

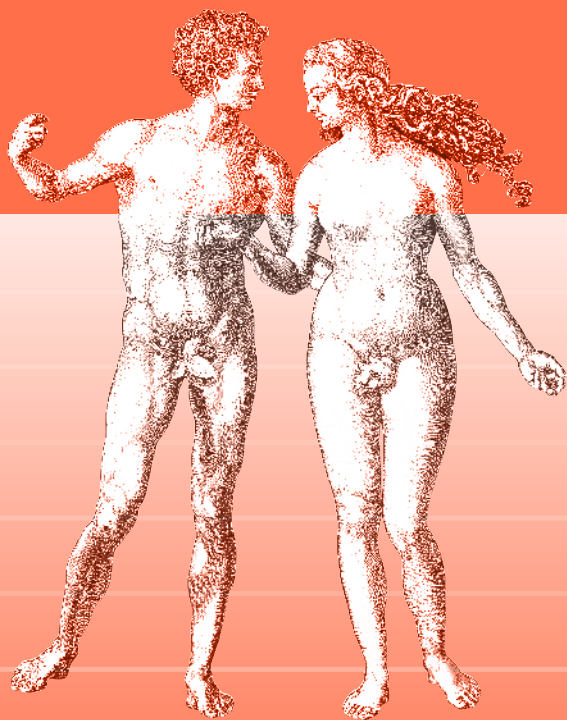


lega contro il cancro

Il cancro dell'ovaio

Carcinoma ovarico

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
info@legacancro.ch, www.legacancro.ch

3ª edizione in tedesco

Direzione del progetto e redazione

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

Consulenza specialistica

Prof. Dr. med. Daniel Fink, specialista FMH in ginecologia e ostetricia con specializzazione in oncologia ginecologica, direttore della clinica di ginecologia e del centro di oncologia ginecologica dell'Ospedale universitario di Zurigo; PD Dr. med. Urban Novak, specialista FMH in medicina interna e oncologia, caposervizio presso il centro di oncologia ginecologica e la clinica universitaria di oncologia medica, Inselspital di Berna

Consulenza in veste di persona colpita

Ringraziamo la persona interessata per l'attenta rilettura del manoscritto e il prezioso feedback.

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna

Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica; Nicole Maeder, specialista pubblicazioni; Andrea Seitz, specialista pubblicazioni; Lorenzo Terzi, specialista garanzia qualità della lingua italiana

Edizioni precedenti

Prof. Dr. med. Daniel Fink, specialista FMH in ginecologia e ostetricia con specializzazione in oncologia ginecologica, direttore della clinica

di ginecologia, direttore del centro di oncologia ginecologica dell'Ospedale universitario di Zurigo; Ruth Jahn, giornalista scientifica, Zurigo; Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Immagine di copertina

Adamo ed Eva, da un disegno di Albrecht Dürer

Lettorato in tedesco

Tanja Aebli, specialista comunicazione, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Illustrazioni

p. 9: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino
pp. 12, 13: Willi R. Hess, disegnatore scientifico, Berna

Immagini

pp. 4, 22, 60: ImagePoint AG, Zurigo
pp. 38, 48: shutterstock

Traduzione in italiano

Paolo Valenti, Zurigo

Lettorato in italiano

Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Design

Daniel Förster, Belgern

Stampa

Abächerli Media AG, Sarnen

Questo opuscolo è disponibile anche in lingua tedesca e francese.

© 2019, 2008, Lega svizzera contro il cancro, Berna – 2ª edizione rivista

Indice

- 5 Editoriale**
- 6 Che cos'è il cancro?**
- 11 Il cancro nelle ovaie**
 - 11 Le ovaie e gli organi vicini
 - 13 La funzione delle ovaie
 - 14 Tipi di cancro dell'ovaio
 - 16 Possibili cause e rischi
 - 18 Possibili disturbi e sintomi
- 19 Esami e diagnosi**
 - 19 Primi accertamenti
 - 19 Esami successivi per precisare la diagnosi
 - 20 Stadi della malattia
 - 24 *Grading* (grado istologico): valutazione dell'aggressività del tumore
- 25 Possibili trattamenti del cancro dell'ovaio**
 - 25 Chirurgia
 - 28 Terapie medicamentose
- 33 Quale terapia in quale stadio della malattia**
 - 33 Pianificazione del trattamento
- 38 La terapia dei tumori ovarici**
 - 38 Terapia di prima linea del carcinoma ovarico epiteliale e dei carcinomi delle tube ovariche e del peritoneo
- 40 Terapia dei tumori borderline, dello stroma gonadico e a cellule germinali
- 41 La terapia in caso di recidiva
- 44 Studi clinici
- 45 Gestione degli effetti indesiderati**
 - 46 Menopausa anticipata
 - 48 Colostomia e urostomia
 - 50 Altri problemi
- 51 Ulteriori trattamenti**
 - 51 Terapia del dolore
 - 52 Medicina complementare
- 54 Convivere con il cancro**
 - 55 Controlli periodici
- 57 Riabilitazione oncologica**
 - 57 Programmi di riabilitazione oncologica
 - 57 Il ritorno al lavoro
- 59 Cure palliative**
 - 59 *Palliative care team* e *Advance care planning*
 - 60 Mandato precauzionale e direttive anticipate del paziente
- 62 Consulenza e informazione**



Cara lettrice, caro lettore

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

In un primo momento, la diagnosi di cancro è spesso uno shock per le persone ammalate e i loro cari. Improvvisamente sono stravolte la quotidianità e anche le prospettive future; la mente è assillata da innumerevoli domande senza risposta, in un alternarsi di speranze, rabbia e paura.

Nel presente opuscolo sono descritte l'insorgenza, la diagnosi e il trattamento del cancro dell'ovaio, chiamato in termini medici anche «carcinoma ovarico». Indicazioni importanti per il periodo durante e dopo le terapie e i servizi di supporto a Sua disposizione potranno aiutarla ad affrontare più facilmente la vita con il cancro.

La terapia del cancro dell'ovaio è diventata più efficace e tollerabile negli ultimi anni, determinando quindi un aumento delle probabilità di guarigione. Grazie ai trattamenti attuali spesso si riesce a rallentare il decorso della malattia e ad alleviarne i sintomi, a beneficio della qualità della vita.

Se ha domande e dubbi, sappia che non è da sola: non esiti a rivolgersi alla Sua 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. Inoltre, i consulenti specializzati delle nostre Leghe cantonali e regionali e della Linea cancro sono a Sua disposizione per assisterla in tutte le questioni inerenti al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza a partire da pagina 70.

Le auguriamo ogni bene.

La Sua Lega contro il cancro

Che cos'è il cancro?

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

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

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

Vi sono oltre duecento tipi diversi di cancro. Si opera una distinzione tra tumori solidi, che originano dalle cellule di un organo e che formano una massa di cellule (per es. il cancro dell'ovaio), e malattie del sistema sanguigno e linfatico (per es. leucemie). Una leucemia può mani-

festarsi, per esempio, attraverso un ingrossamento dei linfonodi oppure con alterazioni del quadro ematologico.

I tumori maligni solidi che originano dai tessuti di rivestimento, come la pelle e le mucose, o dai tessuti ghiandolari sono chiamati «carcinomi». La maggior parte dei tumori maligni è costituita da carcinomi e il cancro dell'ovaio appartiene a questa categoria.

Benigno o maligno?

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

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

I tumori maligni, invece, s'infiltrano nei tessuti adiacenti, danneggiandoli. Inoltre, essi formano nuovi va-

si sanguigni per approvvigionarsi di sostanze nutritive.

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

Tutto ha inizio nella cellula

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

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

Dimensioni inimmaginabili

Cause

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

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

Vi sono fattori di rischio influenzabili e fattori di rischio non influenzabili. Si stima che all'incirca un terzo delle malattie oncologiche potrebbero essere evitate eliminando fattori di rischio come il tabacco o l'alcol. Le altre malattie oncologiche sono da

ricondurre a fattori di rischio non modificabili o sconosciuti.

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

Invecchiamento

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

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

Stile di vita

Lo stile di vita è modificabile. In altre parole, è possibile modificare le proprie abitudini in fatto di fumo, al-

col, alimentazione e movimento. Vivendo in modo sano, si può quindi ridurre il proprio rischio di ammalarsi di alcuni tipi di cancro.

Influssi esterni

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

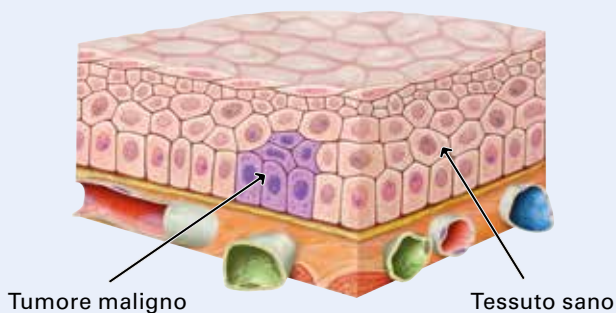
Fattori genetici

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

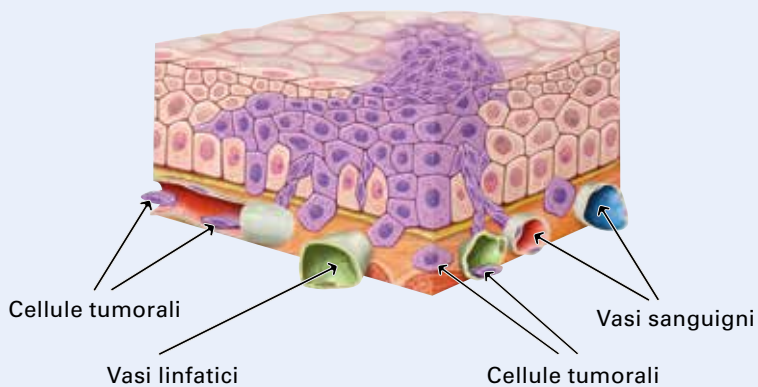
Come si forma un tumore

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.



Maggiori informazioni sono disponibili al paragrafo «Possibili cause e rischi» (vedi p. 16) e nell'opuscolo «Cancro ereditario del seno e dell'ovaio» (vedi p. 65).

Perché io?

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

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

L'opuscolo intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 65) della Lega contro il cancro si sofferma sugli aspetti psicologici della malattia, suggerendo possibili modalità di gestione degli stati d'animo ad essa legati.

Il cancro nelle ovaie

Il cancro dell'ovaio è una malattia maligna che insorge quando determinate cellule dell'ovaio proliferano in modo incontrollato e formano un tumore.

Le ovaie e gli organi vicini

Le ovaie sono due e appartengono agli organi sessuali femminili interni. Sono di forma ovale e sono situate nella piccola pelvi, ai due lati dell'utero. Le loro dimensioni sono variabili, da 2,5 a 4 cm. Sono avvolte da una membrana molto sottile, chiamata «epitelio superficiale». Tra le ovaie e l'utero si snodano le tube uterine.

