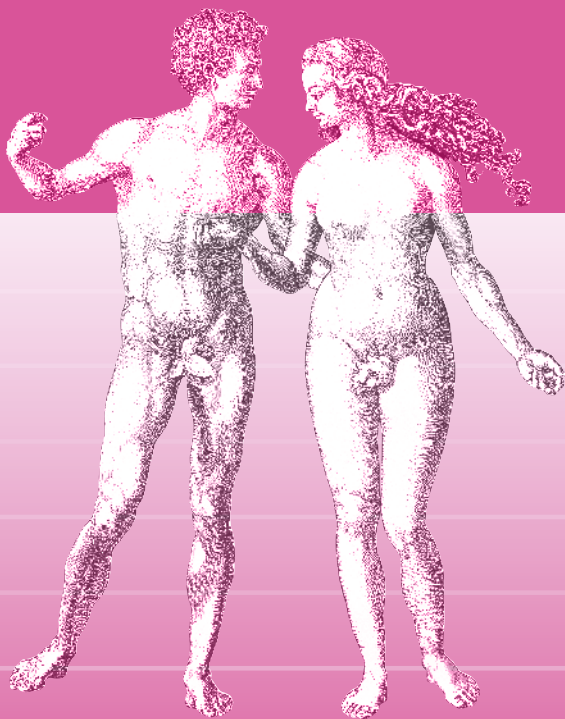




lega contro il cancro

Il cancro della vescica

Un'informazione della Lega
contro il cancro



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

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

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

Impressum

Editrice

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

3^a edizione

Direzione del progetto e redazione

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

Consulenza specialistica

PD Dr. med. Richard Cathomas, viceprimario
di ematologia/oncologia, Ospedale cantonale
dei Grigioni

Dr. med. Alexandros Papachristofilou, Clinica
di radioterapia e radio-oncologia, Ospedale
universitario di Basilea

Prof. Dr. med. Cyrill Rentsch, caposervizio di
urologia, Ospedale universitario di Basilea

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna

André Blondiau, responsabile innovazione e
sviluppo

Dimitri Kohler, collaboratore scientifico costi
e rimborsi

Lettorato in tedesco

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

Edizioni precedenti

Beatrice Bösigler, specialista comunicazione,
Lega svizzera contro il cancro, Berna; Dr.

phil. Nicolas Broccard, giornalista scientifico,
Berna; PD Dr. med. Richard Cathomas, vice-
primario di ematologia/oncologia, Ospedale
cantonale dei Grigioni; Dr. med. Karin Huwiler,
collaboratrice scientifica, Lega svizzera contro

il cancro, Berna; Susanne Lanz, Lega svizzera
contro il cancro, Berna; PD Dr. Cyrill Rentsch,
caposervizio di urologia, Ospedale univer-
sitario di Basilea; Dr. med. Osama Shahin,
specialista FMH in urologia, Basilea; Dr. med.
Roland Seiler, capoclinica di urologia, Ospe-
dale universitario di Berna; Dr. med. Michèle
Voegeli, capoclinica di oncologia, Ospedale
cantonale, Liestal BL; Dr. med. Mark Witschi,
collaboratore scientifico, Lega svizzera contro
il cancro, Berna

Immagine di copertina

Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

Illustrazioni

p. 7: Frank Geisler, illustratore scientifico,
Berlino

pp. 9, 10: Daniel Haldemann, grafico, Wil SG
p. 20: Shutterstock

Immagini

pp. 4, 36, 50: Shutterstock

p. 46: Fotolia

p. 58: mauritius images GmbH

Traduzione in italiano

Paolo Valenti, Zurigo

Lettorato in italiano

Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro,
Berna

Design

Lega svizzera contro il cancro

Stampa

Ast & Fischer AG, Wabern

Questo opuscolo è disponibile anche in tedesco e francese.

© 2021, 2017, 2010 Lega svizzera contro il cancro, Berna

3^a edizione rivista

Indice

- 5 Editoriale**
- 6 Che cos'è il cancro?**
- 9 Il cancro della vescica**
 - 9 Posizione e anatomia della vescica
 - 10 Le funzioni della vescica
 - 11 Lo sviluppo del cancro della vescica
 - 12 Possibili cause e rischi
 - 14 Possibili disturbi e sintomi
- 15 Esami e diagnosi**
 - 15 Primi accertamenti
 - 16 Endoscopia della vescica
 - 17 Esami supplementari
 - 17 Stadi della malattia
- 22 Possibilità di trattamento**
 - 22 Trattamento chirurgico locale
 - 24 Trattamento farmacologico locale
 - 25 Asportazione chirurgica della vescica
 - 28 Radioterapia
 - 29 Terapia medicamentosa sistemica
- 33 Derivazioni urinarie**
 - 33 Derivazioni urinarie continenti
 - 34 Derivazioni urinarie incontinenti
- 37 Pianificazione del trattamento**
 - 38 Obiettivi terapeutici
 - 39 Chieda consiglio e assistenza
 - 42 Terapia negli stadi precoci
 - 42 Terapia negli stadi avanzati
 - 43 Terapia in caso di recidiva
 - 43 Studi clinici
- 45 Gestione degli effetti indesiderati**
 - 47 Incontinenza urinaria
 - 47 Effetti sulla fertilità e sulla sessualità
- 51 Ulteriori trattamenti**
 - 51 Terapia del dolore
 - 51 Medicina complementare
 - 52 Riabilitazione oncologica
 - 53 Cure palliative
- 56 Rientro nella vita quotidiana**
 - 57 Il ritorno al lavoro
- 59 Controlli periodici**
- 60 Consulenza e informazione**



Cara lettrice, caro lettore

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

Le informazioni fornite in questo opuscolo intendono aiutarla a gestire la malattia. In queste pagine sono descritte in modo dettagliato l'insorgenza, la diagnosi e il trattamento del cancro della vescica. Trova anche importanti indicazioni per il periodo dopo le terapie e sulle svariate offerte di sostegno che potranno aiutarla a convivere con questo tumore.

Negli ultimi anni le terapie del cancro della vescica sono diventate più efficaci e tollerabili. Se la malattia è individuata in uno stadio precoce, nella maggior parte dei casi è curabile. Negli stadi più avanzati spesso si riesce a rallentare la progressione e a lenire i disturbi. Le misure di accompagnamento preservano e promuovono la qualità della vita.

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

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro sono a Sua disposizione per assisterla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza a partire da pagina 60.

Le auguriamo ogni bene.

La Sua Lega contro il cancro

Che cos'è il cancro?

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

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

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

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

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

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

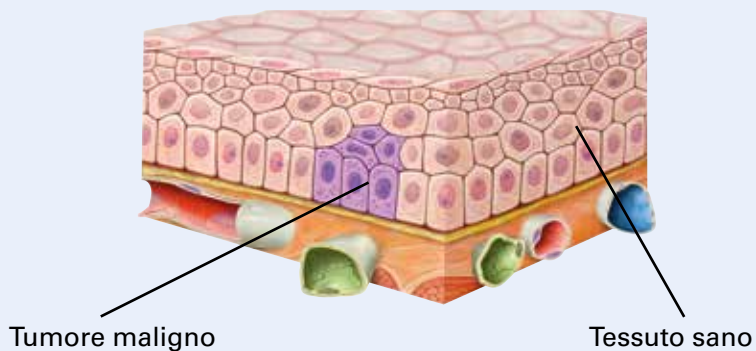
Le cellule di un tumore maligno sono chiamate «cellule tumorali» o «cellule cancerose». Esse possono diffondersi nel corpo attraverso i vasi linfatici e sanguigni. Un accumulo di cellule cancerose in un'altra regione del corpo è chiamato «metastasi».

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

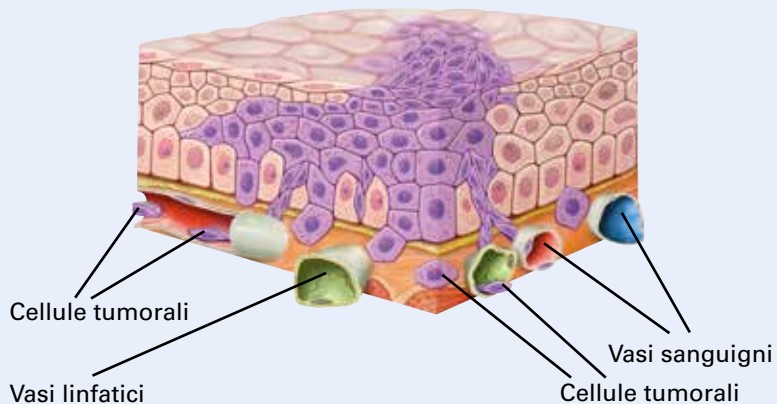
Come si forma un tumore

Esempio: cancro in una mucosa

1. Il tumore comincia a crescere nel tessuto sano.



2. Il tumore si infila 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.



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

Come mai si sviluppa un cancro?

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

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

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

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

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

Il cancro della vescica

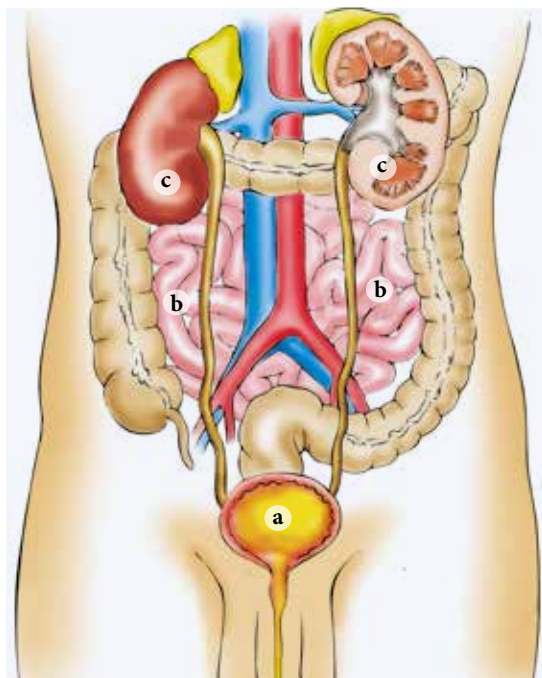
Posizione e anatomia della vescica

La vescica è un organo cavo elastico, rivestita internamente di una mucosa chiamata «urotelio».

