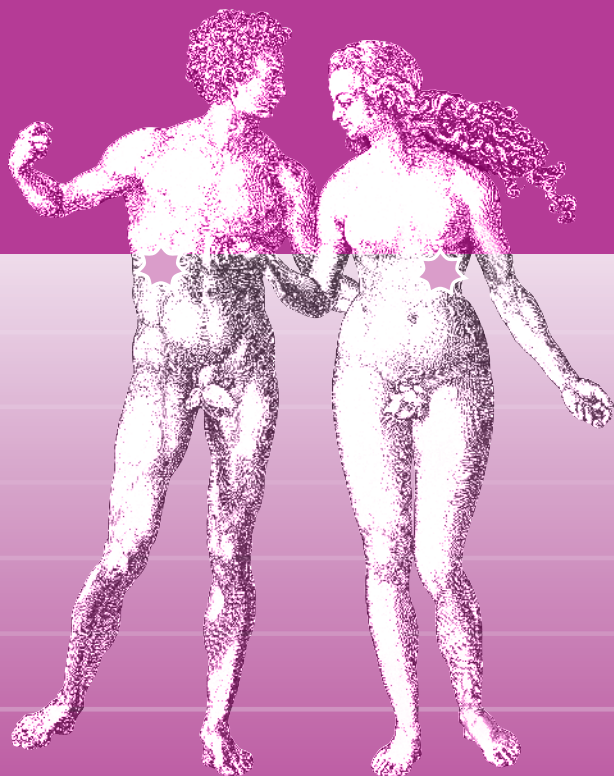




Il cancro del rene

Carcinoma a cellule renali



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

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

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

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

Impressum

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch

Direzione del progetto – 2ª edizione in tedesco

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

Consulenza specialistica

Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid, primario della
Clinica di urologia dell'Ospedale di San Gallo

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna

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

Traduzione

Paolo Valenti, Zurigo

Lettorato

Antonio Campagnuolo, Lugano

Immagine di copertina

Adamo ed Eva, disegno di Albrecht Dürer

Illustrazioni

p. 7: Frank Geisler, illustratore scientifico,
Berlino
pp. 12, 13: Daniel Haldemann, Wil SG

Immagini

p. 4: Verena Brügger, Thun
p. 18: ImagePoint AG, Zurigo
p. 36: Shutterstock

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Stampa

Jordi AG, Belp

Questo opuscolo è disponibile anche in lingua tedesca e francese

© 2015, 2009, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 2ª edizione rivista

Indice

Editoriale	5
Che cos'è il cancro?	6
Il cancro del rene	12
I reni e gli organi vicini	12
Le forme di tumore renale	15
Possibili cause e fattori di rischio	16
Possibili disturbi e sintomi	19
Esami e diagnosi	20
Metodi d'esame	20
Gli stadi della malattia	22
La terapia del cancro del rene	25
Operazione	25
Le tecniche mininvasive	27
Attendere e osservare: la sorveglianza attiva	29
Le terapie medicamentose	29
La radioterapia	35
Quale terapia e in quale stadio della malattia?	37
Il piano di trattamento	37
La terapia negli stadi precoci e intermedi	41
La terapia negli stadi avanzati o in presenza di metastasi	43
La terapia in caso di recidiva	44
Studi clinici	44
Gli effetti indesiderati	45
Altri trattamenti	46
<i>Follow-up</i> e riabilitazione	46
La terapia del dolore	47
La medicina complementare	48
Dopo le terapie	50
Consulenza e informazione	52



Cara lettrice, caro lettore

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

Nei primi momenti la diagnosi di cancro rappresenta spesso uno shock per il paziente e i suoi cari. Improvvisamente, la quotidianità e le prospettive di vita vengono stravolte; la mente si arrovella attorno a innumerevoli domande senza risposta, in un alternarsi di speranze, rabbia e paure.

Le informazioni fornite in questo opuscolo intendono aiutarla a gestire la malattia. In queste pagine sono descritte con dovizia di particolari l'insorgenza, la diagnosi e il trattamento del cancro del rene negli adulti.* Indicazioni importanti per il periodo successivo alle terapie e i servizi di supporto a Sua disposizione potranno aiutarla ad affrontare più facilmente la vita con il cancro.

Negli ultimi anni la terapia del cancro del rene è diventata più efficace e tollerabile. Se la malattia è individuata in uno stadio precoce, circoscritto al rene, nella maggior parte dei casi è curabile. Negli sta-

di più avanzati spesso si riesce a rallentarne la progressione e a lenirne i sintomi. Anche nei casi in cui non è più possibile una guarigione permanente si possono adottare misure di sostegno per preservare e promuovere la qualità di vita.

Non esiti a porre domande al personale medico e infermieristico e si lasci aiutare anche dalle persone che La circondano: familiari, amici, vicini.

La Lega contro il cancro ha pubblicato numerosi altri opuscoli nei quali può trovare informazioni utili e consigli. I consulenti specializzati delle nostre Leghe cantonali e regionali e della Linea cancro sono a Sua disposizione per accompagnarla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza a pagina 58.

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 cosiddetti «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. 57).

Che cos'è il cancro?

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

- cellule all'origine normali iniziano a moltiplicarsi in modo incontrollato, trasformandosi in cellule cancerose;
- le cellule cancerose si infiltrano nel tessuto sano, distruggendolo e prendendone il posto;
- le cellule tumorali possono staccarsi dal loro luogo d'origine e insediarsi in altre parti del corpo (metastasi).

Quando si parla di «cancro», si intende una proliferazione incontrollata di cellule maligne del corpo. Spesso si utilizza anche il termine «tumore». I tumori possono essere benigni o maligni. I tumori maligni vengono spesso chiamati anche «neoplasie» (in greco «nuova formazione»).

Esistono oltre duecento tipi di cancro. Si distinguono i tumori solidi, che hanno origine dalle cellule di un organo e formano una massa o un nodulo (per es. il cancro del rene), dalle malattie che si sviluppano nel sistema circolatorio e linfatico (come le leucemie) e possono manifestarsi, ad esempio, con un ingrossamento dei linfonodi ma anche con alterazioni del quadro sanguigno.

I tumori maligni solidi che hanno origine nei tessuti superficiali come la pelle, le mucose o il tessuto ghiandolare sono definiti «carcinomi». Questo gruppo comprende la grande maggioranza dei tumori maligni e ne fa parte anche il carcinoma a cellule renali.

Benigno o maligno?

I tumori benigni crescono e comprimono i tessuti sani circostanti, ma non li invadono. Non formano nemmeno metastasi, tuttavia a seconda della loro localizzazione sono in grado di causare seri disturbi in seguito alla compressione o all'occlusione dei tessuti sani (per es. nervi o vasi sanguigni).

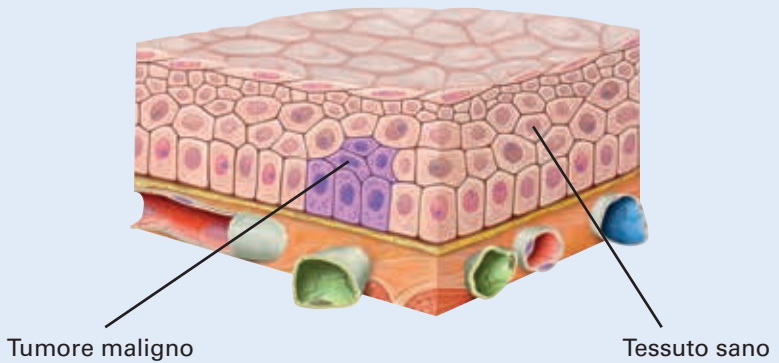
Alcuni tumori benigni possono trasformarsi in maligni anche dopo anni. Un tipico esempio sono i polipi intestinali, ossia proliferazioni della mucosa dell'intestino considerate precorritrici del cancro intestinale.

I tumori maligni invece possono infiltrarsi nel tessuto circostante e danneggiarlo. Sono anche in grado di formare nuovi vasi sanguigni per assicurare il loro approvvigionamento di sostanze nutritive.

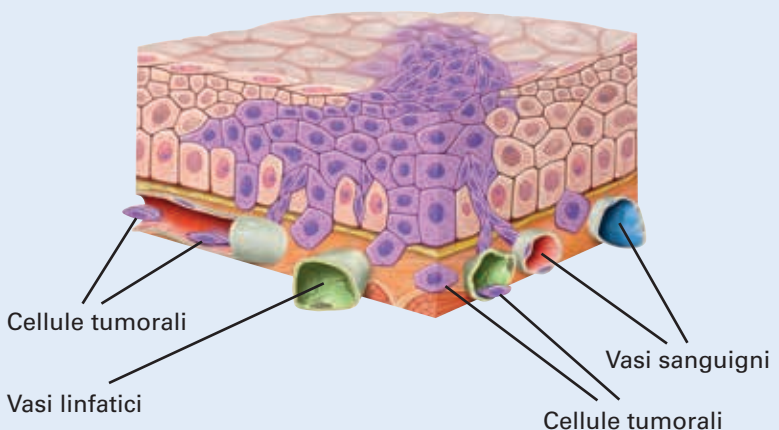
Come si forma un tumore

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

Il tumore incomincia a svilupparsi nel tessuto sano.



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



Attraverso i vasi linfatici e sanguigni le cellule cancerose possono migrare nei linfonodi vicini e in altri organi e formare le cosiddette «metastasi». Solitamente è possibile riconoscere da che organo o tipo di cellule provengono le metastasi.

Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi del nostro corpo sono formati da migliaia di miliardi di cellule. Nel nucleo di ogni cellula si trova il «progetto di costruzione» esatto di ogni individuo: è il suo patrimonio ereditario (genoma), costituito dall'acido deossiribonucleico (DNA) che forma i cromosomi e i geni.