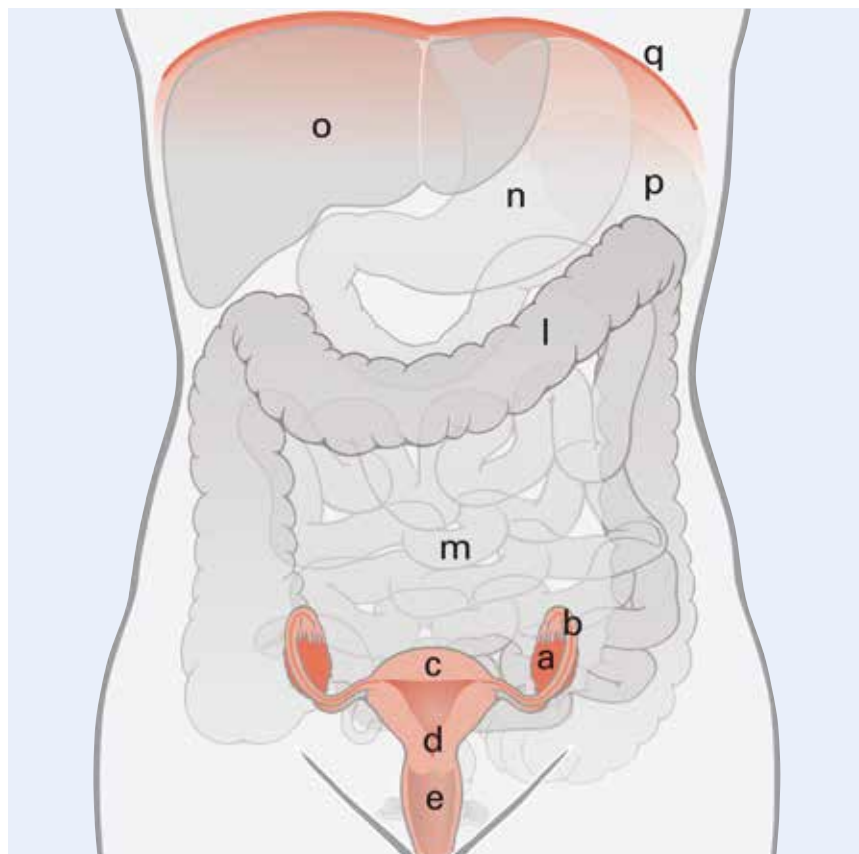
Il peritoneo

Il peritoneo è una sottile membrana che ricopre la cavità addominale e gli organi al suo interno (intestino, fegato, milza, utero, ovaie).

Svolge diverse funzioni importanti: da un lato, assorbe il liquido che si raccoglie nella cavità addominale per reimmetterlo nella circolazione linfatica e sanguigna; dall'altro, secerne un liquido (siero peritoneale), che funge da lubrificante e consente agli organi di scivolare senza attriti nella cavità addominale.

L'omento

L'omento copre l'intestino tenue e parti dell'intestino crasso. È ricco di tessuto adiposo, vasi sanguigni e linfatici e ha un ruolo cruciale per la difesa immunitaria e la regolazione del liquido nella cavità addominale.



Le ovaie e gli organi vicini

- a Ovaio
- b Tuba uterina (ovidotto)
- c Utero
- d Collo dell'utero (cervice)
- e Vagina

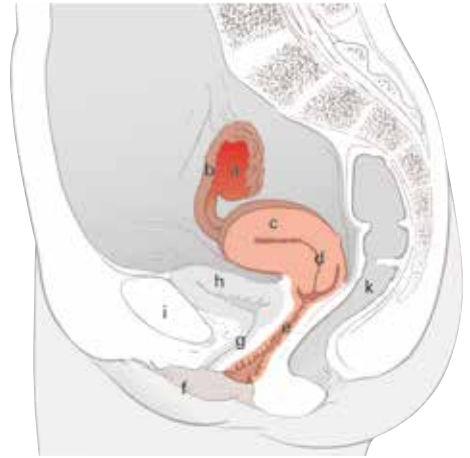
- l Intestino crasso
- m Intestino tenue
- n Stomaco
- o Fegato
- p Milza
- q Diaframma

La funzione delle ovaie

Le ovaie sono le ghiandole sessuali femminili. Contengono gli ovuli immaturi (follicoli) e producono gli ormoni sessuali femminili progesterone ed estrogeno.

Durante la maturità sessuale, una volta al mese una delle ovaie libera un ovulo fecondabile. Questo processo è chiamato «ovulazione» o «rottura del follicolo». Nel suo percorso attraverso la tuba uterina, l'ovulo può essere fecondato da uno spermatozoo e annidarsi qualche giorno dopo nell'utero, dove crescerà come embrione.

Dopo l'ovulazione si sviluppa il cosiddetto «corpo luteo», che produce il progesterone, l'ormone sessuale che prepara l'utero in previsione di un'eventuale gravidanza. Se l'ovulo non è fecondato, la produzione degli ormoni regredisce e la mucosa uterina si stacca, dando origine al flusso mestruale (mestruazioni, ciclo).



Le ovaie e gli organi vicini

- a Ovaio
- b Tuba uterina (ovidotto)
- c Corpo dell'utero
- d Collo dell'utero (cervice)
- e Vagina
- f Labbra vulvari
- g Uretra
- h Vescica
- i Osso pubico
- k Retto

Tipi di cancro dell'ovaio

Le ovaie sono costituite da vari tessuti. Tutti i tipi di cellule presenti nelle ovaie possono subire alterazioni, che di conseguenza danno origine a diversi tipi di cancro.

Nelle ovaie, la distinzione tra tumore benigno e maligno non è netta. Nella maggior parte dei casi si sviluppano affezioni benigne, solo circa un quinto dei tumori ovarici è di natura maligna.

Tra le alterazioni benigne troviamo soprattutto:

- cisti (capsule contenenti liquido);
- cisti endometrioidiche (dovute alla presenza di cellule endometriali fuori dalla loro sede naturale, ossia l'utero);
- cisti dermoidi (teratomi cistici che contengono tessuto germinale);
- fibromi (proliferazioni di tessuto connettivo).

Tumori maligni dell'ovaio

A seconda del tessuto d'origine si distinguono diversi tipi di tumori ovarici maligni.

Carcinoma ovarico epiteliale

I carcinomi epiteliali dell'ovaio si sviluppano dall'epitelio superficiale, la membrana esterna che avvolge l'organo. Costituiscono il 90 per cento di tutti i tumori ovarici maligni.

Il carcinoma ovarico epiteliale è ulteriormente suddiviso in sottogruppi a seconda delle sue caratteristiche cellulari. Questi dettagli non sono discussi nell'opuscolo.

Tumori dello stroma gonadico

Insorgono da cellule del tessuto connettivo delle ovaie. Data la loro crescita lenta e scarsa propensione a formare recidive sono considerati tumori a bassa malignità. Costituiscono il 5-8 per cento dei tumori ovarici.

Tumori a cellule germinali

Si sviluppano dagli ovuli e costituiscono circa il 5 per cento dei tumori maligni delle ovaie.

Una forma intermedia tra benigna e maligna: i tumori borderline

I tumori borderline sono caratterizzati da alterazioni delle cellule e dei tessuti che non possono essere classificate chiaramente come benigne o maligne. Di solito crescono più lentamente e in modo meno distruttivo (invasivo) dei tumori ovarici maligni, tuttavia possono diffondersi nella cavità addominale. Le donne colpite da un tumore borderline hanno una probabilità molto maggiore di guarire rispetto a quelle con un tumore maligno dell'ovaio.

I tumori borderline fanno parte del gruppo dei tumori ovarici epiteliali e costituiscono circa il 10 per cento di tutti i tumori dell'ovaio.

Cancro della tuba uterina (carcinoma tubarico)

Si tratta di un tumore molto raro. Il cancro della tuba uterina ha caratteristiche simili a quelle del carcinoma ovarico e viene trattato nello stesso modo.

Cancro del peritoneo

Il peritoneo può essere colpito da diversi tumori. Se un cancro dell'ovaio, della tuba uterina o di un altro organo addominale si estende al peritoneo, si parla di «carcinosi peritoneale». A volte sono colpite solo singole parti, a volte l'intero peritoneo: in questo caso possono insorgere complicazioni potenzialmente letali.

Se il peritoneo stesso è l'organo di origine delle cellule maligne, il cancro è chiamato «carcinoma peritone-

ale» e viene trattato in modo analogo al carcinoma ovarico.

Metastasi

L'immediata vicinanza delle ovaie ad altri organi addominali e pelvici come l'utero, la vescica, l'intestino e il fegato implica la possibilità per le cellule di un carcinoma ovarico di infiltrare direttamente questi organi, invaderli e formare metastasi. Possono essere colpiti anche il diaframma, il peritoneo e l'omento.

Inoltre, attraverso i vasi linfatici e sanguigni le cellule tumorali possono essere disseminate in organi più lontani, dove possono dare origine a metastasi. Le localizzazioni più frequenti di metastasi del carcinoma ovarico sono il fegato e la pleura. Piuttosto raro è invece l'interessamento delle ossa e del cervello.

Metastasi nelle ovaie

Altri tumori come il cancro dello stomaco, dell'intestino o del seno possono formare metastasi nelle ovaie. Queste metastasi raggiungono le ovaie «per sgocciolamento» e sono chiamate anche «tumori di Krukenberg». Non hanno niente a che vedere con il carcinoma ovarico e sono pertanto trattate diversamente.

Possibili cause e rischi

Nella maggior parte dei casi non c'è una causa evidente per la comparsa del cancro dell'ovaio. Alcuni fattori e condizioni di vita possono aumentare il rischio di ammalarsi, ma non provocano necessariamente il cancro: il rischio è più elevato quando una donna è esposta contemporaneamente a diversi fattori di rischio.

È inoltre importante sapere che non c'è alcun motivo di sentirsi in colpa per essersi ammalate. La maggior parte dei fattori di rischio non è modificabile.

Fattori di rischio

- Età superiore a 60 anni.
- Rischio di cancro ereditario (vedi riquadro a p. 17).
- Assenza di figli.
- Infertilità.
- Terapia ormonale sostitutiva durante il climaterio (vedi p. 47).
- Sovrappeso.
- Fumare.
- Diabete mellito di tipo 2.
- Endometriosi (malattia della mucosa uterina).
- Esposizione a sostanze nocive (per es. amianto).

Fattori che riducono il rischio

Tra i fattori che riducono il rischio ci sono eventi e misure che comportano una riduzione del numero di ovulazioni nel corso della vita, come ad esempio l'assunzione di contraccettivi (anticoncezionali orali, «pillola»), l'aver avuto più di una gravidanza e l'allattamento.

Incidenza per anno

Ogni anno in Svizzera si registrano circa 600 nuovi casi di cancro dell'ovaio. L'età media supera i 60 anni, benché una donna su cinque abbia meno di 50 anni al momento della diagnosi.

Rischio di cancro ereditario

Un fattore importante per l'insorgenza di un cancro dell'ovaio è la predisposizione ereditaria, ossia la presenza in famiglia di più parenti prossime (madre, sorella, figlia) colpite dal cancro dell'ovaio e/o del seno attualmente o in passato.

Circa un carcinoma ovarico su dieci è di origine ereditaria. Questo significa che le donne colpite hanno ereditato una mutazione di geni specifici, come le alterazioni dei geni BRCA1 e BRCA2. Queste mutazioni aumentano il rischio di sviluppare un cancro del seno e/o dell'ovaio.

Per maggiori informazioni sui tumori ereditari, sugli indizi di una predisposizione ereditaria e per sapere a chi rivolgersi in caso di domande, legga gli opuscoli della Lega contro il cancro «Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio» e «Rischio di cancro ereditario» (vedi p. 65).

Possibili disturbi e sintomi

Il cancro dell'ovaio spesso rimane a lungo asintomatico. Dato che il cancro ha molto spazio per crescere nella pelvi e nella cavità addominale, può passare inosservato per anni. I primi sintomi compaiono solitamente quando il tumore ha già raggiunto ragguardevoli dimensioni, per esempio quando l'ovaio ingrossato comprime un organo vicino.

Tuttavia le dimensioni del tumore non sono un indice affidabile della sua benignità o malignità. Anche una cisti benigna (vedi p. 14) può raggiungere dimensioni tali da causare disturbi.

Diversi sintomi possono suggerire la presenza di un cancro dell'ovaio:

- dolori addominali persistenti di origine non chiara;
- pesantezza di stomaco;
- flatulenza;
- stitichezza;
- aumento della circonferenza addominale;
- inspiegabile perdita di peso;
- aumento insolito della frequenza urinaria;
- dolore persistente nel basso ventre;
- dolore durante i rapporti sessuali;
- perdite di sangue al di fuori del ciclo mestruale o dopo la menopausa;
- stanchezza e spossamento generali.