La vescica è situata nella piccola pelvi, immediatamente dietro la parte superiore del pube, ed è unita al peritoneo e al pavimento pelvico per mezzo di legamenti e vasi sanguigni.

Nella donna la vescica è posta davanti all'utero e alla parte superiore della vagina. Dietro questi organi c'è il retto. Nell'uomo la vescica è situata sopra la prostata. Dietro la vescica si trovano i dotti seminali, le vescicole seminali e il retto.

La vescica e l'uretra formano le vie urinarie *inferiori*. La pelvi renale e gli ureteri sono invece definiti «vie urinarie *superiori*».



Le vie urinarie

- a** Vescica
- b** Ureteri
- c** Reni e surreni

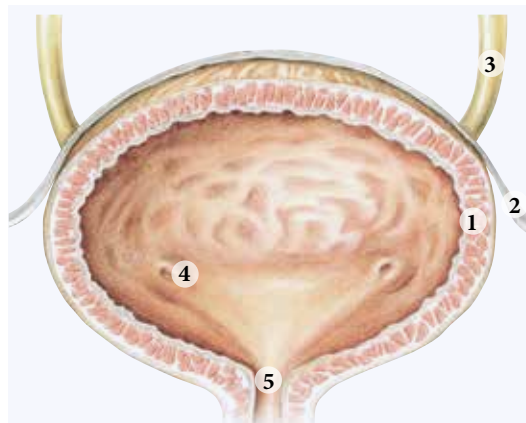
Le funzioni della vescica

La vescica funge da serbatoio temporaneo dell'urina. L'urina si forma nei reni, fluisce nella pelvi renale, scorre negli ureteri e finisce nella vescica. Quando la vescica si riempie fino a un certo volume (300 – 500 ml) si aziona lo stimolo alla minzione, ossia allo svuotamento.

Lo svuotamento della vescica avviene attraverso l'uretra ed è sostenuto dalle contrazioni dei muscoli

della parete vescicale. Lo sfintere interno, situato tra vescica e uretra, controlla il deflusso dell'urina. Questo muscolo non può essere controllato volontariamente. Possiamo invece contrarre o rilasciare volontariamente lo sfintere esterno.

L'uretra della donna misura da 3 a 5 cm e si estende dalla vescica al vestibolo vaginale attraverso il pavimento pelvico. Nell'uomo misura circa 25 cm e va dalla vescica al glande dopo aver attraversato la prostata e il pene.



Sezione della vescica

1. Parete vescicale (dall'interno all'esterno):
 - mucosa (urotelio) e tessuto connettivo interno (lamina propria)
 - strati di muscoli (tunica muscolare)
 - tessuto connettivo esterno (sierosa)
2. Peritoneo
3. Uretere
4. Sbocco dell'uretere nella vescica
5. Uretra

Lo sviluppo del cancro della vescica

Nella maggior parte dei casi il cancro della vescica ha origine dalle cellule della mucosa, chiamata «urotelio». Per questo i medici parlano anche di «carcinoma uroteliale».

Cancro della vescica non muscolo-invasivo

La maggioranza dei carcinomi della vescica è diagnosticata in uno stadio precoce, quando il cancro è ancora circoscritto alla mucosa o al tessuto connettivo interno. In questo caso si parla di «cancro della vescica non muscolo-invasivo», ossia, il cancro non ha ancora invaso la tunica muscolare dell'organo.

Il rischio che la malattia progredisca dipende dalla profondità di penetrazione del cancro e dal suo grado di aggressività. Spesso nella vescica si sviluppano più tumori contemporaneamente.

Cancro della vescica muscolo-invasivo

Alcuni tumori invadono gli strati muscolari e l'intera parete vescicale.

In questi casi si usa la definizione di «cancro della vescica muscolo-invasivo».

Nello stadio avanzato il cancro della vescica può invadere gli organi circostanti. Nelle donne può infiltrare l'utero e la vagina, negli uomini la prostata.

Le cellule cancerose possono raggiungere i linfonodi regionali attraverso i vasi linfatici e diffondersi attraverso la circolazione sanguigna in altri organi dove formano metastasi. Le localizzazioni più frequenti delle metastasi di cancro della vescica sono i polmoni, il fegato e le ossa.

Recidiva

Il cancro della vescica può recidivare, ossia ripresentarsi dopo il trattamento.

A causa dell'elevato rischio di recidiva vengono raccomandati regolari controlli anche dopo la conclusione delle terapie (vedi p. 59).

Possibili cause e rischi

Ogni anno in Svizzera circa 950 uomini e 320 donne si ammalano di cancro della vescica. La maggior parte delle persone ha più di 70 anni al momento della diagnosi.

I tumori sono causati da alterazioni del patrimonio genetico delle cellule. Alcuni fattori che favoriscono queste alterazioni e influiscono sull'insorgenza di un cancro sono noti. Ce ne sono alcuni che sono modificabili, ma contro altri fattori non si può fare nulla. Di solito è necessario il concorso di molteplici fattori perché si sviluppi un cancro.

Fattori di rischio del cancro della vescica

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

Fumo

Il principale fattore di rischio del carcinoma vescicale è il fumo. Per esempio, il fumo di sigaretta contiene numerose sostanze cancerogene che vengono inalate ed entrano nella circolazione sanguigna. I reni filtrano queste sostanze, che quindi entrano nella vescica insieme all'urina. In attesa dell'espulsione, le sostanze cancerogene agiscono sulla mucosa vescicale.

Il fumo è associato anche a un decorso più sfavorevole del cancro della vescica e a un rischio maggiore di recidiva. Pertanto è sempre raccomandabile smettere di fumare il prima possibile, anche se si è già sviluppato un cancro della vescica. Se lo desidera, la Linea stop tabacco è pronta ad aiutarla (vedi p. 61).

Altri possibili fattori di rischio

Altri fattori di rischio del cancro della vescica sono:

- età avanzata;
- presenza di cancro della vescica in famiglia. Il Suo rischio di ammalarsi di cancro della vescica aumenta se un Suo parente ha già avuto la stessa malattia;

- sostanze chimiche: il contatto frequente o costante con determinate sostanze chimiche (ammine aromatiche) aumenta il rischio di cancro della vescica. Oggi l'uso di queste sostanze è in gran parte vietato. In Svizzera, il cancro della vescica causato da un'esposizione sul posto di lavoro è riconosciuto come malattia professionale;
- infiammazione cronica della vescica (cistite);
- abuso di analgesici: l'assunzione prolungata di determinati principi attivi (come la fenacetina) può favorire lo sviluppo del cancro della vescica. Oggi questi farmaci non sono più in commercio;
- precedenti chemioterapie o radioterapie nella regione pelvica;
- schistosomiasi (bilharziosi): si tratta di una malattia parassitaria frequente nei paesi tropicali e subtropicali che può colpire anche la vescica. Causa un'infezione cronica che si protrae per anni e può provocare il cancro.

Perché io?

Nessuno può mettersi completamente al riparo dal cancro.

Possono ammalarsi sia le persone che conducono una vita sana, sia le persone con comportamenti a rischio, i giovani e gli anziani. In parte è una questione legata alla casualità o fatalità.

Ciò nonostante, è possibile che si stia chiedendo perché il cancro abbia colpito proprio Lei. L'opuscolo della Lega contro il cancro intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 64) si sofferma sullo stress psicologico indotto dalla malattia, suggerendo possibili modalità per gestire meglio tali stati d'animo ed emozioni.

Possibili disturbi e sintomi

Spesso il cancro della vescica causa disturbi specifici solo in uno stadio avanzato della malattia. Alcuni segni possono indicare la presenza di questo tumore:

- sangue nelle urine (colorazione rossastra o scura dell'urina). Il termine tecnico è «ematuria». Anche se in genere non provoca dolore, è sempre opportuno sottoporsi a un accertamento medico;
- frequente necessità di andare in bagno (urgenza minzionale) senza un aumento della quantità di urina;
- bruciori nella regione della vescica durante la minzione;
- dolore nella regione addominale laterale o nella pelvi senza motivo apparente.

Questi disturbi possono essere causati da altre patologie meno gravi, come ad esempio un'infezione delle vie urinarie. Tuttavia, anche un cancro della vescica può provocare cistiti recidivanti. Pertanto è sempre indicato rivolgersi al medico se si hanno disturbi di questo genere.

Più un tumore della vescica è scoperto precocemente, più aumentano le possibilità di trattamento e le probabilità di guarigione.

Esami e diagnosi

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

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

Primi accertamenti

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

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

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

Se l'attesa è snervante e desidera parlarne con qualcuno, può rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro. Trova i recapiti a partire da pagina 60.

Anamnesi

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

Esame obiettivo

Il medico procede all'ispezione e alla palpazione del corpo, in particolare dell'addome e della regione dei reni, per rilevare eventuali alterazioni dei tessuti, la presenza di una ritenzione idrica o un ingrossamento dei linfonodi. Nelle donne può esaminare se il tumore sia palpabile attraverso la vagina, mentre negli uomini palpa la prostata attraverso il retto.

