

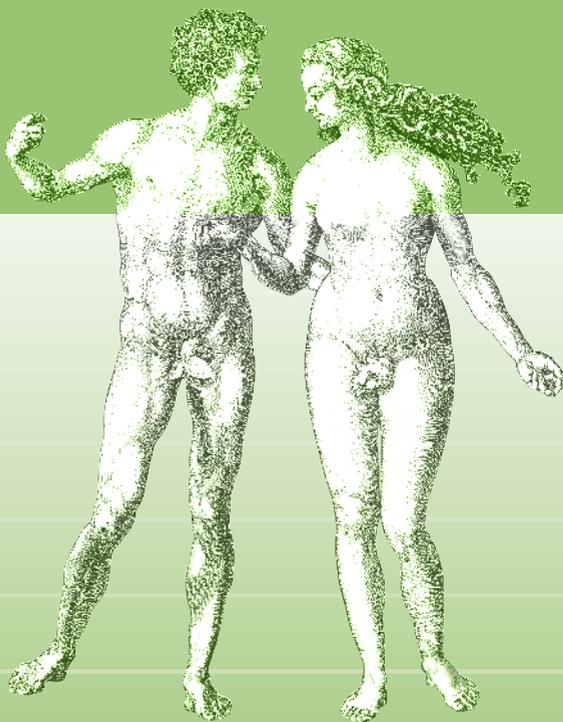


lega contro il cancro

Sarcomi ossei

Tumori primari delle ossa

Un'informazione della
Lega contro il cancro



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

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

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

Impressum

Editrice

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

Direzione del progetto e redazione

Silvia Mangada, ex specialista pubblicazioni,
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza scientifica

Prof. Dr. med. Beata Bode-Lesniewska,
responsabile della citopatologia e vicedirettrice
dell'istituto, Pathologie Institut Enge di
Zurigo e patologia di riferimento dello
SwissSarcomaNetwork

Dr. rer. nat. Sander Botter, presidente
dell'organizzazione di pazienti Swiss Sarcoma,
Zurigo

Prof. Dr. Dr. Bruno Fuchs, primario di chirurgia
dei sarcomi, presidente dello Swiss Sarcoma
Network, Ospedale cantonale di Winterthur,
Ospedale cantonale di Lucerna, Ospedale
universitario di Zurigo

Sabine V. Kaufmann, MScN, infermiera di pratica
avanzata APN, coach dei pazienti presso il Centro
sui sarcomi, Inselspital di Berna

Dr. med. Attila Kollár, medico ospedaliero in
oncologia medica e vicedirettore del Centro sui
sarcomi, Inselspital di Berna

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna

Dr. med. Aline Flatz, ex collaboratrice scientifica
tendenze, studi e supporto
Regula Schär, ex responsabile pubblicazioni

Lettorato in tedesco

Romy Kahl, Redattrice informazioni sul cancro
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Traduzione in italiano

Paolo Valenti, Zurigo

Rilettura in italiano

Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro,
Berna

Immagine di copertina

Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

Illustrazioni

p. 8: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino
p. 10: Oliver Blank, specialista concezione
grafica, Lega svizzera contro il cancro

Immagini

pp. 4, 47, 62: shutterstock.com

Grafica

Daniel Förster, Belgern

Stampa

Triner Media + Print

Questo opuscolo è disponibile anche in tedesco e francese.

© 2022, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Indice

- 5 Editoriale**
- 6 Che cos'è il cancro?**
- 9 Sarcomi ossei**
 - 9 Funzione e struttura delle ossa
 - 12 Tipi di sarcomi ossei
 - 14 Frequenza, cause, fattori di rischio
 - 15 Sintomi e disturbi
 - 16 Collaborazione interdisciplinare
- 18 Esami e diagnosi**
 - 18 Primi accertamenti
 - 21 Esami successivi
 - 22 Precisazione della diagnosi
 - 22 Stadi della malattia
- 25 Possibilità di trattamento**
 - 25 Chirurgia
 - 28 Terapie medicamentose
 - 32 Radioterapia
 - 34 Studi clinici
- 36 Pianificazione del trattamento**
 - 36 Obiettivi terapeutici
 - 38 Chieda consiglio e assistenza
- 40 Terapia del sarcoma osseo localmente delimitato
- 40 Terapia del sarcoma osseo metastatico
- 41 Quale terapia per quale tipo di sarcoma osseo?
- 43 Costi dei trattamenti**
 - 43 Che cosa rimborsa l'assicurazione di base?
 - 45 Partecipazione ai costi
- 46 Gestione degli effetti indesiderati**
- 48 Ulteriori trattamenti**
 - 48 Terapia del dolore
 - 49 Medicina complementare
 - 50 Riabilitazione oncologica
 - 51 Cure palliative
- 53 Il rientro nella vita quotidiana**
 - 54 Il ritorno al lavoro
- 55 Controlli periodici**
- 56 Consulenza e informazione**



Cara lettrice, caro lettore

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

In quest'opuscolo trova risposte alle seguenti domande:

- quali sono i tipi più frequenti di sarcoma osseo?
- Quali disturbi causa un sarcoma osseo?
- Come si cura un sarcoma osseo?
- Che cosa succede se il chirurgo deve asportare una parte dell'osso?
- Com'è possibile alleviare gli effetti indesiderati durante e dopo la terapia?

I sarcomi ossei sono tumori molto rari. Nei grandi centri specializzati sui sarcomi (vedi p. 16) lavorano medici che hanno molta esperienza nel trattamento dei sarcomi ossei. Le raccomandiamo di farsi curare in uno di questi centri.

Non esiti a porre domande all'équipe curante e si lasci aiutare anche dalle persone che Le stanno vicine.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro sono a Sua disposizione per assisterla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza a partire da pagina 56.

Le auguriamo ogni bene.

La Sua Lega contro il cancro

I nostri opuscoli sono disponibili gratuitamente solo grazie alle donazioni.

Donate ora con TWINT:



Scansionare il codice QR con l'app TWINT.



Inserire l'importo e confermare la donazione.



Oppure online su www.legacancro.ch/donazione.

Che cos'è il cancro?

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

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

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

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

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

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

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

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

Come mai si sviluppa un cancro?

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

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

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

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

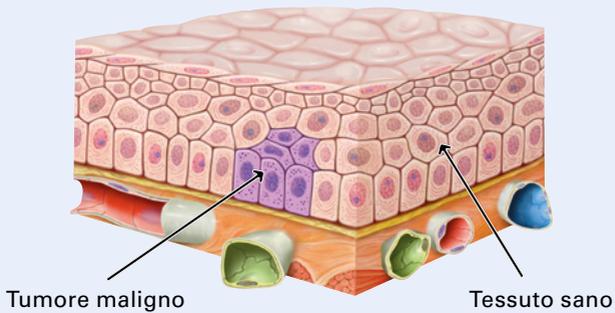
bilità di ammalarsi (vedi «Possibili fattori di rischio» a p. 14).

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

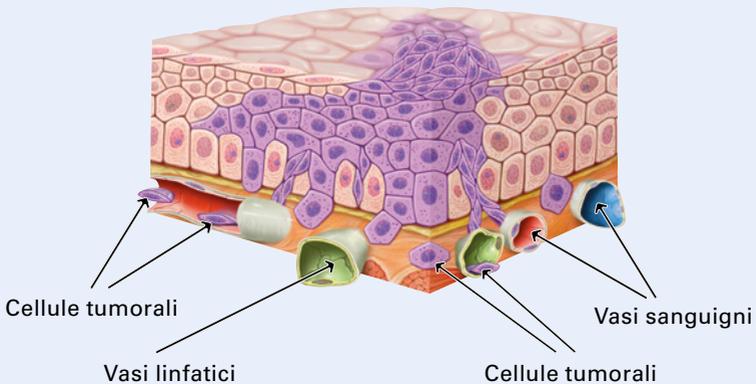
Come si forma un tumore

Esempio: un carcinoma che trae origine da tessuti epiteliali di rivestimento

1. Il tumore incomincia a svilupparsi nel tessuto sano.



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



Sarcomi ossei

Funzione e struttura delle ossa

Lo scheletro del corpo umano è composto da più di 200 ossa, che a seconda della loro forma e posizione svolgono diverse funzioni.

Lo scheletro forma un'armatura che protegge gli organi interni. Insieme a muscoli, legamenti e articolazioni, le ossa sostengono il corpo e permettono i movimenti.

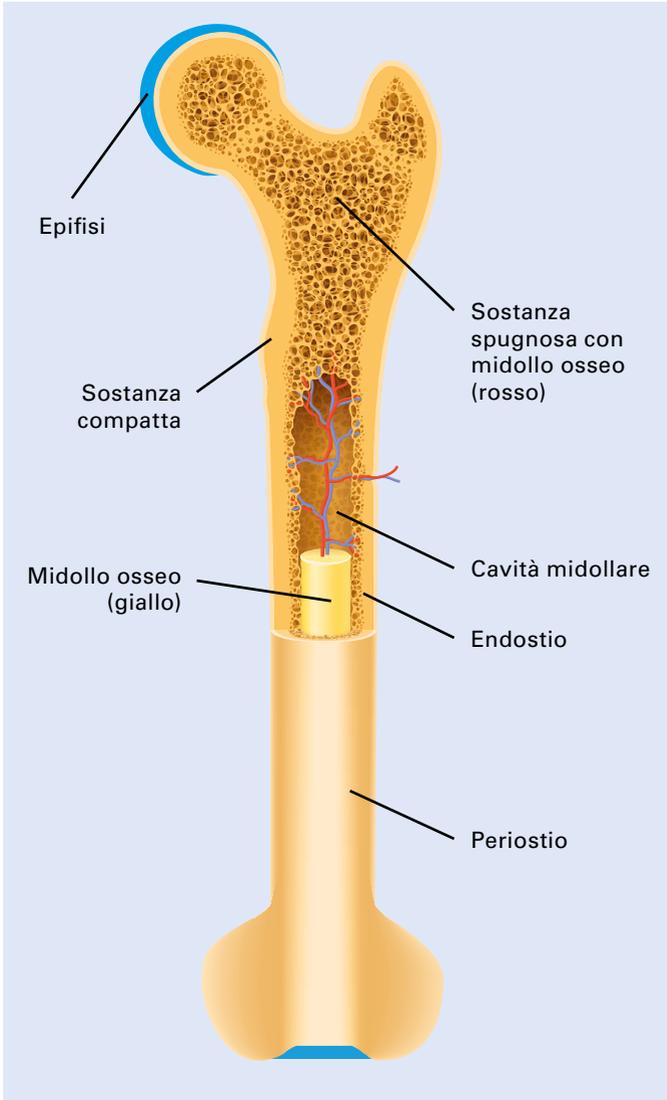
Altri compiti importanti delle ossa sono la produzione di sangue e l'immagazzinamento di calcio e sali minerali.