Questi sintomi possono essere causati anche da malattie diverse da un cancro dell'ovaio, ma è bene farsi visitare da un medico per accertarne l'origine.

Diagnosi precoce del cancro dell'ovaio (screening)

Alcuni tumori possono essere scoperti prima che provochino sintomi grazie a esami di diagnosi precoce (per es. il cancro del seno o coloretale).

Attualmente (nel 2019) non esiste un metodo affidabile per riconoscere precocemente un carcinoma ovarico.

Esami e diagnosi

In caso di disturbi sospetti, il ginecologo prescrive vari esami di accertamento. Spesso non è necessario eseguire tutti gli esami descritti in queste pagine.

Primi accertamenti

Anamnesi

Il ginecologo pone domande sui Suoi disturbi, sulle precedenti malattie e terapie, sulle Sue circostanze di vita e sulla presenza di tumori nella Sua famiglia. Questa serie di domande prende il nome di «anamnesi»

Esame obiettivo

Il ginecologo palpa la zona pelvica e l'addome alla ricerca di alterazioni nella regione delle ovaie. Esamina l'addome, la vagina, il retto, l'utero, le ovaie e le tube uterine. Inoltre esamina l'interno della vagina e laervice uterina con uno strumento chiamato «speculum».

Esame del sangue

L'esame del sangue fornisce informazioni sullo stato generale di salute e sulla funzione di diversi organi.

Alcuni tumori rilasciano determinate sostanze nel sangue, i cosiddetti «marcatori tumorali». Se si sospetta un cancro dell'ovaio si ricerca nel sangue il marcatore CA125.

La presenza o assenza di questo marcatore tuttavia non indica assolutamente la presenza o l'assenza di un cancro: il suo valore può essere normale anche se c'è un tumore o aumentare a causa di un'altra malattia. Tuttavia il livello del marcatore tumorale permette in un secondo momento, nei controlli del decorso, di verificare se la terapia ha avuto esito positivo o se invece la malattia progredisce. Per questo motivo lo si misura prima di iniziare la terapia.

Esami successivi per precisare la diagnosi

Diagnostica per immagini

Gli esami diagnostici per immagini servono a inquadrare con precisione la posizione e l'estensione del cancro dell'ovaio, l'interessamento di linfonodi e la presenza di metastasi.

Ecografia

In caso di sospetto cancro dell'ovaio si esegue un'ecografia transvaginale. Nella vagina viene introdotta una sonda sottile per esaminare dall'interno le ovaie, le tube e l'utero. L'ecografia consente anche di individuare eventuali raccolte di liquido nella cavità addominale (ascite).

Questa tecnica sfrutta gli ultrasuoni per creare un'immagine della zona

esaminata, pertanto non comporta un'esposizione ai raggi X ed è solitamente indolore.

Altri metodi di diagnostica per immagini

Se si sospetta che il tumore si sia diffuso oltre le ovaie, talvolta sono indicati esami supplementari. La tomografia computerizzata (TC), la tomografia a risonanza magnetica (MRT) o la tomografia a emissione di positroni (PET) sono metodi diagnostici che permettono di visualizzare tutto il corpo. Di solito la PET è combinata con una TC (PET-TC).

Operazioni diagnostiche

Di regola la diagnosi di cancro dell'ovaio può essere confermata soltanto con un intervento chirurgico (vedi p. 25) e la successiva analisi del tessuto prelevato. L'esame del tessuto consente anche di determinare se il tumore è benigno o maligno.

In caso di malignità confermata, il campione di tessuto serve inoltre per definire il tipo di tumore (vedi pp. 14 sgg.) e lo stadio della malattia (vedi sotto). Questi risultati sono importanti per la scelta della terapia.

Spesso nello stesso intervento si combina la diagnosi con il primo trattamento del tumore.

Stadi della malattia

I vari esami permettono di rilevare e valutare l'estensione della malattia. Questo processo si chiama «classificazione» o «stadiazione» (in inglese *staging*).

Classificazioni TNM e FIGO

Gli stadi tumorali sono definiti mediante le classificazioni FIGO e TNM.

FIGO è l'acronimo di Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia e gli stadi di questa classificazione riflettono l'estensione del tumore, l'interessamento di linfonodi e la presenza di metastasi in altri organi.

Anche la classificazione TNM della Unione internazionale contro il cancro considera l'estensione del tumore (T), i linfonodi (N) e le metastasi in altri organi (M), spesso chiamate anche «metastasi a distanza».

Gli stadi FIGO si basano sulla stadiazione chirurgica, mentre quelli TNM sono definiti su base clinica e/o patologica. Gli stadi sono indicati con numeri romani da I a IV e con lettere. Più il numero è alto, più il tumore è grande o diffuso.

Classificazioni FIGO e TNM (8ª edizione, 2017)

FIGO	TNM	Definizione
	T0	Nessun segno di tumore.
I	T1	Il tumore è limitato alle ovaie.
IA	T1a	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore è limitato a un ovaio (capsula intatta). • Nessun segno di tumore sulla superficie dell'ovaio. • Assenza di cellule maligne nel liquido addominale (ascite) o nel liquido di lavaggio peritoneale.
IB	T1b	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore colpisce entrambe le ovaie (capsula intatta). • Nessun segno di tumore sulla superficie delle ovaie. • Assenza di cellule maligne nel liquido addominale o nel liquido di lavaggio peritoneale.
IC	T1c	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore colpisce un ovaio o entrambe le ovaie ed è presente uno dei seguenti punti:
IC1	T1c1	<ul style="list-style-type: none"> • disseminazione delle cellule maligne in seguito a una rottura della capsula durante l'operazione;
IC2	T1c2	<ul style="list-style-type: none"> • la capsula è già rotta prima dell'operazione o il tumore è presente sulla superficie dell'ovaio;
IC3	T1c3	<ul style="list-style-type: none"> • presenza di cellule maligne nel liquido addominale o nel liquido di lavaggio peritoneale.



FIGO	TNM	Definizione
II	T2	Il tumore colpisce un ovaio o entrambe le ovaie e si è esteso alla pelvi.
IIA	T2a	Estensione all'utero e/o agli ovidotti.
IIB	T2b	Estensione ad altri tessuti pelvici.
III	T3 e/o N1	Il tumore colpisce uno o entrambe le ovaie. Oppure carcinoma peritoneale con estensione al peritoneo extrapelvico e/o metastasi nei linfonodi locali.
	T3	Metastasi solo nei linfonodi retroperitoneali.
IIIA1i	N1a	Metastasi di dimensioni non superiori a 1 cm nei linfonodi.
IIIA1ii	N1b	Metastasi di dimensioni superiori a 1 cm nei linfonodi.
IIIA2	T3a qualsiasi N	Estensione extrapelvica (sopra lo «stretto superiore», il margine superiore della pelvi) invisibile a occhio nudo, con o senza metastasi nei linfonodi retroperitoneali extrapelvici.
IIIB	T3b qualsiasi N	Metastasi peritoneali extrapelviche visibili a occhio nudo, di dimensioni non superiori a 2 cm.
IIIC	T3c qualsiasi N	Metastasi peritoneali extrapelviche di dimensioni non superiori a 2 cm e/o metastasi nei linfonodi regionali, inclusa l'estensione del tumore alla capsula del fegato e della milza.
IV	M1	Presenza di metastasi a distanza (eccetto le metastasi peritoneali).
IVA	M1a	Versamento pleurico con cellule maligne.
IVB	M1b	Metastasi interne agli organi e metastasi in organi extra-addominali (inclusi linfonodi inguinali e linfonodi al di fuori della cavità addominale).

Grading (grado istologico): valutazione dell'aggressività del tumore

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

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

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

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

Il Suo medico Le spiegherà il significato degli stadi FIGO e TNM e del *grading* nel Suo caso.

La prognosi del cancro dell'ovaio dipende da quanto precocemente viene riconosciuto. Purtroppo la maggior parte di questi tumori è scoperta solo in uno stadio avanzato.

Possibili trattamenti del cancro dell'ovaio

Per trattare il cancro dell'ovaio esistono varie possibilità. Di solito il tumore viene operato e successivamente trattato con una chemioterapia. In alcuni casi viene inoltre presa in considerazione una terapia mirata.

Chirurgia

Nel cancro dell'ovaio, l'operazione fa già parte degli accertamenti diagnostici. In altre parole, la diagnosi di cancro dell'ovaio viene posta durante l'intervento chirurgico. In termini tecnici si parla perciò di «staging diagnostico e operatorio».

Obiettivi dell'operazione

Gli obiettivi dell'operazione sono:

- confermare la diagnosi;
- definire lo stadio della malattia (vedi pp. 20 sgg.);
- asportare completamente il tumore;
- asportare i linfonodi colpiti;
- attenuare eventuali disturbi, come dolori al basso ventre, disturbi digestivi o difficoltà a urinare.

Il trattamento inizia già durante l'operazione di conferma della diagnosi. In quel momento non è ancora possibile stabilire se si tratta di un tumore benigno o maligno.

Siccome l'intervento avviene in anestesia generale, mentre viene operata non può essere informata su cosa è stato riscontrato né può prendere una decisione in merito al trattamento. Perciò il medico La informerà prima dell'operazione sull'estensione prevista dell'intervento e sugli organi che potrebbero essere interessati.

In questo colloquio preliminare ponga domande in merito alle possibili conseguenze sulla Sua salute, qualità di vita e quotidianità. Inoltre, se desidera ancora avere figli, si informi sulle ripercussioni sulla fertilità.

Estensione dell'operazione

Lo scopo dell'intervento è rimuovere nel modo più completo possibile il tessuto colpito dal cancro, cercando di mantenere un margine di sicurezza nel tessuto sano (vedi p. 26).

A seconda del tipo, della posizione e dell'estensione del tumore può essere necessario, inoltre, asportare altri organi e tessuti:

- di solito entrambe le ovaie con le tube uterine;
- l'utero;
- l'omento;
- i linfonodi adiacenti situati lungo le vene pelviche;
- l'appendice cecale;
- parti del peritoneo;
- parti dell'intestino;

- il diaframma;
- le parti colpite della milza e della cistifellea.

Può darsi che sia necessario rimuovere ulteriori organi, parti d'organo o tessuti, ma spesso lo si può stabilire solo durante l'operazione. Durante l'intervento viene aspirato anche il liquido eventualmente presente nell'addome (ascite) per esaminarlo alla ricerca di cellule maligne.

Esame del tessuto

Il tessuto prelevato durante l'operazione viene esaminato al microscopio, per determinare il tipo di tumore e il grado di differenziazione delle cellule tumorali (vedi p. 24). Solo quando è confermata la diagnosi di cancro dell'ovaio si prosegue l'intervento.

Metodi operatori

Sono due i metodi operatori disponibili. Di solito l'intervento viene eseguito con un'incisione dell'addome (laparotomia).

Intervento con incisione dell'addome (laparotomia)

La laparotomia è un intervento esteso che viene eseguito in anestesia generale. L'addome viene aperto con un'incisione dal pube fino a oltre l'ombelico. Questa procedura consente di esaminare l'intera cavità addominale alla ricerca di focolai tumorali. Contemporaneamente, nello stesso intervento possono essere eseguite ulteriori misure chirurgiche.

Resezione – margine di sicurezza nel tessuto sano

L'asportazione completa del tumore aumenta la probabilità di guarigione ed è determinante per la pianificazione delle terapie successive. La lettera «R» indica lo stato del tumore residuo:

- **Resezione R0:** assenza di tumore residuo.
- **Resezione R1:** il tumore residuo ha un diametro inferiore a 2 cm.
- **Resezione R2:** il tumore residuo ha un diametro superiore a 2 cm.