Attraverso la divisione cellulare nascono in continuazione nuove cellule che sostituiscono quelle che muiono. Il patrimonio ereditario può subire danni a causa di errori che alterano il meccanismo di divisione cellulare o in seguito ad altri fattori. Di solito le cellule sono in grado di riconoscere questi difetti e di ripararli, oppure muiono. Talvolta però ciò non accade, e la cellula difettosa (che ha cioè subito una mutazione) può riprodursi ininterrottamente senza controllo. Queste cellule mutate si aggregano e formano con il tempo un nodulo, il tumore.

Dimensioni impressionanti

Un tumore di un centimetro di diametro contiene già milioni di cellule e può aver raggiunto queste dimensioni nel corso di vari anni. In altre parole: un tumore non si sviluppa da un giorno all'altro. La velocità di crescita può variare da tumore a tumore.

Le cause

I tumori sono causati da mutazioni del patrimonio genetico delle cellule. Alcuni dei fattori che favoriscono tali mutazioni e che giocano un ruolo nell'insorgenza del cancro sono noti:

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

Ci sono fattori di rischio influenzabili e fattori di rischio non influenzabili. Si stima che circa un terzo delle malattie oncologiche potrebbe essere evitato eliminando rischi come il tabagismo o l'alcol. Gli altri casi di cancro sono imputabili a fattori di rischio non modificabili o sconosciuti.

In generale sono molteplici i fattori che concorrono all'insorgenza di un cancro. Ma nel caso singolo spesso non è possibile individuare con precisione i fattori che hanno causato la malattia.

Invecchiamento

Il naturale processo d'invecchiamento favorisce l'insorgenza di tumori. La frequenza della maggior parte dei tipi di cancro aumenta con l'età. Quasi il 90 per cento delle malattie oncologiche si manifesta in persone che hanno superato i 50 anni di età.

Di norma la divisione cellulare e i meccanismi di riparazione si svolgono senza intoppi. Tuttavia con il tempo e l'avanzare dell'età si accumulano gli errori nel patrimonio genetico che potrebbero dare origine a una malattia tumorale. Più una persona invecchia più rischia di ammalarsi di cancro. Poiché nella nostra società l'aspettativa media di vita è in aumento, si assiste anche a un incremento dei casi di cancro.

Stile di vita

Lo stile di vita è modificabile. In altre parole, possiamo cambiare le nostre abitudini in fatto di tabagismo, alcol, alimentazione e movi-

mento. Vivendo in modo sano si può pertanto ridurre il rischio di ammalarsi di alcuni tipi di cancro.

Influssi esterni

A taluni influssi esterni, come per esempio le polveri sottili, siamo esposti involontariamente. Le nostre possibilità di evitarli sono assai limitate. Da altri influssi esterni, invece, possiamo salvaguardarci, per esempio applicando una protezione solare contro i raggi UV o vaccinandoci contro i virus che possono causare il cancro (come quello del collo dell'utero).

Fattori ereditari

Si stima che dal cinque al dieci per cento delle persone colpite da tumori abbia un'alterazione congenita del patrimonio genetico diagnosticabile che accresce il rischio di contrarre il cancro. In questi casi si parla di «tumori ereditari». Le persone con una presunta o accertata predisposizione al cancro dovrebbero consultare uno specialista per definire le misure da adottare. Non è possibile influire sulla predisposizione stessa, ma alcuni tipi di cancro possono essere diagnosticati precocemente oppure prevenuti con misure che riducono il rischio.

In alcune famiglie, per esempio, si osserva una maggiore incidenza del cancro del rene rispetto alla media. Troverà altre informazioni in merito nel capitolo «Possibili cause e fattori di rischio» (vedi p. 16) e nell'opuscolo «Rischio di cancro ereditario» (vedi p. 55).

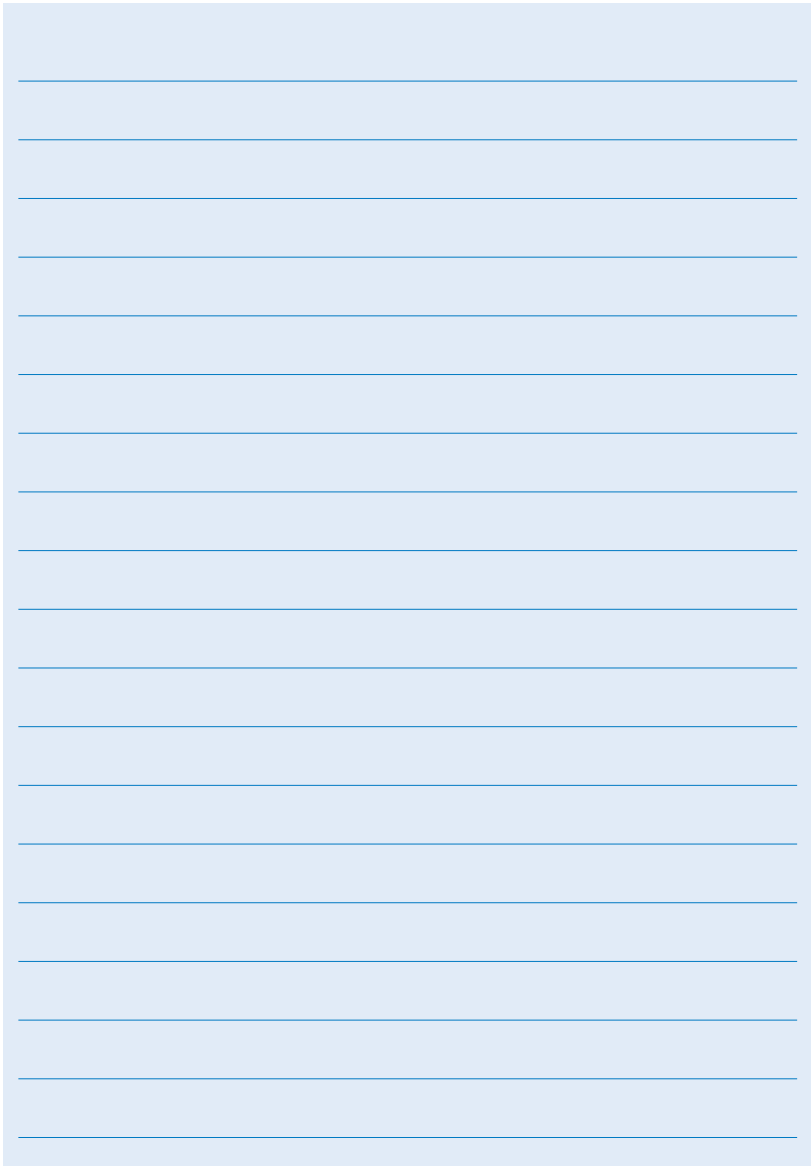
Perché io?

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

Nessuno è completamente al riparo dal cancro. Possono ammalarsi di cancro sia le persone che conducono una vita sana sia quelle con comportamenti a rischio, sia i giovani che gli anziani. Fino a un certo punto è anche una questione di casualità o di «destino». Ad ogni modo, la diagnosi di cancro comporta indiscutibilmente un carico emotivo importante.

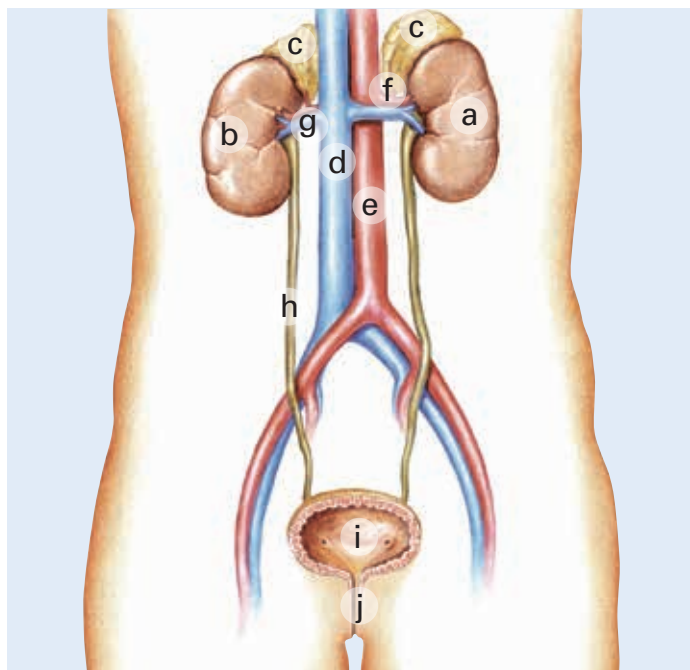
L'opuscolo della Lega contro il cancro intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 55) si sofferma sugli aspetti psicologici della malattia, suggerendo possibili soluzioni per gestire gli stati d'animo che suscita.

I miei appunti



This is a large, empty rectangular area with a light blue background. It contains 20 horizontal blue lines, spaced evenly, intended for writing notes.

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

I reni e gli organi vicini

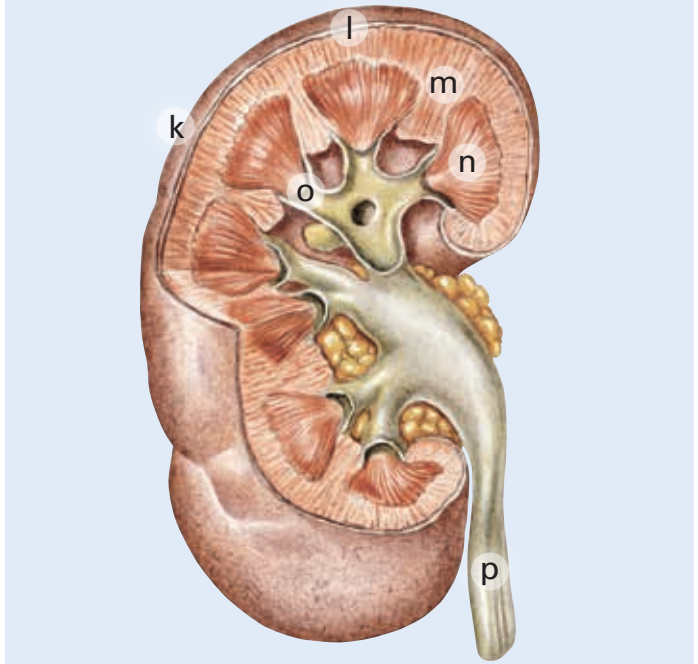
I due reni sono situati a destra e a sinistra della colonna vertebrale lombare, dietro la cavità addominale (regione retroperitoneale). Il rene destro è situato un po' più basso rispetto al sinistro, poiché deve lasciare posto al fegato. I reni sono racchiusi da una capsula di tessuto connettivo e protetti ulteriormente da uno strato di grasso. A seconda della statura della persona misurano da 10 a 12 cm di lunghezza. Insieme al surrene,

ogni rene è avvolto dalla fascia del Gerota (una membrana di tessuto connettivo).