Esami di laboratorio

L'analisi del sangue fornisce indicazioni sul Suo stato di salute generale

e sulla funzione di singoli organi, per esempio dei reni.

Il sangue nelle urine può essere segno di un cancro della vescica, ma non è sempre visibile a occhio nudo. La presenza di sangue nelle urine può essere diagnosticata tramite un test con striscia reattiva, che cambia colore in base alle alterazioni dell'urina, oppure con un'analisi al microscopio.

Endoscopia della vescica

L'endoscopia della vescica (cistoscopia) può essere diagnostica o terapeutica. In quella terapeutica, durante l'esame viene asportato tessuto dalla vescica (TURV, vedi pp. 22 sg.) in anestesia totale.

Cistoscopia diagnostica

Dopo l'anestesia locale dell'uretra, si inserisce nella vescica un sottile tubo flessibile (endoscopio), munito in punta di una telecamera e di una sorgente luminosa, che permette all'esaminatore di osservare la vescica dall'interno e scoprire

eventuali alterazioni. L'esame dura pochi minuti.

Se la cistoscopia viene eseguita in anestesia generale, il medico può prelevare un piccolo campione di tessuto (biopsia) dalle aree sospette della parete della vescica. Questo campione sarà poi analizzato in laboratorio.

Spesso con la sola cistoscopia non si riesce a stabilire se il cancro ha già infiltrato in profondità lo strato muscolare della vescica. Per una diagnosi più precisa occorre attendere le analisi al microscopio dei campioni di tessuto prelevati.

Diagnostica fotodinamica

Nella diagnostica fotodinamica, da una a tre ore prima della cistoscopia si instilla nella vescica, attraverso l'uretra, un liquido colorante che si accumula soprattutto nelle cellule cancerose. Attraverso il cistoscopio si illumina la vescica con una luce laser blu. I focolai tumorali reagiscono emettendo una luce fluorescente rossa che consente di riconoscerli meglio.

Lavaggio vescicale

Talvolta, nel quadro di una cistoscopia si procede per mezzo di un sottile catetere al lavaggio della vescica con una soluzione fisiologica. Dal liquido di lavaggio si estraggono cellule della mucosa vescicale che sono in seguito esaminate al microscopio. Questa procedura prende il nome di «citologia da lavaggio».

Esami supplementari

Per precisare la diagnosi e pianificare la terapia più adatta al paziente si effettuano ulteriori esami a seconda delle esigenze.

Diagnostica per immagini

Gli esami di diagnostica per immagini servono a identificare i focolai tumorali, la loro estensione ed eventuali metastasi. Con queste informazioni è possibile definire lo stadio della malattia. Inoltre consentono di valutare l'opportunità di eseguire un'asportazione chirurgica della vescica.

I possibili esami supplementari sono:

- ecografia;
- tomografia computerizzata (TC);
- tomografia a risonanza magnetica (MRT);
- tomografia a emissione di positroni (PET);
- scintigrafia scheletrica.

La Sua équipe curante Le spiegherà quando sono indicati e come si svolgono questi esami.

Ecografia

L'ecografia produce immagini degli organi interni sfruttando gli ultrasuoni. In caso di sospetto cancro della vescica, generalmente viene eseguita un'ecografia dell'addome e della pelvi. Quest'esame fornisce prime indicazioni di un possibile disturbo del deflusso urinario dai reni o di un insufficiente svuotamento della vescica.

Stadi della malattia

I risultati degli esami permettono ai medici curanti di determinare e

valutare l'estensione della malattia. Questo processo si chiama «classificazione» o «stadiazione» (in inglese *staging*). La classificazione in stadi è importante per la scelta della terapia più appropriata.

Classificazione del cancro della vescica

Per il cancro della vescica si ricorre alla classificazione uniforme inter-

nazionale TNM dell'*Union internationale contre le cancer* (UICC).

Nella classificazione TNM, il cancro della vescica è suddiviso in diversi stadi, designati con un numero progressivo corrispondente alla progressione della malattia. La classificazione semplificata del cancro della vescica è la seguente:

Stadium		Reperto
Tis, Ta	Non muscolo-invasivo	Il tumore è circoscritto alla mucosa
Stadio I		Il tumore ha invaso lo strato connettivo interno
Stadio II	Muscolo-invasivo	Il tumore ha invaso lo strato muscolare
Stadio III		Il tumore ha invaso il tessuto adiposo circostante
Stadio IV		Il tumore ha invaso gli organi circostanti

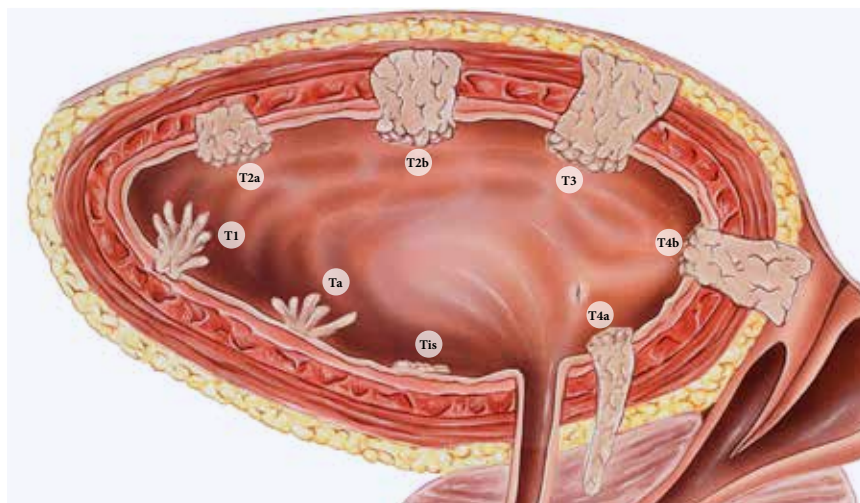
Questi stadi sono a loro volta suddivisi in sottostadi per descrivere più precisamente il tumore. In questo sistema si valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento di linfonodi (N) e la presenza di metastasi (M) in altri organi. Un elenco dettagliato degli stadi TNM per il cancro della vescica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

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

Classificazione TNM (8ª edizione, 2017)

T sta per «tumore» (primario). L'estensione del tumore viene espressa da numeri che vanno da 0 a 4. Più alto è il numero, più il tumore è grande o si è esteso.

Tis	Tumore <i>in situ</i> ; talvolta definito anche «Cis» (carcinoma <i>in situ</i>). Il tumore è circoscritto alla mucosa e si sviluppa in orizzontale sulla sua superficie, per cui in questo stadio viene anche definito «tumore piatto».
Ta	Il tumore è circoscritto alla mucosa e protrude nella vescica come una formazione corallina.
T1	Il tumore ha invaso lo strato connettivo interno.
T2	Il tumore ha invaso lo strato muscolare:
T2a	il tumore ha invaso la muscolatura superficiale (metà interna).
T2b	il tumore ha invaso la muscolatura profonda (metà esterna).
T3	Il tumore ha invaso il tessuto adiposo circostante:
T3a	le cellule tumorali sono individuabili solo al microscopio.
T3b	il tessuto tumorale è riconoscibile a occhio nudo.
T4	Il tumore ha invaso gli organi circostanti:
T4a	stroma della prostata, vescicole seminali, utero o vagina.
T4b	parete addominale o pelvica.



N sta per «linfonodi» (dal latino *nodus*).

- N0** I linfonodi regionali sono liberi dal tumore.
- N1** È colpito un linfonodo della piccola pelvi.
- N2** Sono colpiti diversi linfonodi della piccola pelvi.
- N3** Sono colpiti linfonodi lungo l'arteria iliaca.

M indica le metastasi a distanza in altri organi.

M0 Assenza di metastasi.

M1 Presenza di metastasi. Le localizzazioni più frequenti sono i polmoni, il fegato, le ossa, nonché l'utero, la vagina e la prostata.

M1a Presenza di metastasi nei linfonodi non regionali.

M1b Presenza di metastasi in altri organi.

A quale velocità cresce il tumore?

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

Gli specialisti parlano di «grado istologico» o si usa l'anglicismo *grading*.

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

Possibilità di trattamento

Per trattare il cancro della vescica esistono diversi metodi:

- trattamento chirurgico locale (TURV);
- trattamento farmacologico locale (instillazione);
- asportazione chirurgica della vescica (cistectomia);
- radioterapia;
- terapia medicamentosa sistemica (chemioterapia o immunoterapia).

Nelle prossime pagine sono descritte nel dettaglio le diverse opzioni terapeutiche. A partire da pagina 37 si spiega quali metodi, da soli o combinati, sono indicati a seconda delle circostanze.

L'unica possibilità di guarigione definitiva dal cancro della vescica è l'asportazione di tutto il tumore. Se il cancro non ha ancora invaso lo strato muscolare, spesso è sufficiente asportare chirurgicamente il tessuto tumorale. Se invece il tumore si è già infiltrato nel muscolo è necessario rimuovere l'intera vescica, o in alternativa è raccomandata una radioterapia combinata

con una chemioterapia (radiochemioterapia).

Se si sono già formate metastasi, nella maggior parte dei casi nessun trattamento può assicurare una guarigione permanente. Tuttavia, la progressione della malattia può essere rallentata con una terapia medicamentosa e in casi molto rari non è esclusa una guarigione.

Trattamento chirurgico locale

In uno stadio precoce della malattia o a scopo diagnostico, si pratica un intervento chirurgico attraverso l'uretra. Il termine tecnico è «resezione transuretrale di tessuto della vescica», abbreviata in TURV (o TURB).

In anestesia locale o generale si introduce nella vescica lo strumento operatorio, munito di telecamera e fonte luminosa. Il tumore è rimosso con un'ansa elettrica. L'urologo osserva il campo operatorio su uno schermo e controlla l'intervento.

