionale e direttive anticipate

Questi documenti assumono rilevanza solo nel momento in cui dovesse perdere la Sua capacità di discernimento. «Incapace di discernimento» significa che non è più in grado di valutare le conseguenze delle Sue decisioni.

### Mandato precauzionale

Talvolta una persona malata di cancro non è più in grado di regolare i propri affari e interessi personali, legali ed economici. In previsione di quest'eventualità può designare uno o più rappresentanti, cui può concedere il diritto di rappresentarla in generale o solo per alcuni affari specifici (come aprire la corrispondenza o eseguire le operazioni bancarie).

Un mandato precauzionale deve essere scritto di proprio pugno; qualora non fosse possibile, deve essere registrato con un atto notarile. Al momento della stesura del mandato precauzionale, Lei deve essere capace di discernimento.

### Direttive anticipate

Per assicurare che le decisioni mediche siano prese secondo la Sua volontà, Le consigliamo di redigere un documento chiamato «direttive anticipate del paziente».

Può definire le direttive anticipate finché è capace di discernimento. Questo documento aiuta a fare chiarezza – per Lei stesso, per i Suoi familiari e per l'équipe curante – riguardo ai Suoi desideri concernenti il fine vita, e soprattutto riguardo a quello che non desidera.

**Per saperne di più...**

... sulle direttive anticipate, legga gli opuscoli «Scelte di fine vita» o «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» a pagina 62.

# Consulenza e informazione

## Chieda consiglio

### Équipe curante

L'équipe curante Le consiglia cosa fare in caso di disturbi legati alla malattia e alle terapie. Chieda anche quali sono le misure che possono aiutarla e facilitarle la guarigione. L'équipe curante include i professionisti che La assistono, curano e sostengono durante la malattia.

### Sostegno psiconcologico

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 psiconcologico. Uno psiconcologo è uno specialista che aiuta a gestire e superare le conseguenze psichiche di un cancro.

Varie figure professionali possono offrire un sostegno psiconcologico (per es. medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali o spirituali). L'essenziale è che abbiano seguito un perfezionamento in psiconcologia. All'indirizzo [www.legacancro.ch/psicooncologia](http://www.legacancro.ch/psicooncologia) trova i recapiti degli psiconcologi nelle Sue vicinanze.

### La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro

Le Leghe cantonali e regionali 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. custodia dei figli, noleggino di un letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di autoaiuto e corsi e indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della dietetica, delle medicine complementari, della psicologia, del trattamento dei linfedemi, della sessuologia, ecc.).

### Linea cancro 0800 11 88 11

Un'operatrice specializzata sarà disponibile ad ascoltarla telefonicamente, rispondendo alle Sue domande su tutti gli aspetti legati al cancro e alle possibilità per affrontarlo. Inoltre Le fornirà i recapiti degli ospedali e dei centri oncologici nelle Sue vicinanze specializzati nel trattamento della Sua malattia.

La chiamata e la consulenza sono gratuite. Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo [helpline@legacancro.ch](mailto:helpline@legacancro.ch) o tramite Skype ([krebstelefon.ch](http://krebstelefon.ch)). Il servizio

Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

### **Cancerline: la chat sul cancro**

I bambini, i giovani e gli adulti hanno la possibilità di chattare con una consulente nel sito [www.legacancro.ch/cancerline](http://www.legacancro.ch/cancerline) (orari: lunedì-venerdì, ore 11-16).

Ha domande sulla malattia o desidera semplicemente parlare con qualcuno sul Suo stato d'animo? La chat è uno strumento ideale per farlo.

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

Ha un cancro e ha figli? Può darsi che si chieda come comunicarlo in famiglia e che conseguenze avrà il cancro sulla routine domestica.

Nell'opuscolo «Se un genitore si ammala di cancro» trova spunti per affrontare questo tema delicato con i Suoi figli. L'opuscolo contiene anche consigli per gli insegnanti.

### **Linea Stop tabacco 0848 000 181**

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambiamento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazione dal fumo, richiamandola gratuitamente. Per saperne di più, consulti il sito [www.linea-stop-tabacco.ch](http://www.linea-stop-tabacco.ch).