Secondo la loro forma e posizione, le ossa possono essere suddivise in tre gruppi principali.

- Le ossa lunghe (chiamate anche «ossa tubolari») hanno una cosiddetta «cavità midollare», ossia sono cave al loro interno e riempite di midollo giallo (vedi figura a p. 10). Ne sono tipici esempi il femore, la tibia e il perone, l'omero e le ossa dell'avambraccio.

- Le ossa corte non hanno una cavità midollare. Il loro interno è interamente riempito da tessuto osseo spugnoso. Ne fanno parte, ad esempio, le ossa del carpo della mano e del tarso del piede, così come le vertebre.
- Le ossa piatte hanno una struttura interna uguale a quella delle ossa corte. Esempi di ossa piatte sono le costole, lo sterno e le scapole.

Sezione longitudinale di un osso lungo



Il tessuto osseo

Il tessuto osseo è composto in prevalenza da una sostanza ossea calcificata. Questa sostanza compatta si chiama «corticale» ed è biancastra e dura. Sotto l'osso corticale, all'interno si trova la sostanza ossea spugnosa («osso spugnoso»). L'osso spugnoso ha una struttura porosa per cui è più leggero e offre spazio al midollo osseo. La differente densità del tessuto osseo provvede alla necessaria stabilità, leggerezza e rigidità delle ossa.

Una rete di cellule nel tessuto osseo rinnova ininterrottamente la sostanza ossea. Diversi tipi di cellule ossee si occupano di fabbricare (osteoblasti), smantellare (osteoclasti) o mantenere (osteociti) la sostanza ossea.

Midollo osseo e cavità midollare

Siccome la sostanza ossea non è ovunque compatta, all'interno delle ossa ci sono cavità più o meno grandi, riempite di midollo rosso e giallo.

Il midollo rosso è responsabile della produzione e della maturazione delle cellule del sangue. Il midollo giallo è composto da tessuto adiposo e occupa la cavità midollare delle ossa lunghe.

Periostio, endostio e cartilagine

Il periostio è una membrana di tessuto connettivo che ricopre tutta la superficie esterna delle ossa ad eccezione delle superfici articolari, dove l'osso è coperto di cartilagine, un tessuto che funge da ammortizzatore nelle articolazioni. L'endostio è una sottile lamina di tessuto connettivo che divide la sostanza ossea dal midollo e dalla cavità midollare.

Vasi sanguigni e nervi

Vasi sanguigni e fibre nervose attraversano il tessuto osseo, il periostio e il midollo osseo. I vasi sanguigni trasportano sostanze nutritive e ossigeno alle ossa. I nervi conducono i segnali e sono responsabili della comunicazione tra le varie cellule del corpo.

Tipi di sarcomi ossei

Se un tumore nasce dalle cellule delle ossa o della cartilagine, si parla di «tumore primario delle ossa». Esistono tumori delle ossa benigni e maligni. I tumori primari maligni delle ossa sono chiamati «sarcomi ossei».

I sarcomi ossei devono essere distinti dalle metastasi ossee. In quest'opuscolo vengono descritti lo sviluppo, la diagnosi e le possibilità terapeutiche che riguardano solo i sarcomi ossei.

I sarcomi ossei sono dei tumori rari. Ogni anno in Svizzera colpiscono dalle 70 alle 80 persone. Costituiscono pertanto meno dell'uno per cento di tutti i tumori diagnosticati.

Esistono vari tipi di sarcomi ossei. I tre tipi principali sono, in ordine di frequenza:

- il condrosarcoma;
- l'osteosarcoma;
- il sarcoma di Ewing.

Metastasi ossee

Tumori maligni dei polmoni, del seno, della prostata, dei reni o della tiroide possono formare metastasi nelle ossa. Le cellule tumorali sono trasportate dal luogo di origine attraverso il sistema sanguigno o linfatico fino al tessuto osseo.

Le metastasi ossee sono definite «tumori secondari delle ossa».

Il loro trattamento dipende dal tumore originario, che si è sviluppato in un altro organo.

L'opuscolo si occupa nel dettaglio di questi tre tipi più frequenti. Tra i sarcomi ossei più rari si possono citare il cordoma, il sarcoma a cellule fusate dell'osso o il tumore a cellule giganti.

Condrosarcoma

Un condrosarcoma origina da cellule della cartilagine e cresce all'interno dell'osso o sulla sua superficie. Diversamente dall'osteosarcoma, non produce ulteriore sostanza ossea, ma può insorgere ovunque c'è cartilagine. Le localiz-

zazioni più frequenti sono le costole, l'omero, il femore, le ossa del bacino e la scapola.

Osteosarcoma

Un osteosarcoma si sviluppa quando cellule che producono la sostanza ossea (osteoblasti) subiscono un'alterazione e iniziano a moltiplicarsi in modo incontrollato. Il tumore, crescendo, prende il posto di ossa e cartilagini e le distrugge. Le ossa più colpite dagli osteosarcomi sono il femore, la tibia e l'omero.

Cancro nel midollo osseo

Un cancro può svilupparsi anche nel sistema di produzione del sangue nel midollo osseo. Sia il mieloma multiplo (cancro del midollo osseo) sia le leucemie insorgono in seguito a una degenerazione maligna di determinate cellule del sangue nel midollo osseo. Anche alcuni linfomi, che di solito si sviluppano nei linfonodi, possono nascere nel midollo osseo.

Per informazioni più dettagliate sui tumori che colpiscono il midollo osseo, può leggere gli opuscoli «Mieloma multiplo», «Leucemie dell'adulto», «I linfomi di Hodgkin», «Linfomi a cellule B» e «Linfomi a cellule T».

Sarcoma di Ewing

Il sarcoma di Ewing solitamente ha origine nelle ossa, ma raramente può svilupparsi anche nei tessuti molli. Le ossa più frequentemente colpite sono quelle del bacino, il femore, le ossa della gamba, le costole, la scapola e le vertebre.

Frequenza, cause, fattori di rischio

Età e sesso

Le persone di ogni età possono ammalarsi di sarcoma osseo. A seconda del tipo di tumore, alcune fasce d'età sono più colpite di altre. La probabilità di ammalarsi è più alta nei bambini fino ai giovani adulti e, in seguito, in età avanzata. La frequenza tra gli uomini è lievemente maggiore che nelle donne.

- Condrosarcoma: al momento della diagnosi, la maggior parte delle persone ha tra i 40 e i 60 anni di età.
- Osteosarcoma: più frequente tra i 10 e 30 anni di età.
- Sarcoma di Ewing: l'età media di una persona colpita da sarcoma di Ewing è tra 10 e 20 anni.

Finora non sono state chiarite le cause dei sarcomi ossei. La probabilità di ammalarsi è più alta nell'infanzia e nell'adolescenza. Si presume che l'insorgenza di un sarcoma osseo sia associata ai processi di crescita delle ossa.

Esistono fattori di rischio che aumentano la probabilità di ammalarsi di sarcoma osseo. Anche se Lei dovesse avere un fattore di rischio, questo non vuol dire che si ammalerà. Spesso un cancro si sviluppa in seguito a una combinazione di diversi fattori e situazioni di vita.

Possibili fattori di rischio di sarcoma osseo

- Alcuni tumori ossei benigni (per es. l'encondroma).
- Malattie genetiche preesistenti (per es. sindrome di Li-Fraumeni, retinoblastoma familiare).
- Determinate malattie delle ossa (per es. morbo di Paget).
- Esposizione a radiazioni in seguito a precedenti radioterapie o a frequenti esami radiologici.

Sintomi e disturbi

I sintomi che possono manifestarsi dipendono dalla localizzazione e dalle dimensioni del tumore.

I seguenti sintomi possono indicare la presenza di un sarcoma osseo:

- dolore nell'osso colpito, che può essere intermittente o continuo, non dipende dal carico sull'osso e spesso si manifesta di notte;
- sensibilità alla pressione nella regione dell'osso colpito;
- gonfiore nella regione dell'osso colpito;
- mobilità limitata delle articolazioni adiacenti;
- frattura spontanea, dopo una caduta o un trauma di piccola entità dell'osso colpito. In alcuni casi l'osso diventa più fragile perché il tumore ostacola la formazione di tessuto osseo;
- sensazione di formicolio o di intorpidimento se il tumore comprime un nervo;
- raramente possono comparire febbre, perdita di peso o stanchezza.

Nessuno di questi disturbi è specifico di un sarcoma osseo, ma può avere anche un'altra origine, come un trauma sportivo, dolori della crescita o un'inflammatione articolare (artrite).

Se dovesse soffrire di dolore alle ossa senza un'origine chiara o notare altri disturbi che la preoccupano, si rivolga al medico.

Alcune persone colpite rimangono a lungo prive di disturbi. In questi casi il sarcoma osseo viene scoperto per caso durante gli accertamenti per un intervento chirurgico o dopo un trauma osseo.

Collaborazione interdisciplinare

La diagnosi e il trattamento dei sarcomi ossei sono complessi. Dato che si tratta di tumori rari, per influire sul decorso della malattia è fondamentale sin dall'inizio una stretta collaborazione tra medici di diverse discipline.

Centri specializzati sui sarcomi

Alcuni ospedali svizzeri hanno istituito centri specializzati nel trattamento dei sarcomi o ospitano reparti specializzati gestiti da esperti rinomati in questo campo. Gli indirizzi dei centri sui sarcomi e dei reparti specializzati sono reperibili nel sito www.sarkom-schweiz.ch (in tedesco e francese).

Swiss sarcoma network

Alcuni centri e reparti specializzati nel trattamento dei sarcomi hanno costituito una rete di competenze chiamata «Swiss sarcoma network» (SSN) e tengono un registro comune, in cui sono conservate tutte le informazioni sui tumori dei tessuti molli e delle ossa.

Questa collaborazione interdisciplinare mira a migliorare la qualità dell'assistenza delle persone colpite da sarcoma. Le conoscenze specialistiche raccolte sono messe a disposizione del maggior numero possibile di medici curanti, al fine di evitare errori nella diagnosi e nel trattamento. Per saperne di più sui criteri di qualità e sugli scopi dello SSN, visiti i siti www.sarcoma.surgery (in tedesco) e www.swiss-sarcoma.net (in inglese).

Sarcoma board

Sarcoma board è il termine inglese che si usa per definire una riunione settimanale di medici di diverse discipline, in cui sono presentati casi di pazienti affetti da sarcoma osseo o dei tessuti molli e discussi sulla base della loro storia clinica e dei risultati degli esami.

Gli esperti in queste riunioni si consultano per capire come proseguire al meglio gli accertamenti diagnostici e le terapie.

