Sarcomi dei tessuti molli
Tumori dei tessuti molli e GIST

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

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

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.
Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

Impressum

Editrice
Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40, casella postale, 3001 Berna
Tel. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch, www.krebsliga.ch

Direzione del progetto e redazione – 1ª edizione in tedesco
Regula Schär, specialista pubblicazioni, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza scientifica/testo
Dr. rer. nat. Sander Botter, Clinica universitaria Balgrist, Zurigo/Organizzazione di pazienti Swiss Sarcoma
Prof. Dr. Dr. Bruno Fuchs, Centro sui sarcomi CCZ, Ospedale universitario di Zurigo
Sabine V. Kaufmann, MScN, infermiera di pratica avanzata APN, coach dei pazienti presso il Centro sui sarcomi, Clinica universitaria di chirurgia ortopedica e traumatologia, University Cancer Center, Inselspital di Berna
Dr. med. Attila Kollár, specialista FMH in medicina interna e oncologia medica, Centro sui sarcomi, University Cancer Center, Inselspital di Berna

Consulenza scientifica presso le organizzazioni dei pazienti
Swiss Sarcoma, Organizzazione di pazienti per i pazienti
Helga Meier, Gruppo GIST Svizzera

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna
Dr. med. Karin Huwiler, collaboratrice scientifica
Regula Schär, collaboratrice scientifica
Lorenzo Terzi, collaboratore pubblicazioni

Traduzione
Paolo Valenti, Zurigo

Lettorato
Antonio Campagnuolo, Lugano

Immagine di copertina
Adamo ed Eva, disegno di Albrecht Dürer

Immagini
pp. 4, 12: Shutterstock
p. 9: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino
pp. 20, 50: Fotolia
p. 30: iStock
p. 42: ImagePoint AG, Zurigo

Design
Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Stampa
Ast & Fischer AG, Wabern

Questo opuscolo è disponibile anche in francese e tedesco.

© 2018 Lega svizzera contro il cancro, Berna

LSC | 7.2018 | 800 I | 031069012111

Indice

Editoriale 5

Che cos'è il cancro? 6

Sarcomi dei tessuti molli 13
Cause e rischi 14
Sintomi 15

Esami e diagnosi 16
Primi accertamenti 16
Altri esami 17
Gli stadi della malattia 18

Possibilità di trattamento 21
Operazione 21
Radioterapia 25
Terapie farmacologiche 26
La chemioterapia 26
Le terapie mirate 29

Quale terapia e in quale stadio della malattia? 32
Pianificazione del trattamento 32
La terapia negli stadi precoci della malattia 38
La terapia negli stadi avanzati della malattia 38
Studi clinici 39

Gestire gli effetti indesiderati 40

Altri trattamenti 43
Terapia del dolore 43
Medicina complementare 45

Dopo le terapie 46
Esami di *follow-up* 47
Offerte di riabilitazione 47
Ritorno al lavoro 48
Cure palliative 49

Consulenza e informazione 52

Cara lettrice, caro lettore

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

Una diagnosi di cancro è spesso uno shock, sia per chi la riceve in prima persona, sia per i familiari e gli amici. Stravolge la quotidianità e cambia, da un momento all'altro, le prospettive di vita. Scatena una tempesta di sentimenti contrastanti di paura, di rabbia e di speranza. Suscita mille interrogativi.

Attraverso le informazioni contenute in questo opuscolo, vogliamo aiutarla ad affrontare la malattia. In particolare viene spiegato come la malattia dei sarcomi dei tessuti molli si sviluppa, la diagnosi e il trattamento. Essi vengono anche chiamati «tumori dei tessuti molli». Le importanti indicazioni e il supporto continuo possono essere d'aiuto nel periodo dopo le terapie per vivere una vita con un cancro.

I sarcomi dei tessuti molli appartengono ai cosiddetti «tumori rari». Meno dell'1% delle nuove diagnosi di cancro sono sarcomi. Quando i sarcomi dei tessuti molli vengono diagnosticati in uno stadio precoce, vengono, nella maggior parte dei casi, curati con successo.

In stadi avanzati, il decorso della malattia può essere spesso rallentato. Le misure di accompagnamento aiutano a mantenere la qualità della vita e ad alleviare i sintomi della malattia, anche se non è possibile una guarigione duratura.

In caso di domande, non esiti a rivolgersi a un medico o al personale curante. Chieda aiuto a chi Le sta vicino: familiari, amici, vicini di casa.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro troverà ulteriori informazioni e suggerimenti. Inoltre, può contare sul sostegno e sulla disponibilità all'ascolto delle consulenti specializzate delle Leghe cantonali e regionali nonché della Linea cancro. A pagina 52 sono elencati i recapiti dei rispettivi servizi di consulenza.

Le auguriamo ogni bene.

La Sua Lega contro il cancro

Che cos'è il cancro?

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

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

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

Vi sono oltre duecento tipi diversi di cancro. Si opera una distinzione tra tumori solidi, che originano dalle cellule di un organo e che formano una massa di cellule (nodulo), e malattie del sistema sanguigno e linfatico (per es. leucemie). Una leucemia può manifestarsi, per esempio, attraverso un ingrossamento dei linfonodi oppure con alterazioni del quadro ematologico.

I tumori maligni solidi che originano dai tessuti di rivestimento, come la pelle e le mucose, o dai tessuti ghiandolari sono chiamati «carcinomi». Ecco perché il cancro della prostata, per esempio, è chiamato anche «carcinoma prostatico». La maggior parte dei tumori maligni è costituita da carcinomi.

Sono definiti «sarcomi» (dal greco *sarkos* = carne e *oma* = protuberanza) i tumori maligni solidi che originano da tessuti connettivi, adiposi, cartilaginei, muscolari e ossei o da vasi. I sarcomi dei tessuti molli ivi descritti appartengono appunto alla categoria dei sarcomi.

Benigno o maligno?

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

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

I tumori maligni, invece, s'infiltrano nei tessuti adiacenti, danneggiandoli. Inoltre, essi formano nuovi vasi sanguigni per approvvigionarsi di sostanze nutritive.

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

Tutto ha inizio nella cellula

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

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

Dimensioni inimmaginabili

Un tumore con un diametro di un centimetro è costituito da milioni di cellule. Gli sono occorsi presumibilmente diversi anni per raggiungere tale grandezza. In altre parole: un tumore non insorge dall'oggi al domani. La sua velocità di crescita può variare secondo il tipo di cancro.

Cause

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

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

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

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

Invecchiamento

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

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

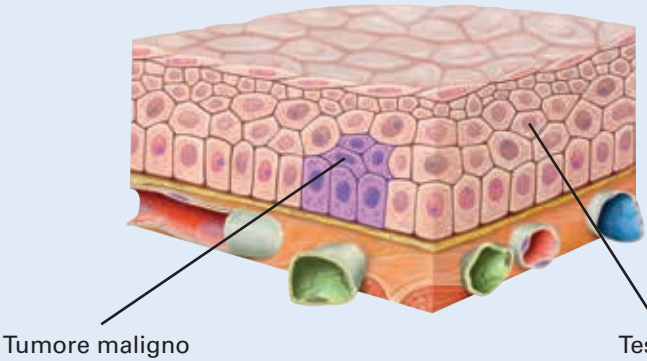
Stile di vita

Lo stile di vita è modificabile. In altre parole, è possibile modificare le proprie abitudini in fatto di fumo, alcol, alimentazione e movimento. Vivendo in modo sano, si può quindi ridurre il proprio rischio di ammalarsi di alcuni tipi di cancro.