Anche dopo una resezione R0 non scompare il rischio che siano ancora presenti cellule tumorali non rilevabili, capaci di moltiplicarsi e di provocare una recidiva (ricomparsa del tumore) e/o metastasi.

Intervento laparoscopico

In centri specializzati dotati della necessaria esperienza, l'intervento può essere eseguito per via laparoscopica. Si tratta di una tecnica operatoria cosiddetta «mininvasiva», che non richiede l'apertura dell'addome, ma è come se il chirurgo operasse «dal buco della serratura». Si praticano solo piccole incisioni di circa un centimetro nella zona dell'ombelico, attraverso le quali sono introdotti una minicamera e strumenti chirurgici speciali. Il campo operatorio e la manipolazione degli strumenti sono visualizzati su uno schermo.

Possibili conseguenze dell'operazione

Dopo l'operazione occorrono alcune settimane per recuperare le piene capacità fisiche. La comparsa di conseguenze operatorie di lunga durata dipende dall'estensione dell'intervento e dagli organi e tessuti che è stato necessario asportare.

Linfedemi

L'asportazione chirurgica di linfonodi dalla pelvi e dalla cavità addominale può provocare i cosiddetti «linfedemi». Si tratta di rigonfiamenti dolorosi causati dal ristagno del liquido linfatico nei tessuti. Nel cancro dell'ovaio i linfedemi si formano generalmente nel basso ventre, nell'inguine o nelle gambe.

Si faccia consigliare tempestivamente sulle misure da prendere contro i linfedemi. Per ulteriori informazioni legga l'opuscolo «Il linfedema e il cancro» (vedi p. 65).

Disturbi digestivi

Dopo l'intervento possono manifestarsi disturbi gastrointestinali passeggeri. In rari casi, se il tumore ha invaso l'intestino, può essere necessario creare un ano artificiale, solitamente provvisorio.

Incontinenza urinaria

L'operazione può causare per qualche tempo perdite involontarie di urina. Nella pelvi gli organi sono molto vicini gli uni agli altri, per cui l'intervento può danneggiare l'uretra, la vescica, gli ureteri e i loro nervi.

Nella maggior parte dei casi l'incontinenza cessa nei giorni o nelle settimane successive all'intervento. Se nel Suo caso dovesse protrarsi, non esiti a chiedere consiglio: l'incontinenza si può curare.

Ormoni femminili e sessualità

L'asportazione delle ovaie prima della menopausa (vedi p. 46) comporta la cessazione delle mestruazioni. Questo significa che inizia immediatamente il climaterio con i disturbi associati e che si perde la fertilità.

Buono a sapersi

L'asportazione delle ovaie non compromette la sessualità femminile. Le zone importanti per il piacere sessuale rimangono funzionanti come prima e non cambia nemmeno la capacità di raggiungere l'orgasmo. Tuttavia alcune donne non si sentono più «complete» poiché associano l'essere donna con la fertilità.

Per ulteriori informazioni sugli effetti del cancro e delle terapie sulla sessualità e su come gestirli legga l'opuscolo «Il cancro e la sessualità femminile» (vedi p. 65).

Nelle donne che desiderano figli, a seconda dello stadio della malattia e del tipo di tumore si può tentare di preservare la capacità procreativa. Chieda informazioni e consiglio al Suo ginecologo.

Terapie medicamentose

Chemioterapia

Con questo termine si indica un trattamento a base di farmaci che distruggono le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita, i cosiddetti «citostatici» (dal greco *zytos* = cellula e *statikos* = che ferma).

Le cellule si dividono secondo una precisa sequenza, suddivisa in fasi. I citostatici ostacolano le varie fasi della divisione cellulare, impedendo al tumore di crescere. Si diffondono in tutto il corpo attraverso la

circolazione sanguigna. Il loro effetto è quindi definito «sistemico», in contrapposizione a una terapia locale come l'intervento chirurgico. Nel cancro dell'ovaio, la chemioterapia di solito viene eseguita nelle prime sei settimane dopo l'intervento chirurgico, con lo scopo di distruggere eventuali cellule maligne residue e ridurre il rischio di recidiva.

Somministrazione

Nel cancro dell'ovaio, la maggior parte dei citostatici è somministrata in diverse sedute per settimana tramite infusione endovenosa. Per non dover creare un accesso venoso ad ogni seduta di chemioterapia, può essere impiantato un catetere speciale chiamato «port-a-cath» o solo «port» sotto la pelle. Trova ulteriori informazioni sulla chemioterapia nell'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 64).

Citostatici a base di platino e taxani

Nella chemioterapia del cancro dell'ovaio sono impiegate principalmente due classi di sostanze, che possono essere somministrate da sole o combinate.

- La prima classe di citostatici contiene il metallo nobile platino sotto forma di cosiddetti «complessi di platino». Disturbano la struttura del DNA, impedendo alle cellule tumorali di dividersi.
- I taxani sono citostatici che un tempo erano ricavati dalla corteccia del tasso del Pacifico (*taxus brevifolia*). Oggi sono prodotti sinteticamente. I taxani inibiscono un meccanismo della divisione cellulare grazie al quale le nuove cellule possono successivamente dividersi.

Il trattamento avviene in genere in sede ambulatoriale; non è necessario pernottare in ospedale. Alcuni citostatici sono disponibili sotto forma di compresse da assumere a domicilio (terapia oncologica orale).

Se viene somministrato solo un principio attivo, si parla di «monochemioterapia». Se invece si impiegano contemporaneamente due principi attivi, si tratta di una «chemioterapia combinata».

Una chemioterapia è suddivisa in cicli (di solito di tre-quattro settimane). Un ciclo è composto da un determinato periodo di trattamento seguito da una pausa per consentire agli organi sani di rigenerarsi.

Possibili effetti indesiderati

I citostatici danneggiano anche le cellule sane che crescono rapidamente, ad esempio:

- le cellule dell'apparato di produzione del sangue (midollo osseo);
- le cellule sensoriali dell'udito (cellule ciliate);
- le cellule delle mucose (bocca, stomaco, intestino, vagina);
- gli spermatozoi e gli ovuli.

Il danneggiamento delle cellule sane è il principale responsabile degli effetti indesiderati che possono insorgere durante o dopo una chemioterapia:

- diminuzione della produzione di cellule del sangue, con un aumento del rischio di infezioni, sanguinamenti e anemia;

- disturbi della funzione renale;
- danni all'udito;
- dolori articolari e muscolari;
- nausea e vomito, diarrea o stitichezza;
- dolori addominali;
- danni ai nervi;
- stanchezza cronica (*fatigue*), rallentamento del pensiero, disturbi di memoria;
- secchezza della pelle e delle mucose, infiammazioni delle mucose (bocca, intestino, genitali);
- alterazioni delle unghie;
- reazioni allergiche;
- caduta dei capelli;
- danneggiamento della funzione epatica.

Tuttavia, mentre le cellule tumorali muoiono sotto l'effetto della chemioterapia, gli organi sani in genere si rigenerano, tanto che al termine del trattamento quasi tutti gli effetti collaterali regrediscono o svaniscono del tutto. Alcuni effetti indesiderati (per es. danni ai nervi delle mani e dei piedi) possono però perdurare a lungo dopo la terapia.

Esistono misure terapeutiche che possono alleviare alcuni effetti indesiderati o persino prevenirli. Ne parli con la Sua équipe curante. Legga anche il capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 45.

Chemioterapia intraperitoneale

Contro il cancro dell'ovaio esiste la possibilità di somministrare i principi attivi direttamente nella cavità addominale invece che nella circolazione sanguigna. Tuttavia, in seguito al contatto diretto dei farmaci con i tessuti addominali possono insorgere forti effetti indesiderati nell'addome, come una peritonite o la formazione di cicatrici addominali. Questo trattamento viene eseguito di rado.

Una forma particolare di chemioterapia intraperitoneale è la cosiddetta «chemioipertermia intraperitoneale» (HIPEC), nella quale i principi attivi sono riscaldati a temperature superiori a 40 gradi e in seguito immessi nella cavità addominale. Questo perché le cellule tumorali sono più sensibili al calore rispetto a quelle sane. Anche questo è un trattamento che viene eseguito di rado e solitamente solo in caso di recidiva.

Per saperne di più...

... sulla chemioterapia, legga gli opuscoli «Terapie medicamentose dei tumori» o «Terapie orali in oncologia» (vedi p. 64).

Terapie mirate

Sulla superficie di ogni cellula ci sono molecole in grado di legarsi ad altre sostanze (recettori), per esempio a determinati messaggeri chimici. Questo legame innesca tramite vari segnali una serie di reazioni, chiamate «cascate di trasduzione del segnale».

Negli stadi avanzati da IIIB a IV del cancro dell'ovaio sono impiegati cosiddetti «anticorpi monoclonali», che inibiscono le cascate di trasduzione del segnale responsabili della proliferazione di vasi sanguigni che portano nutrimento al tumore. In termini medici si parla di «inibizione dell'angiogenesi»: il tumore riceve meno sangue e la sua crescita è frenata.

Somministrazione

I farmaci mirati sono somministrati per infusione direttamente in vena. Solitamente nel cancro dell'ovaio la terapia mirata è combinata con una chemioterapia.

Possibili effetti indesiderati

Spesso compaiono ipertensione, spossamento e stanchezza (*fatigue*), diarrea, nausea, vomito, dolori addominali ed eruzioni cutanee.

Chieda consiglio alla Sua équipe curante se dovessero comparire effetti indesiderati.

Misure e farmaci di accompagnamento

Per combattere i sintomi e gli effetti collaterali legati alla malattia e alle terapie, come nausea, vomito, mancanza di ossigeno, diarrea, febbre, infezioni, affanno respiratorio, dolori e valori ematici patologici, il medico può prescrivere – anche a scopo preventivo – diversi farmaci o terapie:

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- antidiarroici contro la diarrea o lassativi contro la stitichezza;
- antipiretici contro la febbre (in parte identici agli analgesici);
- analgesici contro il dolore;
- antibiotici contro le infezioni batteriche;
- antimicotici contro le infezioni da funghi;
- misure contro le infiammazioni della mucosa orale o della gola;
- trasfusioni di sangue o medicinali contro l'anemia e trasfusioni di piastrine in caso di rischio di emorragia;
- misure igieniche e farmacologiche di sostegno al sistema immunitario in caso di forte diminuzione dei globuli bianchi;
- bifosfonati contro l'osteoporosi;
- preparati a base di cortisone, impiegati tra l'altro per prevenire le reazioni allergiche e contro la nausea;
- misure di terapia nutrizionale;
- esercizi di rilassamento, attività fisica e sport;
- fisioterapia, terapia fisica con impiego di impacchi caldi o freddi, ergoterapia;
- consulenza psiconcologica, psicoterapia.

L'assunzione scrupolosa dei medicinali prescritti è essenziale per l'efficacia della terapia (vedi «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 45).

Quale terapia in quale stadio della malattia

Se il cancro dell'ovaio è individuato in uno stadio precoce, in cui il tumore è circoscritto alle ovaie, la malattia ha una buona prognosi. Se invece il cancro si è già esteso alla cavità addominale, le probabilità di guarigione si riducono notevolmente.

A causa dell'assenza di sintomi iniziali, purtroppo il tumore spesso viene scoperto solo in uno stadio avanzato, quando si è già diffuso nella pelvi e nella cavità addominale.

La scelta del trattamento dipende principalmente:

- dal tipo di tumore ovarico (vedi pp. 14 sg.);
- dallo stadio della malattia (vedi pp. 20 sgg.);
- dall'esame del tessuto tumorale (vedi p.24, grado istologico).