Spesso in un *sarcoma board* sono presenti specialisti dei seguenti campi:

- ortopedia: trattamento di malattie e traumi dell'intero apparato locomotore;
- radio-oncologia: radioterapia;
- oncologia: terapie medicamentose dei tumori, misure di accompagnamento, coordinamento del trattamento, assistenza dopo il trattamento;
- radiologia e medicina nucleare: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici e terapeutici;
- patologia: analisi dei tessuti;

A seconda della localizzazione e dell'estensione del tumore:

- chirurgia viscerale per il trattamento chirurgico di organi addominali colpiti;
- chirurgia toracica per il trattamento chirurgico di polmoni e bronchi;

- chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica: ricostruzione di tessuti e parti del corpo;
- chirurgia della mano;
- chirurgia vascolare;
- nei grandi centri specializzati sui sarcomi sono presenti anche infermieri di pratica avanzata APN chiamati «coach dei pazienti» (vedi p. 38).

Esami e diagnosi

In presenza di possibili sintomi di un sarcoma osseo vengono eseguiti diversi esami con lo scopo di porre la diagnosi più precisa possibile, che a sua volta permette di consigliare e pianificare la terapia migliore.

Se sospetta un sarcoma osseo, il medico prescrive una serie di esami. È preferibile che la decisione di eseguire questi esami sia stata presa in un *sarcoma board*. Nel singolo caso non vengono eseguiti tutti gli esami descritti in queste pagine.

Solo quando saranno conosciuti tutti i risultati degli esami Le sarà comunicata la diagnosi e si procederà a pianificare il trattamento.

Si faccia spiegare dal Suo medico curante tutti gli esami consigliati e non esiti a porre domande se ha dubbi o non ha capito qualcosa.

Primi accertamenti

Colloquio con il paziente

All'inizio il medico pone una serie di domande. Questa raccolta di informazioni, chiamata «anamnesi», serve per conoscere i Suoi disturbi attuali, eventuali malattie precedenti e le Sue condizioni di vita.

Esame fisico

Dopo l'anamnesi, il medico palpa la zona del corpo colpita, che può essere gonfia, sensibile alla pressione o dolente. Inoltre esamina i linfonodi e alcuni organi per capire se sono presenti rigonfiamenti o si sono ingrossati. Il corpo viene esaminato anche alla ricerca di eventuali problemi neurologici.

Esame del sangue

Per determinare la composizione sanguigna viene eseguito un prelievo di sangue e analizzato in laboratorio. In alcuni tipi di sarcoma osseo possono essere individuate alterazioni di valori specifici nel sangue. Queste alterazioni forniscono solo un indizio e non sono

sufficienti per la diagnosi: non esistono test sanguigni specifici per la diagnosi del sarcoma osseo.

Diagnostica per immagini

La scelta dei metodi di diagnostica per immagini appropriati dipende da diversi fattori e spetta al medico curante. Questi esami servono per determinare le dimensioni e la localizzazione di un sarcoma osseo e per individuare eventuali metastasi in altri organi. In particolare, alcuni metodi consentono di capire se le cellule tumorali hanno già invaso i tessuti circostanti (per es. vasi sanguigni e nervi).

La diagnostica per immagini è impiegata anche per controllare l'andamento della terapia.

Radiografie

La radiografia è il primo metodo che consente di riconoscere la posizione e la struttura del tumore. Inoltre, l'immagine a raggi X mostra quanto è danneggiato l'osso, se è diventato instabile e se si è formata nuova massa ossea.

Un osteosarcoma può essere scoperto con una radiografia. Per l'accertamento della presenza di metastasi può essere utile eseguire una radiografia del torace.

Tomografia a risonanza magnetica

La tomografia a risonanza magnetica (MRT) crea una rappresentazione spaziale del corpo sfruttando i campi magnetici e onde radio. Per determinare la localizzazione e l'estensione precisa di un sarcoma osseo, la MRT fornisce più informazioni di una radiografia convenzionale. Con una MRT è possibile individuare metastasi nei vasi sanguigni e nervi adiacenti e in altri tessuti molli. Inoltre, questo metodo consente di visualizzare le cartilagini.

In una MRT del corpo intero possono essere scoperti nuovi tumori e metastasi sconosciute.

Tomografia computerizzata

La tomografia computerizzata (TC) è un esame radiologico speciale che produce immagini in sezione della parte del corpo esaminata. L'apparecchio esegue numerose radiografie da diverse direzioni, che poi vengono elaborate per generare un'immagine bi- o tridimensionale.

Grazie alla TC è possibile determinare le dimensioni, la posizione e l'estensione del tumore, anche in regioni con un'anatomia complessa come il bacino o la colonna vertebrale. Nella TC sono riconoscibili anche metastasi nei linfonodi vicini o in altri organi. Infine, dalle immagini TC possono essere costruiti modelli tridimensionali, utili al chirurgo per pianificare i dettagli di un'operazione.

PET e PET/TC

La tomografia a emissione di positroni (PET) è un metodo che si basa sulla somministrazione di un mezzo di contrasto che si accumula nelle regioni del corpo con un'attività metabolica più elevata e le rende visibili.

Dato che le cellule cancerose crescono rapidamente e richiedono molta energia sotto forma di zucchero, di solito il loro metabolismo è più attivo di quello delle cellule sane. Sfruttando questa particolarità, la PET consente di individuare le cellule cancerose nel corpo.

Spesso la PET è combinata con una TC del corpo intero. La PET/TC fornisce un'immagine dettagliata sia delle strutture corporee (TC) sia della loro attività metabolica (PET).

Scintigrafia scheletrica

Nella scintigrafia scheletrica viene visualizzata l'attività metabolica delle ossa dopo la somministrazione di un mezzo di contrasto debolmente radioattivo. Le alterazioni del metabolismo delle ossa sono riconoscibili prima che si modifichi il loro aspetto. Pertanto, una scintigrafia scheletrica talvolta consente di scoprire un sarcoma osseo in anticipo rispetto ad altri metodi di diagnostica per immagini.

Esami successivi

Biopsia

Nella maggior parte dei casi le biopsie dei tumori ossei sono eseguite sotto controllo ecografico o TC, in sede ambulatoriale. Dopo aver anestetizzato la zona del prelievo, il radiologo introduce un ago speciale per biopsie e preleva un campione di tessuto dal tumore osseo (agobiopsia). Solo raramente è necessaria una biopsia a cielo aperto (in anestesia totale).

Il campione di tessuto prelevato viene esaminato dal patologo per vedere se il tumore contiene cellule benigne o maligne e, in caso di malignità, distinguere se si sono sviluppate direttamente nell'osso (sarcoma osseo) o provengono da un altro organo (metastasi ossea). Siccome i sarcomi ossei sono tumori rari, l'esame del tessuto deve essere eseguito da patologi esperti in questo campo.

Importante

Nel limite del possibile, le biopsie dovrebbero essere sempre eseguite da medici esperti che hanno discusso il caso in un sarcoma board (vedi pp. 16 e 17). I chirurghi che si occuperanno dell'asportazione chirurgica del tumore partecipano al prelievo di tessuto per definire il canale di inserzione dell'ago (tramite bioptico).

Durante l'operazione il chirurgo, insieme al sarcoma, rimuove anche il tessuto intorno al tramite bioptico, per impedire che nel corpo rimangano cellule tumorali eventualmente disseminate dalla biopsia. Questa procedura riduce il rischio di recidiva del sarcoma.

Può capitare che l'esame al microscopio non fornisca un risultato conclusivo. In questo caso è necessario ripetere la biopsia.

Le biopsie forniscono informazioni importanti per porre la diagnosi.

Se si sospetta un sarcoma di Ewing bisogna eseguire ulteriori analisi del tessuto, poiché le cellule del sarcoma di Ewing presentano tipiche alterazioni genetiche che possono essere individuate con esami specifici.

Precisazione della diagnosi

Esistono numerosi tipi di sarcoma osseo, che richiedono trattamenti diversi. Di conseguenza, una diagnosi precisa è essenziale per la pianificazione e l'esecuzione corretta dei trattamenti. Una diagnosi precisa si ottiene solo con l'esame del tessuto da parte dei patologi e la presentazione e discussione del caso in un *sarcoma board*.

L'esame del tessuto di un tumore osseo richiede analisi impegnative in più tappe. Pertanto spesso occorrono alcuni giorni per ottenere tutti i risultati degli esami e avere una diagnosi definitiva.

Quest'attesa può essere snervante. Se desidera parlarne con qualcuno, può rivolgersi al Suo coach in ospedale, alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi pp. 56 e 68).

Stadi della malattia

Una volta posta la diagnosi di sarcoma osseo, il medico può determinare lo stadio della malattia. Questo processo si chiama «classificazione» o «stadiazione» (in inglese *staging*).

Lo stadio della malattia è uno degli elementi che vengono presi in considerazione nella pianificazione del trattamento (vedi p. 36 «Pianificazione del trattamento»).

Si faccia spiegare dal medico che cosa significa lo stadio del Suo tumore.

Stadiazione locale

Per la stadiazione locale vengono determinate le dimensioni e la posizione esatta del tumore tramite metodi di diagnostica per immagini (estensione locale del tumore). In secondo luogo viene definita l'aggressività del tumore, per valutare il rischio di metastasi.

Aggressività del tumore

Esaminando campioni di tessuto si può stabilire quanto sono diverse le cellule maligne da quelle sane da cui ha preso origine il tumore. Più le cellule tumorali sono diverse da quelle sane, più il tumore è aggressivo. I tumori aggressivi crescono più rapidamente e formano prima metastasi o recidive.

Gli specialisti parlano di «grado di differenziazione» o *grading*. Spesso è importante determinare il grado di differenziazione dei sarcomi ossei, perché ci sono forme più e meno aggressive, specialmente nel caso degli osteosarcomi e dei condrosarcomi. Nei sarcomi di Ewing, invece, si rinuncia al *grading* poiché questi tumori sono sempre aggressivi.

Stadiazione sistemica

La stadiazione sistemica serve per individuare o escludere la presenza di metastasi. Con metodi di diagnostica per immagini, vengono esaminati i tessuti adiacenti al tumore e anche organi distanti.

I sarcomi ossei formano spesso metastasi nei polmoni. Più raramente possono essere colpite parti distanti dello stesso osso (metastasi «skip»), altre ossa o altri organi. Le metastasi nei linfonodi vicini sono invece molto rare.

Puntura del midollo osseo nel sarcoma di Ewing

I sarcomi di Ewing possono formare metastasi nel midollo osseo. Pertanto, talvolta in aggiunta alla diagnostica per immagini viene eseguita anche una biopsia del midollo osseo.