I reni sono riforniti di sangue dalle arterie renali. Il sangue che affluisce ai reni viene filtrato, come in un impianto di depurazione. Ogni giorno passano per i due reni 1700 litri di sangue. L'urina che si forma è convogliata alla vescica dagli ureteri. Il sangue depurato è reimmesso nel circolo sanguigno attraverso le due vene renali.

Anatomia del rene

- k) capsula renale
- l) corticale
- m) midollare
- n) piramide
- o) pelvi (bacinetto) renale
- p) uretere



L'urina si forma in milioni di microscopiche unità funzionali, i nefroni. Sono situati in parte nella corticale e in parte nella midollare renale 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 viene in seguito concentrata, ossia sono riassorbite nel sangue le sostanze di cui l'organismo ha bisogno, soprattutto l'acqua. L'urina rimanente defluisce attraverso i calici renali nella pelvi renale e da qui nella vescica per essere espulsa.

L'organismo espelle ogni giorno da un litro a un litro e mezzo di urina, a seconda di quanti liquidi abbiamo assunto e di quanti ne abbiamo persi con il sudore.

Le funzioni dei reni

I reni svolgono varie funzioni nell'organismo:

- filtrano dal sangue i più svariati prodotti di scarto del metabolismo;
- «disintossicano» l'organismo contribuendo ad espellere sostanze nocive solubili in acqua;
- regolano l'equilibrio idrico e salino del corpo nonché la pressione sanguigna;
- trasformano la vitamina D per renderla utilizzabile dall'organismo (importante soprattutto per le ossa);
- producono vari ormoni, tra cui l'eritropoietina necessaria alla formazione dei globuli rossi.

In caso di insufficienza renale, il sangue può essere filtrato da una macchina esterna o attraverso il peritoneo. Questi procedimenti di depurazione del sangue sono chiamati «dialisi» (vedi riquadro a p. 14).

La dialisi

Nell'*emodialisi*, una pompa convoglia il sangue verso un filtro attraverso il quale viene depurato e in seguito reimmesso nel corpo del paziente. 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, la membrana che riveste la cavità addominale e parte dell'intestino. Il peritoneo è un tessuto con una buona irrorazione sanguigna e la sua estensione lo rende un filtro ideale. Una forma di dialisi peritoneale è eseguibile autonomamente dai pazienti a casa.

I surreni

I surreni sono collocati in cima ai reni come piccoli cappelli. Sono ghiandole endocrine, ossia «fabbriche di ormoni» e non hanno *nessun* rapporto diretto con la funzione renale di disintossicazione e depurazione del sangue.

Le forme di tumore renale

Tumori renali benigni

I tumori dei reni benigni sono:

- angiomiolipoma
- oncocitoma.

Esistono inoltre tumori benigni che, in alcuni casi, possono diventare maligni:

- cisti renali (cavità piene di liquido);
- adenoma renale.

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.

Anche gli angiomiolipomi di 5 cm o più vengono asportati, poiché contengono molti vasi sanguigni e possono dare origine a emorragie renali spontanee.

Tumori renali maligni

La maggior parte dei tumori maligni del rene è composta dai cosiddetti «carcinomi a cellule renali» (CCR, in inglese *RCC*), trattati nel presente opuscolo. Per semplicità, tuttavia, si usa spesso chiamarli «cancro del rene».

Il carcinoma a cellule renali

Il carcinoma a cellule renali è un tumore maligno che ha origine dalle cellule epiteliali dei tubuli renali.

Vi sono vari tipi di carcinomi a cellule renali:

- carcinoma renale a cellule chiare (il tipo più diffuso);
- carcinoma non a cellule chiare, come per esempio:
 - il carcinoma renale papillare (= a forma di verruca);
 - il carcinoma renale cromo-fobo (= che si colora difficilmente);
 - forme molto rare (per es. carcinoma del dotto collettore, carcinoma con traslocazione).

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

Con l'avanzare della malattia il tessuto renale sano si riduce progressivamente. Inoltre, le cellule tumorali renali possono migrare 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 e nel cuore.

Gli uomini sono i più colpiti

In Svizzera si registrano ogni anno circa 800 nuovi casi di cancro del rene. Circa due terzi delle persone colpite sono uomini. Quasi la metà dei pazienti affetti da cancro del rene al momento della diagnosi ha più di 70 anni. Quattro su dieci sono nella fascia tra i 50 e i 69 anni; uno ha meno di 50 anni.

Possibili cause e fattori di rischio

Non si conosce una causa precisa del cancro del rene. Certi fattori e circostanze di vita possono accrescere il rischio di ammalarsi, ma non necessariamente. Il rischio aumenta se una persona è esposta contemporaneamente a diversi fattori di rischio.

I fattori di rischio del cancro del rene sono:

- fumo;
- sovrappeso;
- alimentazione ricca di grassi e povera di fibre;
- insufficiente apporto di liquidi;
- esposizione ripetuta a raggi X per molti anni;
- determinati prodotti chimici industriali;
- ipertensione arteriosa;
- insufficienza renale cronica;
- predisposizione familiare (vedi paragrafo seguente);
- cisti renali (vedi p. 17);
- elevato consumo di alcol;
- abuso di analgesici.

Rischio di cancro ereditario

Il cancro del rene, come anche altri tipi di tumore, è più frequente in alcune famiglie poiché alcuni loro membri hanno una predisposizione genetica. Dal 2 al 3 per cento dei tumori maligni del rene è riconducibile a una predisposizione familiare. Si parla in questo caso di «rischio di cancro ereditario».

Il rischio ereditario 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 renale papillare ereditario (HPRC).

Confronti anche le indicazioni nella rubrica «Internet» (vedi pp. 56 sg.).

La diagnosi precoce in caso di rischio ereditario di cancro del rene

Per i parenti stretti di persone colpite dal cancro del rene con predisposizione familiare possono essere indicate alcune misure di diagnosi precoce della malattia.

I membri di queste famiglie ricevono le necessarie informazioni dal medico di famiglia, da un servizio di consulenza genetica o anche, per esempio, dall'Associazione Italiana Famiglie VHL (vedi p. 57).

Per ulteriori informazioni può consultare l'opuscolo della Lega contro il cancro «Rischio di cancro ereditario» (vedi p. 55), nel quale è spiegato se e come si può accertare il rischio per Lei e i Suoi familiari, le conseguenze di tale accertamento e se sia indicato nel Suo caso.

La diagnosi precoce in caso di cisti renali

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



Possibili disturbi e sintomi

Il cancro del rene spesso causa disturbi solo in uno stadio avanzato, resta cioè a lungo nascosto.

I possibili sintomi sono:

- sangue nelle urine (ematuria);
- dolore a un fianco;
- gonfiore palpabile nella zona laterale dell'addome;
- inspiegabile perdita di peso;
- stanchezza;
- febbre;
- anemia;
- ipertensione arteriosa;
- gonfiore dei linfonodi;
- gonfiore delle gambe (edemi);
- negli uomini comparsa di vene varicose nello scroto (varicocele).

Anche se tali sintomi solitamente sono causati da altre condizioni molto meno gravi di un cancro, devono essere sempre chiariti da un medico. Più un tumore è scoperto precocemente, più aumentano le possibilità di trattamento e le probabilità di guarigione.

Esami e diagnosi

Il cancro del rene è diagnosticato spesso per caso – in genere in occasione di un'ecografia della cavità addominale – oppure soltanto quando ha già provocato disturbi.

In caso di sospetto cancro del rene il medico Le porrà domande sui Suoi disturbi attuali, sulle malattie che ha già avuto e sui possibili fattori di rischio, poi eseguirà un esame fisico. Gli ulteriori accertamenti diagnostici dipendono dalla situazione specifica.

Metodi d'esame

Esami di laboratorio

Analisi dell'urina

La presenza di sangue nell'urina (ematuria) può essere segno di un tumore. La diagnosi viene effettuata con l'aiuto di una cosiddetta «striscia reattiva» (una striscia che si colora in presenza di alterazioni dell'urina) o di un esame al microscopio.

Esame del sangue

Si valuta la funzione renale in base al livello di creatinina nel sangue. La creatinina è un «prodotto di scarto» dei muscoli che deve essere eliminato dai reni, ossia con l'urina. Un livello di creatinina molto elevato nel sangue in genere indica un'insufficienza renale. Solo con una funzione renale soddisfa-

cente è possibile eseguire una tomografia computerizzata per precisare la diagnosi. Inoltre, nel caso in cui sia necessario asportare un rene (vedi pp. 25 sgg.), lo si può fare soltanto se il rene rimanente funziona correttamente.

Diagnostica per immagini

Con questi metodi diagnostici si possono individuare focolai tumorali, la loro estensione e l'eventuale presenza di metastasi.

Ecografia dei reni e della cavità addominale

L'ecografia consente di visualizzare l'interno del corpo sfruttando le onde sonore. Il paziente è 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 (TC)

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

Tomografia a risonanza magnetica (RM, MRI)

Questo metodo sfrutta i campi magnetici e le onde radio per creare immagini in sezione del corpo, proprio come la TC. La RM viene utilizzata in caso di insufficienza renale o di allergia al mezzo di contrasto della TC. Anche quando si sospetta che il tumore si sia infiltrato nella vena renale o nella vena cava inferiore le immagini della risonanza magnetica sono importanti per pianificare un'eventuale operazione (vedi p. 26, trombi neoplastici nella vena cava).