### **Corsi**

La Lega contro il cancro organizza corsi in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro e i loro familiari: [www.legacancro.ch/corsi](http://www.legacancro.ch/corsi).

### **Attività fisica**

L'attività fisica può alleviare i disturbi concomitanti o successivi al cancro e alle sue terapie. Muoversi regolarmente ripristina le capacità fisiche e aumenta il benessere generale. Si può fare da soli, in due o in un gruppo di sport per malati di cancro: l'importante è che l'esperienza sportiva sia piacevole.

Si informi presso la Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro».

### **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 strategie adottate da altri. Ognuno fa comunque le proprie esperienze e le scelte più consone alla propria personalità. Non c'è, in effetti, un modo giusto o sbagliato di vivere la malattia.

### **Piattaforme virtuali di scambio**

Può condividere le Sue esperienze legate alla malattia in un forum online, come quello moderato dalle operatrici della Linea cancro: [www.forumcancro.ch](http://www.forumcancro.ch).

### **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 regionale contro il cancro se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi di parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari.

Gruppi di autoaiuto a livello nazionale: su [www.autoaiutosvizzera.ch](http://www.autoaiutosvizzera.ch), nella sezione «Alla ricerca/Motore di ricerca» può cercare gruppi di autoaiuto nella Sua zona selezionando il tema d'interesse.

Gruppi di autoaiuto nel Canton Ticino: [www.auto-aiuto.ch](http://www.auto-aiuto.ch) oppure presso la Lega cancro Ticino: [ticino.legacancro.ch/consulenza-e-sostegno](http://ticino.legacancro.ch/consulenza-e-sostegno).

### **Servizi di assistenza e cura a domicilio o Spitex per malati di cancro**

Si tratta di servizi non ospedalieri che offrono aiuto e cure infermieristiche a domicilio. In alcuni Cantoni ci sono organizzazioni di questo tipo specializzate nella cura dei malati di cancro, che prendono nomi diversi a seconda del Cantone in cui sono attive (per es. Hospice Ticino, Hospiz Graubünden, Onko-Spitex, spitalexterne Onkologiepflege SEOP). Prenda contatto con la Sua Lega cantonale o regionale 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 dell'associazione di categoria:

Associazione svizzera delle dietiste e dei dietisti (ASDD)  
Altenbergstrasse 29  
Casella postale 686  
3000 Berna 8  
Tel. 031 313 88 70  
[service@svde-asdd.ch](mailto:service@svde-asdd.ch)

Sul sito dell'ASDD può cercare un dietista diplomato: [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) (in tedesco e francese).



## **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 e una cura ottimali, indipendentemente dal luogo dove abitano.

palliative ch  
Bubenbergplatz 11  
3011 Berna  
Tel. 031 310 02 90  
info@palliative.ch  
www.palliative.ch

La mappa di palliative ch fornisce una panoramica delle offerte in Svizzera che soddisfano gli elevati standard di qualità per le cure palliative: [www.carte-palliative.ch/carte](http://www.carte-palliative.ch/carte).

## **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. 47) 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. 62).

## Opuscoli della Lega contro il cancro

- Accompagnare un malato di cancro
- Alimentazione e cancro
- Alimentazione equilibrata
- Assistenza a un familiare e attività lavorativa
- Attività fisica e cancro
- Cancro della vescica
- Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali
- Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono
- Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro
- Conciliare il lavoro e l'attività di assistenza
- Direttive anticipate della Lega contro il cancro
- Dolori da cancro e loro cura
- Il cancro e la sessualità femminile
- Il cancro e la sessualità maschile
- Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio
- Il linfedema dopo un cancro
- Il movimento fa bene
- Il periodo del lutto
- L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint
- La chirurgia dei tumori
- La radioterapia
- La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto
- Medicina complementare e cancro
- Mio padre e mia madre hanno il cancro
- Predisposizione genetica al cancro
- Quando anche l'anima soffre
- Quando un genitore si ammala di cancro
- Rientrare nella quotidianità lavorativa
- Riabilitazione oncologica
- Scelte di fine vita
- Senza forze
- Terapie medicamentose dei tumori
- Terapie orali in oncologia

Presso la Lega contro il cancro trova ulteriori opuscoli dedicati a singoli tipi di cancro, a trattamenti specifici e alla gestione della malattia. Tutti gli opuscoli sono gratuiti e disponibili anche in forma elettronica. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali o regionali contro il cancro. Ciò è possibile soltanto grazie alla generosità dei donatori.