Il midollo può essere prelevato tramite due diverse tecniche (spesso dalle ossa del bacino):

- con una siringa sono aspirati alcuni millilitri di liquido dal midollo osseo (aspirato midollare). Quest'intervento è eseguito di solito in anestesia locale;
- con un ago un po' più grande si preleva un piccolo campione di tessuto (lungo circa due centimetri) dal midollo osseo. Anche quest'intervento richiede di solito solo un'anestesia locale.

Dopo il prelievo dei campioni, le cellule del midollo osseo sono esaminate al microscopio e analizzate alla ricerca di alterazioni genetiche.

Possibilità di trattamento

Il trattamento dei sarcomi ossei è complesso e dipende da molti fattori. Perciò l'équipe curante stabilisce per Lei un piano di trattamento individuale.

Il passaggio principale per trattare tutti i sarcomi ossei è l'intervento chirurgico. Per poter controllare la malattia è indispensabile asportare completamente il tumore.

Oltre alla chirurgia, a seconda del tipo di sarcoma osseo e delle sue caratteristiche biologiche può essere indicata una chemioterapia o una radioterapia. Talvolta è necessaria una combinazione di entrambe.

Chirurgia

L'intervento chirurgico è pianificato individualmente per ogni singolo paziente. Una delle priorità in ogni operazione è preservare la capacità funzionale della regione del corpo colpita.

Resezione

Con il termine «resezione» s'intende l'asportazione completa o parziale di un sarcoma osseo. Il tumore viene asportato insieme a un margine di sicurezza nel tessuto sano circostante («margine di resezione»), per evitare di lasciare nel corpo cellule del sarcoma da cui potrà svilupparsi una recidiva.

Dopo l'intervento, il margine di resezione è esaminato al microscopio alla ricerca di cellule tumorali. Il grado di riuscita della resezione viene indicato con la lettera «R», che sta per «tumore residuo», e un numero da 0 a 2:

R0 Il sarcoma osseo è stato asportato completamente con un margine di sicurezza nel tessuto sano. Il margine di resezione è libero da cellule tumorali.

R1 Nel margine di resezione sono presenti cellule del sarcoma riscontrabili al microscopio.

R2 Non è stato possibile rimuovere completamente il sarcoma osseo. Dopo l'intervento è visibile a occhio nudo un residuo di sarcoma.

Nei casi in cui un sarcoma osseo è asportato con resezione R0 si hanno le maggiori probabilità di guarigione. Dopo una resezione R1 o R2, il rischio di una recidiva è più alto che dopo una resezione R0. Per questo motivo, dopo una resezione R1 o R2 è necessaria una nuova operazione (seconda resezione).

Anche i sarcomi ossei che hanno già formato metastasi vengono asportati e, nel caso, sottoposti a seconda resezione.

Asportazione chirurgica del sarcoma osseo

Ci sono varie tecniche chirurgiche per asportare un sarcoma osseo. Il metodo scelto dipende dalla parte del corpo colpita, dalla posizione e dalle dimensioni del sarcoma. Prima dell'intervento, il chirurgo discuterà con Lei la procedura pianificata e risponderà alle Sue domande.

Intervento con salvataggio dell'arto

Nella maggior parte dei casi, i sarcomi ossei delle braccia e delle gambe possono essere operati senza la necessità di amputare l'arto. Gli interventi con salvataggio dell'arto sono conosciuti anche con il nome inglese di tecniche di *limb salvage*. Dopo un intervento con salvataggio dell'arto, la funzione e l'aspetto della parte del corpo operata vengono ricostruiti.

Per saperne di più sulle tecniche chirurgiche, legga l'opuscolo: «La chirurgia dei tumori».

Ricostruzione

Il tessuto asportato può essere ricostruito in tre modi.

- Ricostruzione biologica: il tessuto osseo rimosso viene sostituito con osso autologo (prelevato da un'altra parte del corpo) o eterologo (di un'altra persona).
- Ricostruzione con endoprotesi: il tessuto osseo rimosso viene sostituito artificialmente (per es. con una protesi metallica).
- Combinazione dei due metodi di ricostruzione.

Amputazione di un arto

Un sarcoma osseo deve essere asportato completamente. A seconda delle sue dimensioni e della sua localizzazione, può capitare che sia necessaria un'amputazione. L'amputazione di un arto (braccio o gamba) colpito da sarcoma osseo può essere parziale o totale.

Le tecniche chirurgiche moderne consentono in un certo senso di «ricollegare» i monconi dei nervi recisi, in modo da ridurre la frequenza del cosiddetto «dolore fantasma» dopo un'amputazione.

Tuttavia alcune persone continuano a percepire dolore o altre sensazioni nella parte del corpo che è stata asportata. Questi dolori o sensazioni fantasma possono essere parzialmente alleviati con medicamenti specifici o speciali terapie. Chieda informazioni all'équipe curante sulle possibilità di contrastare il dolore fantasma.

Dopo la guarigione delle cicatrici operatorie, la parte del corpo mancante può essere sostituita con una protesi. La protesi è adattata indi-

vidualmente alle possibilità ed esigenze della persona colpita. Nel quadro della riabilitazione (vedi riquadro «Riabilitazione dopo l'intervento» a p. 28) vengono insegnati esercizi mirati per preparare il corpo a indossare la protesi.

La perdita di una parte del corpo può essere fonte di grande ansia per la persona colpita e incide su molti aspetti della vita. Il benessere fisico e psichico, così come la quotidianità privata e lavorativa sono messi a dura prova da nuovi problemi e sfide.

Si faccia spiegare dalla Sua équipe curante che cosa può fare Lei per favorire al meglio la guarigione e la riabilitazione. I consulenti della Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro o altri specialisti (per es. coach dei pazienti del centro sui sarcomi) sono pronti ad assisterla e consigliarla (vedi «Consulenza e informazione» a partire da p. 56).

Riabilitazione dopo l'intervento

La riabilitazione serve a recuperare nel modo migliore la funzione della parte del corpo operata.

Una riabilitazione dev'essere pianificata individualmente per ogni persona, poiché dipende dalla parte del corpo colpita e dalla tecnica operatoria. Trova ulteriori informazioni su questo tema nel capitolo «Riabilitazione oncologica» (vedi p. 50) e nell'opuscolo «Riabilitazione oncologica».

Terapie medicamentose

Chemioterapia

La chemioterapia è un trattamento che si basa sull'impiego di cosiddetti «citostatici», farmaci che danneggiano le cellule tumorali o ne impediscono la crescita. I citostatici impediscono alle cellule del sarcoma di dividersi e moltiplicarsi.

Una chemioterapia può essere impiegata per trattare un sarcoma osseo nelle seguenti situazioni:

- prima di un'operazione;
- dopo un'operazione;
- in uno stadio avanzato della malattia.

Somministrazione del trattamento

Una chemioterapia può essere somministrata per via endovenosa o per via orale sotto forma di compresse. Mentre altre terapie agiscono solo dove c'è il tumore (per es. la radioterapia, vedi p. 32), i citostatici raggiungono con la circolazione sanguigna tutte le parti del corpo.

Per il trattamento di un sarcoma osseo di solito viene somministrata una combinazione di diversi citostatici.

La chemioterapia si svolge in cicli di trattamento, ossia, dopo un certo numero di dosi di citostatici si osserva una pausa, per consentire alle cellule sane di rigenerarsi.

Possibili effetti indesiderati

Purtroppo la chemioterapia danneggia non solo le cellule del sarcoma, ma anche altre cellule sane che crescono rapidamente, come:

- le cellule delle radici dei peli (follicoli piliferi);
- le cellule dell'apparato di produzione del sangue (midollo osseo);
- le cellule delle mucose che si rinnovano rapidamente (bocca, stomaco, intestino, vagina);
- ovuli e spermatozoi (cellule germinali).

Ogni citostatico può provocare effetti indesiderati. La loro natura, il momento in cui insorgono e la loro intensità dipendono dal tipo e dalla combinazione di medicinali. Inoltre, persone diverse possono avere reazioni diverse alla stessa chemioterapia.

Possibili effetti indesiderati di una chemioterapia:

- forte stanchezza (la cosiddetta «fatigue»), spossatezza;
- alterazioni della composizione del sangue, che possono aumentare il rischio di sanguinamenti, infezioni o anemia;
- nausea, vomito e inappetenza;
- diarrea, perdita di peso;
- disturbi dell'udito e della vista;
- caduta dei capelli;
- disturbi della sensibilità di mani e piedi (intorpidimento, formicolio);
- secchezza o infiammazione delle mucose (per es. della bocca);
- alterazioni della pelle (per es. prurito, eruzione cutanea).

La causa principale di questi disturbi è il danneggiamento involontario di cellule sane dell'organismo. Mentre le cellule del sarcoma muoiono, quelle sane in genere si riprendono: al termine della chemioterapia gli effetti collaterali tendono in gran parte a regredire.

Chemioterapia ad alto dosaggio nel sarcoma di Ewing

Per il trattamento del sarcoma di Ewing può essere presa in considerazione una chemioterapia ad alto dosaggio. Questa chemioterapia intensiva viene eseguita con l'intenzione di distruggere possibilmente tutte le cellule del sarcoma nel corpo. Il rovescio della medaglia è che dosi più elevate comportano anche effetti indesiderati più intensi.

Gli effetti indesiderati colpiscono in modo particolare le cellule che producono il sangue nel midollo osseo, le cosiddette «cellule staminali ematopoietiche».

Trapianto di cellule staminali ematopoietiche

Un trapianto di cellule staminali ematopoietiche accelera la ricostituzione delle cellule staminali dopo una chemioterapia ad alto dosaggio.

Prima della chemioterapia, alcune cellule staminali ematopoietiche sane vengono prelevate dal sangue o dal midollo osseo, preparate e conservate in vista del successivo trapianto.

Alla fine della chemioterapia ad alto dosaggio, le cellule staminali prelevate sono nuovamente immesse nel corpo tramite un'infusione: attraverso il sangue si reinsediano nel midollo osseo e di solito ricominciano a produrre cellule del sangue dopo alcuni giorni o settimane.

Gestione degli effetti indesiderati

Si faccia spiegare dalla Sua équipe curante quali sono gli effetti indesiderati attesi e che cosa può fare Lei per contrastarli.

Nel capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 46 e nell'opuscolo «Le terapie medicamentose dei tumori» trova informazioni sui medicinali e sulle misure che possono aiutarla ad alleviare gli effetti indesiderati della chemioterapia.

Esami preparatori della chemioterapia

Prima di iniziare una chemioterapia vengono eseguiti diversi esami del sangue e si controlla la funzione dei reni, dei polmoni, del cuore e l'udito.

Questi valori iniziali servono all'équipe curante per rilevare alterazioni e capire l'impatto dei trattamenti prescritti sulle funzioni corporee.