Angiografia renale

Nell'ambito di questo metodo si inietta un mezzo di contrasto mediante un catetere, di solito nell'arteria femorale, che consente 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).

Scintigrafia ossea

Viene eseguita in caso di fondato sospetto di metastasi ossee. Si inietta in una vena una sostanza debolmente radioattiva che si accumula nelle regioni ossee dove il metabolismo è più elevato (per es.

per la presenza di metastasi). Con una telecamera speciale si osserva la distribuzione del mezzo di contrasto radioattivo.

Scintigrafia renale

Consente di 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.

Esami del tessuto (biopsie)

La diagnostica per immagini consente nella maggior parte dei casi di distinguere tra tumori dei reni benigni e maligni. Se tuttavia il reperimento rimane dubbio, viene eseguita una 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, di modo che il paziente spesso è già in grado di lasciare l'ospedale dopo poche ore.

Gli stadi della malattia

Classificazione

I vari esami permettono al medico di accertare e valutare l'estensione e lo stadio della malattia. Questo processo si chiama «stadiazione» (*staging* in inglese), ed è importante per la scelta della terapia ottimale.

Per la stadiazione del cancro del rene si ricorre alla classificazione internazionale TNM della UICC (Union internationale contre le cancer). La lettera «T» indica l'estensione del tumore, la «N» l'interessamento di linfonodi e la «M» la presenza di metastasi in altri organi.

Classificazione TNM (UICC 2010)

T significa «tumore» (primario). L'estensione si indica con le cifre da 0 a 4. Più alta è la cifra, più esteso è il tumore o maggiori sono le sue dimensioni:

T0 Nessun segno di tumore.

T1 Il tumore è circoscritto al rene e misura meno di 7 cm.

T1a Il diametro massimo del tumore misura meno di 4 cm.

T1b Il diametro massimo del tumore misura da 4 a 7 cm.

T2 Il tumore è circoscritto al rene e misura più di 7 cm.

T2a Il diametro massimo del tumore misura da 7 a 10 cm.

T2b Il diametro massimo del tumore misura più di 10 cm.

- T3** 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.
- T3a** Il tumore si è infiltrato nella vena renale, nei suoi rami laterali o nel tessuto adiacente.
- T3b** Il tumore si è infiltrato sotto forma di trombo neoplastico nella vena cava inferiore *al di sotto* del diaframma.
- T3c** 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.
- T4** Il tumore si è esteso oltre la fascia del Gerota e/o ha invaso il surrene dello stesso lato.

N significa «linfonodi» (dal latino *nodus*).

N0 I linfonodi vicini non sono invasi dal tumore.

N1 I linfonodi vicini presentano metastasi.

M significa «metastasi in altri organi», talvolta chiamate anche «metastasi a distanza».

M0 Non sono riconoscibili metastasi.

M1 Sono riconoscibili metastasi (per es. nei polmoni, nelle ossa, nel surrene, nell'altro rene o, più raramente, nel fegato e nel cervello).

Grading (differenziazione): stima della crescita del tumore

Per scegliere la terapia più appropriata, oltre alla classificazione TNM di solito si valuta anche il tessuto tumorale. Le biopsie permettono di vedere quanto sono diverse le cellule cancerose da quelle sane, dalle quali si è sviluppato il tumore.

Con questa analisi è possibile stimare la presunta rapidità di crescita o l'aggressività del tumore. Più le cellule tumorali si distinguono da quelle sane, più il tumore è «maligno» e cresce in fretta. Gli specialisti parlano di «grado di differenziazione cellulare» o *grading*.

Il grado di differenziazione è indicato con la lettera «G» e le cifre da 1 a 3.

- G1** Le cellule tumorali sono ancora molto simili alle cellule renali sane.
- G2** Le cellule tumorali si distinguono chiaramente dalle cellule renali sane.
- G3** Le cellule tumorali non hanno quasi nessuna somiglianza con le cellule renali sane, quindi la loro crescita è più aggressiva rispetto ai tumori classificati come G1 e G2.

Grado di Fuhrman

Al microscopio vengono esaminati anche i nuclei delle cellule cancerose. Il cosiddetto «grado di Fuhrman» indica in che misura tali nuclei si distinguono da quelli delle cellule sane e va da 1 (differenze minime) a 4 (differenze marcate). Più alto è il grado, più il comportamento del tumore sarà presumibilmente aggressivo.

La terapia del cancro del rene

Nel caso individuale non sono impiegati tutti i metodi terapeutici descritti in questo capitolo. Per sapere quale metodo si applica in quale stadio della malattia, vada a pagina 37.

I principali metodi di cura del carcinoma a cellule renali sono i seguenti:

- chirurgia del rene colpito;
- i cosiddetti interventi mininvasivi (per es. trattamento con il calore);
- terapie medicamentose con sostanze mirate.

Operazione

Il metodo principale e decisivo per trattare un cancro del rene è un intervento chirurgico (operazione).

Nefrectomia

L'asportazione chirurgica del tumore o dell'intero rene colpito dal tumore (nefrectomia, dal greco *nephros* = rene ed *ektome* = asportazione) è un intervento eseguito dall'urologo.

Vi sono diverse vie d'accesso al rene malato: attraverso l'addome (accesso transperitoneale), attraverso il torace (accesso transtoracico), attraverso gli spazi tra le

costole (incisione intercostale), incidendo il fianco (lombotomia) o tramite laparoscopia (vedi p. 26). La scelta dell'approccio chirurgico dipende dalle caratteristiche del tumore (per es. localizzazione e dimensioni), ma anche da quelle del paziente (per es. stato di salute generale, operazioni precedenti). La degenza per questo intervento è di 7–14 giorni in ospedale.

Nefrectomia parziale

A seconda della localizzazione e dell'estensione del tumore si asporterà una porzione più o meno grande del rene. Nel limite del possibile si cerca sempre di eseguire una nefrectomia parziale. Anche quest'intervento mira ad asportare completamente il tumore, mentre le parti del rene ancora sane sono conservate.

Per una nefrectomia parziale è opportuno che il tumore sia diagnosticato in uno stadio precoce e non abbia un diametro eccessivo. Si propende per l'asportazione parziale dell'organo 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 la nefrectomia parziale non è possibile, viene eseguita una nefrectomia radicale. Il chirurgo asporta l'intero rene malato, la capsula adiposa, la fascia del Gerota e a seconda del reperto anche il surrene e i linfonodi vicini.

Condizione indispensabile per una nefrectomia radicale è la buona funzionalità dell'altro rene, che dovrà compensare la perdita del rene malato. Altrimenti il paziente sarà costretto alla dialisi per tutta la vita.

Per eseguire l'intervento radicale si pratica un'incisione nel fianco (lombotomia) o nello spazio intercostale oppure – in caso di tumori di grosse dimensioni o di aderenze – un'incisione longitudinale del torace. Anche per i tumori che hanno invaso la vena cava inferiore formandovi un cosiddetto trombo neoplastico l'operazione prevede l'incisione toracica.

Tecniche operatorie

A seconda della localizzazione del tumore vengono considerate le tecniche operatorie descritte di seguito.

Laparoscopia

Sempre più spesso la nefrectomia viene eseguita per via laparoscopica. Si tratta di una tecnica operatoria cosiddetta «mininvasiva» perché non richiede grandi incisioni nell'addome o nel torace. Attraverso piccole incisioni si inseriscono alcuni tubi nell'addome, attraverso i quali il chirurgo introduce una camera e gli strumenti per l'operazione, come se operasse «dal buco della serratura».

Talvolta l'urologo opera con il supporto di un robot (sistema «Da Vinci»).

Chirurgia «da banco»

In casi molto rari è possibile estrarre l'intero rene colpito dal tumore per operarlo fuori dal corpo (la cosiddetta «chirurgia da banco extracorporea»). Dopo aver asportato il tumore, il rene viene reimpiantato nel paziente. Questa tecnica viene adottata principalmente in caso di tumori molto grandi o di localizzazione difficilmente accessibile del tumore.

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 (il problema può essere risolto con un'operazione);
- formazione di fistole urinarie (connessioni patologiche attraverso le quali l'urina può fuoriuscire dalla pelle);
- stitichezza (solitamente nell'approccio transperitoneale, ossia dopo incisione dell'addome);
- limitazione (transitoria) della funzione renale.

La funzione renale dopo una nefrectomia

Dopo una nefrectomia (parziale), il tessuto renale rimanente e il rene sano compensano la perdita funzionale per garantire una depurazione sufficiente del sangue. Pertanto di solito non è necessaria la dialisi. Ciò nonostante è opportuno far controllare periodicamente la propria funzionalità renale da uno specialista.

Può dare una mano al lavoro dei Suoi reni evitando alcuni fattori di rischio e seguendo 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, fare sufficiente attività fisica e rinunciare all'alcol e al tabacco.

Se con il rene è stato asportato anche il corrispondente surrene, normalmente 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.

Le tecniche mininvasive

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

Embolizzazione (occlusione terapeutica di un vaso)

In presenza di tumori di grandi dimensioni la nefrectomia radicale comporta il rischio di gravi emorragie nella regione renale. In rari casi, per evitare questo rischio,

poco prima dell'intervento si occlude l'arteria renale mediante embolizzazione.

Questa tecnica consiste nell'inserire un catetere nell'arteria femorale per sospingerlo fino all'arteria renale. Poi attraverso il catetere si inserisce una specie di spugna che occlude l'arteria renale. Il posizionamento preciso del catetere avviene sotto controllo radiologico dopo l'iniezione di un mezzo di contrasto.

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 (RFTA)

In questo metodo viene generata energia sotto forma di calore d'attrito 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 pazienti, l'ablazione termica mediante radiofrequenza 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 ad alta energia, ma non sono così frequenti come la RFTA.