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

Pianificazione del trattamento

Possono occorrere giorni o settimane prima di ricevere tutti i risultati degli esami: in questa fase dovrà avere molta pazienza, Ma quanti più risultati sono disponibili, tanto più si riuscirà a personalizzare la terapia. Parli con il medico se l'attesa si fa insopportabile.

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

- ginecologia: malattie dell'apparato genitale femminile, diagnostica, assistenza dopo il trattamento;
- chirurgia ginecologica: trattamento chirurgico;
- oncologia: terapie medicamentose dei tumori, misure di accompagnamento, coordinamento del trattamento;
- urologia: interventi chirurgici e trattamento delle malattie dell'apparato urinario;

- chirurgia viscerale: chirurgia degli organi addominali;
- patologia: analisi dei tessuti;
- radiologia e medicina nucleare: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici e terapeutici;
- psiconcologia: miglioramento della qualità della vita e sostegno alla gestione della malattia sotto forma di consulenza psicologica o psicoterapia;

Intenti terapeutici

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

Intento curativo

Significa che la terapia ha come obiettivo la guarigione.

Nel cancro dell'ovaio, una terapia con intento curativo viene perseguita quando il tumore ha ancora un'estensione limitata, può essere asportato completamente e non ci sono metastasi.

Anche se il tumore non è completamente asportabile a causa della sua posizione ed estensione, è possibile migliorare le probabilità di guarigione con una chemioterapia eseguita dopo l'operazione (adiuvante), in modo da distruggere le cellule maligne residue e ridurre i focolai tumorali.

Ma anche se il tessuto colpito dal tumore può essere asportato completamente, nel cancro dell'ovaio questo non implica automaticamente la scomparsa a lungo termine del tumore o la definitiva guarigione. Il rischio di una recidiva è sempre presente.

Terapia neoadiuvante o preoperatoria

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

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

Terapia adiuvante

(dal latino *adiuvare* = aiutare)

Sono chiamate «adiuvanti» le terapie supplementari eseguite dopo l'operazione per distruggere eventuali cellule tumorali rimaste nel corpo ma che non sono visibili, al fine di ridurre il rischio di una recidiva. Nel cancro dell'ovaio, a scopo adiuvante si ricorre di solito a una chemioterapia, talvolta combinata con una terapia mirata.

Intento palliativo, trattamento dei sintomi

(dal latino *palliare* = coprire, avvolgere)

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

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

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

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

Obiettivi terapeutici

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

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

Chieda consiglio e assistenza

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

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

Può anche consultare il Suo medico di famiglia o richiedere un secondo parere a un altro specialista. Non sarà percepito come una mancanza di fiducia: ogni medico sa che è un Suo diritto e Le consegnerà una copia degli atti clinici e delle immagini importanti. L'ideale sarebbe che il medico scriva una lettera in cui presenta il Suo caso a un collega specialista in modo che quest'ultimo abbia tempo per prepararsi prima di incontrarla.

Può darsi che senta l'esigenza di parlare con qualcuno dei problemi di natura psicologica o sociale causati

dalla malattia. In questo caso quello che fa per Lei è una consulenza psicologica, durante la quale vengono affrontati gli aspetti legati alla malattia che vanno oltre quelli puramente medici, ad esempio le paure o i problemi sociali (vedi anche p. 61).

La decisione spetta a Lei

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

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

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

Non abbia timore di porre domande

- Che cosa posso aspettarmi dalla terapia proposta? Mi farà vivere più a lungo? Migliorerà la mia qualità della vita?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi della terapia?
- Che esperienza ha l'ospedale nel trattamento del cancro dell'ovaio? Questa domanda è importante perché l'esperienza dell'équipe curante può incidere sul decorso della malattia e sulla qualità di vita.
- Che impatto avrà il trattamento sulle mie capacità fisiche, sul mio lavoro e sui miei hobby? A chi posso rivolgermi per parlare della capacità o incapacità lavorativa e per ottenere i necessari certificati?
- Quali sono i rischi e gli effetti collaterali da tenere in considerazione? Sono temporanei o permanenti? Com'è possibile contrastarli?
- Qual è l'influsso del trattamento sulla mia fertilità e sessualità?
- Quali funzioni del corpo saranno compromesse dal trattamento?
- Quali ulteriori disturbi devo temere se il tumore ha colpito anche altri organi o se saranno danneggiati durante l'intervento?
- C'è un rischio di incontinenza urinaria/fecale? Dopo l'intervento avrò bisogno di una stomia (apertura artificiale per evacuare le feci o l'urina)?
- Come incideranno presumibilmente la malattia e la terapia sulla mia vita privata, la mia quotidianità, sul mio entourage e il mio benessere?
- Che effetti avrà l'eventuale rinuncia a determinati trattamenti sulla speranza di vita e sulla qualità della vita?
- Esistono alternative alla terapia proposta?
- I costi del trattamento sono coperti dalla cassa malati? Se no, chi se ne fa carico?



La terapia dei tumori ovarici

Per informazioni sugli stadi della malattia rimandiamo alle pagine 20 e seguenti. Il grado istologico è descritto a pagina 24 e i singoli metodi di trattamento a partire da pagina 25. L'équipe curante pianifica la terapia individualmente.

Terapia di prima linea del carcinoma ovarico epiteliale e dei carcinomi delle tube ovariche e del peritoneo

Per «terapia di prima linea» si intendono tutti i trattamenti applicati al primo insorgere di un cancro dell'ovaio.

Terapia in uno stadio precoce

Sono definiti «precoci» gli stadi FIGO da I a IIA, in cui sono colpite una o entrambe le ovaie e il cancro è circoscritto agli organi sessuali della pelvi.

Operazione

Il trattamento centrale è l'intervento chirurgico, eseguito con l'intento di rimuovere completamente tutti i focolai tumorali visibili. Spesso sono asportate entrambe le ovaie e le tube uterine, l'utero e altri tessuti come ad esempio l'omento, i linfonodi e l'appendice cecale. Le probabilità di guarigione migliorano se si riesce ad asportare completamente tutti i tessuti colpiti dal tumore. Se il cancro interessa solo un ovaio, tal-

volta è possibile risparmiare l'altro ovaio sano e l'utero per preservare la fertilità qualora la persona malata desiderasse dei figli. Tuttavia, questa procedura comporta un aumento del rischio di recidiva. Il secondo ovaio e l'utero saranno asportati quando la donna avrà deciso di non volere più figli.

Terapia medicamentosa

Dopo l'operazione viene eseguita una chemioterapia (di solito una monochemioterapia, vedi p. 29) a base di platino. Nello stadio IA e grado istologico G1 si può rinunciare a una chemioterapia adiuvante.

Terapia in uno stadio avanzato

Gli stadi avanzati del carcinoma ovarico sono quelli da FIGO IIB a IV. Il cancro si è diffuso ad altri organi nella pelvi o nella cavità addominale e/o ha formato metastasi a distanza.

Operazione

Di solito anche negli stadi avanzati l'intervento chirurgico rimane la terapia di prima linea. Il cancro ovarico deve essere rimosso finché non è più visibile a occhio nudo. Questo comporta l'asportazione di entrambe le ovaie, le tube uterine e l'utero. Inoltre si rimuovono le porzioni di peritoneo e gli organi o parti di organi colpiti dal tumore, per esempio la milza, segmenti dell'intestino, parti del fegato o del pancreas.

Se il tumore è completamente asportabile (resezione R0, vedi p. 26) e i linfonodi appaiono sani, si rinuncia all'asportazione sistematica dei linfonodi situati lungo le vene pelviche. Tuttavia è raccomandata la rimozione dei linfonodi sospetti e/o ingrossati (*bulky nodes*).

Terapie medicamentose

All'operazione segue una chemioterapia volta a distruggere eventuali cellule tumorali residue. Normalmente viene somministrata una chemioterapia combinata con due principi attivi (vedi p. 29).

In aggiunta alla chemioterapia, le pazienti negli stadi da IIIB a IV possono ricevere anche una terapia mirata con anticorpi monoclonali (vedi p. 31), con lo scopo di rallentare la progressione del tumore.

Se il tumore non è operabile o un intervento chirurgico è giudicato troppo rischioso, occasionalmente e nell'ambito di uno studio clinico si può fare il tentativo di ridurre la massa del tumore con una chemioterapia prima di operarlo. Questa forma di trattamento è chiamata «chemioterapia neoadiuvante» (vedi p. 34).

Una terapia neoadiuvante serve a rimpicciolire il cancro in modo da renderlo operabile. La chemioterapia

prosegue anche dopo l'operazione per distruggere le cellule tumorali eventualmente rimaste.

Terapia dei tumori borderline, dello stroma gonadico e a cellule germinali

Queste forme di tumori ovarici sono descritte a pagina 14; gli stadi della malattia sono spiegati da pagina 20.

Tumori borderline

I tumori borderline dell'ovaio sono trattati con un intervento chirurgico. Di solito vengono asportate entrambe le ovaie, le tube uterine e l'utero. A seconda dello stadio della malattia può essere presa in considerazione l'asportazione di un solo ovaio per preservare la fertilità.

In generale non è consigliata una chemioterapia postoperatoria.

Tumori maligni dello stroma gonadico

Anche questi tumori sono asportati chirurgicamente. Se il cancro è limitato a un solo ovaio, si rimuove solo l'ovaio colpito con la rispettiva tuba uterina. Se invece sono interessate entrambe le ovaie, in determinati casi si può solo asportare solo

il tumore da un lato per preservare un ovaio e non compromettere la fertilità. Se l'utero non è visibilmente toccato dal tumore, di solito non viene asportato.

A partire dallo stadio IC, l'équipe curante valuta l'opportunità di eseguire anche una chemioterapia con platino dopo l'operazione (vedi grafico a p. 43).

Tumori maligni delle cellule germinali

Essi sono asportati chirurgicamente. Se il cancro è limitato a un solo ovaio, si rimuove solo l'ovaio colpito con la rispettiva tuba uterina. Se invece sono interessate entrambe le ovaie, in determinati casi si può solo rimuovere solo il tumore da un lato per preservare un ovaio e non compromettere la fertilità. Se l'utero non è visibilmente toccato dal tumore, di solito non viene asportato.

A partire dallo stadio IB, dopo l'operazione viene somministrata una chemioterapia con platino (vedi grafico a p. 43).

La terapia in caso di recidiva

In molti casi, il cancro dell'ovaio si ripresenta di nuovo anche se la terapia di prima linea si è dimostrata

efficace. La ricomparsa dello stesso tumore è chiamata «recidiva».

Il cancro ovarico in stadio avanzato e recidivante è solitamente incurabile. Lo scopo della terapia palliativa è rallentare la progressione della malattia, alleviare i sintomi e preservare la qualità della vita.

Nella pianificazione del trattamento sono considerati fattori come la situazione personale della persona malata, lo stato generale di salute, i suoi desideri riguardo alla qualità della vita e le probabilità di successo della terapia. Se dovesse essere il Suo caso, si faccia spiegare nel dettaglio i vantaggi e gli svantaggi di un trattamento, oltre alle possibili conseguenze se decidesse di rinunciarvi.

Terapia medicamentosa di una recidiva

Nella scelta della terapia si tiene conto dell'intervallo trascorso tra la fine del trattamento precedente e la ricomparsa del tumore. Le recidive si distinguono tra quelle comparse nei sei mesi successivi alla prima terapia e quelle tardive, che compaiono dopo.

Il trattamento della recidiva dipende da quanto ha funzionato, o non ha funzionato, la chemioterapia a base di platino la prima volta:

- il platino ha funzionato (vecchia definizione: «tumore platinosensibile»): il cancro dell'ovaio è sensibile al platino se ha risposto alla prima chemioterapia con platino e recidiva al più presto sei mesi dopo la conclusione del trattamento precedente.
- il platino non ha funzionato a sufficienza e non è più indicato (vecchia definizione: «tumore platinoresistente»). Un cancro dell'ovaio è considerato resistente al platino se recidiva nei primi sei mesi dalla fine del trattamento precedente.