Terapie mirate

I principi attivi contenuti nelle terapie mirate possono rallentare la crescita o il metabolismo di un tumore. Diversamente dai citostatici convenzionali, che aggrediscono le cellule che si dividono rapidamente, i farmaci mirati agiscono *in modo mirato* contro caratteristiche specifiche delle cellule tumorali. Questi medicinali solitamente sono disponibili sotto forma di compresse, ma possono essere somministrati anche tramite infusione o iniezione.

L'efficacia delle terapie mirate contro i sarcomi ossei è ancora in corso di valutazione nel quadro di studi clinici.

Molte persone tollerano i farmaci mirati meglio dei citostatici. È importante che informi la Sua équipe curante se nota qualsiasi effetto indesiderato.

Stato dentale e cassa malati

Le terapie oncologiche farmacologiche possono danneggiare i denti. Le casse malati si fanno carico dei costi dei trattamenti dei danni dentali solo se è possibile dimostrare con un certificato che tali danni non erano già presenti prima della terapia. Il certificato è conosciuto anche con il nome di «stato dentale».

Prima di iniziare la terapia oncologica dovrebbe quindi fare controllare da un dentista le condizioni di denti e gengive e farsi rilasciare un certificato scritto (stato dentale).

Il dentista potrà così verificare anche se ci siano infiammazioni o infezioni da trattare prima dell'inizio della terapia.

Immunoterapie

Le immunoterapie sono costituite da medicinali che stimolano il sistema immunitario a combattere le cellule tumorali. Chieda informazioni alla Sua équipe curante in merito alle immunoterapie efficaci contro un sarcoma osseo.

Radioterapia

La radioterapia danneggia le cellule tumorali, impedendo loro di dividersi e condannandole a morte. Contrariamente alla chemioterapia, non agisce in tutto il corpo, ma le radiazioni sono applicate solo su una parte del corpo ben delimitata dove si trova il sarcoma osseo o la metastasi.

Per il trattamento di un sarcoma osseo, una radioterapia può essere presa in considerazione nelle seguenti situazioni:

- prima di un'operazione (raramente, solo in caso di trattamento palliativo o in presenza di metastasi);
- dopo un'operazione;
- in caso di recidiva locale;
- in uno stadio avanzato della malattia.

La radioterapia è importante nel trattamento del sarcoma di Ewing, poiché si tratta di un tumore sensibile alle radiazioni: le cellule del sarcoma di Ewing sono uccise persino da basse dosi radioattive.

Altri sarcomi ossei invece reagiscono meno a questa terapia: per distruggere le cellule sarcomatose sono necessarie dosi elevate di radioattività. Siccome una radioterapia ad alte dosi danneggia spesso anche il tessuto sano circostante, nella maggior parte dei sarcomi ossei si ricorre raramente a questo metodo di trattamento.

Somministrazione della radioterapia

Prima di iniziare una radioterapia sono necessari preparativi per proteggere il tessuto e gli organi adiacenti. Con l'aiuto della diagnostica per immagini viene misurata l'estensione del campo di irradiazione e calcolata la dose di radiazioni.

I raggi sono indirizzati direttamente sulla parte del corpo da trattare. Vengono emessi dall'esterno e, attraverso la pelle (radioterapia percutanea), raggiungono il sarcoma osseo o la metastasi.

Di norma una radioterapia dura alcune settimane. Le sedute, una al giorno, hanno luogo dal lunedì al venerdì e durano solo pochi minuti ciascuna. La radioterapia è un trattamento ambulatoriale; dopo ogni seduta potrà tornare a casa.

Possibili effetti indesiderati della radioterapia

Una radioterapia può provocare i seguenti disturbi:

- stanchezza o debolezza;
- secchezza o arrossamento della pelle irradiata;
- perdita di peli o capelli nella zona irradiata.

Altri disturbi dipendono dalla parte del corpo irradiata. Ad esempio, in caso di radioterapia del tronco possono comparire nausea, diarrea o coliche addominali.

Da persona a persona possono manifestarsi diversi effetti indesiderati. La loro natura e intensità dipende anche dalla parte del corpo irradiata e dalla dose totale di radiazioni.

Per saperne di più sulla radioterapia e su cosa si può fare contro gli effetti collaterali, legga l'opuscolo: «La radioterapia».

Studi clinici

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

Nell'ambito degli studi clinici si esamina se una nuova forma di terapia è migliore di una già esistente. Spesso i pazienti che acconsentono a partecipare a uno studio clinico sono motivati anche dal pensiero dei possibili benefici per le persone che si ammaleranno di cancro dopo di loro.

Un colloquio personale con il Suo medico potrà chiarire quali vantaggi o svantaggi potrebbe avere nel Suo caso la partecipazione a uno studio clinico.

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

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

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

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 61) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

Pianificazione del trattamento

Possono trascorrere diverse settimane prima di ricevere i risultati di tutti gli esami e poter prendere una decisione riguardo alla terapia.

La terapia di un sarcoma osseo è sempre pianificata su base individuale, perché la scelta dei trattamenti dipende da molte condizioni:

- di quale tipo di sarcoma osseo si tratta?
- Quali caratteristiche (per es. tipo di cellule) presenta il tessuto tumorale prelevato nella biopsia? Quanto è aggressivo il tumore?
- Quanto è grande il tumore?
- In quale parte del corpo si trova il sarcoma osseo?
- Quanto è progredita la malattia? Si sono formate metastasi?

Inoltre si tengono in considerazione il Suo stato di salute generale e la Sua idea di qualità della vita.

Obiettivi terapeutici

Gli obiettivi terapeutici dipendono dallo stadio della malattia, dalle prospettive di guarigione e dal tipo di cancro.

Gli obiettivi sono periodicamente riesaminati nel corso del trattamento e all'occorrenza adattati in base al decorso della malattia, al successo delle singole terapie e alla situazione personale del paziente. Questi cambiamenti sono sempre decisi in comune da medico e paziente.

Intento curativo

Si parla di «intento curativo» quando l'obiettivo della terapia è la guarigione. Nel sarcoma osseo, quest'obiettivo di regola viene perseguito se il tumore può essere asportato completamente e non sono presenti metastasi visibili.

Tuttavia è sempre presente il rischio di una ricaduta (ricidiva). Anche se il tessuto colpito dal tumore può essere asportato completamente, nel sarcoma osseo questo non implica automaticamente la scomparsa a lungo termine del tumore o la definitiva guarigione. Pertanto prima o dopo l'intervento chirurgico sono spesso consigliati ulteriori trattamenti.

Terapie neoadiuvanti

Le terapie neoadiuvanti sono quelle che precedono l'intervento chirurgico. Nel caso dei sarcomi ossei, le terapie neoadiuvanti servono a sterilizzare l'area circostante al tumore. Le cellule del sarcoma che possono essersi diffuse nel tessuto circostante (micrometastasi) devono essere uccise prima dell'operazione.

Terapie adiuvanti

Sono chiamate «adiuvanti» le terapie eseguite dopo l'operazione per distruggere eventuali cellule tumorali rimaste nel corpo, al fine di ri-

durere il rischio di una ricidiva e rallentare la progressione della malattia.

Intento palliativo

Se non è possibile asportare completamente il tumore e/o se ha già formato metastasi in altri organi, la guarigione dal sarcoma osseo è improbabile. L'obiettivo in questo caso è rallentare il più possibile la progressione della malattia.

La priorità viene data alla qualità della vita: tramite misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali possono essere alleviati sintomi e disturbi come il dolore, la paura o lo spossamento.

Spieghi alla Sua équipe curante che cosa significa per Lei «qualità della vita», in modo che possano essere adottate le misure più appropriate alle Sue esigenze. Diversi specialisti, come uno psicologo, un infermiere o un assistente spirituale, possono aiutarla a decidere.

Chieda consiglio e assistenza

Nei colloqui con i medici, si prenda tutto il tempo necessario per discutere delle terapie, dei loro obiettivi e chiedere spiegazioni. A casa, in tutta tranquillità, annoti tutte le domande che Le vengono in mente, in modo da non dimenticarle durante il colloquio. L'elenco di domande a pagina 39 può servirle d'aiuto. All'occorrenza si faccia accompagnare da una persona di fiducia.

In tre grandi centri svizzeri specializzati sui sarcomi (Berna, Basilea e Losanna), le persone colpite sono assistite da coach dei pazienti APN (*advanced practice nurse*). I coach dei pazienti sono infermieri con una formazione specializzata, che La accompagneranno, consiglieranno e assisteranno in ogni fase del trattamento. Il coach rimarrà la Sua persona di riferimento anche dopo il ricovero in ospedale e La accompagnerà nel corso dei trattamenti ambulatoriali.

Può darsi che senta l'esigenza di parlare con qualcuno delle difficoltà di natura psicologica o sociale: non esiti a rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi pp. 56 sg.).

Secondo parere medico

Prima di decidere, può consultare il Suo medico di famiglia o richiedere un secondo parere a un altro specialista. La Sua équipe curante sa che esiste questa possibilità e trasmetterà i dati relativi alla Sua cartella clinica ai medici da Lei indicati. Ha il diritto di farsi consegnare in ogni momento i Suoi atti clinici con i risultati degli esami.

La decisione spetta a Lei

In qualsiasi momento può porre domande o mettere in discussione una decisione presa in passato. Dia il Suo consenso a una determinata misura solo dopo aver ricevuto informazioni dettagliate sulla procedura, sulle possibili conseguenze e complicazioni e quando ha compreso tutto. Ha il diritto di rifiutare un trattamento o di chiedere più tempo per riflettere.

Si faccia spiegare che decorso potrà prendere la malattia se decidesse di rinunciare alla terapia consigliata. Chieda quanta esperienza ha l'équipe curante nel trattamento del Suo tumore. Una maggiore o minore esperienza può incidere sul decorso della malattia e sulla qualità di vita. Può anche lasciare la scelta della terapia nelle mani dei Suoi medici curanti. Dovrà comunque sempre dare il Suo consenso per ogni intervento chirurgico o terapia.

Non abbia timore di porre domande

- Che cosa posso attendermi dalla terapia proposta? Quali trattamenti potrebbero essere necessari dopo l'intervento? Esistono alternative?
- Quali sono i vantaggi della terapia? Mi allungherà la vita? Migliorerà la qualità della mia vita?
- Quali sono gli svantaggi della terapia? Quali effetti indesiderati devo aspettarmi? Sono temporanei o permanenti? Si può fare qualcosa per contrastarli?
- I miei medici curanti collaborano con un sarcoma board? Il mio

trattamento è pianificato su base interdisciplinare?