In alcuni casi, dopo la resezione del tumore, la vescica è sottoposta a lavaggio con una soluzione contenente una chemioterapia (vedi p. 24) per distruggere eventuali cellule tumorali residue non visibili e ridurre così il rischio di ricomparsa del tumore (recidiva).

Dopo l'operazione, viene inserito un catetere e lasciato nella vescica per due o tre giorni, per impedire che l'urina ristagni e la vescica si dilati. Questo serve a non sollecitare la ferita e a darle il tempo di rimarginarsi.

Resezione secondaria

Può darsi che dopo alcune settimane sia necessario ripetere la TURV, per rimuovere ulteriore tessuto vescicale dalla sede della vecchia resezione e assicurare l'asportazione completa di tutte le zone colpite dal tumore.

Se si dovesse riscontrare la presenza di tessuto tumorale residuo, si ripeterà un'altra volta la resezione. Se il tessuto tumorale residuo dovesse

infiltrare la muscolatura della vescica, sarà raccomandata un'asportazione chirurgica della vescica (cistectomia, vedi p. 25) o una radiochemioterapia.

Possibili conseguenze

Le complicazioni di una TURV sono molto rare. Possono tuttavia verificarsi perdite di sangue che compromettono la visualizzazione del campo operatorio, rendendo l'intervento più difficoltoso e possibilmente più lungo. La perforazione della parete vescicale con ferimento di strutture adiacenti è tendenzialmente rara. Una perforazione isolata della parete della vescica guarisce in genere spontaneamente. È raro che si debba ricorrere a un intervento chirurgico per richiuderla.

Perdite di sangue dopo l'intervento possono formare coaguli che ostruiscono il catetere. I coaguli devono essere rimossi in anestesia locale o generale se il lavaggio non è sufficiente.

Trattamento farmacologico locale

Nel trattamento farmacologico locale, il principio attivo giunge direttamente nella zona del corpo in cui deve agire. I farmaci contro il carcinoma uroteliale vengono somministrati direttamente nella vescica sotto forma di soluzione attraverso un catetere. Questo trattamento è chiamato «instillazione».

Il catetere viene rimosso una volta completata l'instillazione. Durante il tempo in cui agisce la terapia, da una a due ore, la vescica non può essere svuotata. Lo svuotamento avviene solo alla fine e la soluzione viene raccolta in un recipiente.

Nel cancro della vescica si ricorre al trattamento farmacologico locale quando il tumore è di tipo non muscolo-invasivo (stadio I, vedi p. 18). Il trattamento può ridurre il rischio di ricomparsa o di progressione del tumore nella vescica. In caso di alto rischio di recidiva, l'instillazione viene ripetuta più volte, talvolta nell'arco di diversi mesi.

Chemioterapia locale

I citostatici sono farmaci che danneggiano le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita.

Una prima somministrazione di citostatici viene di solito eseguita immediatamente dopo la resezione transuretrale di tessuto vescicale (TURV; vedi pp. 22 sg.). A seconda dello stadio e della velocità di crescita del tumore, possono essere raccomandate ulteriori instillazioni.

Uno degli effetti indesiderati più frequenti è un'irritazione della vescica, talvolta accompagnata da piccole perdite di sangue nell'urina.

Immunoterapia locale

In origine il BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) era stato sviluppato come vaccino contro la tubercolosi. Durante la somministrazione di vaccino BCG vengono immessi nella vescica bacilli tubercolari attenuati e lasciati in sede per due ore. I bacilli, che sono batteri a forma di bastoncino, provocano una reazione infiammatoria nella vescica rendendo «visibili» le cellule tumorali per il sistema immu-

nitario e facili bersagli per la loro distruzione.

Un'immunoterapia locale viene presa in considerazione quando c'è un rischio elevato di recidiva nella vescica o di infiltrazione del tumore nello strato muscolare. Questo metodo trova applicazione anche nel trattamento del carcinoma *in situ* (vedi p. 19).

L'immunoterapia locale si scompone in «terapia di induzione» e in «terapia di mantenimento». La prima è costituita da sei instillazioni a distanza di una settimana l'una dall'altra. La seconda è composta da diversi cicli di tre instillazioni a distanza settimanale eseguiti dopo tre, sei e dodici mesi, con un possibile prolungamento fino a tre anni (a intervalli di sei mesi).

I possibili effetti indesiderati sono un'irritazione della vescica, febbre e sintomi simil-influenzali come brividi, stanchezza e dolore agli arti.

Asportazione chirurgica della vescica

L'indicazione di asportare totalmente o solo parzialmente la vescica dipende da molti fattori. L'asportazione totale della vescica è chiamata anche «cistectomia radicale», poiché insieme alla vescica devono essere asportate anche parti degli organi adiacenti.

Quest'intervento è necessario nei casi in cui il tumore si è esteso allo strato muscolare della vescica, ma può esserlo anche in presenza di tumori superficiali particolarmente aggressivi.

Prima di una cistectomia, in linea di principio è indicata una terapia medicamentosa. Inoltre, lo standard di cura prevede che, prima di un'eventuale operazione, il caso sia discusso in un cosiddetto «tumor board» interdisciplinare (vedi p. 37).

Estensione dell'intervento

L'intervento è eseguito in anestesia generale. Nella maggior parte dei casi sono asportati anche i linfonodi regionali nella pelvi.

Negli uomini vengono rimosse anche la prostata e le vescicole seminali; se necessario anche l'uretra o parti della stessa. Nelle donne, di regola, la cistectomia è accompagnata dall'asportazione dell'utero ed eventualmente dell'uretra e/o della parte anteriore della vagina. A seconda della situazione e dell'età della paziente possono essere rimosse anche le ovaie e gli ovidotti.

Dopo l'asportazione della vescica occorre creare una nuova derivazione per il deflusso dell'urina. Trova informazioni a questo proposito a partire da pagina 33.

Tecniche operatorie

La scelta della tecnica operatoria e le prospettive di guarigione dipendono soprattutto dall'esperienza del chirurgo.

Di solito la cistectomia radicale viene effettuata tramite un'incisione dell'addome. In centri specializzati, tuttavia, si ricorre sempre più spesso alla cosiddetta «laparoscopia». Con questa tecnica gli strumenti operatori sono introdotti nel corpo insieme a una videocamera attraverso piccole incisioni dell'addome, come se si operasse «dal buco della serratura». Gli strumenti chirurgici sono fissati a dei bracci robotici (fino a quattro) e manovrati dall'urologo tramite una console.

Buono a sapersi

Per saperne di più sulle operazioni in caso di cancro, per esempio sull'anestesia o su come affrontare la paura dell'intervento, La invitiamo a leggere l'opuscolo «La chirurgia dei tumori» (vedi p. 63).

Possibili conseguenze dell'operazione

La degenza ospedaliera dopo una cistectomia dura da due a tre settimane. Le conseguenze di questa operazione possono essere emorragie o infiammazioni. Sono possibili anche gocciolamenti di urina dopo la minzione, un ristagno dell'urina nei reni o disturbi metabolici.

Una cistectomia radicale è un intervento invasivo. Dopo l'operazione occorrono alcune settimane di tempo per recuperare appieno le forze.

Incontinenza urinaria

Le operazioni nella regione della pelvi possono provocare un problema passeggero di perdita involontaria di urina (incontinenza urinaria). Un'incontinenza può verificarsi anche dopo la creazione di una derivazione urinaria (per es. vescica sostitutiva), poiché in questo caso occorre un po' di tempo per reimparare a controllare la minzione.

Trova ulteriori informazioni su questo tema a partire da pagina 47.

Fertilità e sessualità

Se insieme alla vescica devono essere asportati anche organi genitali interni (utero, ovaie, prostata), viene persa definitivamente la fertilità.

Dopo una cistectomia gli uomini possono soffrire di disturbi erettili, perché l'asportazione della vescica e/o della prostata comporta il rischio di ledere i nervi responsabili dell'erezione del pene. Nelle donne prima della menopausa, la rimozione delle ovaie può provocare la comparsa di disturbi menopausali.

Trova ulteriori informazioni su questo tema a partire da pagina 47.

Linfedema

Dopo l'asportazione chirurgica di linfonodi con interruzione delle vie linfatiche, può capitare che per un certo tempo la linfa (il liquido interstiziale) non riesca più a defluire regolarmente. Il ristagno della linfa può causare un rigonfiamento chiamato «linfedema». Dopo un'operazione per cancro della vescica possono pertanto formarsi linfedemi temporanei nelle gambe.

Si faccia consigliare tempestivamente sulle misure da prendere contro i linfedemi. Per maggiori informazioni legga l'opuscolo «Il linfedema dopo un cancro» (vedi p. 63).

Radioterapia

Una radioterapia danneggia principalmente le cellule cancerose, impedendo loro di dividersi e moltiplicarsi e condannandole a morte. Tuttavia, le radiazioni possono colpire anche le cellule sane e causare effetti collaterali.

Nel cancro della vescica si ricorre alla radioterapia in diverse situazioni:

- in combinazione con una chemioterapia (radiochemioterapia) invece di un'operazione;
- per controllare gli effetti indesiderati (arrestare un'emorragia, trattamento del dolore);
- in caso di metastasi.

Somministrazione del trattamento

Nel cancro della vescica i raggi sono solitamente indirizzati dall'esterno attraverso la pelle sul tumore e sui linfonodi adiacenti o su una metastasi. Prima di iniziare la radioterapia viene eseguita una tomografia computerizzata per pianificare l'irradiazione.