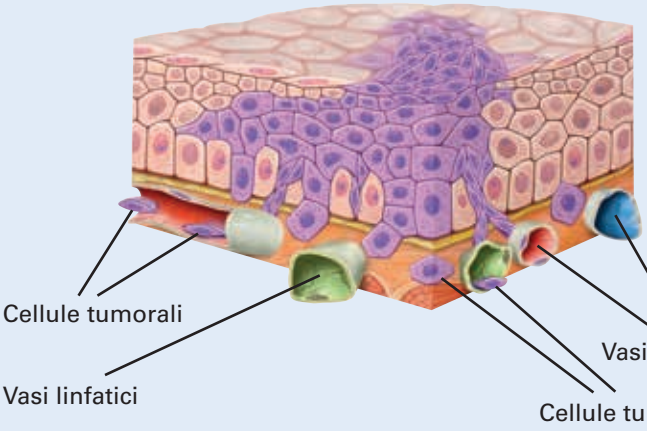
Come si forma un tumore

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

Il tumore incomincia a svilupparsi nel tessuto sano.



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



Influssi esterni

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

Fattori genetici

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

Perché io?

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

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

L'opuscolo intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 55) della Lega contro il cancro si sofferma sugli aspetti psicologici della malattia, suggerendo possibili modalità di gestione degli stati d'animo ad essa legati.

I miei appunti

Sarcomi dei tessuti molli

Esistono sarcomi ossei e sarcomi dei tessuti molli: entrambi possono essere benigni o maligni. In questo opuscolo viene descritta l'origine, la diagnosi e la terapia unicamente dei sarcomi dei tessuti molli di natura maligna. Talvolta sono chiamati anche «tumori delle parti molli».

I sarcomi dei tessuti molli hanno origine dal tessuto connettivo embrionale, il cosiddetto «mesenchima». Dal mesenchima si sviluppano il tessuto connettivo, quello muscolare e quello adiposo. In tutte le parti del corpo dove è presente il mesenchima può insorgere un sarcoma dei tessuti molli.

Le localizzazioni più frequenti sono le braccia e le gambe. Più raramente possono comparire anche nella regione dell'addome, del torace o della testa e del collo.

Classificazione OMS

L'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) suddivide i sarcomi in dodici tipi, che a loro volta contengono diversi sottogruppi.

Di seguito la classificazione OMS del 2013:

- sarcomi lipomatosi (liposarcomi) che si sviluppano nel tessuto adiposo;
- sarcomi fibroblastici/miofibroblastici che si sviluppano nel tessuto connettivo;
- sarcomi fibroistiocitari che si sviluppano nel tessuto connettivo;
- sarcomi muscolari lisci (leiomiosarcomi) che si sviluppano nella muscolatura liscia. Si ritrovano negli organi cavi, come la vescica o i vasi sanguigni o linfatici;
- sarcomi pericitici (perivascolari) che si sviluppano attorno a un vaso sanguigno o linfatico o nei suoi paraggi (da cellule chiamate «periciti»);
- sarcomi muscolari striati che si sviluppano nei muscoli che usiamo per i movimenti attivi (per es. i muscoli delle braccia e delle gambe);
- sarcomi vascolari dei tessuti molli che si sviluppano nello strato più interno della parete (endotelio) dei vasi sanguigni o linfatici;
- sarcomi condro-ossei dei tessuti molli, che si sviluppano da cellule in origine appartenenti al tessuto connettivo che si trasformano in cellule della cartilagine o dell'osso;
- tumori stromali gastrointestinali (GIST) che si manifestano nel tratto gastrointestinale, ossia nello stomaco, nell'intestino tenue, nell'intestino crasso o nel retto;
- sarcomi delle guaine nervose che si sviluppano nelle guaine che avvolgono le fibre nervose;

- sarcomi a differenziazione incerta, ossia quelli finora non attribuiti a un'entità nota. In altre parole, non si sa da quali cellule prendano origine;
- sarcomi indifferenziati, ossia quelli le cui alterazioni cellulari li rendono impossibili da attribuire a un'entità nota. In altre parole, non è più possibile determinare da quali cellule prendano origine.

Cause e rischi

Le cause dei sarcomi dei tessuti molli non sono ancora state completamente chiarite. Alcuni fattori sembrano accrescere il rischio di ammalarsi, tra cui:

- precedenti malattie genetiche come la sindrome di Gardner, il morbo di Recklinghausen o la sindrome di Li-Fraumeni;
- esposizione frequente a prodotti chimici velenosi come l'arsenico. È possibile che il rischio aumenti anche in seguito al contatto eccessivo con pesticidi, erbicidi o fungicidi;
- una radioterapia della zona interessata;
- infiammazioni e/o irritazioni croniche del tessuto;
- infezioni virali (esempio HIV) o disturbi come malattie del sistema immunitario.

Più frequenti negli uomini che nelle donne

I sarcomi dei tessuti molli fanno parte dei cosiddetti «tumori rari». Costituiscono meno dell'uno per cento delle nuove diagnosi di cancro.

Questi tumori possono comparire ad ogni età, anche se la maggior parte dei pazienti ha più di cinquant'anni al momento della diagnosi. La frequenza tra gli uomini è maggiore che nelle donne.

Centri specializzati sui sarcomi

La diagnosi e il trattamento dei sarcomi dei tessuti molli sono complessi, pertanto è opportuna una stretta collaborazione tra medici di diverse discipline. Per facilitare questa condivisione di competenze alcuni ospedali svizzeri hanno istituito dei centri specializzati nel trattamento dei sarcomi.

Gli indirizzi dei centri sui sarcomi sono reperibili sul sito www.sarkomkompetenzzentrum.ch.

Sintomi

Spesso negli stadi precoci della malattia i sarcomi dei tessuti molli non provocano disturbi. Il primo segno può essere una tumefazione indolore della zona colpita.

Se crescono direttamente sotto la pelle sono sovente palpabili.

Quando diventano più grandi possono causare una sensazione di tensione dei tessuti o dolore.

I sarcomi dei tessuti molli situati all'interno del corpo spesso sono scoperti solo quando provocano dolore, a causa della compressione di vie nervose o dell'infiltrazione di organi vicini.

Succede solo raramente che un sarcoma del braccio o della gamba ne limiti la mobilità.

Sintomi dei tumori stromali gastrointestinali (GIST)

I GIST insorgono nel tessuto connettivo del tratto gastrointestinale.

I primi sintomi possono essere una pesantezza di stomaco o dolore allo stomaco o all'intestino. Se la malattia progredisce, le persone colpite spesso lamentano nausea, stitichezza, perdita di sangue dallo stomaco o dall'intestino.

Per maggiori informazioni sui GIST raccomandiamo di consultare il sito dell'associazione di sostegno alle persone colpite (www.gist.ch).

Metastasi

I sarcomi dei tessuti molli possono formare metastasi. Una localizzazione frequente delle metastasi sono i polmoni, mentre è più raro che compaiano nelle ossa, nei linfonodi o in altri organi come il fegato.

Esami e diagnosi

Se Lei sospetta un sarcoma dei tessuti molli, il Suo medico Le prescriverà diversi esami. È opportuno che tali esami siano pianificati direttamente dai medici di un centro sui sarcomi o in collaborazione con essi. Nel singolo caso non vengono eseguiti tutti gli accertamenti descritti in queste pagine. Sulla base dei risultati viene formulata la diagnosi e programmato il trattamento.

Primi accertamenti

Colloquio con il paziente – anamnesi

Nel corso della prima visita, il medico comincia con il porre una serie di domande. Questa raccolta di informazioni, chiamata «anamnesi», serve per conoscere i disturbi attuali, eventuali malattie precedenti e le condizioni di vita.

Esame fisico

Il medico palpa la zona del corpo colpita. Inoltre esamina i linfonodi e gli organi per capire se si sono gonfiati o ingrossati.

L'emogramma (quadro ematico)

L'emogramma informa sulla composizione del sangue.

Non è possibile diagnosticare un sarcoma sulla base di un esame del sangue, ma si possono individuare alterazioni che alimentano il sospetto di una sua presenza.

Diagnostica per immagini

Le dimensioni e la localizzazione di un sarcoma dei tessuti molli sono determinate mediante la diagnostica per immagini, che serve anche per individuare eventuali metastasi.

Radiografie

Spesso nella diagnostica per immagini si inizia con una radiografia. Sulla lastra i medici riconoscono generalmente solo un aumento dell'opacità dei tessuti molli. Pertanto per la diagnosi di un sarcoma è necessario impiegare altri metodi con una definizione migliore.