- Quanto spesso i chirurghi curanti hanno operato i sarcomi ossei? L'esperienza del team di trattamento può influenzare il corso della malattia e la qualità della vita.
- Quali terapie mi vengono raccomandate? Perché sto ricevendo questa particolare terapia o combinazione di terapie? Ci sono alternative?
- Che influenza avrà il trattamento sulla mia fertilità e sessualità?
- Quali conseguenze avranno la malattia e il trattamento sulla mia vita quotidiana e sul mio benessere?
- Che effetti avrà l'eventuale rinuncia a determinati trattamenti sulla speranza di vita e sulla qualità della vita?
- I costi del trattamento sono coperti dalla cassa malati?

Terapia del sarcoma osseo localmente delimitato

Un sarcoma osseo è in uno stadio localmente delimitato se le sue cellule non hanno ancora infiltrato i tessuti adiacenti o altri organi.

In questo stadio l'obiettivo è l'asportazione completa del tumore, per cui nel limite del possibile si esegue sempre un intervento chirurgico.

Spesso prima e dopo l'operazione viene somministrata una chemioterapia; prima dell'intervento per una bonifica dell'ambiente circostante. Lo scopo è distruggere le micrometastasi attorno al tumore. La chemioterapia dopo l'intervento, invece, serve per ridurre il rischio di recidiva.

Terapia del sarcoma osseo metastatico

Si parla di «sarcoma osseo metastatico» quando le cellule del sarcoma hanno invaso altre parti del corpo fuori dalla porzione di osso colpita. Le metastasi possono interessare il tessuto adiacente, altre parti dello stesso osso, altre ossa del corpo e altri organi (per es. i polmoni), molto raramente anche i linfonodi vicini.

Come il tumore primario, le metastasi di un sarcoma osseo sono asportate chirurgicamente e, se necessario, sottoposte a seconda resezione.

L'obiettivo del trattamento nello stadio avanzato è tenere sotto controllo la malattia. Un'operazione, una chemioterapia, una radioterapia o altre misure possono rallentare la progressione della malattia.

Le terapie e altre misure palliative sono adattate alle esigenze delle persone colpite e aiutano ad alleviare i disturbi e a preservare la qualità della vita.

In alcune situazioni, il trattamento di un sarcoma osseo metastatico può mirare alla guarigione (intento curativo). Ad esempio, se le metastasi sono piccole, crescono lentamente e sono localizzate esclusivamente nei polmoni, talvolta è possibile curare il sarcoma osseo.

Il medico curante discute le opzioni terapeutiche con la persona colpita e chiarisce le domande aperte. Per maggiori informazioni sulle cure palliative si rimanda alla pagina 51 e seguente.

Quale terapia per quale tipo di sarcoma osseo?

Di seguito viene descritto lo svolgimento tipico del trattamento dei tre sarcomi ossei più frequenti (condrosarcoma, osteosarcoma e sarcoma di Ewing).

Siccome la terapia di questi tumori dipende da molti fattori (vedi pp. 36 sg.), il piano di trattamento può variare di caso in caso.

Terapia del condrosarcoma

Di solito un condrosarcoma è asportato chirurgicamente. Talvolta all'intervento segue una radioterapia, ad esempio quando non è stato possibile eseguire una resezione R0 o se il sarcoma ha già formato metastasi.

La maggior parte dei condrosarcomi non risponde a una chemioterapia. Solo in alcune forme specifiche sono impiegati citostatici.

Terapia dell'osteosarcoma

Oltre all'operazione, uno dei metodi principali di trattamento degli osteosarcomi è la chemioterapia.

Di norma una chemioterapia viene somministrata sia prima sia dopo l'intervento chirurgico. Se si riesce a eseguire una resezione R0 si hanno le probabilità più alte di guarigione. Questo vale non solo per l'osteosarcoma primario, ma anche per le metastasi.

Terapia del sarcoma di Ewing

Il trattamento di un sarcoma di Ewing inizia spesso con una chemioterapia neoadiuvante. In una

seconda fase viene asportato il tumore. Dopo l'operazione sono somministrati nuovamente citostatici per ridurre il rischio di recidiva.

Il dosaggio e la composizione della chemioterapia postoperatoria dipendono dall'efficacia della chemioterapia preoperatoria.

Spesso nel caso di un sarcoma di Ewing si esegue anche una radioterapia supplementare.

In alcune situazioni ad alto rischio di recidiva può essere presa in considerazione una chemioterapia ad alto dosaggio (vedi p. 30).

Costi dei trattamenti

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie garantisce un'assistenza basilare completa. Quest'**assicurazione di base** copre le cure mediche fondamentali in caso di cancro.

Un'**assicurazione complementare** è facoltativa e copre ulteriori prestazioni, come la degenza in camera privata in ospedale o un trattamento omeopatico.

Che cosa rimborsa l'assicurazione di base?

In linea di principio, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si assume i costi della diagnosi e del trattamento di un cancro e delle sue conseguenze.

Un fornitore di prestazioni, come un medico, è tenuto a informarla prima di eseguire una prestazione che non fa parte di quelle obbligatoriamente coperte dall'assicurazione di base. In altre parole, il medico deve dirle se un trattamento non è rimborsato dalla cassa malati.

Medico

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie paga generalmente tutti i trattamenti eseguiti da un medico.

Oltre alle prestazioni mediche ci sono prestazioni fornite da professionisti su mandato del medico. Anche queste sono coperte dall'assicurazione obbligatoria e includono in particolare:

- fisioterapia;
- cure infermieristiche ambulatoriali fornite da servizi extraospedalieri (per es. Aiuto domiciliare o Spitex);
- cure infermieristiche nelle case di cura;
- consulenza dietetica;
- consulenza diabetologica;
- ergoterapia.

Sono rimborsati anche gli esami prescritti da un medico, come le radiografie o gli esami del sangue.

Ospedale

Una degenza ospedaliera viene rimborsata dall'assicurazione malattie se avviene in un istituto che figura nella lista degli ospedali del Suo Cantone di residenza o del Cantone in cui ha sede l'ospedale. Le liste ospedaliere sono disponibili presso la cassa malati o il dipartimento cantonale della sanità. Esiste la possibilità di stipulare un'assicurazione complementare che permette la libera scelta dell'ospedale in tutto il territorio svizzero.

Se per motivi medici (per es. una terapia speciale) un trattamento deve essere eseguito in un ospedale che non figura nella lista del Suo Cantone di residenza, è garantita la copertura di tutti i costi di una degenza nel reparto comune.

Medicamenti

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si assume i costi dei medicinali prescritti da un medico e iscritti nell'elenco delle

specialità dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Se tuttavia un medicamento prescritto non dovesse essere rimborsato, il medico curante può inviare alla cassa malati una domanda di assunzione dei costi.

Cure a domicilio o in casa di cura

Se si dipende da un'assistenza a domicilio o in casa di cura, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie contribuisce ai costi delle prestazioni infermieristiche prescritte da un medico (per es. iniezioni, cambi di fasciatura, trattamento della ferita). Di regola il paziente deve pagare una parte dei costi, con un limite definito nel contratto. La parte rimanente dei costi è coperta dal Comune di domicilio.

Può ottenere informazioni in merito dal Suo Comune, dall'organizzazione di cure a domicilio o dall'amministrazione della casa di cura.

Importante

Se ha dubbi sul rimborso di una prestazione da parte della cassa malati, si informi preliminarmente presso il medico o la Sua assicurazione.

Partecipazione ai costi

Una parte dei costi di trattamento deve essere pagata dall'assicurato. Questa partecipazione ai costi è composta da franchigia, aliquota percentuale e contributo ai costi ospedalieri.

Franchigia

La franchigia obbligatoria è di 300 franchi all'anno. Alcune prestazioni, come la mammografia nell'ambito di un programma cantonale di screening, sono esenti dalla franchigia.

Aliquota percentuale

L'aliquota a carico del paziente corrisponde al dieci per cento dell'importo fatturato. Questa cifra deve essere pagata direttamente da Lei e ha un tetto massimo di 700 franchi all'anno.

Un'eccezione è costituita dai medicinali, che possono avere aliquote diverse a seconda dei casi. Chieda informazioni al medico o al farmacista.

Costi ospedalieri

In caso di ricovero in ospedale, deve pagare un importo di 15 franchi per ogni giorno di degenza. Si tratta di un contributo supplementare indipendente dalla franchigia e dall'aliquota percentuale.

Gestione degli effetti indesiderati

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

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

Informarsi è indispensabile

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

Importante

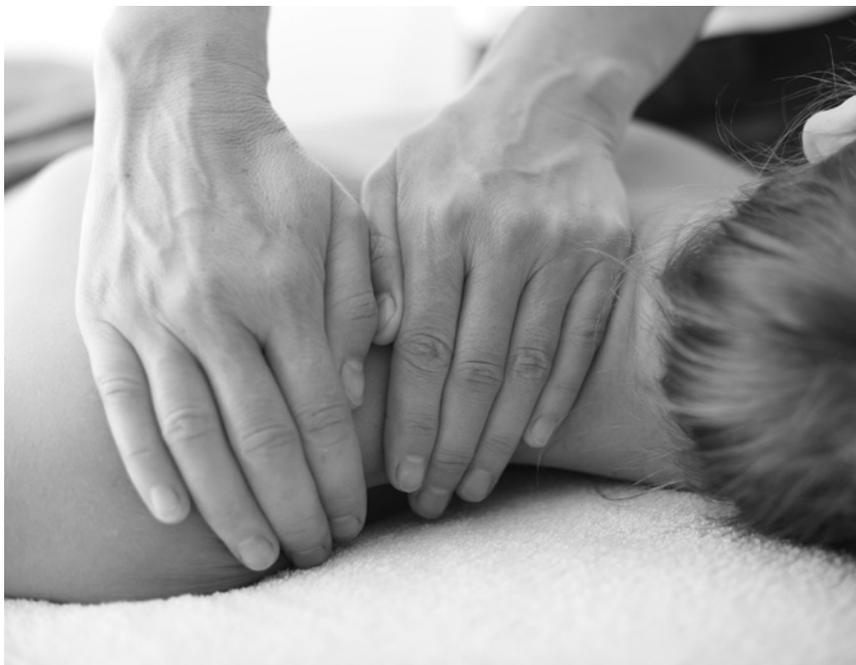
Si consulti sempre con l'équipe curante prima di assumere altri prodotti di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate, farmaci di medicina complementare e simili. Pur trattandosi di prodotti «naturali» o apparentemente innocui, potrebbero interferire con la terapia e modificare l'effetto di altri medicinali.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

Gli effetti indesiderati possono essere alleviati

Molti effetti indesiderati possono essere trattati con farmaci e altre misure, come la fisioterapia. Alcuni disturbi come dolori o nausea sono prevedibili. Per lenirli Le saranno prescritti, ancor prima di avviare la terapia, determinati farmaci di accompagnamento. Comunichi all'équipe curante i Suoi disturbi o

eventuali limitazioni delle attività quotidiane, in modo che siano adottate rapidamente le misure necessarie.