Scelta della terapia

Se la chemioterapia a base di platino ha inizialmente funzionato, viene somministrata una nuova chemioterapia combinata contenente un citostatico al platino, con lo scopo di rallentare la progressione del tumore. Talvolta le persone malate ricevono oltre alla chemioterapia anche una terapia mirata con anticorpi monoclonali, se questo metodo non è già stato impiegato in occasione della prima terapia.

Se la chemioterapia a base di platino non è stata sufficientemente efficace, le pazienti ricevono un'altra monochemioterapia senza platino. La terapia mirata con anticorpi monoclonali potrà essere eseguita insieme alla nuova chemioterapia.

Se non si tollera o si rifiuta una chemioterapia, può essere eseguita una cosiddetta «terapia antiormonale». Si basa sull'inibizione dell'effetto di ormoni che favoriscono la crescita del tumore dell'ovaio. Lo scopo della terapia è soprattutto alleviare i sintomi e preservare la qualità della vita. Gli effetti collaterali sono relativamente lievi e assomigliano ai disturbi legati alla menopausa.

Operazione in caso di recidiva

Se la persona malata ha risposto positivamente alla chemioterapia con platino ed è in buona salute, si può prendere in considerazione un nuovo intervento chirurgico. L'intento terapeutico è l'asportazione completa del tumore. Queste operazioni dovrebbero essere svolte solo in centri specializzati.

Ulteriori possibilità di trattamento in caso di recidiva

Nelle donne con carcinoma ovarico sieroso può essere impiegato un cosiddetto «PARP-inibitore». Si tratta di un medicamento che sopprime nelle cellule tumorali i meccanismi di riparazione dei danni causati da una chemioterapia.

Terapia del carcinoma ovarico recidivante



Questo farmaco può essere utilizzato quando sono soddisfatte le seguenti condizioni:

- il tumore è un carcinoma sieroso dell'ovaio che è ricomparso malgrado il trattamento (recidiva);
- la chemioterapia a base di platino ha funzionato contro il carcinoma ovarico recidivante;
- il tumore è un carcinoma epiteliale dell'ovaio, della tuba uterina o del peritoneo (vedi p. 14).

Tumori borderline e dello stroma gonadico

Questi tumori ricompaiono solo raramente e in genere dopo anni. Il trattamento standard delle recidive è l'asportazione chirurgica.

Tumori maligni delle cellule germinali

In caso di recidiva di un tumore delle cellule germinali spesso si ricorre a una nuova chemioterapia.

Studi clinici

La ricerca medica sviluppa in continuazione nuove procedure e approcci terapeutici (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.

Un colloquio personale con il Suo medico potrà chiarire quali vantaggi o svantaggi potrebbe avere nel Suo caso la partecipazione a uno studio clinico. Spesso i pazienti che acconsentono a partecipare a uno studio clinico sono motivati anche dal pensiero dei possibili benefici per le persone che si ammaleranno di cancro dopo di loro.

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

La partecipazione a uno studio clinico è volontaria; Lei può decidere autonomamente se farlo o no. Anche

dopo aver dato il Suo assenso può sempre cambiare idea.

Il Suo rifiuto a partecipare non ha alcun effetto negativo sulla 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. 66) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

Gestione degli effetti indesiderati

L'operazione e le terapie medicamentose dei tumori si distinguono sia per i loro effetti terapeutici sia per quelli indesiderati. Per la descrizione dei singoli metodi di trattamento rinviamo alle pagine 25 e seguenti.

La comparsa di effetti indesiderati, la loro natura e la loro gravità variano molto da persona a persona. Alcuni possono manifestarsi durante il trattamento e regredire in seguito; altri si manifestano solo più tardi, una volta conclusa la terapia.

Alcuni effetti indesiderati – come infiammazioni, infezioni, disturbi ai nervi o reazioni cutanee – sono legati a terapie specifiche, per cui è possibile che non La riguardino.

Informarsi è indispensabile

La Sua équipe curante è tenuta a informarla dettagliatamente sugli effetti indesiderati. Spesso viene consegnato anche un promemoria con indicazioni sulle terapie, sui possibili effetti collaterali e su come gestirli.

Gran parte degli effetti collaterali può essere trattata con cure mediche e infermieristiche (vedi «Misure e farmaci di accompagnamento» a p. 32) e si attenua dopo alcuni giorni, settimane o mesi.

È importante che Lei comunichi all'équipe curante tutti i Suoi disturbi, in modo che siano prese le misure necessarie.

Importante

Alcuni disturbi come dolori o nausea sono prevedibili. Per lenirli potranno esserle prescritti determinati farmaci, talvolta già prima di iniziare la terapia. È importante che si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.

Informi sempre l'équipe curante prima di assumere farmaci di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate, rimedi di medicina complementare e simili. Pur trattandosi di prodotti «naturali» o apparentemente innocui, potrebbero interferire con la terapia e per esempio potenziare o ridurre l'effetto di altri medicinali.

Soprattutto in uno stadio avanzato della malattia è consigliabile ponderare con attenzione i vantaggi attesi dalle terapie in rapporto ai possibili effetti collaterali. Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi pp. 64 sg.) descrivono le terapie antitumorali più comuni e come gestire al meglio gli effetti della malattia e delle terapie.

Menopausa anticipata

Nel trattamento del cancro dell'ovaio solitamente vengono asportate entrambe le ovaie, le tube uterine e l'utero. Per una donna ancora in età fertile ciò significa che non avrà più le mestruazioni né potrà più avere figli. Questa menopausa anticipata spesso causa vari disturbi (vedi sotto). L'asportazione dell'utero comporta la perdita del ciclo mestruale e l'impossibilità di avere gravidanze.

Stress psichico

Una menopausa anticipata e improvvisa ha un grande impatto psichico, soprattutto se la donna desiderava ancora avere figli.

Anche la sensibilità sessuale, la vita sessuale e la relazione di coppia ne sono influenzate. Possono risentirne il desiderio sessuale, la capacità di eccitarsi e la sensazione del proprio erotismo.

Disturbi della menopausa

La brusca menopausa è in genere associata ai tipici disturbi del climaterio: vampate di calore, disturbi del sonno, sbalzi d'umore, dolori articolari, mal di testa, pelle e mucose secche (occhi, vagina). Inoltre possono formarsi edemi (ritenzioni di liquido) nei tessuti, il peso può aumentare e a lungo termine può svilupparsi un'osteoporosi (diminuzione della densità ossea, vedi sotto).

Si tratta degli stessi disturbi che accompagnano l'arrivo di una menopausa naturale. Tuttavia, dato che in questo caso la menopausa sopraggiunge all'improvviso, essi sono solitamente più intensi che nella variante naturale, in cui la produzione di ormoni inizia a diminuire gradualmente.

La maggior parte dei disturbi (sbalzi d'umore, vampate di calore) scompare con il tempo. Altri, come la secchezza delle mucose, sono generalmente permanenti ma possono essere trattati con efficacia. La Sua équipe curante La consiglierà in merito.

Osteoporosi

I cambiamenti del metabolismo ormonale legati alla menopausa portano a una mancanza di estrogeni, determinando un aumento del rischio

di osteoporosi (diminuzione della densità ossea). L'osteoporosi è una malattia caratterizzata dalla perdita di sostanza ossea in tutto lo scheletro.

Un metodo efficace per contrastarla è una terapia ormonale sostitutiva (TOS) con estrogeni. Tuttavia è una terapia che si somministra con molte cautele (vedi sotto). Oltre alla TOS esistono altri medicinali che possono essere impiegati nel trattamento dell'osteoporosi. Il medico saprà informarla sulle opzioni più adatte a Lei.

Terapia ormonale sostitutiva (TOS)

Contro i disturbi della menopausa e per prevenire le malattie causate dalla mancanza di estrogeni (per es. l'osteoporosi), può essere presa in considerazione una terapia ormonale sostitutiva dopo il trattamento di un carcinoma epiteliale dell'ovaio. Può essere indicata anche nelle donne operate per un tumore delle cellule germinali.

L'opportunità di una TOS deve essere discussa con un medico specialista dopo attenta ponderazione dei benefici e dei rischi. Ci sono varie ragioni che possono sconsigliarla (per es. un tumore dipendente dagli ormoni o un rischio più elevato di cancro del seno e dell'ovaio).

Per saperne di più ...

... sugli effetti del cancro e delle sue terapie sulla sessualità e su come gestirli, legga l'opuscolo «Il cancro e la sessualità femminile» (vedi p. 65).

Desiderio di maternità

Per le donne che desiderano avere ancora figli, è possibile negli stadi iniziali – e soprattutto se il cancro è un tumore maligno delle cellule germinali, un tumore dello stroma gonadico o un tumore borderline – intervenire in modo da cercare di preservare la fertilità. Tuttavia, le operazioni che conservano la fertilità sono associate a un rischio maggiore di recidiva. La condizione essenziale è lasciare in sede durante l'operazione un ovaio con la rispettiva tuba uterina e l'utero. È consigliato completare l'intervento e asportare anche questi organi una volta conclusa la pianificazione familiare.

Prima di sottoporsi a qualsiasi terapia del cancro dell'ovaio si consulti col medico per chiarire quale impatto potrebbe avere la cura sulla fertilità, sulla sessualità e sulla qualità della vita.



Importante

Non solo gli interventi chirurgici, ma anche la chemioterapia e le alterazioni del metabolismo ormonale possono influire sulla sessualità e sulla fertilità. Pertanto, se desidera figli, è importante che chieda consiglio prima di iniziare il trattamento contro il cancro.

Trova ulteriori informazioni nel sito Internet di Fertiprotekt, una rete di centri dedicati alla protezione della fertilità in caso di cancro: www.fertiprotekt.com (i contenuti del sito sono in tedesco e in inglese).

Colostomia e urostomia

Talvolta in un'operazione per il cancro dell'ovaio devono essere asportati anche il retto o la vescica, se sono invasi dal tumore.

In questi casi viene creata un'apertura artificiale per evacuare le feci o l'urina, chiamata nel primo caso «colostomia» e nel secondo «urostomia» (dal greco *stoma* = bocca, apertura). In genere alla stomia viene collegata una sacca adesiva che raccoglie le evacuazioni. La sacca contiene un filtro che neutralizza gli odori.

Può chiedere informazioni sulla stomia ai servizi di consulenza delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro (vedi pp. 70 sg.) e ai servizi specializzati di consulenza per stomizzati (vedi riquadro).

Chiusura di una colostomia

Spesso le donne colpite necessitano solo temporaneamente di una stomia. In molti casi è possibile richiuderla. La stomia può essere chiusa al più presto dopo tre mesi, dopo la guarigione della ferita chirurgica.

Servizi di consulenza per stomizzati

In Svizzera esistono numerosi servizi di consulenza per stomizzati (vedi p. 63). Di solito sono gestiti all'interno di un ospedale da infermieri specializzati chiamati «stomaterapisti», pronti ad assisterla per tutte le questioni inerenti all'igiene della stomia.

Per ulteriori informazioni su questo tema consigliamo di leggere gli opuscoli della Lega contro il cancro «La colostomia», «L'ileostomia» e «L'urostomia» (vedi p. 64).

Altri problemi

Sindrome dell'intestino corto

La sindrome dell'intestino corto è un problema che insorge quando viene asportata una porzione di intestino talmente lunga da ridurre notevolmente l'assunzione di sostanze nutritive, sali minerali e liquidi. Si manifesta sotto forma di diarrea. Siccome queste perdite di solito non riescono a essere compensate solo bevendo di più, sono necessarie altre misure (per es. una nutrizione artificiale) per evitare disturbi da malnutrizione e una perdita di peso.