Tomografia a risonanza magnetica MRT

La tomografia a risonanza magnetica crea una rappresentazione spaziale del corpo sfruttando i campi magnetici.

Nei sarcomi dei tessuti molli delle braccia e delle gambe la MRT è il metodo di visualizzazione più attendibile. Le immagini consentono di determinare la posizione, la grandezza e l'estensione locale del tumore. Si esegue una risonanza anche per osservare il decorso della malattia o della guarigione dopo la terapia.

Inoltre è possibile individuare eventuali metastasi.

Tomografia computerizzata (TC)

La tomografia computerizzata è un esame radiologico speciale. Le immagini TC mostrano in sezione gli organi interni del torace e dell'addome, il cervello o i linfonodi, consentendo di riconoscere la posizione e l'estensione dei sarcomi dei tessuti molli toracici e addominali. La TC viene eseguita anche per determinare l'estensione dei sarcomi di braccia e gambe.

Ecografia

In quest'esame il medico fa scorrere una sonda a ultrasuoni sulla zona del corpo colpita. Le onde ultrasonore generano segnali che il computer trasforma in immagini sullo schermo. Questa conversione di onde sonore in immagini è chiamata «ecografia» e consente di visualizzare alterazioni dei tessuti, come la presenza di un sarcoma dei tessuti molli.

Tomografia a emissione di positroni con tomografia computerizzata (PET/TC)

La PET/TC è un esame di tutto il corpo, che consente di distinguere diversi tessuti, ossa, linfonodi e processi in cui vi è un aumento del metabolismo. Questo metodo è indicato solo in casi particolari.

Altri esami

Biopsia

Durante una biopsia il medico preleva con un ago sottile del tessuto dal sarcoma dei tessuti molli. Gli specialisti analizzano poi i tessuti e le cellule in laboratorio.

In linea di principio ogni sarcoma dei tessuti molli dovrebbe essere sottoposto a biopsia prima della sua asportazione. Tuttavia in rare eccezioni è possibile asportare il sarcoma senza una biopsia preliminare. Il Suo medico saprà informarla in merito.

Analisi dei campioni di tessuto

Il tessuto prelevato viene esaminato con diversi metodi. Per la pianificazione della terapia è importante sapere se le cellule presentano un'alterazione specifica o no.

Le cellule e il tessuto del sarcoma sono pertanto tipizzati. Gli specialisti usano termini come «istopatologia», «immunoistochimica» o «marker molecolari» per indicare l'aspetto morfologico, le alterazioni genetiche o le caratteristiche specifiche sulla superficie e all'interno delle cellule. Sono queste caratteristiche che consentono la classificazione nei dodici tipi di sarcomi secondo l'OMS (vedi pp. 13 sg.), importante per la pianificazione della terapia.

Alcuni sarcomi dei tessuti molli esibiscono alterazioni genetiche tipiche. In alcune forme di GIST possono essere individuati il cosiddetto «gene KIT» o il «gene PDGFRA»: la mancanza o la presenza di tali geni influisce sulla programmazione della terapia.

Importante: centri specializzati sui sarcomi

Le biopsie pianificate dovrebbero essere eseguite nel limite del possibile sempre in un centro specializzato sui sarcomi (vedi p. 14), poiché in queste strutture specializzate le persone colpite beneficiano delle conoscenze e dell'esperienza dei medici nel trattamento di questi tumori.

In un centro specializzato sui sarcomi alla pianificazione della biopsia partecipa anche il chirurgo che eseguirà l'operazione. Durante l'intervento di asportazione, infatti, il chirurgo insieme al tumore rimuove anche il canale di inserzione dell'ago (tramite bioptico). Si tratta di una procedura importante perché riduce il rischio di ricomparsa (recidiva) del sarcoma in seguito alla disseminazione di cellule tumorali nel tramite bioptico.

Gli stadi della malattia

Per avere tutti i risultati degli esami occorrono giorni, talvolta persino settimane. In questo periodo occorre avere pazienza. Chieda al Suo medico quando potrà attendersi i risultati.

Una volta giunto il responso degli esami sarà possibile formulare la diagnosi e classificare la malattia in base alla sua diffusione nel corpo. Questo processo si chiama «stadiazione» (in inglese *staging* e *grading*), ed è fondamentale per la pianificazione delle terapie.

Esistono diversi sistemi per definire gli stadi dei sarcomi dei tessuti molli, per esempio viene utilizzata la classificazione TNM della UICC (Unione internazionale contro il cancro).

Classificazione TNM

La classificazione TNM descrive:

- la grandezza del sarcoma dei tessuti molli;
- l'interessamento di linfonodi;
- la presenza di metastasi.

T significa tumore, in questo caso il sarcoma dei tessuti molli

Il numero 1 o 2 dopo la T indica la dimensione del sarcoma.

Più il numero è alto, più il tumore è esteso.

T1 descrive un piccolo sarcoma, inferiore a 5 cm.
T2 descrive un grande sarcoma, superiore a 5 cm.

N significa linfonodi

(dal latino ***n**odus*)
Il numero dopo la N indica se le cellule del sarcoma hanno invaso o no i linfonodi vicini:

- N0 = nessun linfonodo è stato invaso dal tumore.
- N1 = nei linfonodi vicini sono state riscontrate cellule del sarcoma.

In caso di interessamento dei linfonodi, gli specialisti parlano di «metastasi linfonodali».

M significa metastasi

Le metastasi sono propagazioni del sarcoma in un altro organo o in un'altra parte del corpo. Il numero dopo la M indica se ci sono metastasi o no.

- M0 = assenza di metastasi.
- M1 = presenza di metastasi.

Esempio di classificazione TNM

T2N0M0 per esempio significa:

- T2 = il sarcoma misura più di 5 cm.
- N0 = nessun linfonodo è stato invaso dal tumore.
- M0 = non ci sono metastasi.

Grading **(grado di differenziazione)**

Il *grading* (G), chiamato dagli specialisti anche «grado di differenziazione», definisce in che misura sono diverse le cellule del sarcoma dalle corrispondenti cellule sane.

Questo grado è indicato con la lettera G seguita da un numero. Più il numero è alto:

- più le cellule del sarcoma sono differenti da quelle sane;
- più il tumore è «maligno» e cresce rapidamente.

Da G1 a G3

- G1 = le cellule del sarcoma sono molto simili alle cellule sane: si dice che hanno un alto grado di differenziazione.
- G2 = le cellule del sarcoma presentano ancora qualche somiglianza con le cellule sane, ma si riconoscono alterazioni.
- G3 = le cellule del sarcoma non somigliano più alle cellule sane: si dice che hanno un basso grado di differenziazione.

Non sempre gli specialisti riescono a determinare il *grading,* soprattutto nel caso di sarcomi dei tessuti molli molto rari.

Il Suo medico Le spiegherà cosa implica nel Suo caso la classificazione TNM e il *grading.*

Possibilità di trattamento

I sarcomi sono malattie rare e complesse. Perciò gli esperti raccomandano di farsi curare in un centro per sarcomi (vedi p. 14), una struttura specializzata in cui collaborano medici di varie discipline. Spesso hanno più esperienza nel trattamento dei sarcomi rispetto ai medici di altri ospedali.

Il metodo principale per trattare un sarcoma dei tessuti molli è un intervento chirurgico. L'asportazione completa del tumore è decisiva per la riuscita del trattamento.

Oltre alla chirurgia, contro i sarcomi possono essere impiegate anche una radioterapia o una terapia farmacologica, sotto forma di una chemioterapia o di una terapia con farmaci mirati (vedi pp. 26 sgg.).

La chirurgia, la radioterapia e le farmacoterapie possono essere eseguite da sole o, spesso, vengono combinate, sia parallelamente sia in successione.

Per sapere quale terapia è raccomandata in un determinato stadio della malattia, vedi pp. 32 sgg.