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



Ulteriori trattamenti

Terapia del dolore

Nei sarcomi ossei può insorgere dolore, soprattutto negli stadi avanzati e in presenza di metastasi. Il dolore toglie le forze e mette a dura prova la persona malata.

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

Per il trattamento del dolore sono disponibili diverse opzioni:

- medicinali analgesici;
- interventi chirurgici;
- radioterapia;
- terapie medicamentose dei tumori (per es. chemioterapia);

- medicina complementare;
- fisioterapia;
- applicazioni di caldo e freddo;
- attività fisica, sport;
- esercizi di rilassamento (come la meditazione o il training autogeno);
- consulenza psiconcologica, psicoterapia.

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

Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 60) trova informazioni approfondite su questo argomento.

Medicina complementare

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

I rimedi complementari possono contribuire a migliorare il benessere generale e la qualità di vita durante e dopo la terapia di un cancro. Possono rinvigorire l'organismo e rendere più sopportabili gli effetti collaterali, ma contro il tumore stesso in genere non sono efficaci.

Talvolta alcuni di questi metodi sono utilizzati in alternativa, vale a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il

cancro sconsiglia tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo «Medicina complementare e cancro» (vedi p. 60).

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

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

Riabilitazione oncologica

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

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

Offerte di riabilitazione oncologica

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

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

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

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 60). I recapiti delle istituzioni che offrono una riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito Internet della Lega svizzera contro il cancro: www.legacancro.ch.

Corsi

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

Cure palliative

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

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

Insieme all'équipe di cure palliative viene definito un piano d'intervento individuale che tenga conto dei bisogni, degli obiettivi e dei desideri della persona colpita.

Offerta su misura

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

I consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 56.

Maggiori informazioni sulle cure palliative sono disponibili nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» o nel sito Internet dell'Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativo: www.palliative.ch.

Mandato precauzionale e direttive anticipate

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

Mandato precauzionale

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

Un mandato precauzionale deve essere scritto di proprio pugno; qualora non fosse possibile, deve esse-

re registrato con un atto notarile. Al momento della stesura del mandato precauzionale, Lei deve essere capace di discernimento.

Direttive anticipate del paziente

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

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

Per saperne di più sulle direttive anticipate, legga gli opuscoli: «Scelte di fine vita» o «Direttive anticipate della Lega contro il cancro».

Il rientro nella vita quotidiana

La diagnosi di cancro stravolge l'esistenza. Per mesi l'agenda è stata piena di visite mediche e trattamenti. Le Sue esigenze personali e altri aspetti della vita come la famiglia e il lavoro sono stati relegati in secondo piano.

Molte persone trovano il tempo di riflettere ed elaborare le proprie emozioni soltanto dopo la conclusione delle terapie e ciò può complicare il reinserimento nella vita di tutti i giorni.

Tempo e pazienza

Occorrono tempo e pazienza per riprendersi da un tumore e dalle relative terapie. Per i malati oncologici, si tratta spesso di una nuova esperienza che fa loro scoprire i propri limiti fisici e psichici. Magari Lei non si sente ancora pronta ad affrontare le sfide della vita quotidiana.

Probabilmente le persone a Lei vicine o il Suo datore di lavoro non riescono a capire fino in fondo cosa sta vivendo e si aspettano che tutto torni alla normalità. Non è una si-

tuazione facile da gestire. A maggior ragione è importante che non si lasci mettere sotto pressione.

Si conceda del tempo per organizzare la nuova situazione di vita. Cerchi di capire che cosa Le fa bene.

Cercare il dialogo

Ad alcuni giova parlare di quello che stanno vivendo. Non abbia quindi paura di spiegare la situazione e i Suoi sentimenti a parenti e amici. Anche le persone che La circondano sono spesso disorientate e non sanno bene cosa fare per aiutarla.

Tuttavia, nel caso non esiti neppure a far capire che al momento non desidera parlare della Sua malattia.

Negli opuscoli «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi elenco «Opuscoli della Lega contro il cancro» a p. 60) trova maggiori informazioni su questi argomenti.

Chiedere un aiuto professionale

Si confidi con il Suo medico. Può rivolgersi anche a un consulente della Lega contro il cancro o a un altro specialista (vedi pp. 56 sg.). Insieme individuerete le misure di sostegno più appropriate e chiarirete quali vengono rimborsate dalla cassa malati.

Il ritorno al lavoro

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

Spesso è impossibile reggere lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare limitazioni fisiche, stanchez-

za persistente, problemi di memoria, disturbi del sonno o difficoltà di concentrazione. Inoltre, chi ha avuto un cancro vive con il timore di una recidiva.

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

Trova ulteriori informazioni nell'opuscolo «Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro». Per questioni finanziarie (per es. domande sul versamento del salario) può rivolgersi ai consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro. I recapiti dei servizi di consulenza nelle Sue vicinanze sono elencati a partire da pagina 56.

Controlli periodici

Una volta conclusa la terapia, Le saranno consigliati esami di controllo regolari, che servono a individuare e trattare tempestivamente eventuali disturbi conseguenti alla malattia e alla terapia. Inoltre, aiutano a riconoscere precocemente una recidiva o la presenza di metastasi tumorali.

La frequenza di questi esami dipende dallo stadio della malattia, dalle terapie eseguite, dal rischio di recidiva e dal Suo stato di salute.

Un sarcoma osseo non ha solo ripercussioni fisiche, come il dolore o la stanchezza. Le visite di controllo servono anche per affrontare eventuali difficoltà psicologiche, professionali e sociali.

Se Lei dovesse notare sintomi o avere altri problemi si rivolga subito al Suo medico senza attendere la visita di controllo in programma.

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Équipe curante

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

Sostegno psiconcologico

Una malattia oncologica non ha ripercussioni solo fisiche, ma anche psichiche che possono manifestarsi attraverso stati di ansia, di tristezza o di depressione. Se sentisse che il carico emotivo della malattia sta per diventare troppo pesante per Lei, chieda di poter usufruire di un sostegno psiconcologico. Uno psiconcologo è uno specialista che aiuta a gestire e superare le conseguenze psichiche di un cancro.

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

La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro

Le Leghe cantonali e regionali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. custodia dei figli, noleggio di un letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di autoaiuto e corsi e indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della dietetica, delle medicine complementari, della psiconcologia, del trattamento dei linfedemi, della sessuologia, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

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

La chiamata e la consulenza sono gratuite. Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo helpline@legacancro.ch o tramite Skype

(krebstelefon.ch). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

Cancerline: la chat sul cancro

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

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

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

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

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

Linea Stop tabacco 0848 000 181

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambiamento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazio-

ne dal fumo, richiamandola gratuitamente. Per saperne di più, consulti il sito www.linea-stop-tabacco.ch.

Corsi

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

Attività fisica

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

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

Altri malati di cancro

Intrattenersi con persone accomunate da uno stesso vissuto può infondere coraggio e aiutare a sentirsi meno soli. Può essere utile confrontare il proprio modo di far fronte a determinate situazioni con le strategie adottate da altri. Ognuno fa comunque le proprie esperienze e le scelte più consone alla

propria personalità. Non c'è, in effetti, un modo giusto o sbagliato di vivere la malattia.

Piattaforme virtuali di scambio

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

Gruppi di autoaiuto

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

Si informi presso la Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi di parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari.

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

Gruppi di autoaiuto nel Canton Ticino: www.auto-aiuto.ch oppure presso

la Lega cancro Ticino: ticino.legacancro.ch/consulenza-e-sostegno.

Swiss Sarcoma – organizzazione di pazienti

Swiss Sarcoma è un'associazione che sostiene le persone affette da sarcoma e i loro familiari in Svizzera: www.sarkom-schweiz.ch (sito in tedesco e francese).

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

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

Consulenza dietetica

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

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

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

palliative.ch

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

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

La mappa di palliative.ch fornisce una panoramica delle offerte in Svizzera che soddisfano gli elevati standard di

qualità per le cure palliative: www.cartepalliative.ch/carte.

Prestazioni assicurative

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

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 34) che prevede la somministrazione di sostanze riconosciute. Qualora fossero impiegati medicinali non ancora omologati per il commercio o nuovi procedimenti o si rendessero necessarie ulteriori misure (per es. analisi genetiche), i costi di regola non vengono addebitati a Lei, bensì finanziati con fondi per la ricerca.

Verifichi preventivamente se l'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal) o l'assicurazione integrativa garantisce la copertura delle spese dovute a consulti o a trattamenti aggiuntivi non medici nonché a lungodegenze.

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

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Accompagnare un malato di cancro**
- **Alimentazione e cancro**
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
- **Attività fisica e cancro**
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **I linfomi a cellule B**
- **I linfomi a cellule T**
- **I linfomi di Hodgkin**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio**
- **Il linfedema dopo un cancro**
- **Il movimento fa bene**
- **Il periodo del lutto**
- **L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint**
- **La chirurgia dei tumori**
- **La radioterapia**
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
- **Leucemie dell'adulto**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Mieloma multiplo**
- **Mio padre e mia madre hanno il cancro**
- **Predisposizione genetica al cancro**
- **Quando anche l'anima soffre**
- **Quando un genitore si ammala di cancro**
- **Riabilitazione oncologica**
- **Scelte di fine vita**
- **Senza forze**
- **Terapie medicamentose dei tumori**
- **Terapie orali in oncologia**

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

Modalità di ordinazione

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



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

Il Suo parere ci interessa

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

Libri e opuscoli di altre organizzazioni

«**Cercando le stelle. Quando piccole luci sconfiggono il buio di un osteosarcoma**», di Casetta, S. (2010). Effatà Editrice.

«**Io non ho più paura**», di Palombini, N. (2021). Newton Compton Editori.

«**La notte ha smesso di fare paura**», di Perini G. (2021). Editrice Santelli, Milano.

«**Protocollo Tai. Volti e risvolti di una lunga lotta all'osteosarcoma**», di Casetta, S. Torterolo, D. F. (2021). Effatà Editrice.

«**Sarcomi dell'osso**», della ESMO, disponibile all'indirizzo www.esmo, nella sezione «Conosci il cancro».

«**Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico**», 2015, Gruppo svizzero di ricerca clinica sul cancro (SAKK). Scaricabile dal sito: www.sakk.ch

«**Vado a fare la chemio e torno**», di Crespi P. (2021). Rizzoli, Milano.

Lectures consigliate

«**Osteosarcoma**», dell'associazione AI-MaC, disponibile all'indirizzo www.aimac.it, nella sezione «Schede sui tumori».

«**Osteosarcoma**», della fondazione AIRC, disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Conosci il cancro».