Crioterapia (trattamento con il freddo)

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.

Attendere e osservare: la sorveglianza attiva

Nel cancro del rene talvolta le metastasi regrediscono spontaneamente. Per questo, se vi è un basso rischio di rapida diffusione delle metastasi, l'inizio della terapia può essere posticipato di alcuni mesi. In questo periodo il paziente si sottoporrà a 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 cm e il paziente è in buone condizioni di salute, oppure, al contrario, nei casi in cui il paziente ha altre gravi malattie, è in età avanzata o è molto debole.

Le terapie medicamentose

Nel cancro del rene, una terapia medicamentosa viene impiegata di norma solo quando si sono sviluppate metastasi o per il momento non è possibile eseguire un intervento chirurgico. In genere nel decorso sono somministrati diversi medicinali in successione (terapia sequenziale).

Chemioterapia

La cura farmacologica del cancro più nota è la chemioterapia (dal greco *zytos* = cellula e *statikos* = bloccare, inibire). Si tratta di una cura a base di farmaci che danneggiano le cellule o ne inibiscono la crescita. Questa forma «classica» di chemioterapia si è però rivelata *inefficace* contro il cancro del rene.

Immunoterapia

Siccome una cellula cancerosa può essere molto simile a una cellula sana, non è sempre riconosciuta come estranea dal sistema immunitario. Con l'aiuto di determinate sostanze, l'immunoterapia mira a rendere il sistema immunitario capace di eliminare autonomamente le cellule del cancro.

Questa terapia si basa in particolare sulle citochine (proteine che modulano la crescita e la differenziazione delle cellule). La somministrazione di queste sostanze prodotte per tecnologia genetica può inibire la crescita delle cellule tumorali e rallentare la progressione della malattia.

Interferone alfa

Gli interferoni fanno parte delle citochine che stimolano il sistema immunitario affinché elimini gli agenti patogeni e anche le cellule tumorali.

Possono essere prodotti sinteticamente (in laboratorio) e nella cura del cancro del rene sono sempre utilizzati in combinazione con un inibitore dell'angiogenesi (anticorpi anti-VEGF, vedi p. 32), possibilmente come terapia a lungo termine. La somministrazione dell'interferone avviene per via sottocutanea, solitamente fino a tre volte la settimana.

Interleuchina 2

Le interleuchine sono proteine prodotte dai globuli bianchi (leucociti). La somministrazione di interleuchina 2 ad alte dosi provoca una regressione delle metastasi. Tuttavia, è associata a importanti effetti collaterali, per cui nella terapia del carcinoma renale l'interleuchina viene combinata con gli interferoni.

Possibili effetti indesiderati di un'immunoterapia

Esiste una correlazione diretta tra la dose di un'immunoterapia e l'effetto ottenuto, ossia, più si dà più si ottiene. Tuttavia, con l'aumento del dosaggio si manifestano anche effetti indesiderati più intensi, come febbre, sintomi simil-influenzali, mancanza di appetito, depressione, confusione, accelerazione del battito cardiaco o vertigini. Legga le informazioni su questo tema a pagina 45.

Terapie mirate

Da diversi anni sono disponibili terapie farmacologiche applicabili anche ai tumori in stadio avanzato e che consentono di allungare la sopravvivenza dei pazienti.

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

Siccome agiscono su processi mirati, questi farmaci sono tendenzialmente più tollerabili dei citostatici tradizionali. Ciò nonostante, anche le terapie mirate possono provocare effetti indesiderati. Legga le informazioni su questo tema a pagina 45.

Tutti i principi attivi mirati impiegati nei carcinomi a cellule renali appartengono al gruppo dei cosiddetti «inibitori dell'angiogenesi» (vedi riquadro). Al loro interno si distinguono le seguenti classi di sostanze: inibitori della 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. Spesso le tirosin-chinasi presenti nelle cellule tumorali sono costantemente (iper)attive.

Queste conoscenze hanno portato allo sviluppo di farmaci che inibiscono in modo mirato determinate tirosin-chinasi e ostacolano la crescita, la divisione cellulare e l'approvvigionamento di sangue del tumore. Un farmaco inibitore di varie tirosin-chinasi è detto «inibitore multichinasico» o «inibitore delle vie di trasduzione del segnale». La «trasduzione del segnale» è il termine tecnico con cui si indica la trasmissione biochimica di segnali all'interno della cellula.

Inibitori dell'angiogenesi

Ogni cellula, comprese le cellule tumorali, per crescere ha bisogno di sangue. Per garantire questo approvvigionamento le cellule tumorali inviano un segnale chimico ai vasi sanguigni vicini, affinché formino nuove diramazioni verso il tumore e le metastasi per fornire loro ossigeno e sostanze nutritive (angiogenesi = formazione di vasi sanguigni).

Il segnale chimico inviato dalla cellula tumorale è la sostanza chiamata «VEGF» (*Vascular Endothelial Growth Factor* = fattore di crescita endoteliale vascolare). Se viene bloccata da medicinali, l'approvvigionamento di sangue del tumore sarà ostacolato. Gli inibitori del VEGF arrestano la generazione di nuovi vasi sanguigni e provocano la regressione di quelli che si sono già formati: così il tumore «muore di fame».

Nella cura del cancro del rene gli inibitori delle tirosin-chinasi sono impiegati:

- in presenza di metastasi;
- dopo una terapia (senza successo) con interferone;
- come misura palliativa (vedi p. 38).

Gli inibitori delle tirosin-chinasi sono assunti ogni giorno in forma di compresse; in alcuni casi dopo un certo periodo viene osservata una pausa di due o più settimane. La terapia prosegue finché il farmaco perde efficacia o insorgono effetti collaterali tali da imporre la sospensione del trattamento.

Possibili effetti indesiderati frequenti:

- stanchezza, esaurimento (*fatigue*);
- ipertensione arteriosa;
- calo degli zuccheri nel sangue (ipoglicemia);
- alterazioni della composizione del sangue;
- diarrea, nausea;
- eruzioni cutanee, decolorazione 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;
- interazioni con altri farmaci.

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 fabbricati 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 di legarsi al recettore sulla superficie delle cellule dei vasi sanguigni, sopprimendone l'effetto. Inoltre contribuiscono all'attivazione del sistema immunitario, agevolando il riconoscimento delle cellule cancerose come corpi estranei e la loro eliminazione.

Nel cancro del rene, la terapia con anticorpi monoclonali è combinata con un'immunoterapia (di solito a base di interferone). Normalmente gli anticorpi sono somministrati ogni 2-3 settimane per via endovenosa, possibilmente come terapia a lungo termine.

Possibili effetti indesiderati frequenti:

- 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;
- perdita di proteine attraverso i reni;
- diarrea, nausea, vomito, stitichezza;
- mal di testa, dolori articolari;
- disturbi della cicatrizzazione.

Inibitori di mTOR

La mTOR (dall ingl. *mammalian Target Of Rapamycin* = bersaglio della rapamicina nei mammiferi) è una delle componenti di una proteina dell'organismo 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 possono disturbare la divisione e la crescita delle cellule tumorali renali, anche perché sopprimono la produzione di VEGF. Costituiscono la terapia di scelta in caso di esito negativo del trattamento con un inibitore delle

tirosin-chinasi (vedi pp. 31 sg.), se la malattia si trova già in uno stadio molto avanzato al momento della diagnosi oppure in caso di cattivo stato di salute generale.

Questi farmaci sono somministrati sotto forma di compresse oppure tramite iniezione endovenosa una volta la settimana. La terapia prosegue finché perdono efficacia o insorgono effetti collaterali tali da imporre la sospensione del trattamento.

Possibili effetti indesiderati frequenti:

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

Per saperne di più su...

... farmacoterapie, terapie mirate dei tumori e i loro meccanismi d'azione. La invitiamo a leggere l'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 54).

Misure e terapie di accompagnamento

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

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- antibiotici contro le infezioni batteriche;
- antimicotici contro le infezioni da funghi;
- analgesici contro i dolori;
- misure contro le stomatiti in bocca e in gola (per es. risciacqui e cura del cavo orale);
- trasfusioni di sangue o antianemici nonché trasfusioni di piastrine o somministrazione di fattori della coagulazione in caso di elevato rischio di emorragia;
- misure igieniche e farmaci a sostegno del sistema immunitario se il livello di globuli bianchi è molto basso (leucopenia, neutropenia);
- bifosfonati contro l'osteoporosi (perdita di densità ossea);
- preparati cortisonici, tra l'altro per prevenire reazioni allergiche e per mitigare la nausea.

È importante assumere scrupolosamente i medicinali prescritti affinché la terapia sia efficace. Legga anche la sezione «Gli effetti indesiderati» a pagina 45.

La radioterapia

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

La radioterapia non è molto efficace contro i carcinomi a cellule renali. Questa tecnica viene impiegata solo come terapia palliativa (vedi p. 38) negli stadi avanzati della malattia in cui si sono formate metastasi, per alleviare disturbi e dolori e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Per saperne di più sulla radioterapia...

... legga l'opuscolo «La radioterapia» della Lega contro il cancro (vedi p. 54).



Quale terapia e in quale stadio della malattia?

Per la scelta della terapia sono determinanti soprattutto:

- la classificazione del tumore (vedi pp. 22 sgg.);
- la localizzazione del tumore nel rene;
- le condizioni e la funzionalità dell'altro rene;
- il tipo di cancro renale: carcinoma a cellule chiare o non a cellule chiare (vedi p. 15);
- i disturbi causati dal tumore.

Inoltre nella pianificazione della terapia vengono considerati lo stato generale di salute del paziente, la sua età e i suoi desideri personali in termini di qualità della vita.

Il piano di trattamento

Di solito le singole fasi della terapia sono pianificate e monitorate a livello interdisciplinare: diversi specialisti si riuniscono in cosiddetti «tumor board» per valutare congiuntamente la situazione e definire la terapia più adatta a Lei.