Se la malattia è già avanzata al punto da aver formato metastasi, la guarigione diventa improbabile. In questi casi i medici pianificano insieme al paziente una terapia palliativa (vedi p. 33).

Operazione

L'intervento chirurgico è pianificato individualmente dal chirurgo per ogni singolo paziente, con la collaborazione di specialisti di altre discipline.

Esistono varie tecniche chirurgiche per asportare un sarcoma dei tessuti molli. La scelta del metodo dipende dalla parte del corpo colpita e dalla posizione, dalle dimensioni e dall'estensione del sarcoma. Il chirurgo discuterà con Lei l'intervento previsto e risponderà alle Sue domande.

La regola generale dell'asportazione chirurgica:
più tessuto viene asportato, più si riduce la probabilità di una ricomparsa del sarcoma.

Ma c'è anche il rovescio della medaglia:
più tessuto viene asportato, più aumenta la probabilità che dopo l'intervento rimangano dei deficit funzionali; per esempio perché insieme al sarcoma devono essere asportati anche uno o più muscoli.

Resezione

Con il termine «resezione» (R) si intende l'asportazione completa o parziale di un sarcoma dei tessuti molli.

Resezione R0

In un'operazione il sarcoma dovrebbe essere asportato insieme a un margine di sicurezza nel tessuto sano circostante. I margini di resezione nel tessuto sano sono esaminati al microscopio: se sono liberi da cellule del sarcoma si parla di «resezione R0».

Nei casi in cui il sarcoma dei tessuti molli è stato asportato con resezione R0 si hanno le migliori probabilità di riuscita del trattamento.

Resezione R1

Se nel margine di tessuto sano asportato si riscontrano cellule del sarcoma si parla di «resezione R1».

In una resezione R1 è probabile che non tutte le cellule del sarcoma siano state rimosse dalla base della ferita chirurgica (letto tumorale). Una singola cellula tumorale può provocare la ricomparsa del cancro (recidiva). Perciò in caso di resezione R1 viene eseguito un ulteriore intervento (resezione secondaria).

Tuttavia, non sempre è possibile procedere a una resezione secondaria. Oppure in alcuni casi la rimozione completa del letto tumorale può essere ottenuta solo con un'amputazione del braccio o della gamba (vedi p. 23).

Resezione R2

Se in un intervento chirurgico non è possibile rimuovere completamente un sarcoma dei tessuti molli o se ne può asportare solo una parte si parla di «resezione R2». Per esempio un'asportazione completa può essere impossibile quando il sarcoma ha invaso organi vitali come il cuore o i grandi vasi polmonari.

Resezione R0, R1 o R2?

Dopo una resezione R1 o R2 il rischio che un sarcoma dei tessuti molli ricresca nello stesso punto (recidiva locale) è maggiore rispetto a un intervento con resezione R0.

Chirurgia dei sarcomi dei tessuti molli delle braccia e delle gambe

Le localizzazioni più frequenti dei sarcomi dei tessuti molli sono le braccia e le gambe, ossia gli arti.

A seconda delle dimensioni del tumore e della sua estensione, il chirurgo deve asportare una par-

te del muscolo o del gruppo di muscoli colpiti. La conseguenza può essere una perdita di funzionalità del corrispondente arto, ad esempio il braccio non riesce più a muoversi come prima dell'operazione.

In circa il 25 per cento dei pazienti operati si rende necessaria una ricostruzione dei muscoli, che consente di recuperare le funzioni dell'arto spesso integralmente o altrimenti almeno in parte.

Asportazione di una parte del corpo (amputazione)

In circa il 5 per cento delle persone colpite, un sarcoma dei tessuti molli può essere rimosso completamente solo amputando un arto, perché non esistono altre possibilità per mantenere un margine di resezione abbastanza distante dal tumore nel tessuto sano.

Un'amputazione può essere necessaria se il sarcoma…

- … sia risultato impossibile da rimuovere completamente in una precedente operazione;
- … può essere asportato solo insieme a fasci nervosi funzionalmente importanti.

Protesi dopo l'amputazione

Non appena la cicatrice operatoria è guarita, alla persona che ha subito l'amputazione viene adattata una protesi e inizia la fase di riabilitazione dell'arto colpito.

Chirurgia dei sarcomi dei tessuti molli del tronco

I sarcomi dei tessuti molli del tronco comprendono quelli che si sviluppano nel torace, nella schiena, nel bacino o all'interno dell'addome (intraddominali).

I sarcomi del torace e dell'addome negli stadi precoci della malattia non provocano disturbi, ma solo quando crescono e si ingrandiscono. Per questo motivo spesso vengono scoperti solo in uno stadio avanzato.

I chirurghi utilizzano diverse tecniche operatorie per asportare i sarcomi in queste localizzazioni.

A seconda della posizione e delle dimensioni del tumore, dopo la sua asportazione può essere necessaria una ricostruzione della parete toracica o addominale; anche in questo caso sono disponibili diversi metodi. Il Suo chirurgo La informerà nel dettaglio sull'operazione prevista, su un'eventuale ricostruzione e sull'assistenza postoperatoria.

Chirurgia dei sarcomi dei tessuti molli del retroperitoneo

Il retroperitoneo, come dice il nome, include gli organi situati dietro il peritoneo come i reni, l'uretere o il pancreas.

Anche i sarcomi retroperitoneali spesso sono inavvertibili negli stadi precoci e causano disturbi solo quando si ingrandiscono. Perciò tendono a essere diagnosticati solo in uno stadio avanzato.

La tecnica chirurgica dipende dalla posizione, dalle dimensioni e dall'estensione del tumore. Il Suo chirurgo La informerà dettagliatamente sulla procedura dell'intervento.

Chirurgia dei tumori stromali gastrointestinali (GIST)

I GIST possono svilupparsi in tutti gli organi del tratto gastrointestinale, anche se le localizzazioni più frequenti sono lo stomaco e l'intestino tenue.

I GIST sono asportabili con diverse tecniche chirurgiche.

Chirurgia delle metastasi

I sarcomi dei tessuti molli formano metastasi soprattutto nei polmoni.

L'opportunità di rimuovere o no le metastasi dipende da vari fattori. Per esempio dal numero di metastasi, dalle loro dimensioni e dalla sede nei polmoni, nonché dallo stadio della malattia e dello stato di salute generale del paziente.

Per saperne di più…
… sugli interventi chirurgici La invitiamo a leggere l'opuscolo «La chirurgia dei tumori» (vedi p. 54).

Radioterapia

La radioterapia è un trattamento locale, ossia, agisce solo dove i raggi colpiscono le cellule del corpo.

La radioterapia agisce sulle cellule del corpo che si dividono rapidamente:

- le cellule di un sarcoma si dividono frequentemente. La radioterapia le danneggia impedendo loro di moltiplicarsi e condannandole a morte;
- anche le cellule sane che si dividono possono essere danneggiate dalla radioterapia. Di conseguenza possono insorgere degli effetti indesiderati passeggeri.

La radioterapia prima o dopo l'intervento chirurgico

Una radioterapia può essere impiegata come trattamento integrativo prima o dopo un'operazione, per ridurre il rischio di ricomparsa del tumore (recidiva).

La radioterapia durante l'intervento chirurgico

Raramente può essere erogata una radioterapia durante l'intervento, per esempio quando:

- un sarcoma dei tessuti molli è localizzato in una regione del corpo che rende impossibile una resezione R0;
- non è possibile eseguire la radioterapia dopo l'operazione senza danneggiare organi sani come ad esempio l'intestino tenue o crasso.

La radioterapia come unico trattamento

Alcune persone non sono colpite solo da un sarcoma dei tessuti molli, ma soffrono anche di altre malattie concomitanti, come ad esempio una malattia cardiaca.

Queste malattie concomitanti possono precludere la possibilità di un'anestesia generale o di un intervento chirurgico. In questi casi la radioterapia può essere l'unica misura terapeutica ad azione locale praticabile.

Effetti indesiderati di una radioterapia

Durante o dopo una radioterapia possono comparire effetti indesiderati.