Ernia della parete addominale

Un'operazione per un cancro dell'ovaio produce una lunga cicatrice dell'addome. L'incisione (laparotomia, vedi p. 26) separa i muscoli addominali, che devono essere ricuciti. L'ernia della parete addominale si forma quando una parte dell'intestino fuoriesce dalla sua sede naturale a causa della debolezza dei muscoli dell'addome. Dolori o protuberanze sulla parete addominale sono solitamente i primi indizi di un'ernia addo-

minale. Il problema si risolve generalmente con un'operazione.

Linfedemi

Un linfedema è un accumulo di liquido nei tessuti. Il deflusso della linfa può essere ostacolato o impedito dopo l'asportazione dei linfonodi nell'ambito di un intervento chirurgico contro il cancro. Il liquido interstiziale non riesce più a essere drenato e si ristagna nei tessuti. Di conseguenza insorgono tumefazioni che possono essere dolorose e impedire i movimenti. Con il tempo aumenta il rischio che il linfedema diventi permanente.

Esistono diverse contromisure – per esempio massaggi, bendaggi e movimento fisico – che favoriscono il deflusso della linfa e mirano a lenire i disturbi del linfedema.

Tra queste misure va menzionata la cosiddetta «terapia complessa decongestiva» (CDT), costituita dalla combinazione di linfodrenaggio manuale, terapia compressiva, terapia del movimento e cura della pelle. Per informazioni in merito si rivolga alla Sua équipe curante.

Buono a sapersi

Per saperne di più sul linfedema e il suo trattamento legga l'opuscolo della Lega contro il cancro «Il linfedema e il cancro» (vedi p. 65).

Ulteriori trattamenti

Terapia del dolore

Soprattutto nello stadio avanzato del cancro dell'ovaio e a causa delle metastasi possono insorgere dolori, che tolgono le forze e mettono a dura prova la persona malata.

Nella quasi totalità dei casi i dolori causati da un cancro possono essere attenuati e molto spesso eliminati completamente. La scelta dei farmaci e delle misure dipende dal tipo di tumore, dall'intensità del dolore, dalle cause precise e dalle preferenze individuali della persona colpita.

Per il trattamento del dolore si può ricorrere a diverse opzioni:

- diversi medicinali;
- esercizi di rilassamento (come la meditazione o il training autogeno);
- attività fisica, sport;
- fisioterapia, terapia fisica come impacchi caldi e freddi, ergoterapia;
- consulenza psiconcologica;
- psicoterapia;
- chirurgia.

È importante che Lei non sopporti il dolore in silenzio, soffrendo inutilmente, ma si rivolga alla Sua équipe curante. Oggi disponiamo di professionisti altamente specializzati nella terapia del dolore d'origine tumo-

rale. È quindi doveroso sfruttare le svariate possibilità offerte da questo ramo della medicina.

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

Che cosa sono gli oppioidi?

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

Vi sono anche misure non medicamentose che contribuiscono ad alleviare il dolore, come gli esercizi di rilassamento o un sostegno psicoterapeutico. Queste misure di sostegno talvolta consentono di ridurre l'assunzione di antidolorifici.

Nell'ambito della terapia del dolore può essere preso in considerazione anche un intervento chirurgico, per esempio quando il tumore comprime un nervo.

L'idea di sottoporsi a una terapia con oppioidi può spaventare sia la persona malata sia i suoi familiari. I timori relativi a effetti collaterali come lo sviluppo di una dipendenza sono tuttavia infondati se ne viene fatto un utilizzo corretto. All'inizio del trattamento possono manifestarsi effetti indesiderati come una lieve nausea o sonnolenza, ma sono facilmente controllabili oppure regrediscono spontaneamente dopo un certo tempo.

L'utilizzo degli oppioidi nella terapia del cancro è molto diverso da quello fatto dai consumatori di droga. I tossicodipendenti si iniettano una dose elevata direttamente in vena, ottenendo un immediato effetto stupefacente che può dare dipendenza. Nella terapia contro il cancro, invece, gli oppioidi vengono somministrati a intervalli regolari, secondo uno schema adeguato alle esigenze della persona malata. È importante capire questa differenza, perché gli oppioidi costituiscono l'unico rimedio efficace per alcuni tipi di dolore. Spesso si impiega una pompa per infusione, con la quale si dosa il medicamento. L'esperienza ha dimostrato che con questo sistema è possibile ridurre nettamente la dose di oppioidi.

Se Lei o i Suoi familiari avete perplessità nei confronti della morfina o

di altri medicinali contenenti oppioidi, ne discuta con il Suo medico.

Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 66) trova informazioni dettagliate 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.

Alcuni 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, ma contro il tumore stesso non sono efficaci.

Talora 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. 65).

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.

Non assuma mai metodi di medicina complementare senza avvisare prima il medico. Anche prodotti apparentemente innocui possono essere incompatibili con la Sua terapia antitumorale.

Convivere con il cancro

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

Alla conclusione dei trattamenti non è facile ritornare alla vita di tutti i giorni: per settimane l'agenda è stata piena di appuntamenti medici. Con l'assistenza e il supporto della Sua équipe curante ha affrontato diverse terapie. Le persone del Suo entourage erano preoccupate per Lei e cercavano di venirle incontro facendosi carico dell'una o dell'altra incombenza.

Alcuni hanno condiviso ansie e speranze con Lei infondendole coraggio per superare la situazione. In un certo senso, Lei è stata per lungo tempo al centro dell'attenzione e ora deve nuovamente cavarsela da sola. È normale quindi che possa sentirsi sperduta o avvertire un vuoto interiore.

È vero, le terapie si sono concluse eppure niente è più come prima. Magari non si sente ancora pronta ad affrontare le sfide della vita quotidiana; forse soffre ancora delle conseguenze della malattia e delle cure a livello fisico e psicologico e avverte un continuo senso di stanchezza, mancanza di voglia o una grande tristezza.

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

Ascolti la Sua voce interiore

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

Porsi qualche semplice domanda spesso aiuta a fare chiarezza.

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

Nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Quando anche l'anima soffre. Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita» (vedi p. 65) vengono affrontati gli effetti psicologici di un cancro e proposte alcune strategie per gestire questi stati emotivi.

Cercare il dialogo

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

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

Non ci sono ricette valide per tutti. Quello che per una persona è un aiuto prezioso, a un'altra appare inappropriato. Scopri ciò di cui ha bisogno, se desidera parlare della Sua situazione e con chi.

Chiedere un aiuto professionale

Anche al termine delle cure può essere molto utile rivolgersi a un consulente della Lega contro il cancro o a un altro specialista (vedi p. 61).

Ne parli anche con il Suo medico, possibilmente prima della fine delle terapie, se ritiene che potrebbe farle bene ricevere delle misure di sostegno. Insieme individuerete le soluzioni più appropriate, che all'occorrenza possono essere rimborsate dalla cassa malati.

Controlli periodici

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

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

All'occorrenza, non esiti a chiedere una consulenza psiconcologica o psicosociale (vedi p. 61), dove può discutere dei Suoi problemi nel gestire la malattia e farsi sostenere nella ricerca di soluzioni.

Per riacquistare forze dopo la malattia e le terapie sono utili diverse misure di riabilitazione, in particolare l'attività fisica. Alla riabilitazione è dedicato il prossimo capitolo «Riabilitazione oncologica»; per un ulteriore approfondimento consigliamo la lettura dell'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 65).

Buono a sapersi

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

Riabilitazione oncologica

Una malattia grave incide sul corpo, sulla mente e sull'intera vita sociale. Il rientro nella vita quotidiana è spesso vissuto in modo particolarmente problematico. In questa fase delicata entra in gioco la riabilitazione oncologica: l'obiettivo non è solamente trattare il tumore, ma sostenere e rafforzare integralmente le persone colpite nel loro cammino verso la guarigione e il reinserimento nella vita quotidiana.

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.

Programmi di riabilitazione oncologica

I programmi di riabilitazione possono essere di tipo ambulatoriale o stazionario e proporre un'ampia gamma di attività, come l'attività fisica e lo sport, oppure in ambito creativo e artistico, o ancora basate su diverse tecniche di rilassamento.

Di una riabilitazione oncologica possono beneficiare tutte 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 e desiderano un sostegno pratico;
- intendono riprendere la loro attività lavorativa;
- desiderano un rafforzamento fisico e psichico.

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 66). I recapiti delle istituzioni che offrono programmi di riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito web della Lega svizzera contro il cancro all'indirizzo: www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica.

Il ritorno al lavoro

Molte persone colpite da un cancro tornano al lavoro al termine delle terapie. Si tratta di un passo importante verso la normalità, ma spesso è impossibile reggere lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare stanchezza persistente, disturbi della memoria,

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

Pianifichi con cura il rientro sul posto di lavoro con il responsabile del personale della Sua azienda. Nella fase iniziale, ad esempio, si possono adattare le mansioni o ridurre gli orari di lavoro.

Per domande sulla fase del rientro al lavoro può rivolgersi ai consulenti della Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro. I recapiti dei servizi di consulenza nelle Sue vicinanze sono disponibili a partire da pagina 70.

Persone con un cancro sul posto di lavoro

La Lega contro il cancro sostiene i datori di lavoro con diverse offerte di consulenza e materiali informativi, affinché possano accompagnare al meglio il rientro sul posto di lavoro dei collaboratori colpiti da un cancro. Informi i Suoi superiori o l'ufficio del personale sull'esistenza di quest'offerta: www.legacancro.ch/datoridilavoro o legga l'opuscolo «Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro» (vedi p. 65).

Cure palliative

L'espressione «cure palliative» (dal latino *palliare* = avvolgere con un mantello) 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 carattere medico, sociale, psicologico e spirituale della persona.

Le cure palliative non sono però riservate solo all'ultima fase della vita. L'obiettivo infatti non è tanto quello di accorciare intenzionalmente la vita o di prolungarla ad ogni costo, quanto quello di limitare il più possibile la progressione del cancro, di ridurre il dolore e altri effetti collaterali e di migliorare la qualità di vita delle persone ammalate.

Palliative care team e Advance care planning

In alcuni ospedali lavorano équipe specializzate nelle cure palliative (*palliative care team*) o responsabili del cosiddetto «advance care planning» (ACP). Questi team di specialisti pianificano un'assistenza lungimirante coinvolgendo i familiari e le persone vicine alla paziente.

Insieme a tutti gli attori coinvolti viene definito un piano d'intervento individuale che tenga conto dei bisogni, degli obiettivi e dei desideri

della persona colpita. Per esempio, vengono stabilite le misure mediche o infermieristiche che devono essere eseguite o evitate in una particolare situazione.

Buono a sapersi

Nel limite del possibile, i *palliative care team* o quelli di *advance care planning* dovrebbero essere coinvolti per tempo e non solo quando si approssima il fine vita e la persona colpita non è più in grado di esprimere le proprie volontà.

Palliative care team mobili

In alcune regioni della Svizzera sono state istituite équipe mobili di cure palliative, in cui collaborano specialisti di diverse categorie professionali che accompagnano i pazienti e coordinano a domicilio l'assistenza globale.

Lo stato di salute dei pazienti e le loro esigenze sono spesso determinanti per la scelta del luogo dell'assistenza: a casa propria con il sostegno del servizio Onkospitex (dove presente), in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura che collabora con un *palliative care team* mobile.



I consulenti delle Leghe regionali e cantonali 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 70.

Per ulteriori informazioni sulle cure palliative La invitiamo a leggere l'opuscolo «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi p. 66) e a visitare palliative.ch, il sito Internet dell'Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi.

Mandato precauzionale e direttive anticipate del paziente

Mandato precauzionale

Se una persona malata improvvisamente non è più in grado di regolare i propri affari e interessi personali, legali ed economici (per es. pagare le fatture, aprire la posta) ed è ancora capace di discernimento, può conferire una procura a una o più persone. Questa procura può essere generale oppure speciale, ossia concernere solo alcuni affari specifici (come le operazioni bancarie).