### Modalità di ordinazione

- Lega contro il cancro del Suo Cantone di residenza
- Telefono 0844 85 00 00
- [shop@legacancro.ch](mailto:shop@legacancro.ch)
- [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli)



 **Può leggere e ordinare tutti gli opuscoli online.**

### Il Suo parere ci interessa

Può esprimere la Sua opinione su questo opuscolo compilando il questionario che trova in fondo all'opuscolo o sul sito [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli). La ringraziamo per il Suo interesse.

## Opuscoli di altre organizzazioni

«**Come affrontare il tumore del rene**», della Società italiana di uro-oncologia, disponibile gratuitamente all'indirizzo [www.siuo.it](http://www.siuo.it).

«**Il cancro del rene**», dell'Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici, disponibile all'indirizzo [www.aimac.it](http://www.aimac.it).

«**Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico**», 2015, Gruppo svizzero di ricerca clinica sul cancro SAKK, disponibile all'indirizzo [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch).

«**Tumore del rene**», della Fondazione Umberto Veronesi, disponibile all'indirizzo [www.fondazioneveronesi.it](http://www.fondazioneveronesi.it). Cercare: «Tumore del rene».

## Letture consigliate

«**Malattie del rene, delle vie urinarie e dell'apparato genitale**», di A. Albertazzi e M. Porena, Ed. Piccin, Padova 2017.

«**Tumore del rene**», dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, disponibile all'indirizzo [www.airc.it](http://www.airc.it).

«**Tumore del rene: prevenzione, diagnosi e terapia**», dell'Associazione italiana di oncologia medica, disponibile

all'indirizzo [www.aiom.it](http://www.aiom.it), nella sezione «Prevenzione».

«Un'esperienza chiamata cancro. Storie di pazienti che l'hanno combattuto», di M. Boldrini e S. Smerrieri, Intermedia Editore, 2015, scaricabile gratuitamente dal sito [www.siuero.it](http://www.siuero.it).

«Vivere con il cancro del rene. Guida pratica per i pazienti e le loro famiglie», di W P Bro, CreateSpace Independent Publishing Platform, 2014, ordinabile online o in libreria.

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca dove è possibile prendere in prestito gratuitamente libri sul cancro. Si informi presso la Lega del Suo Cantone (vedi p. 66).

## Informazioni su Internet

### Offerte della Lega contro il cancro

[www.forumcancro.ch](http://www.forumcancro.ch)

Forum online della Lega contro il cancro.

[www.legacancro.ch](http://www.legacancro.ch)

Sito web ufficiale della Lega contro il cancro.

[www.legacancro.ch/cancerline](http://www.legacancro.ch/cancerline)

Chat di consulenza della Lega contro il cancro.

[www.legacancro.ch/corsi](http://www.legacancro.ch/corsi)

Corsi per persone ammalate e familiari.

[www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica](http://www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica)

Offerte di riabilitazione oncologica in Svizzera.

[www.legacancro.ch/psicooncologia](http://www.legacancro.ch/psicooncologia)

Per trovare uno psicologo nelle vicinanze.

### Informazioni in italiano

[www.fertionco.ch](http://www.fertionco.ch)

Informazioni su fertilità e cancro.

[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)

Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità.

[www.kofam.ch/it](http://www.kofam.ch/it)

Ufficio federale della sanità pubblica: ricerca sull'essere umano in Svizzera.

[www.siuero.it](http://www.siuero.it).

Società italiana di uro-oncologia.