- Spesso si manifestano effetti collaterali nelle regioni del corpo irradiate. Quasi sempre la pelle si secca e si arrossa per colpa dei raggi.

- In caso di radioterapia dell'addome, possono comparire nausea, dolori addominali o diarrea.
- Una radioterapia del torace può provocare tosse o mancanza di respiro.
- Una radioterapia della regione del collo può essere associata a dolore o difficoltà a deglutire.

L'équipe di trattamento Le spiegherà come prendersi cura della pelle irradiata o cosa fare contro altri effetti indesiderati.

Spesso dopo la conclusione della radioterapia i tessuti si riprendono. Di rado compaiono disturbi tardivi; può capitare che dopo l'irraggiamento un muscolo o un'articolazione perda mobilità.

Fatigue
Un altro effetto indesiderato della radioterapia può essere la cosiddetta «fatigue», ossia uno stato di stanchezza o esaurimento persistente che non dà segno di cessare. Per ulteriori informazioni su questo problema consulti l'opuscolo «Senza forze» (vedi p. 54).

Per saperne di più…
… sulla radioterapia legga l'opuscolo «La radioterapia» (vedi p. 54).

Terapie farmacologiche

Per il trattamento dei sarcomi dei tessuti molli sono impiegati due diversi gruppi di medicamenti:
- le chemioterapie;
- le terapie mirate.

Una terapia farmacologica può essere somministrata prima o dopo un intervento chirurgico. Gli specialisti parlano in questi casi di «terapia neoadiuvante» (prima dell'operazione/preoperatoria) o «adiuvante» (dopo l'operazione/postoperatoria).

La chemioterapia

Una chemioterapia è un trattamento con medicamenti citostatici (dal greco *zytos* = cellula e *statikos* = bloccare, inibire). Questi farmaci mirano a impedire che le cellule del sarcoma si dividano e si moltiplichino.

Esistono diversi citostatici. La scelta del farmaco è determinata dal tipo di sarcoma e dalle alterazioni delle cellule tumorali.

In una monoterapia viene impiegato soltanto un citostatico. In una terapia combinata ne vengono somministrati due o più. Spesso le chemioterapie sono somministrate tramite infusione, più raramente sotto forma di compresse.

Le chemioterapie vengono eseguite seguendo cicli di trattamento, ossia, dopo un certo numero di dosi di citostatico si osserva una pausa. L'intera durata del trattamento dipende dall'effetto del citostatico.

Una chemioterapia viene presa in considerazione soprattutto in due situazioni:
- prima e/o dopo un'operazione;
- come terapia palliativa.

La chemioterapia prima e/o dopo un intervento chirurgico

Una chemioterapia prima dell'operazione ha lo scopo di rimpicciolire il più possibile il sarcoma dei tessuti molli, per semplificare l'intervento o creare la possibilità di eseguirlo.

Una chemioterapia dopo l'operazione può essere presa in considerazione per distruggere singole cellule del sarcoma rimaste nei tessuti o disseminate nel corpo.

Non è ancora stato appurato con certezza se una chemioterapia prima o dopo un intervento chirurgico abbia un influsso positivo sul decorso della malattia. Tuttavia è un'opzione che viene valutata nei cosiddetti «pazienti ad alto rischio».

La chemioterapia nei «pazienti ad alto rischio»

I medici considerano ad alto rischio i pazienti con un sarcoma dei tessuti molli:
- di dimensioni superiori a 5 cm;
- localizzato in profondità nel corpo;
- con basso grado di differenziazione (vedi p. 19);
- asportato con resezione R1 (vedi p. 22).

L'utilità di una chemioterapia per il singolo paziente in funzione del successivo decorso della guarigione viene discussa dai medici nell'ambito di una riunione di specialisti chiamata «sarcoma board» (vedi p. 32).

La chemioterapia come terapia palliativa

Quando una guarigione appare improbabile, è possibile rallentare fino a un certo punto la progressione della malattia e ridurne i sintomi, per mezzo di una cosiddetta «terapia palliativa». La chemioterapia è una delle opzioni per una cura palliativa.

Possibili effetti indesiderati

Una chemioterapia non danneggia solo le cellule del sarcoma, ma anche le cellule sane che si dividono frequentemente, come ad esempio:

- le cellule del sistema ematopoietico (l'apparato di produzione del sangue nel midollo osseo). Il danneggiamento di queste cellule può provocare un'anemia, indebolire il sistema immunitario o aumentare il rischio di emorragie;
- le cellule dei follicoli piliferi (radici dei peli). Durante una chemioterapia possono cadere i capelli;
- le cellule della mucosa della bocca, dello stomaco, dell'intestino o della vagina. Una mucosa danneggiata può causare dolore o, se è colpito l'intestino, diarrea;
- le cellule germinali, ossia gli spermatozoi e gli ovuli. Una chemioterapia potrebbe compromettere la fertilità in via temporanea o definitiva.

La natura degli effetti collaterali che si manifestano dipende dal tipo e dalla combinazione di medicamenti. Anche il dosaggio e la suscettibilità individuale hanno un influsso.

La maggior parte degli effetti indesiderati è trattabile con medicamenti: la Sua équipe di trattamento saprà informarla e consigliarla in merito. Legga anche le indicazioni a pagina 40 sulla gestione degli effetti indesiderati.

Il tessuto originariamente sano di solito si riprende, per cui gli effetti indesiderati tendono a regredire o scomparire del tutto dopo il trattamento. Tuttavia, alcuni citostatici contengono sostanze che danneggiano le cellule del cuore. In questo caso possono insorgere disturbi cardiaci anche vari anni dopo la conclusione della terapia; il medico Le dirà se è previsto questo tipo di chemioterapia e quali esami di controllo saranno necessari dopo il trattamento.

Somministrazione sotto forma di perfusione isolata dell'arto

(Arti = braccia e gambe; perfusione = dal latino *perfusio* = bagnare, cospargere)

Nella perfusione isolata dell'arto viene somministrata una chemioterapia ad alta dose direttamente ed esclusivamente nel braccio o nella gamba colpita, per distruggere le cellule del sarcoma nell'arto prima dell'intervento chirurgico. Questa forma di trattamento può essere eseguita per determinati sarcomi dei tessuti molli in stadio avanzato, e richiede un ricovero in ospedale.

Chemioterapia e radioterapia

In alcune situazioni può essere indicato combinare una chemioterapia con una radioterapia.

Le terapie mirate

Sulla sua superficie e al suo interno, ogni cellula del corpo presenta numerosi contrassegni biologici di vario tipo (recettori, antigeni, ecc.) ai quali si possono legare precise molecole, innescando una serie di reazioni chiamate cascate di trasduzione del segnale.

Tali processi sono fondamentali per la divisione e la morte cellulare. Se le cascate di trasduzione del segnale sono disturbate, le cellule possono dividersi in modo incontrollato e dar vita a un tumore. Può accadere, per esempio, che una cellula continui a ricevere il segnale di dividersi, senza mai ricevere un segnale che ne provochi la morte.

I principi attivi dei farmaci mirati (in inglese *targeted therapies*) riconoscono i contrassegni specifici sulla superficie delle cellule dei sarcomi e li bloccano, al fine di impedire l'attivazione di una cascata di trasduzione del segnale ed evitare che la cellula inizi a dividersi in modo incontrollato.

Questi medicamenti solitamente sono somministrati sotto forma di compresse.

Terapie mirate nei GIST (tumori stromali gastrointestinali)

Le chemioterapie sono inefficaci contro i GIST; tuttavia in molti casi può essere utile una terapia mirata.

Tipicamente nei GIST si osservano alterazioni genetiche sotto forma di mutazioni del gene KIT (vedi p. 18). I pazienti con queste mutazioni spesso rispondono bene a una terapia mirata.

In alcuni casi è possibile somministrare farmaci mirati anche a pazienti che non esibiscono una mutazione KIT.