Non riceverà tutta la dose di radiazioni nello stesso momento, ma frazionata in numerose sedute nell'arco di alcune settimane. Di norma le sedute hanno luogo dal lunedì al venerdì e durano solo pochi minuti ciascuna. Dato che si tratta di un trattamento ambulatoriale, dopo ogni seduta di radioterapia potrà tornare a casa. Anche un'eventuale chemioterapia di accompagnamento viene di solito eseguita ambulatorialmente.

Possibili conseguenze

Le possibili conseguenze di una radioterapia della vescica e della regione pelvica sono:

- irritazione e infiammazione della vescica;
- disturbi durante la minzione;

- infiammazione del retto con diarrea;
- secchezza o arrossamento della pelle/mucosa.

Il tipo e l'intensità degli effetti indesiderati dipendono dalla dose totale di radiazioni e dalla regione del corpo irradiata. Se dovessero comparire disturbi, li comunichi alla Sua équipe curante. La maggior parte di queste reazioni può essere evitata e alleviata con misure appropriate.

Il vantaggio di una radioterapia combinata con una chemioterapia è che non è necessario asportare la vescica, quindi non si perde la funzione urinaria. Questo però presuppone che la vescica funzionasse in modo soddisfacente prima della terapia.

Se dopo la radioterapia si riscontrassero ancora cellule tumorali nella vescica, può darsi che diventi inevitabile un'asportazione chirurgica.

Terapia medicamentosa sistemica

I medicinali utilizzati in una terapia sistemica giungono in tutte le parti del corpo attraverso i vasi sanguigni.

Chemioterapia sistemica con citostatici

I citostatici sono farmaci che danneggiano le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita. La loro somministrazione serve a eliminare o a ridurre eventuali residui di tumore nel corpo, rallentando la progressione della malattia e limitando lo sviluppo di metastasi.

Per saperne di più...

... sulle radioterapie e sulle misure contro gli effetti collaterali di questo trattamento, legga l'opuscolo «La radioterapia» (vedi p. 63). Osservi anche le indicazioni riportate in questo opuscolo a partire da pagina 45.

La chemioterapia, però, danneggia anche le cellule sane che crescono rapidamente, come quelle del sistema di produzione del sangue (midollo osseo), della radice di peli e capelli (follicoli piliferi), delle mucose che si rinnovano continuamente (bocca, stomaco, intestino), oltre agli spermatozoi e agli ovuli.

Questi danni involontari alle cellule sane sono la causa principale degli effetti collaterali di una chemioterapia. Ma mentre le cellule tumorali muoiono, gli organi di solito si rigenerano; al termine della terapia molti effetti indesiderati regrediscono in larga misura o scompaiono

del tutto. Tuttavia, alcuni di essi possono persistere a lungo dopo il trattamento, a volte anche per sempre.

Somministrazione del trattamento

Contro il cancro della vescica di solito vengono combinate diverse sostanze. I citostatici sono somministrati tramite infusione endovenosa, nel corso di diversi cicli intervallati da pause di qualche giorno, per dare tempo agli organi sani di rigenerarsi.

I principi attivi più utilizzati contro il cancro della vescica sono il cisplatino, il carboplatino e la gemcitabina. Le combinazioni sono varie

Stato dentale e cassa malati

Le terapie medicamentose dei tumori possono causare danni ai denti. Le casse malati coprono i costi dei trattamenti di queste lesioni solo se sulla base di un cosiddetto «stato dentale» è possibile dimostrare che non c'erano prima del trattamento anticancro.

Pertanto prima di iniziare la terapia anticancro è consigliabile che si faccia controllare denti e gengive dal dentista, che Le rilascerà uno stato dentale scritto. Quest'occasione serve al dentista anche per determinare se vi siano focolai infiammatori o infettivi che devono essere trattati prima di sottoporsi alla terapia.

e possono essere somministrate in diversi momenti:

- *prima* dell'operazione o della radioterapia per ridurre il tumore e distruggere eventuali cellule tumorali presenti fuori dalla vescica (terapia neoadiuvante, la chemioterapia più diffusa);
- *dopo* l'operazione (terapia adiuvante, rara);
- in combinazione con una radioterapia (radiochemioterapia) invece di un'operazione;
- in caso di metastasi.

Effetti indesiderati frequenti

Gli effetti indesiderati frequenti di una chemioterapia sistemica del cancro della vescica sono:

- alterazioni del quadro ematico, che possono accrescere il rischio di infezioni o di emorragie o provocare una stanchezza generale (*fatigue*);
- nausea e vomito;

- infiammazione delle mucose (per es. della bocca);
- alterazioni del gusto;
- disturbi dei reni/delle vie urinarie;
- acufeni (tinnito), perdita dell'udito;
- disturbi nervosi (formicolio di mani e piedi).

La maggior parte di queste reazioni è di natura transitoria e può essere alleviata con i farmaci appropriati. La Sua équipe curante saprà formarla e consigliarla in merito. Legga anche le indicazioni a partire da pagina 45.

Quali effetti potranno manifestarsi e la loro intensità dipenderanno dal tipo di medicinali anticancro impiegati e dalla loro combinazione. Anche il dosaggio e la sensibilità individuale sono fattori importanti.

Per saperne di più ...

... sulle terapie con farmaci dei tumori, legga l'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 64).

Immunoterapia sistemica

Il sistema immunitario umano dispone di diverse cellule di difesa, deputate ad attaccare gli agenti patogeni estranei all'organismo, come virus, batteri o funghi, ma anche le cellule tumorali. Tuttavia, dato che una cellula tumorale può essere molto simile a una cellula sana, non sempre viene riconosciuta come una possibile minaccia dal sistema immunitario e in questo caso può moltiplicarsi indisturbata.

Le immunoterapie sono farmaci che attivano il sistema immunitario del corpo.

In studi clinici è stato esaminato l'impiego dei cosiddetti «inibitori dei checkpoint immunitari» per il trattamento del cancro della vescica in stadio avanzato. I risultati hanno mostrato che questi medicinali sono efficaci dopo una chemioterapia. Sono in corso studi per esaminarne l'impiego anche in altri stadi della malattia.

Le immunoterapie sistemiche sono somministrate per infusione ogni due o tre settimane. Spesso sono ben tollerate, ma in rari casi l'eccessiva stimolazione del sistema immunitario può causare gravi effetti indesiderati.

Derivazioni urinarie

L'asportazione completa della vescica non permette più l'eliminazione dell'urina per via naturale. Occorre pertanto creare un sistema artificiale per garantire il deflusso dell'urina.

In linea di massima si distinguono derivazioni urinarie «continenti» e «incontinenti». La scelta del sistema dipende, tra l'altro, dallo stadio della malattia e dallo stato di salute generale della persona colpita.

Discuta con il medico le questioni inerenti alle derivazioni urinarie prima dell'operazione.

- Quali varianti di derivazioni urinarie sono possibili nel mio caso?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi di queste varianti? Esistono alternative?
- Che impatto avrà la variante raccomandata sulla mia qualità della vita?

Derivazioni urinarie continenti

Le derivazioni urinarie continenti sono soluzioni che consentono alle persone di controllare autonomamente l'espulsione di urina.

Vescica sostitutiva

La vescica sostitutiva o neovesica è confezionata con un segmento dell'intestino tenue o crasso, che funge da serbatoio di raccolta dell'urina come la vescica originaria. La neovesica è collegata a monte agli ureteri e a valle all'uretra.

Con questo sistema l'urina può essere espulsa per via naturale. Il controllo della minzione è possibile con lo sfintere esterno, ma questo richiede un intenso allenamento del pavimento pelvico.

Venendo a mancare lo stimolo naturale alla minzione, in genere è necessario svuotare la vescica sostitutiva ogni quattro ore, anche di notte. L'urina si espelle rilassando il pavimento pelvico e comprimendo leggermente la muscolatura addominale.

L'assenza dello stimolo a urinare richiede grande disciplina, poiché la vescica sostitutiva non può dilatarsi troppo per un periodo prolungato: potrebbero insorgere gravi complicazioni tardive. La confezione di una vescica sostitutiva è quindi possibile solo se:

- l'uretra è stata conservata e non è infiltrata dal cancro;
- il fegato, i reni e l'intestino funzionano bene;
- Lei è in grado di svolgere il programma di allenamento ed è disposto a svuotare la neovescica a intervalli regolari di giorno e di notte. Occorrono fino a sei mesi prima di recuperare la continenza diurna.

Pouch

Una variante della vescica sostitutiva è il cosiddetto «pouch» (tasca continente, dall'inglese). Anche in questo caso viene creato un serbatoio di raccolta all'interno del corpo utilizzando un segmento dell'intestino tenue o crasso.

A differenza della neovescica, però, l'urina viene espulsa all'esterno tramite un'apertura ricavata nella

parete addominale, chiusa da una valvola. La persona può svuotare autonomamente la tasca per mezzo di un catetere monouso ogni circa 4 ore.

Derivazioni urinarie incontinenti

Nelle derivazioni urinarie incontinenti, l'urina defluisce continuamente da un'apertura ricavata nella parete addominale ed è raccolta in una sacca esterna.

Urostomia

Se non è possibile confezionare una vescica sostitutiva né un pouch o se la persona non desidera queste soluzioni, di solito si crea un'urostomia (condotto ileale).

Gli ureteri vengono collegati a un segmento dell'intestino tenue di 15-25 centimetri, che funge da raccordo, chiamato «condotto ileale». Più raramente si utilizza un segmento di intestino crasso (condotto colico).

L'estremità aperta del segmento intestinale viene fatta passare attraverso un punto adatto della parete addominale e fissata alla pelle: le gocce di urina fuoriescono in continuazione e sono raccolte in una sacca piatta, incollata a tenuta ermetica intorno alla stomia. La sacca deve essere svuotata regolarmente e sostituita ogni due giorni.