### Informazioni in tedesco e/o francese

[www.avac.ch](http://www.avac.ch)

Associazione «Apprendre à vivre avec le cancer»: corsi per persone colpite e familiari.

[www.kinderkrebshilfe.ch](http://www.kinderkrebshilfe.ch)

Organizzazione di autoaiuto Kinderkrebshilfe.

[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi.

[www.psychoonkologie.ch](http://www.psychoonkologie.ch)

Società svizzera di psicooncologia.

## Informazioni in inglese

**www.cancer.gov**

National Cancer Institute USA

**www.cancer.net**

American Society of Clinical Oncology

**www.cancer.org**

American Cancer Society

**www.cancerresearchuk.org**

Cancer Research UK

**www.kidneycancer.org**

Kidney Cancer Association

**www.macmillan.org.uk**

Macmillan Cancer Support

## Fonti

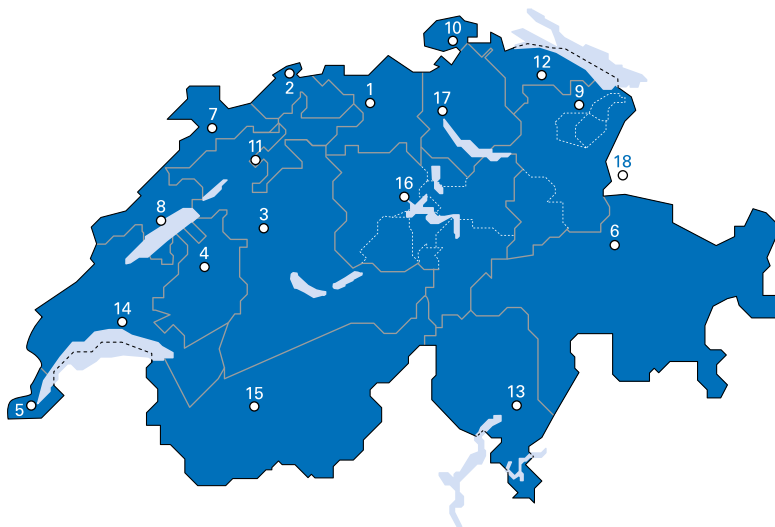
Kranzhöfer, K. (9. April 2019). *Nierenzellkarzinom*. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum

<https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=1272>

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (April 2017). *S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms*. Langversion 1.2

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/nierenzellkarzinom/>

# La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



## 1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
IBAN: CH57 30000 00150 01212 17

## 2 Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6

## 3 Krebsliga Bern

**Ligue bernoise contre le cancer**  
Schwanengasse 5/7  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@krebssligabern.ch  
www.krebssligabern.ch  
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

## 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3

## 5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8

## 6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0

## 7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
info@ljcc.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
IBAN: CH13 0900 0000 2500 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  
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

## 9 Krebsliga Ostschweiz SG, AR, AI, GL

Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

- 10 Krebsliga Schaffhausen**  
Mühlentalstrasse 84  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2
- 11 Krebsliga Solothurn**  
Wengstrasse 16  
Postfach 531  
4502 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7
- 12 Krebsliga Thurgau**  
Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0
- 13 Lega cancro Ticino**  
Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6
- 14 Ligue vaudoise contre le cancer**  
place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y
- 15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis**  
Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
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  
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2
- 16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**  
Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5
- 17 Krebsliga Zürich**  
Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5
- 18 Krebshilfe Liechtenstein**  
Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
admin@krebsshilfe.li  
www.krebsshilfe.li  
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

## Lega svizzera contro il cancro

Effingerstrasse 40  
casella postale  
3001 Berna  
Tel. 031 389 91 00  
www.legacancro.ch  
IBAN: CH95 0900 0000 3000 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.

**I nostri opuscoli  
sono disponibili  
gratuitamente  
solo grazie  
alle donazioni.**

**Donate ora  
con TWINT:**



Scansionare il codice  
QR con l'app TWINT.



Inserire l'importo e con-  
fermare la donazione.



Oppure online su [www.legacancro.ch/donazione](http://www.legacancro.ch/donazione).