«**Tumore alle ossa**», della fondazione AIRC, disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Conosci il cancro».

«**Tumore delle ossa**», della ISS, disponibile all'indirizzo www.issalute.it, nella sezione «La salute dalla A alla Z».

«**Tumore osseo metastatico**», della fondazione AIRC, disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Conosci il cancro».

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca dove è possibile prendere in prestito gratuitamente libri sul cancro. Si informi presso la Lega del Suo Cantone (vedi p. 68).

Informazioni su Internet

Offerta della Lega contro il cancro

www.forumcancro.ch

Forum online della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch

Sito web ufficiale della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch/cancerline

Chat di consulenza della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica

Offerte di riabilitazione oncologica in Svizzera.

www.legacancro.ch/corsi

Corsi per persone ammalate e familiari.

www.legacancro.ch/psicooncologia

Per trovare uno psicooncologo nelle vicinanze.

Altri enti e consulenti, altre associazioni

Informazioni in italiano

www.143.ch/ticino

Telefono amico Ticino e Grigioni italiano

<http://agito.it>

Associazione Agito ODV

www.aieop.org
Associazione italiana ematologia
oncologica pediatrica
www.aimac.it
Associazione italiana malati di cancro
www.airc.it
Fondazione AIRC
www.aisos.it
Associazione italiana studio
osteosarcoma
www.associazionemariocampanacci.it
Associazione Mario Campanacci
www.associazionepaola.it
Associazione Paola Onlus
www.auroratomaselli.org
Associazione Aurora Tomaselli
www.autoaiutosvizzera.ch
Autoaiuto Svizzera
www.auto-aiuto.ch
Autoaiuto Ticino
**www.eoc.ch/iosi/Tipi-di-tumori/
Sarcomi**
Istituto oncologico della Svizzera
italiana
www.fondazione-elisa.ch
Fondazione Elisa
**https://forumtumore.aimac.it/
sarcomi**
Forum dell'associazione AIMaC
www.ior.it
Istituto ortopedico Rizzoli
www.issalute.it
Istituto superiore di sanità
www.istitutotumori.mi.it
Istituto tumori di Milano

www.italiansarcomagroup.org
Italian sarcoma group
www.kinderkrebsforschung.ch
Fondazione svizzera per la ricerca sul
cancro infantile
www.kinderkrebs-schweiz.ch/it
Cancro infantile in Svizzera
www.kofam.ch/it
Ufficio federale della sanità pubblica
www.nevalelapena.eu
Nevalelapena Onlus: associazione per
i sarcomi
www.onkologiepflege.ch/ticino
Cure oncologiche Svizzera (sezione
Ticino)
www.osservatoriomalattierare.it
Osservatorio malattie rare
www.palliative.ch/it
Associazione svizzera per la medicina,
la cura e l'accompagnamento
palliativo
www.registrotumoripediatrici.ch
Registro dei tumori pediatrici
www.retesarcoma.it
Rete sarcoma Onlus
www.rukije.org
Rukije. Un raggio di sole Onlus
www.snrt.ch
Servizio nazionale di registrazione dei
tumori
www.spog.ch
Gruppo d'oncologia pediatrica
svizzera

Informazioni in tedesco e/o francese

www.kinderkrebshilfe.ch

Kinderkrebshilfe Schweiz

www.kinderkrebs-schweiz.ch/it

Cancro infantile in Svizzera

www.psychoonkologie.ch

Società svizzera di psiconcologia

www.sarcoma.surgery/index.php

Verein Sarkomzentrum

www.sarkom-schweiz.ch

Swiss Sarcoma

www.sarkome.de

Deutsche Sarkom-Stiftung

www.sarkomkompetenzzentrum.ch

Swiss Sarcoma Network

www.university-sarcoma.ch

Netzwerk zur Behandlung und

Erforschung von Tumoren und

Sarkomen

Informazioni in inglese

www.cancer.gov/types/bone

National Cancer Institute USA

www.cancer.net/cancer-types/osteosarcoma-childhood-and-adolescence

American Society of Clinical
Oncology

www.cancer.org/cancer/

osteosarcoma

American Cancer Society

[www.cancerresearchuk.org/about-](http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/bone-cancer)

cancer/bone-cancer

Cancer Research UK

<https://emsos.org>

European Musculoskeletal Oncology
Society

www.epssgassociation.it

European Paediatric Soft Tissue

Sarcoma Study Group

www.macmillan.org.uk

Macmillan Cancer Support

<https://sarcomaalliance.org>

Sarcoma Alliance

<http://sarcomahelp.org>

The Liddy Shriver Sarcoma Initiative

<https://sarcoma.org.uk>

Sarcoma UK

www.sarcoma-patients.eu

Sarcoma Patients EuroNet

Casali et al. (2018). Bone sarcomas: ESMO–PaedCan–EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 29, iv79–iv95.
<https://doi.org/10.1093/annonc/mdy310>

Folkerts, J. (2018). *Knochenmarkpunktion*. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
<https://m100-kid.dkfz.de/wissensdatenbank/trifft-nicht-zu/mp-glossar-fuer-db-texte-2221/#Knochenmarkpunktion>

Joyce, M. J. & Ilaslan, H. (dicembre 2018). *Primär maligne Knochentumoren*. MSD.
<https://www.msmanuals.com/de-de/profi/erkrankungen-des-rheumatischen-formenkreises-und-des-bewegungsapparats/tumoren-der-knochen-und-gelenke/prim%C3%A4r-maligne-knochentumoren>

Kollár, A., Rothermundt, C., Klenke, F., Bode, B., Baumhoer, D., Arndt, V., Feller, A. & NICER Working Group. (2019). Incidence, mortality, and survival trends of soft tissue and bone sarcoma in Switzerland between 1996 and 2015. *Cancer epidemiology*, 63, 101596.
<https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.101596>

Kunz, B. (2 agosto 2016). *Positronenemissionstomographie*. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
<https://m100-kid.dkfz.de/wissensdatenbank/verschiedene-krebsarten/mp-positronenemissionstomographie-und-pet-ct-904>

Kranzhöfer, K. (9 settembre 2017). *Biopsie*. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
<https://m100-kid.dkfz.de/wissensdatenbank/verschiedene-krebsarten/mp-biopsie-1416>

Lenze, U., Knebel, C., Rechl, H. & von Eisenhart-Rothe, R. (2018). Diagnostik und Therapie primärer Knochentumoren. *Orthopädie und Unfallchirurgie up2date*, 13(4), 403–422.
<https://doi.org/10.1055/s-0043-120311>

Manegold, K., (7 ottobre 2019). *Computertomografie*. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
<https://m100-kid.dkfz.de/wissensdatenbank/verschiedene-krebsarten/mp-computertomographie-ct-computertomografie-2674>

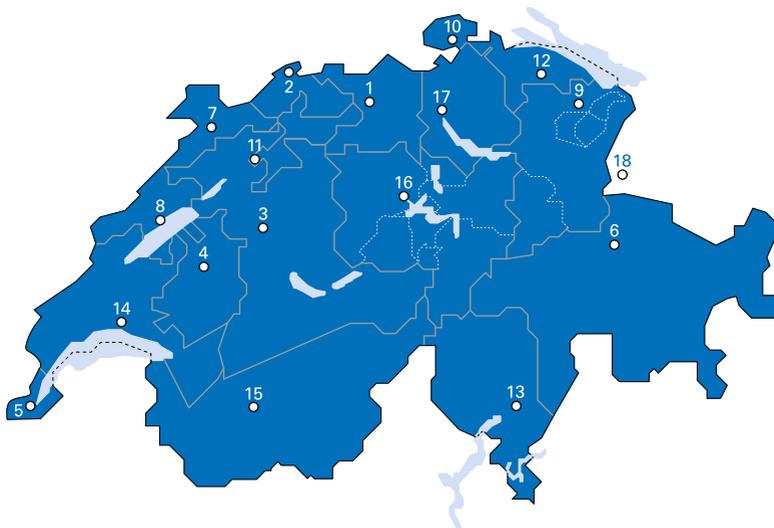
Penzkofer, A. (7 luglio 2020). *Szintigraphie*. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
<https://m100-kid.dkfz.de/wissensdatenbank/verschiedene-krebsarten/mp-szintigraphie-szintigrafie-2180>

Picci, P. (2007). Osteosarcoma (Osteogenic sarcoma). *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 2(6).
<https://doi.org/10.1186/1750-1172-2-6>

Lindner, L. (Hrsg.). *Knochentumoren und Weichteilsarkome: Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge*. Tumorzentrum München. 6. Auflage 2017. W. Zuckschwerdt Verlag.

Villa-Forte, A. (Dezember 2019). *Knochen*. MSD.
<https://www.msmanuals.com/de-de/heim/knochen-,gelenk-und-muskelerkrankungen/biologie-des-bewegungsapparats/knochen>

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



1 **Krebsliga Aargau**

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

2 **Krebsliga beider Basel**

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

3 **Krebsliga Bern** **Ligue bernoise contre le cancer**

Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebisligabern.ch
www.krebisligabern.ch
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

4 **Ligue fribourgeoise** **contre le cancer** **Krebsliga Freiburg**

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

5 **Ligue genevoise** **contre le cancer**

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

6 **Krebsliga Graubünden**

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

7 **Ligue jurassienne contre le cancer**

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3

8 **Ligue neuchâteloise** **contre le cancer**

faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

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

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

- 10 Krebsliga Schaffhausen**
Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2
- 11 Krebsliga Solothurn**
Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7
- 12 Krebsliga Thurgau**
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0
- 13 Lega cancro Ticino**
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6
- 14 Ligue vaudoise contre le cancer**
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y
- 15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis**
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
IBAN: CH 73 0900 0000 1900 0340 2
- 16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5
- 17 Krebsliga Zürich**
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5
- 18 Krebshilfe Liechtenstein**
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebsshilfe.li
www.krebsshilfe.li
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
www.legacancro.ch
IBAN: CH95 0900 0000 3000 4843 9

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

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

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

Skype
krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

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

Le siamo molto grati del Suo sostegno.

**Linea cancro
0800 11 88 11**

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

Uniti contro il cancro

La Lega contro il cancro s'impegna affinché ...

- ... meno persone si ammalino di cancro,
- ... meno persone soffrano e muoiano di cancro,
- ... più persone possano essere guarite dal cancro,
- ... le persone malate ed i loro familiari vengano ascoltati e aiutati in tutte le fasi della malattia e nella morte..

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

I nostri opuscoli
sono disponibili
gratuitamente
solo grazie
alle donazioni.

**Donate ora
con TWINT:**



Scansionare il codice
QR con l'app TWINT.



Inserire l'importo e con-
fermare la donazione.



Oppure online su www.legacancro.ch/donazione.