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

- nefrologia: malattie dei reni;
- oncologia: terapie farmacologiche dei tumori, misure di sostegno, coordinamento

dei trattamenti, assistenza dopo il trattamento del tumore;

- patologia: analisi dei tessuti;
- psico-oncologia: sostegno psicologico per gestire i cambiamenti della situazione esistenziale;
- radiologia e medicina nucleare: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici e terapeutici;
- radio-oncologia: radioterapia;
- urologia: malattie dell'apparato urinario e degli organi sessuali maschili;
- chirurgia vascolare: trattamenti chirurgici dei vasi sanguigni;
- genetica medica: analisi/accertamento di una predisposizione ereditaria.

Principi terapeutici

A seconda del tipo e dello stadio del tumore cambiano i principi della terapia.

Curativo

(dal latino *curare* = guarire, curare)

La terapia ha per obiettivo la guarigione. Nei tumori 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 caso di un 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 ricaduta (recidiva).

Palliativo

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

Quando la guarigione è poco probabile, spesso è possibile rallentare l'avanzamento della malattia, a volte tenendola sotto scacco anche per un lungo periodo.

Nel principio palliativo si dà la priorità alla qualità della vita: attraverso misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali possono essere alleviati i sintomi della malattia e disturbi come il dolore, la paura o la stanchezza.

Se si trova in una situazione di questo tipo, rifletta su cosa significa per Lei la qualità della vita, eventualmente con l'aiuto di uno psico-oncologo, e ne parli con la Sua équipe curante, che potrà così definire i passi da intraprendere in base alle Sue esigenze.

Neoadiuvante

(dal greco *neos* = nuovo; dal latino *adiuvare* = aiutare)

Le terapie neoadiuvanti (farmacologiche o radioterapia) sono quelle che precedono l'intervento chirurgico allo scopo di ridurre la massa tumorale, per consentirne o facilitarne la completa rimozione.

Se in un cancro del rene all'inizio non è possibile eseguire un intervento chirurgico come prima terapia, si può optare per una farmacoterapia preliminare con principi attivi mirati (vedi pp. 30 sgg.).

Adiuvante

(dal latino *adiuvare* = aiutare)

Si definiscono adiuvanti le terapie (farmacoterapie, radioterapie) che hanno per scopo l'eliminazione di eventuali cellule cancerose residue dopo l'intervento chirurgico. Anche le metastasi visibili solo al microscopio (micrometastasi) possono essere distrutte da una terapia adiuvante, contribuendo a ridurre il rischio di una ricomparsa del tumore (recidiva) e a rallentare la progressione della malattia.

Nei cancri del rene non metastatici attualmente questa procedura non viene impiegata al di fuori di studi clinici.

Terapia di prima linea

È detta così la terapia eseguita (e raccomandata) per prima. La terapia di prima linea è considerata quella con le maggiori probabilità di successo. Viene scelta sulla base di studi clinici in cui è stata dimostrata ripetutamente una buona riuscita del trattamento con questo metodo.

Terapia di seconda linea

La terapia di seconda linea viene presa in considerazione quando quella di prima linea non è più efficace o causa degli eccessivi effetti indesiderati. Solitamente si passa a un altro principio attivo farmacologico o un altro metodo di trattamento.

Obiettivi della terapia

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

Durante il trattamento, gli obiettivi sono continuamente rivalutati e adattati in base al decorso della malattia, al successo ottenuto o alla situazione personale del paziente. Questi cambiamenti avvengono sempre in accordo con il paziente.

La decisione spetta a Lei

Le consigliamo di discutere le terapie proposte con gli specialisti del campo. In alcuni ospedali e centri di trattamento 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 Lei acconsenta a intraprendere un determinato passo soltanto dopo essere stato debitamente informato sulla procedura precisa e sulle possibili conseguenze, e se ha compreso tutto.

Lei ha il diritto di rifiutare un trattamento. Si faccia spiegare che decorso potrà prendere la malattia tumorale se decidesse di non seguire la terapia.

Può anche lasciare la scelta della terapia interamente ai Suoi medici curanti, ma dovrà comunque sempre dare il Suo consenso per ogni intervento chirurgico o terapia.

Non abbia timore di domandare

- Che cosa posso aspettarmi dalla terapia proposta? Può farmi vivere più a lungo? Migliorerà la mia qualità di vita?
- Ci sono alternative alla terapia proposta?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi del trattamento?
- In questo ospedale si tratta spesso il cancro del rene?
- Che esperienza hanno gli urologi nella chirurgia del cancro del rene? Quante operazioni hanno già fatto? Queste domande sono importanti, perché l'esperienza dei medici e del personale di cura coinvolto può incidere sul decorso della malattia e sulla qualità di vita.
- Quali complicazioni può avere l'operazione?
- Quali sono i possibili rischi ed effetti collaterali? Sono temporanei o permanenti? Com'è possibile contrastarli?
- Come incideranno la malattia e la terapia sulla mia vita quotidiana, sul mio entourage, sul mio benessere?
- Se rinuncio a determinati trattamenti, quali possono essere le conseguenze sul tempo che mi resta da vivere e sulla qualità di vita?
- Quali altri trattamenti potrebbero essere necessari dopo la terapia?
- I costi della terapia sono a carico della cassa malati?

Chieda consiglio e assistenza

Si prenda tutto il tempo necessario per discutere delle terapie e porre tutte le domande in merito.

Le suggeriamo di farsi accompagnare ai colloqui con il medico da un familiare o comunque da una persona di fiducia. A casa, in tutta tranquillità, scriva su un foglio tutte le domande che Le vengono in mente, in modo da non dimenticarle quando parlerà con il medico.

Può anche consultare il Suo medico di famiglia oppure richiedere un secondo parere a un altro specialista. Il medico che l'ha in cura per il tumore non lo considererà come una mancanza di fiducia, ma come un Suo diritto.

Se sente l'esigenza di parlare con qualcuno dei problemi di natura psicologica o sociale causati dalla malattia, richieda una consulenza psico-oncologica, durante la quale saranno affrontati gli aspetti legati alla malattia di natura non medica, ad esempio le paure o i problemi sociali (vedi anche p. 52).

La terapia negli stadi precoci e intermedi

Se il cancro è circoscritto al rene la terapia d'elezione è l'operazione chirurgica.

Se il tumore ha un diametro inferiore a 4 cm e non si è esteso ai linfonodi potrà essere asportato chirurgicamente, senza rimuovere il rene (nephrectomia parziale). Se invece il diametro è superiore a 4 cm e sono stati infiltrati i linfonodi, solitamente si asporta tutto il rene malato (nephrectomia radicale).

Nel quadro di uno studio clinico è possibile che dopo una nephrectomia parziale o radicale venga somministrata una terapia medicamentosa.

In caso di cancro del rene ereditario (spesso caratterizzato 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 2 cm o il paziente è in età molto avanzata e indebolito, in alcune circostanze si può rinviare l'inizio della terapia (vedi «sorveglianza attiva», p. 29).

La mia diagnosi – la mia terapia

I risultati dei miei esami

La mia diagnosi

Quali terapie sono previste? Esistono alternative?

Quali controlli saranno necessari dopo le terapie?

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

La terapia negli stadi avanzati o in presenza di metastasi

Se lo stato generale di salute è soddisfacente la terapia di prima scelta resta se possibile la chirurgia (nephrectomia palliativa). Si possono asportare o rimpicciolire chirurgicamente anche singole metastasi presenti ad esempio 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 mininvasivo inizialmente non è possibile, si consiglia una terapia farmacologica al fine di rallentare la progressione della malattia e di attenuarne i sintomi. Se il paziente reagisce bene alla farmacoterapia, i residui di tumore e le metastasi possono essere asportati chirurgicamente in una seconda fase della terapia.

A seconda della situazione si utilizzerà come terapia di prima linea il tipo di farmaco che si è rivelato più efficace. Anche nel quadro di uno studio clinico (vedi p. 44) può essere somministrata una farmacoterapia adeguata. Il Suo oncologo sarà lieto di illustrarle le varie possibilità e La consiglierà.

La cosiddetta «terapia di seconda linea» con un altro tipo di medicamento può essere presa in considerazione in caso di recidiva (ricomparsa del tumore) o se è necessario cambiare farmaco poiché non risulta più efficace o non è più tollerato.

In studi clinici si sta attualmente esaminando quale sequenza (sequenziamento della terapia) o combinazione di medicinali sia più efficace nelle terapie mirate.

Tra le possibili misure palliative figura l'embolizzazione dei vasi sanguigni che apportano sangue al carcinoma renale.

Talvolta si può attendere l'evoluzione della malattia e rinunciare in un primo tempo a una terapia (vedi «sorveglianza attiva», p. 29). Per esempio, questa opzione può essere opportuna se il paziente sta abbastanza bene e le metastasi non provocano disturbi oppure la loro localizzazione non presenta pericoli. Alcune metastasi crescono molto lentamente, altre possono persino – seppur di rado – regredire spontaneamente.

La terapia in caso di recidiva

In linea di principio, in caso di ricomparsa di un carcinoma a cellule renali rientrano in gioco tutti i metodi di trattamento disponibili anche la prima volta. 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 farmacologiche con principi attivi mirati. Anche l'eventualità di una sorveglianza attiva (vedi p. 29) non è da escludere.

Studi clinici

La ricerca medica sviluppa in continuazione nuove procedure e approcci terapeutici. Questi sviluppi sono testati nell'ambito di studi clinici, in cui si esamina se una nuova forma di terapia sia migliore di una già esistente.

Nel caso del cancro del rene, la ricerca attuale si concentra soprattutto sulle nuove terapie farmacologiche (vedi pp. 29 sgg.).

Può darsi che Le venga proposto di effettuare una terapia nel qua-

dro di uno studio clinico. Ha anche la possibilità di cercare o informarsi direttamente sugli studi attuali sul cancro del rene nel sito www.kofam.ch.

La partecipazione a uno studio clinico è volontaria; può decidere in maniera autonoma se farlo o no. Anche dopo aver dato il Suo assenso può sempre cambiare idea.