Nei GIST, le terapie mirate possono essere impiegate nei seguenti casi:

- prima di un intervento chirurgico (terapia neoadiuvante) per ridurre le dimensioni del sarcoma in modo da rendere il tumore operabile o facilitarne l'asportazione;
- dopo un intervento chirurgico (terapia adiuvante) per impedire la ricomparsa della malattia;
- in uno stadio avanzato. Se sono già presenti metastasi o il sarcoma non è più asportabile con un intervento chirurgico, con i farmaci mirati è possibile rallentare la progressione della malattia.

Terapie mirate per sarcomi dei tessuti molli diversi dai GIST

I farmaci mirati sono impiegati regolarmente non solo nei GIST, ma anche nel trattamento di altri sarcomi dei tessuti molli.

Effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati dei farmaci mirati variano da sostanza a sostanza; i più frequenti sono:

- infiammazioni delle mucose;
- eruzioni e alterazioni cutanee come per esempio ragadi della pelle;
- problemi gastrointestinali;
- ipertensione arteriosa.

L'équipe di trattamento La informerà sugli effetti indesiderati che può attendersi nel Suo caso. È importante che Lei avverta il medico o gli infermieri appena nota effetti collaterali. Molti sono curabili o si risolvono nel corso della terapia o una volta sospesi i farmaci.

Per saperne di più…

… sulle chemioterapie, le terapie mirate e su cosa può fare contro gli effetti indesiderati La invitiamo a leggere l'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 54).

Quale terapia in quale stadio della malattia?

La terapia di un sarcoma dei tessuti molli viene pianificata su base individuale. La scelta dipende dallo stadio della malattia (vedi pp. 18 sg.) e dalla sede ed estensione del tumore.

Per la scelta della terapia sono determinanti in particolare i seguenti fattori:

- Quanto è grande il sarcoma?
- In che parte del corpo è comparso? Nel tronco? Nel braccio? Nell'addome? Altrove?
- Si sono formate metastasi? I linfonodi sono colpiti?
- Quali caratteristiche (per es. tipo di cellule) ha messo in luce il tessuto tumorale prelevato con una biopsia o durante l'intervento chirurgico?

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

Pianificazione del trattamento

Spesso occorrono giorni o persino settimane prima di avere tutti i risultati degli esami. Una volta che il quadro è completo, i medici pianificano il trattamento nel sarcoma board.

Sarcoma board

Sarcoma board è il termine inglese che si usa per definire una riunione di medici di diverse discipline, esperti nel trattamento di sarcomi.

Spesso in un *sarcoma board* sono presenti vari specialisti medici e di altri campi:

- ortopedia: trattamento di malattie e traumatismi dell'intero apparato locomotore;
- oncologia: terapie farmacologiche dei tumori;
- radiologia e medicina nucleare: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici e terapeutici;
- patologia: analisi dei tessuti;
- radio-oncologia: radioterapia;
- chirurgia plastica: ricostruzione di tessuti e parti del corpo;
- chirurgia viscerale: chirurgia degli organi addominali;
- chirurgia toracica: chirurgia dei sarcomi del torace;

- a seconda della localizzazione del sarcoma vengono coinvolti anche chirurghi di altre discipline, per esempio nel campo della ginecologia o dell'urologia;
- psico-oncologia: consulenza o terapia psico-oncologica per migliorare la qualità di vita e sostenere il processo di elaborazione della malattia.

Nel *sarcoma board,* il medico curante presenta i referti agli altri colleghi. Li informa sulla storia clinica, sui risultati dei precedenti esami e sui bisogni del paziente. Gli specialisti presenti informano, a loro volta, sui risultati degli esami di loro competenza: per esempio, il patologo sulle analisi dei tessuti e il radiologo sulla diagnostica per immagini. In questo modo tutti i medici presenti al *sarcoma board* acquisiscono una panoramica della situazione e dispongono dei dati per consultarsi sul trattamento più appropriato.

Obiettivi della terapia

A seconda del tipo di sarcoma e del suo stadio, l'obiettivo della terapia può essere curativo o palliativo.

Curativo

«Curativo» significa che la terapia ha per obiettivo la guarigione. Di solito si punta alla guarigione quando il sarcoma dei tessuti molli può essere asportato completamente con margini di resezione liberi (resezione R0, vedi p. 22) e non vi sono segni di metastasi.

Tuttavia, nemmeno una resezione R0 elimina il rischio di recidiva di un sarcoma dei tessuti molli.

Palliativo

(dal latino *palliare* = coprire, avvolgere)

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

Oltre ad allungare la sopravvivenza, la priorità nel principio palliativo è migliorare o preservare la qualità della vita. Attraverso misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali si mira ad alleviare i sintomi della malattia e disturbi come il dolore, la paura o la stanchezza.

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

Obiettivi terapeutici

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

Durante il trattamento, gli obiettivi sono continuamente rivalutati e adattati in base al decorso della malattia, al successo ottenuto o alla situazione personale del paziente. Gli adeguamenti del piano terapeutico individuale sono definiti idealmente nel quadro di un *sarcoma board* e devono avvenire sempre in accordo con il paziente.

Principi terapeutici

Neoadiuvante

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

Le terapie neoadiuvanti (chemioterapia, radioterapia) sono quelle che precedono l'intervento chirurgico.

Adiuvante

(dal latino *adiuvare* = aiutare)

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

Chieda consiglio e assistenza

La Sua équipe di trattamento è un partner affidabile. La competenza degli specialisti è importante per il Suo trattamento e per il Suo benessere durante e dopo le terapie. Discuta con i medici e il personale di cura su tutto ciò di cui Lei ha bisogno.

Parlare è importante: alcuni suggerimenti

- Spesso prima di un colloquio con il medico si è agitati. Per non dimenticare le domande da porre, le annoti prima della visita. Prenda con sé il materiale per prendere appunti durante il colloquio.

- Si faccia accompagnare da un familiare o da un amico. Quattro orecchie sentono meglio di due.
- Chieda – nel caso ripetutamente – di rispiegare ciò che non ha capito.
- Il medico è perfettamente in grado di spiegarle cosa significano i termini tecnici.
- Chieda tempo per riflettere prima di prendere una decisione. Può anche consultare il Suo medico di famiglia oppure richiedere un secondo parere a un altro specialista. Il medico che L'ha in cura per il tumore non lo considererà come una mancanza di fiducia.
- Parli all'équipe curante se ha dei dubbi nei confronti di un trattamento o se intende rifiutarlo.
- L'équipe curante può anche darle consigli utili su cosa fare durante il trattamento per migliorare il Suo benessere.
- I problemi che possono insorgere durante e dopo le terapie non sono solo di natura fisica. Talvolta anche la mente soffre. Informi la Sua équipe curante sul Suo stato psichico. Magari ha bisogno di una consulenza psico-oncologica, durante la quale vengono affrontati gli aspetti legati alla malattia di natura non medica, ad esempio le paure o i problemi sociali (vedi p. 52).

La decisione spetta a Lei

Le consigliamo di discutere delle terapie proposte con i relativi specialisti.

In qualsiasi momento può porre domande, mettere in discussione una decisione presa in passato o prendersi del tempo per riflettere. L'importante è che acconsenta a intraprendere un determinato passo soltanto dopo essere stato debitamente informato sulla procedura precisa e sulle possibili conseguenze, e ha compreso tutto.

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

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

Non abbia timore di porre domande, in qualsiasi momento

- I medici curanti partecipano al *sarcoma board*? Il mio trattamento viene pianificato in modo interdisciplinare?
- Quanta esperienza ha il mio chirurgo negli interventi sui sarcomi dei tessuti molli?
- È possibile operare? Quanto dura l'intervento? Avrò un altro aspetto dopo l'operazione? Avrò limitazioni permanenti?
- È prevista una radioterapia? Una chemioterapia? Una terapia mirata? Perché ricevo proprio questa terapia o questa combinazione di terapie?
- Che cosa posso aspettarmi dalla terapia proposta? Quali sono i suoi vantaggi e svantaggi? Migliorerà la mia qualità di vita?
- Quanto dura il trattamento?
- Posso rifiutare il trattamento se non lo tollero? Da cosa posso capire se il trattamento funziona?
- Quali sono i possibili effetti collaterali della radioterapia o della terapia farmacologica? Sono temporanei o permanenti? Si può fare qualcosa per contrastarli, in particolare posso fare qualcosa io?
- Come incideranno la malattia e la terapia sul mio benessere e sulla mia vita quotidiana, sul mio ambiente privato e professionale?
- Durante le terapie potrò continuare a lavorare o sarò in malattia?
- Se rinuncio a determinati trattamenti, quali possono essere le conseguenze sul tempo che mi resta da vivere e sulla qualità di vita?
- I costi della terapia sono a carico della cassa malati?