Ureterocutaneostomia

In questa forma semplice di derivazione, l'urina viene convogliata direttamente dagli ureteri all'esterno della parete addominale. Questa tecnica è presa in considerazione anche quando la malattia è in uno stadio molto avanzato o è fuori discussione un intervento chirurgico complesso.

Consulenza sulla stomia

Se nel Suo caso è prevista la creazione di un'urostomia, prima dell'intervento riceverà la visita di uno stomaterapista. Per ulteriori informazioni sul confezionamento e sulla gestione di un'urostomia legga l'opuscolo «L'urostomia» (vedi p. 63).

Se lo desidera può mettersi in contatto con persone che convivono già da tempo con un'urostomia. Si informi presso ilco Svizzera, l'Associazione svizzera dei gruppi regionali di portatori di stomia e dei loro familiari: www.ilco.ch



Pianificazione del trattamento

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

La pianificazione del trattamento del cancro della vescica dipende in particolare dallo stadio della malattia (vedi pp. 17 sgg.). I risultati degli esami permettono di rispondere alle seguenti domande, che servono all'équipe curante per decidere come procedere.

- Il tumore è circoscritto alla sola vescica – o coinvolge altri organi?
- Quali strati della parete della vescica sono invasi dal tumore?
- Quanto è grande il tumore?
- Sono colpiti i linfonodi?
- Si sono formate metastasi in altri organi?
- Il tumore provoca disturbi?
- Il tumore può essere asportato chirurgicamente?

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

Il trattamento di un cancro in genere è composto da diverse terapie che si protraggono per un certo tempo. Il loro coordinamento richiede la collaborazione di medici di diverse discipline, affinché Lei possa ricevere il trattamento più adatto alle Sue esigenze. Le singole fasi del trattamento sono discusse e pianificate congiuntamente in periodiche riunioni chiamate «tumor board».

Un *tumor board* per il cancro della vescica coinvolge soprattutto specialisti in oncologia (terapie medicamentose dei tumori, assistenza dopo il trattamento). Talvolta vi partecipano anche professionisti non medici, come infermieri.

Buono a sapersi

In alcuni ospedali e centri di cura, le varie fasi della terapia sono coordinate da un'unica persona.

Obiettivi terapeutici

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

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

Intento curativo

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

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

Terapie neoadiuvanti

Le terapie neoadiuvanti sono quelle che precedono l'intervento chirurgico. Sono eseguite allo scopo di rimpicciolire il tumore per facilitarne l'asportazione completa o per renderlo operabile.

Terapie adiuvanti

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

Importante

Anche in una terapia con intento curativo possono essere impiegate misure palliative di sostegno, come ad esempio una terapia del dolore, per preservare e migliorare la qualità della vita.

ridurre il rischio di una recidiva e rallentare la progressione della malattia.

Intento palliativo

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

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

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

Chieda consiglio e assistenza

Nei colloqui con i medici, si prenda tutto il tempo necessario per discutere delle terapie, dei loro obiettivi e chiedere spiegazioni. A casa, in tutta tranquillità, annoti tutte le domande che Le vengono in mente, in modo da non dimenticarle durante il colloquio. L'elenco di domande a pagina 41 può servirle d'aiuto. All'occorrenza si faccia accompagnare da una persona di fiducia.

Può darsi che senta l'esigenza di parlare con qualcuno delle difficoltà di natura psicologica o sociale: non esiti a rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi pp. 70 sg.).

Secondo parere

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

momento i Suoi atti clinici con i risultati degli esami.

La decisione spetta a Lei

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

Si faccia spiegare che decorso potrà prendere la malattia se decidesse di rinunciare alla terapia consigliata. Chieda quanta esperienza ha l'équipe curante nel trattamento del Suo tumore. Una maggiore o minore esperienza può incidere sul decorso della malattia e sulla qualità di vita.

Può anche lasciare la scelta della terapia nelle mani dei Suoi medici curanti. Dovrà comunque sempre dare il Suo consenso per ogni intervento chirurgico o terapia.

Non abbia timore di porre domande

- Che cosa posso attendermi dalla terapia proposta? Quali trattamenti potrebbero essere necessari dopo l'intervento? Esistono alternative?
- Quali sono i vantaggi della terapia? Mi allungherà la vita? Migliorerà la qualità della mia vita?
- Quali sono gli svantaggi della terapia? Quali effetti indesiderati devo aspettarmi? Sono temporanei o permanenti? Si può fare qualcosa per contrastarli?
- Quanto spesso viene trattato il cancro della vescica in questo ospedale? Quante volte i chirurghi di questo ospedale hanno già operato il cancro della vescica?
- Quali complicazioni possono insorgere durante l'operazione?
- Quali disturbi devo temere se il tumore ha colpito anche altri organi o se questi saranno danneggiati durante l'intervento?
- Quali funzioni del corpo saranno compromesse dal trattamento?
- Che impatto avranno la malattia e il trattamento sulle mie capacità fisiche, sul mio lavoro e sui miei hobby? Sarò ancora in grado di salire le scale?
- Qual è l'influsso del trattamento sulla mia fertilità/capacità riproduttiva e sessualità?
- Come incideranno presumibilmente la malattia e la terapia sulla mia quotidianità e il mio benessere?
- Sarò di nuovo in grado di mangiare e digerire normalmente? A cosa dovrò prestare attenzione?
- Che effetti avrà l'eventuale rinuncia a determinati trattamenti sulla speranza di vita e sulla qualità della vita?
- I costi del trattamento sono coperti dalla cassa malati?

Terapia negli stadi precoci

Se il tumore è circoscritto alla mucosa e allo strato interno del tessuto connettivo, in genere viene asportato attraverso l'uretra (TURV, vedi pp. 22 sg.), consentendo nella maggior parte dei casi di preservare la vescica.

Per ridurre il rischio di recidiva, di norma entro 24 ore dopo la TURV si somministra un citostatico (vedi p. 24) per un'ora nella vescica, al fine di distruggere eventuali cellule tumorali presenti nell'urina.

Dopo l'esame al microscopio del tessuto asportato può essere raccomandata una terapia supplementare. Se le cellule tumorali sono aggressive o infiltrano anche lo strato interno del tessuto connettivo, sono possibili i seguenti trattamenti:

- nuova TURV con asportazione dei possibili residui del tumore;
- chemioterapia locale settimanale con citostatici (vedi p. 24);
- immunoterapia locale settimanale con vaccino BCG (vedi p. 24).

Terapia negli stadi avanzati

Se il tumore ha invaso lo strato muscolare della parete vescicale o si è spinto oltre, la terapia raccomandata è una chemioterapia seguita dall'asportazione completa della vescica (cistectomia, vedi p. 25) e dei linfonodi regionali. Durante l'intervento viene creata una nuova derivazione urinaria (vedi pp. 33 sg.).

In alternativa alla cistectomia si può, in certi casi, ripiegare sulla resezione transuretrale (TURV) seguita da una radioterapia combinata con chemioterapia (radiochemioterapia). Il rischio di recidiva tuttavia è probabilmente più elevato che nel caso di un'asportazione completa della vescica.

Se il tumore è troppo esteso e non può essere asportato chirurgicamente, se sono colpiti i linfonodi o sono presenti metastasi, una chemioterapia può rallentare la crescita del tumore e attenuare i disturbi. Talvolta la chemioterapia viene associata a una radioterapia.

Possono essere utili anche misure di sostegno, come l'inserzione di tubicini o stecche (*stent*) per permettere il deflusso urinario. Per alleviare il dolore di metastasi ossee o per arrestare emorragie nella vescica può essere indicata una radioterapia.

Terapia in caso di recidiva

Se un cancro della vescica muscolo-invasivo forma una recidiva, di solito non è più possibile una guarigione.

Il trattamento dipende dall'estensione della recidiva: è circoscritta localmente (recidiva locale) oppure si tratta di una malattia in stadio avanzato con metastasi? A seconda della situazione e delle condizioni di salute si può ricorrere a una chemioterapia, a un'immunoterapia con inibitori dei checkpoint immunitari o a una radioterapia, sia da sole sia in combinazione.

Studi clinici

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

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

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

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

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

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

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 65) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

Gestione degli effetti indesiderati

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

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

Informarsi è indispensabile

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

Gli effetti indesiderati possono essere alleviati

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

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

Importante

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



Incontinenza urinaria

Alcuni trattamenti del tumore possono determinare temporaneamente una perdita involontaria di urina. Si parla in tal caso di «incontinenza urinaria».

Gli effetti di un intervento chirurgico nella regione pelvica sul controllo dell'urina dipendono dai seguenti fattori:

- tipo ed estensione dell'intervento (vedi pp. 25 sg.);
- eventuale derivazione urinaria creata dopo l'operazione (vedi pp. 33 sg.).

Nella maggioranza dei casi, dopo l'intervento è necessario un allenamento del pavimento pelvico. Se è ancora possibile controllare naturalmente la minzione, occorre riesercitare questa funzione. Se il controllo naturale non è più possibile, bisogna imparare a gestire la nuova situazione.

Anche una radioterapia della regione pelvica o alcune terapie farmacologiche possono causare incontinenza urinaria.

In ogni caso, non esiti a chiedere un aiuto specialistico; si rivolga, ad esempio, a un fisioterapista specializzato nel training del pavimento pelvico o a uno stomaterapista. La Sua Lega regionale contro il cancro (vedi pp. 70 sg.) può fornirle i recapiti. Non nasconda i problemi e le difficoltà, perché nella maggior parte dei casi è possibile trovare una soluzione.

Effetti sulla fertilità e sulla sessualità

Le conseguenze fisiche del cancro della vescica e delle terapie possono limitare le funzioni sessuali e influire sulla fertilità. Queste limitazioni possono essere temporanee o permanenti.