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

Solo in un colloquio personale con il medico potrà conoscere quali vantaggi o svantaggi potrebbe avere in caso di partecipazione a uno studio clinico. Spesso i pazienti sono spinti a partecipare anche dal pensiero dei possibili benefici per le persone che si ammaleranno di cancro dopo di loro.

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 56) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi vi partecipa.

Gli effetti indesiderati

La chirurgia, la radioterapia e le farmacoterapie dei tumori si differenziano in termini di efficacia ed effetti collaterali. Per una descrizione dettagliata dei singoli metodi di trattamento rimandiamo a pp. 25 sgg.

La comparsa e la gravità degli effetti indesiderati variano molto da individuo a individuo. Alcuni possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire in seguito spontaneamente; altri effetti si manifestano solo più tardi, cioè una volta conclusa la terapia.

Alcuni effetti collaterali – ad esempio infiammazioni, infezioni, disturbi ai nervi o reazioni cutanee – compaiono soltanto con terapie ben specifiche, pertanto è possibile che non La riguardino. La Sua équipe curante La informerà in merito.

La maggior parte degli effetti collaterali può essere trattata con medicinali o misure infermieristiche (vedi «Misure e terapie di accompagnamento», p. 34) e si attenua dopo alcuni giorni, settimane o mesi. È importante che Lei comunichi all'équipe curante tutti i suoi disturbi, in modo da prendere le misure necessarie.

In particolare, nel caso di uno stadio avanzato della malattia è consigliato ponderare attentamente le possibilità di successo della terapia contro i suoi effetti indesiderati.

Importante

- Alcuni disturbi come dolori e nausea sono prevedibili. Per alleviarli Le saranno prescritti fin dall'inizio, a seconda della terapia scelta, determinati farmaci di sostegno (vedi p. 34). Si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.
- Si consulti sempre con l'équipe curante prima di assumere altri prodotti di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate, rimedi di medicina complementare e simili. Pur trattandosi di prodotti «naturali» e apparentemente innocui, potrebbero interferire con la terapia.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi pp. 54 sg.) illustrano le terapie antitumorali più diffuse e gli effetti della malattia e della terapia, fornendo utili indicazioni per gestirli nel modo migliore.

Altri trattamenti

Follow-up e riabilitazione

Una volta conclusa la terapia Le saranno consigliati dall'urologo regolari esami di controllo, detti «esami di follow-up» (dall'inglese *follow* = che seguono la terapia). Tali esami hanno, tra l'altro, lo scopo di individuare e alleviare i disturbi insorti in conseguenza della malattia e delle terapie.

Tra queste misure si annoverano all'occorrenza anche la consulenza e l'assistenza psico-oncologica e psicosociale (vedi p. 52).

È importante discutere delle difficoltà legate alla malattia, siano esse di natura psichica, professionale o sociale. Ciò può favorire una buona riabilitazione e il reinserimento nella vita quotidiana.

Scopo di queste visite di *follow-up* è anche l'individuazione e il trattamento di eventuali recidive, di un tumore secondario o di metastasi.

Nei primi anni dopo il trattamento di un tumore maligno del rene, il medico Le proporrà solitamente un esame di controllo ogni sei o dodici mesi. In seguito gli intervalli tra le visite potranno allungarsi.

È importante controllare periodicamente la funzione renale, la pressione arteriosa e i fattori di rischio di malattie cardiovascolari. Specialmente nei pazienti sottoposti a nefrectomia radicale possono svilupparsi disturbi a lungo termine come un'insufficienza renale o un'ipertensione arteriosa. Le visite di controllo devono pertanto includere esami clinici, di laboratorio e la diagnostica per immagini.

Forse Le sarà consigliato di cambiare certe abitudini, per esempio in merito all'alimentazione, all'attività fisica o al fumo. Una consulenza dietetica prescritta dal medico è rimborsata dall'assicurazione di base. Approfitti di questa opportunità perché ne vale la pena. Se desidera aiuto o consulenza per smettere di fumare è a Sua disposizione la Linea stop tabacco (vedi p. 53).

Se dovessero comparire sintomi o disturbi non esiti a rivolgersi subito al medico: non aspetti il successivo controllo.

La terapia del dolore

Un cancro del rene, soprattutto in uno stadio avanzato e in presenza di metastasi, può provocare dolore. Il dolore toglie le forze e logora.

I dolori causati da un cancro possono essere di regola attenuati e in molti casi eliminati con farmaci e misure adeguate al tipo di cancro, all'intensità del dolore, alle cause precise e alle preferenze personali.

Per combattere il dolore possono essere d'aiuto:

- vari medicinali;
- esercizi di rilassamento (per es. meditazione, training autogeno);
- sport, movimento;
- fisioterapia, terapia fisica come impacchi caldi e freddi, ergoterapia;
- consulenza psico-oncologica;
- psicoterapia;
- chirurgia;
- radioterapia.

È importante che Lei non sopporti il dolore in silenzio, soffrendo inutilmente, ma che si rivolga subito alla Sua équipe curante. Oggi disponiamo di svariate possibilità nella terapia del dolore ed è insensato non sfruttarle.

A chi ha dolori lievi e desidera trattarli con farmaci, spesso viene prescritto un blando antidolorifico, contenente ad esempio paracetamolo, acido acetilsalicilico o diclofenac. Se questo non bastasse per alleviare i dolori, si può ricorrere ad analgesici più potenti, i cosiddetti «oppioidi».

Possono contribuire ad alleviare i dolori anche gli esercizi di rilassamento o un accompagnamento psicoterapeutico. Queste misure di sostegno talvolta consentono di ridurre l'assunzione di antidolorifici.

Un intervento chirurgico o una radioterapia entrano in considerazione, per esempio, quando il tumore comprime un nervo causando dolore.

Che cosa sono gli oppioidi?

Gli oppioidi sono componenti naturali dell'oppio e comprendono sostanze come la morfina e la codeina. Possono essere prodotti anche artificialmente (per es. il tramadolo).

Il trattamento con oppioidi

Il trattamento con oppioidi può destare preoccupazioni nei pazienti e nei loro cari. I timori relativi agli effetti collaterali (per es. lo sviluppo di una dipendenza) sono tuttavia infondati se ne viene fatto un uso corretto. I fenomeni concomitanti che si presentano inizialmente, come una leggera nausea sonnolenza, possono essere controllati bene oppure spariscono da soli dopo un po' di tempo.

L'utilizzo degli oppioidi nella terapia antitumorale è molto diverso da quello fatto dai consumatori di droga. I tossicodipendenti si iniettano una dose elevata direttamente in vena, provocando un immediato senso di ebbrezza che può dare dipendenza. Nella terapia contro il cancro gli oppioidi vengono, invece, somministrati a intervalli regolari, in dosi minime e secondo uno schema personalizzato per il paziente. È importante sapere cos'è realmente una terapia con questi farmaci, perché per alcuni tipi di dolore l'unico rimedio efficace è rappresentato dagli oppioidi.

Spesso si impiega una cosiddetta «pompa infusioneale», grazie alla quale il paziente stesso dosa il medicamento. L'esperienza insegna che con questo sistema è possibile abbassare nettamente la dose di oppioidi.

Se Lei o una persona a Lei vicina avete dubbi sulla morfina o su altri medicinali contenenti oppioidi, ne parli con il Suo medico.

Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 54) trova informazioni dettagliate sull'argomento.

La medicina complementare

Numerosi malati di cancro ricorrono, oltre alle tradizionali terapie mediche, anche a metodi di cura complementari. Complementari significa che *integrano* la terapia medica classica, senza prenderne il posto.

Alcuni di questi metodi possono contribuire a migliorare il benessere e la qualità della vita durante e dopo la terapia di un cancro. Normalmente sono inefficaci contro il tumore stesso.

Alcuni metodi vengono impiegati anche in modo *alternativo*, cioè *in sostituzione* della terapia antitumorale tradizionale. La Lega contro il cancro lo sconsiglia e invita a leggere le informazioni in merito nell'opuscolo «Alternativi? Complementari?» (vedi p. 54).

Parli con il Suo medico o la Sua équipe curante se intende ricorrere a una terapia di medicina complementare o lo sta già facendo. Il colloquio serve per chiarire se e quali metodi potrebbero essere utili nel Suo caso senza compromettere l'effetto della terapia antitumorale raccomandata dal medico.

Non usi mai preparati della medicina complementare senza avvisare prima il medico. Anche prodotti apparentemente innocui possono essere inconciliabili con la terapia antitumorale, compromettendone l'efficacia.

Dopo le terapie

Oggi giorno le persone con una diagnosi di cancro vivono più a lungo e godono di una qualità di vita migliore di un tempo. Spesso, tuttavia, le terapie sono lunghe ed estenuanti. Alcuni riescono a conciliare le terapie con la loro abituale routine quotidiana. Per altri invece è impossibile.

Una volta concluse le terapie, non è sempre facile tornare alla propria vita di tutti i giorni. Per settimane la Sua agenda è stata piena di appuntamenti medici. La Sua équipe curante L'ha sostenuta e accompagnata attraverso diverse terapie. I suoi cari si sono presi cura di Lei cercando di toglierle qualche peso.

Alcune persone hanno condiviso le Sue paure e le sue speranze e Le hanno dato il coraggio di sopportare tutto questo. In un certo senso, per lungo tempo Lei è stato al centro dell'attenzione. Ma ora è di nuovo solo. Magari si sente perso o percepisce un vuoto interiore.

Le terapie sono finalmente terminate, ma tante cose non sono più come prima. Potrebbe non sentirsi pronto ad affrontare nuovamente le difficoltà della vita di tutti i giorni. È possibile che soffra ancora delle conseguenze fisiche e psicologiche della malattia e delle terapie e che si senta sempre stanco, svogliato o molto triste.

Probabilmente i Suoi cari non lo capiscono e si aspettano che Lei ritorni subito alla normalità. Al momento la cosa più importante è che Lei si concentri sulle Sue esigenze e non si faccia mettere sotto pressione.