La mia diagnosi – la mia terapia

I risultati dei miei esami

La mia diagnosi

Quali terapie sono previste? Esistono alternative?

Quali controlli saranno necessari dopo le terapie?

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

La terapia negli stadi precoci della malattia

Le opzioni terapeutiche descritte di seguito danno un'idea generale sui trattamenti possibili negli stadi precoci della malattia. Il Suo piano di trattamento individuale verrà discusso insieme a Lei dal Suo medico curante.

La terapia principale di un sarcoma dei tessuti molli è l'intervento chirurgico. Quando il tumore è completamente asportabile con una resezione R0 (vedi p. 22) si hanno le maggiori probabilità di guarigione.

Prima dell'intervento

A seconda del tipo di sarcoma e dell'obiettivo della terapia, prima di un intervento chirurgico viene eseguita una radioterapia o una chemioterapia.

È possibile che si punti al rimpicciolimento del sarcoma per renderlo operabile o facilitare l'intervento, o per distruggere eventuali cellule del sarcoma isolate attorno al tumore primario. Per gli stessi motivi, in un GIST può essere impiegata una terapia mirata.

Dopo l'intervento

Dopo un intervento chirurgico può essere eseguita una radioterapia o una chemioterapia per distruggere eventuali cellule del sarcoma ancora rimaste nel corpo, impedendo una recidiva del tumore. Con lo stesso obiettivo può essere somministrata una terapia mirata nel caso di un GIST.

La terapia negli stadi avanzati della malattia

In uno stadio avanzato della malattia, la guarigione è poco probabile. Con un intervento chirurgico, una radioterapia o con terapie farmacologiche spesso è possibile rallentare la progressione della malattia. Inoltre, le terapie palliative aiutano a preservare la qualità della vita e a ridurre i sintomi.

Cure e terapie palliative sono pianificate dai medici insieme ai pazienti e in funzione delle loro esigenze. Il medico discuterà con Lei le opzioni terapeutiche e risponderà alle Sue domande. Per saperne di più sulle cure palliative confronti pagina 49.

Studi clinici

La ricerca terapeutica continua. Alla fase preclinica, che si svolge in laboratorio, segue la fase clinica, che avviene presso i pazienti.

Nell'ambito di studi clinici si verifica se le terapie sperimentali si dimostrano più efficaci e sono meglio tollerate delle terapie standard.

L'obiettivo che si persegue con le terapie sperimentali è che i pazienti ne traggano beneficio, per esempio, in termini di sopravvivenza, di velocità di progressione della malattia e di qualità di vita.

È possibile che anche a Lei si proponga di partecipare a uno studio clinico. Oppure può informarsi Lei stesso sugli studi clinici in corso per la Sua patologia, per esempio, consultando il sito www.kofam.ch.

È di esclusiva competenza del Suo medico curante informarla sui vantaggi e sugli svantaggi che potrebbe comportare per Lei la partecipazione a uno specifico studio clinico.

Vi sono pazienti che decidono di partecipare a uno studio clinico nella speranza che anche altri malati di cancro possano un giorno beneficiare delle nuove possibilità terapeutiche.

Naturalmente, però, è libero di accettare di partecipare a uno studio clinico oppure di rifiutare una tale proposta terapeutica. Anzi, anche una volta che ha accettato di essere arruolato in uno studio clinico, ha la possibilità di uscirne in qualsiasi momento.

Un Suo eventuale rifiuto di partecipare a uno studio clinico non ha alcuna ripercussione negativa sulla Sua terapia: beneficerà in ogni caso della migliore terapia possibile in conformità allo stato dell'arte nella cura dei tumori maligni.

L'opuscolo intitolato «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 56) spiega in che cosa consiste uno studio clinico e che cosa potrebbe implicare per Lei la partecipazione a uno studio clinico in generale.

Gestire gli effetti indesiderati

La chirurgia, la radioterapia e le terapie farmacologiche dei tumori si differenziano in termini di efficacia ed effetti collaterali. Per una descrizione dettagliata dei singoli metodi di trattamento rimandiamo a pp. 21 sgg.

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

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

L'informazione è indispensabile

La Sua équipe di cura è tenuta a informarla nel dettaglio sugli effetti indesiderati. Spesso insieme a queste spiegazioni Le viene consegnata una scheda informativa sui possibili effetti indesiderati e sulle misure per contrastarli.

La maggior parte degli effetti collaterali può essere trattata con medicamenti o misure infermieristiche (vedi «Misure e terapie di accompagnamento» a p. 41) e si attenua nell'arco di giorni, settimane o mesi. È importante che Lei comunichi sempre all'équipe quando ha un disturbo, in modo da prendere le misure necessarie.

In particolare, nel caso di uno stadio avanzato della malattia si raccomanda di ponderare accuratamente i risultati che ci si attende dalla terapia rispetto ai suoi effetti indesiderati.

Importante

- Alcuni disturbi come dolori e nausea sono prevedibili. Per alleviarli Le saranno prescritti fin dall'inizio, a seconda della terapia scelta, determinati farmaci di sostegno. È importante che li assuma seguendo le prescrizioni.
- Si consulti sempre con l'équipe curante prima di assumere altri prodotti di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate e rimedi della medicina complementare. Pur trattandosi di prodotti «naturali» e apparentemente innocui potrebbero interferire con la terapia anticancro, il che significa che sono controindicati. La Sua équipe curante è pronta a consigliarla se intende ricorrere a metodi della medicina complementare.

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

Misure e terapie di accompagnamento

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

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- antidiarroici contro la diarrea o lassativi contro la stitichezza;
- antipiretici contro la febbre (in parte identici agli analgesici);
- antibiotici contro le infezioni batteriche;
- antimicotici contro le infezioni da funghi;
- analgesici contro i dolori;
- misure contro le stomatiti in bocca e in gola (per es. sciacqui, cura del cavo orale);
- trasfusioni di sangue o farmaci specifici in caso di anemia, oppure trasfusioni di piastrine in caso di rischio di emorragia;
- misure igieniche e farmaci a sostegno del sistema immunitario se il livello di globuli bianchi è molto basso (leucopenia, neutropenia);
- bisfosfonati contro l'osteoporosi (perdita di densità ossea);
- preparati cortisonici, tra l'altro per prevenire reazioni allergiche e mitigare la nausea.

È importante assumere scrupolosamente i medicamenti prescritti affinché la terapia sia efficace. Legga anche la sezione «Gestire gli effetti indesiderati» a p. 40.

Altri trattamenti

Terapia del dolore

Il cancro può provocare dolori, specialmente quando è in uno stadio avanzato. In generale, sono le metastasi a causare dolori. Chi soffre di dolori, con il tempo, diventa fragile e vulnerabile.

I dolori legati al cancro possono essere curati. In molti casi, regrediscono del tutto. La terapia del dolore può essere di tipo farmacologico, ma può consistere anche in altre misure. La scelta della terapia del dolore si basa sul tipo di cancro, sull'intensità dei dolori, sulle loro cause e sulle Sue preferenze personali.

I dolori possono essere curati con:
- farmaci;
- esercizi di rilassamento (per es. meditazione, training autogeno);
- movimento, sport;
- fisioterapia, terapia fisica come l'utilizzo del calore e del freddo, ergoterapia;
- consulenza psico-oncologica;
- psicoterapia;
- chirurgia;
- radioterapia.