Se desidera figli, è importante che chieda consiglio prima di iniziare il trattamento contro il cancro. Chieda alla Sua équipe curante o alla Sua Lega regionale contro il cancro gli indirizzi a cui può rivolgersi. Per maggiori informazioni su fertilità e cancro invitiamo a consultare il sito

Internet www.fertionco.ch (in tedesco e francese).

Effetti per gli uomini

Se il tumore può essere asportato per via transuretrale, negli uomini gli organi vicini alla vescica non subiscono danni. In caso di asportazione totale della vescica, invece, saranno rimosse anche la prostata e le vescicole seminali, e talvolta anche l'uretra o parti di essa.

L'asportazione della prostata e delle vescicole seminali implica che non viene più prodotto liquido seminale. Tuttavia, anche in assenza di eiaculazione si può provare piacere sessuale e raggiungere l'orgasmo. La capacità di procreare invece viene persa definitivamente.

Di fianco alla prostata corrono i nervi responsabili dell'erezione. L'intervento chirurgico può danneggiarli, per cui spesso si perde la capacità di raggiungere l'erezione (disfunzione erettile). Talvolta nell'operazione è possibile risparmiare questi nervi, ma se c'erano già difficoltà di erezione prima dell'intervento, le prospettive di mantenere la capacità erettile sono tendenzialmente sfavorevoli.

L'urologo potrà consigliarla in caso di perdita o limitazione della funzione erettile naturale. Vi sono varie possibilità di indurre l'erezione in modo artificiale.

Per saperne di più...

... sugli effetti del cancro e delle sue terapie sulla sessualità e su come gestirli, legga gli opuscoli «Il cancro e la sessualità maschile» o «Il cancro e la sessualità femminile» (vedi p. 63). Per ogni domanda si rivolga alla Sua équipe curante o alla Lega contro il cancro.

Effetti per le donne

Se il tumore può essere asportato per via transuretrale, nelle donne gli organi adiacenti alla vescica non subiscono quasi mai danni. Per contro, un'asportazione totale della vescica implica di solito anche l'asportazione dell'utero – eventualmente insieme a ovaie e ovidotti –, dell'uretra e di parte della parete vaginale. La mancanza dell'utero e/o delle ovaie implica l'impossibilità di avere una gravidanza.

Da una certa età in poi diminuisce gradualmente la produzione di ormoni nelle ovaie. Se è ancora in età fertile, l'asportazione delle ovaie

provocherà una menopausa anticipata. La maggior parte dei disturbi associati alla menopausa, come gli sbalzi d'umore e le vampate di calore, scompare con il tempo. Altri, come la secchezza delle mucose, sono spesso permanenti ma possono essere trattati efficacemente. La Sua équipe curante La consiglierà in merito.

In seguito all'intervento, la vagina può restringersi o accorciarsi. In genere è ancora possibile avere rapporti sessuali, ma con limitazioni. Anche le sensazioni possono cambiare.



Ulteriori trattamenti

Terapia del dolore

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

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

Per il trattamento del dolore sono disponibili diverse opzioni:

- medicinali analgesici;
- interventi chirurgici;
- radioterapia;
- terapie medicamentose dei tumori (per es. chemioterapia);
- medicina complementare;
- fisioterapia;
- applicazioni di caldo e freddo;
- attività fisica, sport;
- esercizi di rilassamento (come la meditazione o il training autogeno);

- consulenza psiconcologica, psicoterapia.

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

Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 63) trova informazioni approfondite su questo argomento.

Medicina complementare

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

I rimedi complementari possono contribuire a migliorare il benessere

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

Talvolta alcuni di questi metodi sono utilizzati in alternativa, vale a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il cancro sconsiglia tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo «Medicina complementare e cancro» (vedi p. 64).

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

Riabilitazione oncologica

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

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

Offerte di riabilitazione oncologica

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

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.

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

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

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi pp. 63 sg.). I recapiti delle istituzioni che offrono una riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito Internet della Lega svizzera contro il cancro: www.legacancro.ch.

Cure palliative

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

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

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

Offerta su misura

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

I consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 60.

Mandato precauzionale e direttive anticipate del paziente

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

Mandato precauzionale

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

Buono a sapersi

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

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

Direttive anticipate del paziente

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

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

Per saperne di più...

... sulle direttive anticipate, legga gli opuscoli «Scelte di fine vita» o «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi pp. 63 sg.).

Rientro nella vita quotidiana

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

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

Tempo e pazienza

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

Probabilmente le persone a Lei vicine o il Suo datore di lavoro non riescono a capire fino in fondo cosa sta vivendo e si aspettano che tutto torni alla normalità. Non è una situazione facile da gestire. A maggior ragione è importante che non si lasci mettere sotto pressione.

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

Cercare il dialogo

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

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

Buono a sapersi

Negli opuscoli «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi elenco «Opuscoli della Lega contro il cancro» a pp. 63 sg.) trova maggiori informazioni su questi argomenti.

Chiedere un aiuto professionale

Si confidi con il Suo medico. Può rivolgersi anche a un consulente della Lega contro il cancro o a un altro specialista (vedi p. 60). Insieme individuerete le misure di sostegno più appropriate e chiarirete quali vengono rimborsate dalla cassa malati.

Il ritorno al lavoro

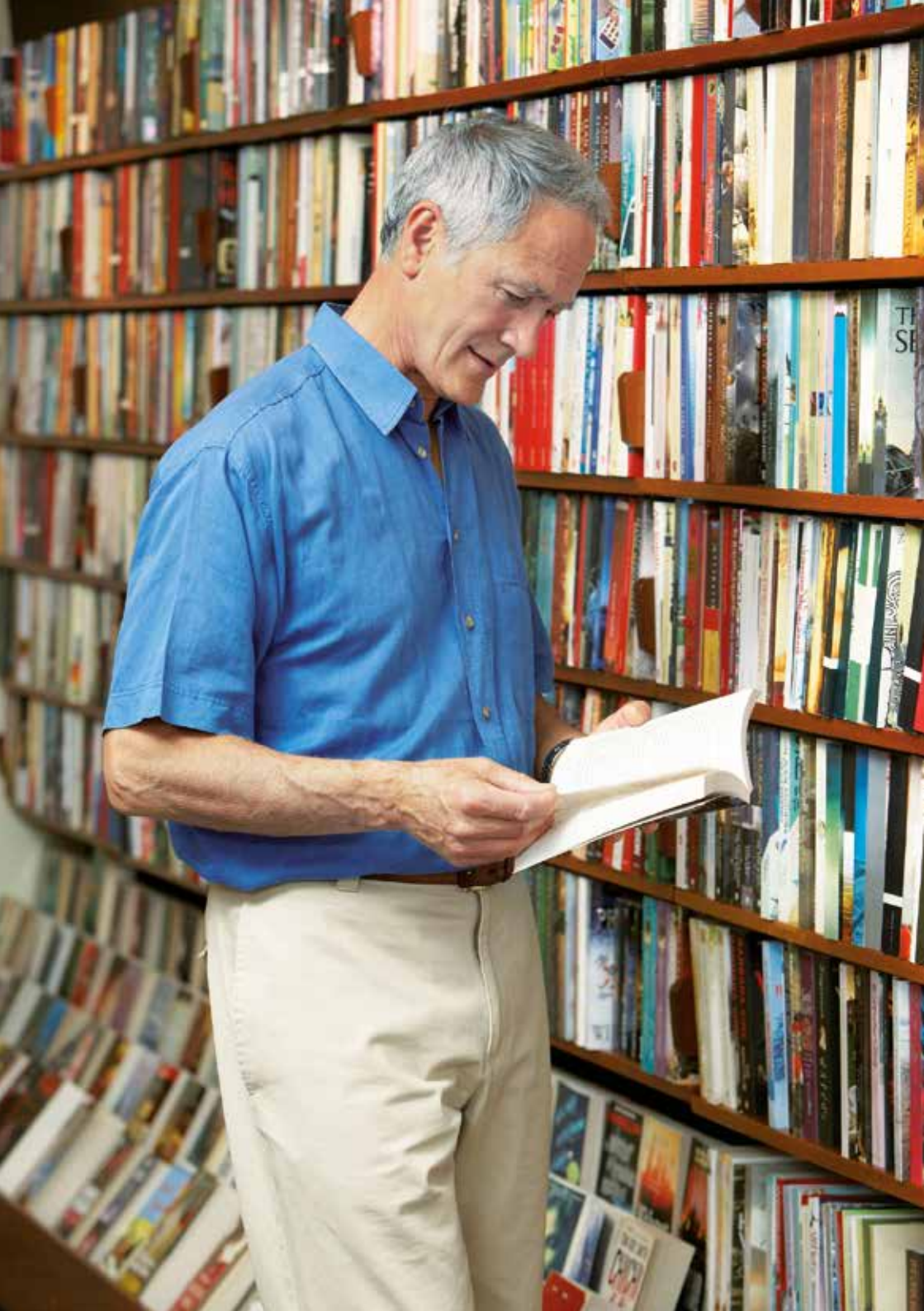
Molte persone colpite dal cancro continuano a lavorare durante la terapia. Alcuni riducono le ore di lavoro, altri sono in congedo per malattia e ritornano al proprio posto di lavoro al termine delle terapie.

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

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

Buono a sapersi

Trova ulteriori informazioni nell'opuscolo «Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro». Per questioni finanziarie (per es. domande sul versamento del salario) può rivolgersi ai consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro. I recapiti dei servizi di consulenza nelle Sue vicinanze sono elencati a partire da pagina 70.