Cerchi di capire cosa Le fa bene e contribuisce a migliorare la Sua qualità di vita. Provi a fare più chiarezza ponendosi queste domande:

- che cosa conta di più per me in questo momento?
- Di cosa ho bisogno?
- Come posso ottenere ciò di cui ho bisogno?
- Chi potrebbe aiutarmi?

Comunicare con gli altri

Proprio come ogni persona affronta a modo suo le questioni esistenziali, così ognuno ha il proprio modo di vivere la malattia.

Ogni cancro incute sempre paura, indipendentemente dalle probabilità di guarigione. Parlarne può aiutare a esprimere questi sentimenti e a elaborare la malattia. Tuttavia alcuni non vogliono o non osano parlare delle proprie paure e preoccupazioni. Altri sentono il bisogno di confidarsi con qualcuno. Altri ancora si aspettano che sia il loro entourage a rompere il ghiaccio.

Non ci sono regole valide per tutti sulla gestione di una malattia. Ciò che una data persona considera utile, agli occhi di un'altra può apparire del tutto sconveniente. Si interroghi su ciò di cui ha bisogno e se desidera parlarne con qualcuno e con chi.

Aiuto specialistico

Anche – o forse proprio – alla fine della terapia può essere utile chiedere sostegno a un consulente della Lega contro il cancro o a un altro specialista (vedi «Consulenza e informazioni», p. 52).

Parli anche con il suo medico – possibilmente prima della fine delle terapie – se pensa che potrebbe farle bene ricevere un supporto esterno. Insieme potrete individuare la soluzione più appropriata, che potrebbe anche essere coperta dalla cassa malati.

Chieda consiglio

Équipe curante

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

Sostegno psico-oncologico

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

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

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

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le Leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. servizio trasporti, custodia bambini), aiuti finanziari in situazioni di disagio econo-

mico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di auto-aiuto e corsi, indirizzano agli specialisti (per es. nei campi dell'alimentazione, delle terapie complementari, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

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

Cancerline – la chat sul cancro

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

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

Una delle prime domande che si pone un genitore che riceve una diagnosi di cancro è «Come faccio a dirlo ai miei figli?».

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

Linea stop tabacco 0848 000 181

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambiamento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazione dal fumo, richiamandoLa gratuitamente.

Seminari

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

Attività fisica

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

Altri malati di cancro

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

Piattaforme virtuali di scambio

Chi sente l'esigenza di condividere le proprie esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di

scambio, moderata dalle operatrici della Linea cancro www.forumcancro.ch. Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC) ha aperto un forum di discussione per i pazienti e i loro familiari: www.forumtumore.aimac.it

Gruppi di autoaiuto

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

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

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

Vi sono servizi di assistenza e cura a domicilio o Spitex specializzati nella presa a carico del paziente oncologico.

Tali organizzazioni intervengono in qualsiasi fase della malattia. Le offrono la loro consulenza e il loro sostegno al Suo domicilio, tra un ciclo di terapia e l'altro e una volta conclusa la terapia, fra l'altro, nella gestione degli effetti collaterali. Prenda contatto con la Lega contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.

Consulenza dietetica

Molti ospedali dispongono di un servizio di dietetica. Sul territorio operano dietiste e dietisti indipendenti che, in generale, collaborano con i medici e sono membri della

ASDD Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Altenbergstrasse 29
Casella postale 686
3000 Berna 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

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

palliative ch

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

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

Prestazioni assicurative

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

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 44) 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 consulto o a trattamenti aggiuntivi non medici nonché a lungodegenze.

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

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Terapie medicamentose dei tumori**
Chemioterapia, terapia antiormonale, immunoterapia
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **Alternativi? Complementari?**
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Senza forze**
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro

- **Diario del dolore**
Ascolto i miei dolori
- **Dolometer® VAS**
Misuratore per valutare l'intensità dei dolori
- **Quando anche l'anima soffre**
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Consigli e suggerimenti da capo a piedi
- **Difficoltà di alimentazione e cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **Il linfedema e il cancro**
- **Attività fisica e cancro**
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Accompagnare un malato di cancro**
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Se un genitore si ammala di cancro**
Come parlarne con i figli?
- **Seminari**
Per persone malate di cancro
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
Un'informazione per genitori con consigli per i docenti
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**

- **Rischio di cancro ereditario**
Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Scelte di fine vita**
Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

Modalità di ordinazione

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

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

Il Suo parere ci interessa

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

Opuscoli di altre organizzazioni

«**Come affrontare il tumore del rene**», della Società Italiana di Urologia Oncologica, disponibile sul sito www.siuro.it.

«**Il cancro del rene**», dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici, disponibile sul sito www.aimac.it.

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

«**Tumore del rene**», della Fondazione Umberto Veronesi (www.fondazioneveronesi.it). Cercare: «Tumore del rene».

«**Tumori del rene. Linee guida**», dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, disponibile sul sito www.aiom.it.

Lecture consigliate

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

«**Tumore rene**», dell'Associazione Italiana per la ricerca sul Cancro, disponibile sul sito www.airc.it.

«**Tumore del rene: prevenzione, diagnosi e terapia**», dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (www.aiom.it). Nella sezione «Prevenzione», selezionare «Tumore del rene: prevenzione, diagnosi e terapia».

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

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca presso la quale questi libri e altri ancora possono essere presi in prestito gratuitamente. Si

informi presso la Lega del Suo cantone di residenza (vedi p. 58).

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

Sul nostro sito in tedesco

www.krebsliga.ch/bibliothek

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

www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

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

www.krebsligazuerich.ch → Beratung & Unterstützung → Bibliothek

Inserendo la chiave di ricerca «Rene» o «Cancro» si possono trovare lecture pertinenti.

Internet

Italiano

[Offerta della Lega contro il cancro](#)

www.forumcancro.ch

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch

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

www.legacancro.ch/cancerline

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

www.legacancro.ch/migranti

Schede informative in albanese, portoghese, serbo-croato-bosniaco, spagnolo, turco e, in parte, anche in inglese su alcuni frequenti tipi di cancro e sulla preven-

zione. La varietà degli argomenti e delle lingue sarà via via ampliata.

www.legacancro.ch/seminari

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

Altri enti e consultori, altre associazioni

www.ilco.ch

Gruppo d'interesse svizzero delle sezioni regionali di portatori di stomia

www.palliative.ch

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

www.selbsthilfeschweiz.ch

Gruppi di autoaiuto

www.psychoonkologie.ch

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

www.aimac.it

Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

www.airc.it

Associazione Italiana per la ricerca sul cancro

www.edtna-erca.it

Associazione Europea per il trattamento delle malattie renali

www.fondazioneitalianadelrene.org

Fondazione Italiana del Rene

www.orpha.net

Il portale delle malattie rare e dei farmaci orfani

www.sinitaly.org

Società Italiana di nefrologia

www.vhl.it

Associazione Italiana Famiglie

www.avac.ch

Associazione Lernen mit Krebs zu leben (in tedesco)

www.patientenkompetenz.ch

Associazione Patientenkompetenz (in tedesco)

www.kinderkrebshilfe.ch

Kinderkrebshilfe Schweiz (in tedesco)

www.daslebenshaus.org

Patientenorganisation Seltene Solide Tumoren: GIST, Sarkome, Nierenkrebs (in tedesco)

www.komplementaermethoden.de

Krebsgesellschaft Nord Reno – Westfalia (in tedesco)

www.hippel-lindau.de

Verein VHL (von Hippel-Lindau) betroffener Familien e.V. (in tedesco)

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.ekha.eu

European Kidney Health Alliance

www.ekpf.eu

European Kidney Patients' Federation

www.ifkf.org

International Federation of Kidney Foundations

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service

www.nhs.uk

National Health Service UK

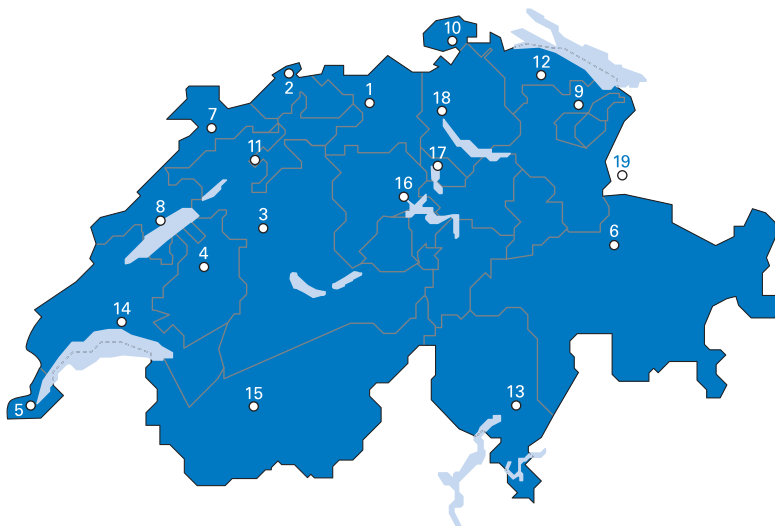
www.web.era-edta.org

Association of European kidney specialists

Fonti

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

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



1 Krebsliga Aargau

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

2 Krebsliga beider Basel

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

3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

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

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

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

5 Ligue genevoise contre le cancer

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

6 Krebsliga Graubünden

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

7 Ligue jurassienne contre le cancer

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

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

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

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

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen

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

11 Krebsliga Solothurn

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

12 Thurgauische Krebsliga

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

**13 Lega ticinese
contro il cancro**

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

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**

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

**16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR**

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug

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

18 Krebsliga Zürich

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

19 Krebshilfe Liechtenstein

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

**Lega svizzera
contro il cancro**

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

Opuscoli

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

Forum

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

Cancerline

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

Skype

krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Linea stop tabacco

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

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

**Linea cancro
0800 11 88 11**

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

Uniti contro il cancro

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