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

registrato con un atto pubblico notarile.

Direttive anticipate del paziente

Per assicurare che le decisioni mediche siano prese secondo la Sua volontà e i Suoi desideri, Le consigliamo di redigere le direttive anticipate del paziente.

Compilare le direttive anticipate non è un compito facile. La malattia, il fine vita e la morte sono argomenti che preferiamo bandire dalla nostra quotidianità. Tuttavia, le direttive anticipate La aiutano a fare chiarezza per se stessa e per gli altri riguardo ai Suoi desideri concernenti il fine vita, e soprattutto riguardo a quello che non desidera. Questo strumento è l'espressione della Sua volontà, stabilita in anticipo nell'eventualità che un giorno perda la capacità di esprimerla.

Buono a sapersi

La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro è pronta ad aiutarla a compilare le direttive anticipate. Per ulteriori informazioni su questo argomento, la Lega contro il cancro ha pubblicato gli opuscoli «Scelte di fine vita» e «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi p. 65).

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Équipe curante

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

Sostegno 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 accoglie la sofferenza psichica dei malati di cancro e dei loro cari, li aiuta a riconoscere modalità utili nell'affrontare e nell'elaborare le esperienze legate alla malattia.

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

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

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

co 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 psiconcologia, della sessuologia, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

Un'operatrice specializzata sarà disponibile ad ascoltarla telefonicamente, rispondendo alle Sue domande sui molteplici aspetti della malattia e del trattamento. 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](https://www.skype.com/it/legacancro)). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

Cancerline – la chat sul cancro

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

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

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

Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse approfondire l'argomento può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro – Come parlarne con i figli?» (vedi p. 65).

Linea stop tabacco 0848 000 181

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

Corsi

La Lega contro il cancro organizza corsi nel fine settimana in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro: www.legacancro.ch/corsi.

Attività fisica

Molti malati di cancro constatano che l'attività fisica ha un effetto rivitalizzante. Praticare della ginnastica insieme con altri malati di cancro potrebbe aiutarla a ricquistare fiducia nel Suo corpo e a combattere la stanchezza e la spossatezza. Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 65).

Altri malati di cancro

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

Piattaforme virtuali di scambio

Chi sente l'esigenza di condividere le proprie esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di scambio, moderata dalle operatrici della

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

Gruppi di autoaiuto

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

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

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

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

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

Servizi di consulenza per stomizzati

I recapiti dei servizi di consulenza e diverse informazioni sulla stomia sono reperibili nel sito Internet dell'Associazione svizzera degli stomaterapisti (www.svs-ass.ch).

Anche il sito di ilco Svizzera, il Gruppo d'interesse svizzero dei portatori di stomia, è ricco di informazioni su questo tema: www.ilco.ch.

Preservare la fertilità

La rete Fertiprotekt informa sui modi di preservare la fertilità in caso di cancro: www.fertiprotekt.com (in tedesco e inglese).

Consulenza dietetica

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

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.

palliative ch

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

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

Prestazioni assicurative

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

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 44) che prevede la somministrazione di sostanze riconosciute. Qualora fossero impiegati medicinali non ancora omologati per il commercio o nuovi procedimenti o si rendessero necessarie ulteriori misure (per es. analisi genetiche), i costi di regola non vengono addebitati a Lei, bensì finanziati con fondi per la ricerca.

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

Legga anche l'opuscolo «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali» (vedi p. 65).

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **La chirurgia dei tumori**
- **Terapie medicamentose dei tumori**
Chemioterapie e altri farmaci antitumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **La colostomia**
- **L'ileostomia**
- **L'urostomia**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Diario del dolore**
Ascolto i miei dolori
- **Dolometer® VAS**
Misuratore per valutare l'intensità dei dolori
- **Senza forze**
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Alimentazione e cancro**
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**
- **Il linfedema e il cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Consigli e suggerimenti per migliorare il proprio benessere
- **Quando anche l'anima soffre**
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Riabilitazione oncologica**
- **Attività fisica e cancro**
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Accompagnare un malato di cancro**
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
Pieghevole informativo sulla compatibilità del lavoro e delle cure familiari
- **Se un genitore si ammala di cancro**
Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
Pieghevole informativo per genitori con consigli per i docenti
- **Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio**
- **Rischio di cancro ereditario**
Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Scelte di fine vita**
Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

Modalità di ordinazione

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

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

Il Suo parere ci interessa

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

Opuscoli di altre organizzazioni

«**Il cancro dell'ovaio**», opuscolo e articoli a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo www.aimac.it, nella sezione «I libretti di AIMaC».

«**Che cos'è il cancro dell'ovaio?**», a cura dell'associazione European Society for Medical Oncology, disponibile all'indirizzo www.esmo.org.

«**Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico**», 2015, Gruppo svizzero di ricerca clinica sul cancro SAKK. Ordinabile online all'indirizzo: www.sakk.ch.

Letture consigliate

«**Familiarità ed ereditarietà non sono sinonimi**», a cura dell'Alleanza contro il tumore ovarico Onlus. Disponibile all'indirizzo www.acto-italia.org, nella sezione «Domande e risposte: cosa si deve sapere».

«**Geni, familiarità e cancro**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Conosci il cancro».

«**Guida alla consulenza genetica. Consulenza in caso di familiarità o di sospetto di tumore al seno e alle ovaie di origine genetica**», a cura di SAKK. Disponibile all'indirizzo www.sakk.ch.

«**Oncogenetica**», a cura dell'Istituto europeo di oncologia. Disponibile all'indirizzo www.ieo.it, nella sezione «Prevenzione».

«**Perché è così difficile trovare una cura per il cancro dell'ovaio?**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Conosci il cancro».

«**Perché non esiste ancora uno screening per il tumore dell'ovaio?**», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile all'indirizzo www.fondazioneveronesi.it, nella sezione «Magazine – L'esperto risponde».

«**Prove di screening per il tumore dell'ovaio**», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile all'indirizzo www.fondazioneveronesi.it, nella sezione «Magazine – Oncologia».

«**Tumore dell'ovaio**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Conosci il cancro».

«**Tumore ovarico**», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile all'indirizzo www.fondazioneveronesi.it, nella sezione «Magazine – Tool della salute».

«**Tumore ovarico**», a cura dell'Istituto Superiore di Sanità. Disponibile all'indirizzo www.issalute.it, nella sezione «La salute dalla A alla Z».

«**Tumori ovarici**», a cura dell'Istituto europeo di oncologia. Disponibile all'indirizzo www.ieo.it, nella sezione «Per i pazienti».

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

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca presso la quale possono essere presi in prestito gratuitamente dei libri. Si informi presso la Lega del Suo Cantone di residenza (vedi p. 70).

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

Sul nostro sito in tedesco

www.krebsliga.ch/bibliothek

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

www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

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

www.krebsligazuerich.ch → Beratung & Unterstützung → Bibliothek
Digitando i termini di ricerca «Eierstockkrebs», «Ovarialkarzinom» si possono ottenere letture pertinenti.

Internet

Italiano

Offerta della Lega contro il cancro

www.forumcancro.ch

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch

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

www.legacancro.ch/cancerline

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

www.legacancro.ch/cancroelavoro

Informazioni e proposte di coaching per i datori di lavoro e i dipendenti

www.legacancro.ch/corsi

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

Altri enti e consultori, altre associazioni

www.abrcadabra.it

Associazione aBRCAdaBRA Onlus

www.acto-italia.org

ACTO Onlus – Alleanza contro il tumore ovarico

www.aimac.it

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

www.aiom.it

Associazione italiana di oncologia medica

www.airc.it

Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro

www.favo.it

Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

www.fertiprotekt.com

Fertiprotekt Netzwerk e.V. (in inglese e tedesco)

www.fondazioneaiom.it

Fondazione AIOM

www.fondazioneveronesi.it

Fondazione Umberto Veronesi

www.ieo.it

Istituto europeo di oncologia

www.ilco.ch

Gruppo d'interesse svizzero delle sezioni regionali di portatori di stomia (in tedesco e francese)

www.ilco.ch/young-ilco

Gruppi regionali per giovani portatori di stomia in Svizzera (in tedesco e francese)

www.issalute.it

Istituto Superiore di Sanità

www.kofam.ch

Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano

www.lotonlus.org

Loto Onlus – Uniti contro il tumore ovarico

www.palliative.ch

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

www.psychoonkologie.ch

Società svizzera di psiconcologia (in tedesco e francese)

www.sakk.ch

Gruppo svizzero di ricerca clinica sul cancro (in inglese, francese e tedesco)

www.svs-ass.ch

Associazione svizzera delle stomaterapisti

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA
Oncology

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancer.org

American Cancer Society

www.esmo.org

European Society for Medical
Oncology

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information
service

Fonti

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

Come per tutti gli opuscoli della Lega svizzera contro il cancro, anche in questo caso, la correttezza dei contenuti è garantita dal controllo da parte di specialisti. Il contenuto viene infatti aggiornato regolarmente.

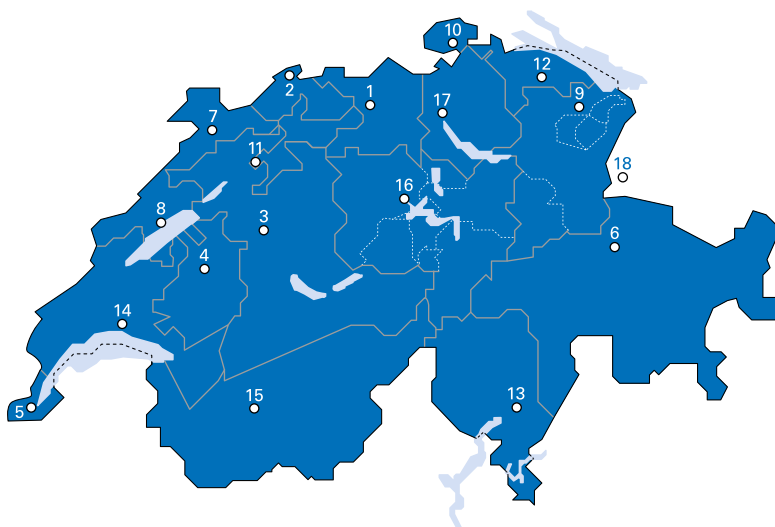
Gli opuscoli non sono destinati principalmente a un pubblico di professionisti del settore medico, pertanto non pretendo-

no di essere esaustivi. La versione in tedesco tiene conto delle Linee guida per il paziente per quanto concerne le informazioni sanitarie (*Patientenleitlinien für Gesundheitsinformationen*), dei criteri di qualità DISCERN e del Check-in per la valutazione della qualità delle informazioni per il paziente.

Gli opuscoli della Lega svizzera contro il cancro sono neutrali e redatti in modo indipendente.

Questa pubblicazione non è destinata alla vendita. La ristampa, la riproduzione, la copia e ogni genere di diffusione, anche solo parziale, necessitano del permesso scritto della Lega svizzera contro il cancro. Tutti i grafici, le illustrazioni e le immagini sono protetti da copyright e non possono essere utilizzati.

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



- 1 Krebsliga Aargau**
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer**
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@bernischekrebssliga.ch
www.bern.krebssliga.ch
PK 30-22695-4
- 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
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise
contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise
contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL**
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

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

**13 Lega ticinese
contro il cancro**

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

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

**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
CP/PK 19-340-2

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

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

17 Krebsliga Zürich

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

18 Krebshilfe Liechtenstein

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

**Legga svizzera
contro il cancro**

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

Opuscoli

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

Forum

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

Cancerline

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

Skype

krebstelefon.ch
lunedì – venerdì
ore 11.00–16.00

Linea stop tabacco

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

**Le siamo molto grati
del Suo sostegno.****Linea cancro
0800 11 88 11**

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

Uniti contro il cancro

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