Controlli periodici

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

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

Di solito viene eseguita una cistoscopia e a volte vengono eseguiti ulteriori test di laboratorio o test con altre tecniche di diagnostica per immagini. A seconda della deviazione urinaria ci possono essere cambiamenti nel metabolismo e nell'emocromo che devono essere monitorati e trattati.

I possibili sintomi di accompagnamento e secondari del cancro alla vescica non riguardano solo disturbi fisici come il dolore o la fatica. All'occorrenza, non esiti a ricorrere a una consulenza psiconcologica o psicosociale (vedi p. 60), dove può discutere dei Suoi problemi nel gestire la malattia e farsi sostenere nella ricerca di soluzioni.

Buono a sapersi

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

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Équipe curante

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

Sostegno psiconcologico

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

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

La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro

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

Linea cancro 0800 11 88 11

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

La chiamata e la consulenza sono gratuite. Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo help-line@legacancro.ch o tramite Skype (krebstelefon.ch). Il servizio Skype è

disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

Cancerline: la chat sul cancro

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

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

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

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

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

Linea Stop tabacco 0848 000 181

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

Corsi

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

Attività fisica

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

Si informi presso la Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 63).

Altri malati di cancro

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

Piattaforme virtuali di scambio

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

Gruppi di autoaiuto

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

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

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

Gruppi di autoaiuto nel Canton Ticino: www.auto-aiuto.ch oppure presso la Lega ticinese contro il cancro: ticino.legacancro.ch/consulenza-e-sostegno.

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

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

Consulenza dietetica

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

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

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

palliative ch

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

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

La mappa di palliative ch fornisce una panoramica delle offerte in Svizzera che soddisfano gli elevati standard di qualità per le cure palliative: www.cartepalliative.ch/carte.

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Accompagnare un malato di cancro**
- **Alimentazione e cancro**
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
- **Attività fisica e cancro**
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**
- **Conciliare il lavoro e l'attività di assistenza**
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **Il linfedema dopo un cancro**
- **Il periodo del lutto**
- **L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint**
- **L'urostomia**
- **La chirurgia dei tumori**

- **La radioterapia**
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Mio padre o mia madre hanno il cancro**
- **Predisposizione genetica al cancro**
- **Quando anche l'anima soffre**
- **Riabilitazione oncologica**
- **Scelte di fine vita**
- **Se un genitore si ammala di cancro**
- **Senza forze**
- **Terapie medicamentose dei tumori**
- **Terapie orali in oncologia**

Questo e altri opuscoli gratuiti sono disponibili anche per il download. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali contro il cancro.

Ciò è possibile soltanto grazie ai donatori.

Modalità di ordinazione

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



Può leggere e ordinare tutti gli opuscoli online.

Sul sito www.legacancro.ch/opuscoli trova tutte le pubblicazioni disponibili presso la Lega contro il cancro, inclusi gli opuscoli sui diversi tipi di cancro. La maggior parte è gratuita e può essere scaricata da Internet. Il servizio è offerto dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla Sua Lega cantonale o regionale. 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

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

Letture consigliate

«**Il carcinoma della vescica**», a cura dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Disponibile all'indirizzo www.asdaa.it, nella sezione «Guida tumori».

«**Tumore della vescica**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Guida ai tumori».

«**Tumore della vescica**», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile all'indirizzo www.fondazioneveronesi.it, nella sezione «Glossario delle malattie».

«**Tumore della vescica**», a cura dell'Istituto clinico Humanitas. Disponibile all'indirizzo www.humanitas.it, nella sezione «Malattie».

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 prenotare libri. Il prestito bibliotecario ovvero l'invio dei libri è garantito in tutta la Svizzera.

Video informativo sul cancro della vescica

«**Tumore della vescica**», a cura dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Disponibile all'indirizzo www.asdaa.it digitando «Tumore della vescica» nella barra di ricerca del sito dell'azienda.

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/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.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.asdaa.it

Azienda sanitaria dell'Alto Adige

www.favo.it

Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

www.fondazioneveronesi.it

Fondazione Umberto Veronesi

www.ieo.it

Istituto europeo di oncologia

www.ilco.ch/it

Ilco Svizzera – Per portatori di stomia

www.iss.it

Istituto superiore di sanità

www.kofam.ch

Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano

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.siu.it

Società italiana di urologia

www.swissurology.ch

Società svizzera di urologia

Inglese

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancerresearchuk.org

Cancer Research UK

www.macmillan.org.uk

Macmillan Cancer Support

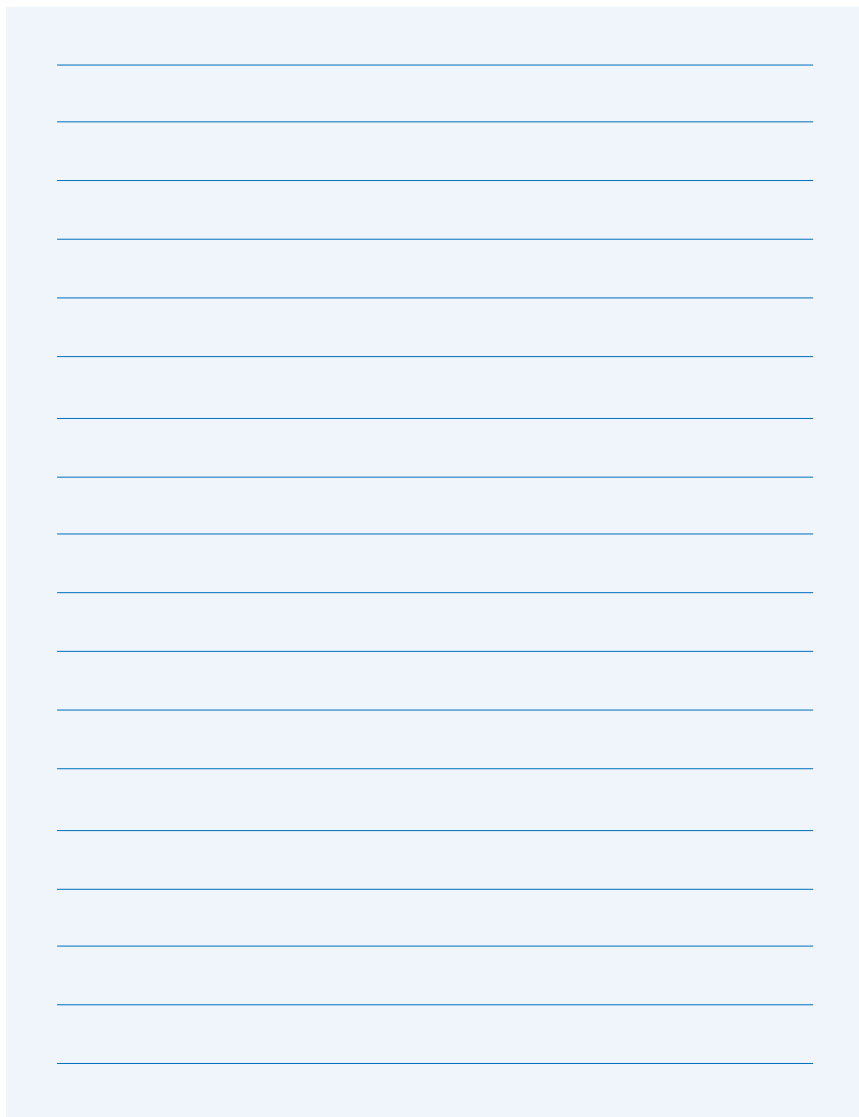
Fonti

Kranzhöfer, K. (20.11.2019). *Nicht muskelinvasives Harnblasenkarzinom*. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
<https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=948>

Kranzhöfer, K. (14.08.2020). *Muskelinvasives Harnblasenkarzinom*. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
<https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2578>

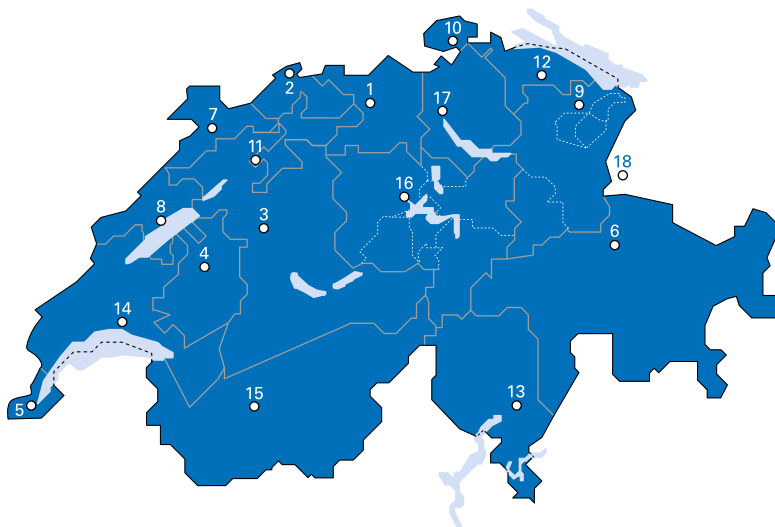
Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (März 2020). *S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms*. Langversion 2.0.
<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/harnblasenkarzinom/>

I miei appunti



A large light blue rectangular area containing 20 horizontal blue lines, serving as a space for notes.

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 Krebsliga Bern**
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebssligabern.ch
www.krebssligabern.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 neuchâtoise 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@krebisliga-sh.ch
www.krebisliga-sh.ch
PK 82-3096-2
- 11 Krebsliga Solothurn**
Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebisliga-so.ch
www.krebisliga-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@krebisliga-wallis.ch
www.krebisliga-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@krebisliga.info
www.krebisliga.info
PK 60-13232-5
- 17 Krebsliga Zürich**
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebisligazuerich.ch
www.krebisligazuerich.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
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.