È importante che riferisca all'équipe curante che ha dolori. È controproducente tacere di avere dolori, sopportandoli in silenzio. Non bisogna arrendersi al dolore. La terapia del dolore offre un'ampia gamma di possibili misure terapeutiche di cui ogni paziente oncologico dovrebbe poter usufruire. Vi sono équipe sanitarie specializzate nella cura del dolore da cancro.

Se ha dolori leggeri e vuole lenirli farmacologicamente, con molta probabilità, il medico Le prescriverà analgesici non oppioidi quali paracetamolo, acido acetilsalicilico o diclofenac. In caso di dolori importanti o se l'azione degli analgesici non oppioidi si dimostra insufficiente, è possibile potenziare la terapia antidolorifica con oppioidi deboli, per esempio tramadolo, o con oppioidi forti, per esempio morfina, secondo l'intensità del dolore.

Vi sono altre misure che contribuiscono a lenire i dolori come, per esempio, esercizi di rilassamento o un accompagnamento psicoterapico. Tali misure coadiuvanti, a volte, consentono di ridurre la dose dei farmaci contro il dolore.

Si ricorre alla chirurgia o alla radioterapia a scopo antalgico, per esempio quando i dolori sono dovuti a una compressione nervosa esercitata dal tumore.

L'idea di una terapia con oppioidi può spaventare. Spesso fa paura anche ai familiari. Tuttavia, se somministrati correttamente, gli oppioidi non creano, per esempio, la tanto temuta dipendenza. Inoltre, i loro eventuali effetti secondari iniziali, come la nausea o la sonnolenza, sono facilmente controllabili o regrediscono spontaneamente, dopo un certo tempo.

L'impiego di oppioidi in oncologia e il loro consumo nell'ambito della tossicodipendenza sono due cose ben distinte. La persona tossicodipendente s'inietta un'elevata dose di oppiacei direttamente in vena. Ciò produce un immediato effetto stupefacente e può creare dipendenza. In oncologia, invece, gli oppioidi sono somministrati in modo continuo, senza variazioni improvvise di dose e secondo uno schema individuale. Queste sono informazioni importanti per i pazienti oncologici che soffrono di dolori che rispondono solo agli oppiacei. È frequente l'impiego di una pompa per infusione in vena programmata per somministrare una dose prestabilita di oppiaceo quando è azionata dal paziente. L'esperienza clinica dimostra che l'analgesia autoregolata consente una riduzione del dosaggio degli oppioidi.

Che cosa sono gli oppioidi?
Gli oppioidi sono derivati dell'oppio. La morfina e la codeina sono componenti naturali dell'oppio, mentre il tramadolo è un principio attivo sintetico.

È importante sapere che a seconda del tipo di dolore, l'uso degli oppioidi puo' essere l'unico rimedio efficace per lenire il dolore.

Esprima apertamente verso il Suo medico eventuali perplessità, Sue o dei Suoi familiari, nei confronti della morfina o di altri oppioidi.

Se desidera approfondire l'argomento, può leggere l'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 54).

Medicina complementare

Non pochi pazienti oncologici si affidano a metodi di medicina complementare, in concomitanza con le terapie convenzionali. Come lo dice la parola stessa, la medicina complementare o non convenzionale integra la medicina convenzionale, non la sostituisce.

I metodi di medicina complementare possono influire positivamente sulle condizioni generali e sulla qualità di vita dei pazienti durante e dopo le terapie; possono rinvigorire l'organismo e rendere meglio sopportabili gli effetti collaterali delle terapie convenzionali. In generale, non sono però efficaci contro il tumore.

Vi sono invece pazienti oncologici che rifiutano di sottoporsi a una terapia convenzionale e optano, in sua vece, per una terapia alternativa. La Lega contro il cancro sconsiglia una tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo intitolato «Alternativi? Complementari?» (vedi p. 54).

Informi il medico circa la Sua intenzione di ricorrere alla medicina complementare in modo che possiate scegliere insieme il metodo che fa per Lei. Metta al corrente il medico anche di eventuali rimedi che prende già o di terapie che sta seguendo per accertarsi che siano compatibili con la terapia oncologica convenzionale.

Non assuma rimedi cosiddetti «naturali» senza il consenso del suo medico. Anche prodotti di medicina complementare in apparenza innocui possono interferire con le terapie oncologiche e pertanto essere controindicati.

Dopo le terapie

Ogni persona reagisce diversamente a una malattia come il cancro e affronta la situazione in modo molto individuale.

La diagnosi di cancro cambia la vita. Per settimane l'agenda è piena di appuntamenti medici e di sedute di trattamento. Per molte persone si tratta di un periodo di scombussolamenti emotivi, di un'altalena di paure, speranze, disperazione, coraggio, tristezza o fiducia. Ma anche dopo la conclusione delle terapie si fatica a riprendere la normale vita quotidiana.

Così racconta una persona colpita dal cancro:
«La fine dei trattamenti l'abbiamo festeggiata in famiglia, finalmente mi sembrava di essermi lasciato tutto alle spalle. Ma nelle settimane successive mi sono accorto che l'elaborazione della mia esperienza era appena cominciata».

Ogni persona gestisce una malattia alla sua maniera. Molti trovano tempo solo dopo le terapie per riflettere sull'esperienza vissuta e rielaborare le proprie sensazioni. Alcuni finiscono in un «buco». Tutto ciò ritarda il rientro nella quotidianità. Niente è più come prima della diagnosi. Il corpo ha bisogno di tempo per riprendersi dalle terapie, il rendimento fisico è temporaneamente ridotto. Anche la mente necessita di una fase per ristabilirsi. Lo stress degli esami e dei trattamenti può causare stanchezza e spossamento. Per molte persone colpite da un cancro questa è la prima esperienza in cui il proprio corpo e la propria psiche mostrano i loro limiti di sopportazione. Non è facile per nessuno affrontare una situazione del genere.

Per saperne di più La invitiamo a leggere gli opuscoli della Lega contro il cancro «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi pp. 54 sg.).

Parlarne aiuta

Alcune persone traggono giovamento dal parlare della propria esperienza. Non deve aver paura di spiegare la situazione ad amici e parenti, anche perché spesso le persone vicine si sentono esse stesse impotenti e non sanno come darle una mano. Parlandone insieme, tutti imparano a offrire l'aiuto adeguato e le persone colpite ricevono proprio il sostegno di cui hanno bisogno in quel momento.

Per ulteriori spunti consulti l'opuscolo della Lega contro il cancro «Quando anche l'anima soffre», p. 55.

Esami di *follow-up*

Per riconoscere precocemente un'eventuale recidiva o l'insorgenza di metastasi, nonché per intercettare e attenuare conseguenze tardive della malattia o delle terapie, per qualche anno dopo la fine delle terapie dovrà recarsi a regolari visite di controllo.

Gli intervalli tra una visita e l'altra dipendono dal tipo di sarcoma, dallo stadio della malattia, dalle terapie ricevute fino a quel momento e dallo stato generale di salute. Di solito nei primi due anni bisogna recarsi a una visita ogni tre mesi; se il decorso è soddisfacente gli intervalli in seguito si allungano: ogni sei mesi fino al quinto anno e ogni dodici mesi a partire dal sesto anno.

Tuttavia è importante che informi subito il medico se compaiono sintomi o disturbi, senza aspettare il successivo appuntamento di controllo.

Offerte di riabilitazione

«Dall'oggi al domani si ripresenta all'improvviso la vita. Posso tornare al lavoro, riprendere le mie attività... ed è un secondo shock! Per un anno ho vissuto in una situazione straordinaria, tutte le mie energie erano concentrate sulla sopravvivenza... e ora devo risalire sul treno in corsa dal quale sono stato costretto a scendere... mi sento fuori posto, è dura. Cerco di motivarmi, di convincermi che tutto è finito e posso vivere come prima... ma è un'illusione... restano cicatrici nel fisico e nella mente».

Un malato di cancro

Una grave malattia incide sul corpo, sulla mente e sull'intera vita sociale.

Una riabilitazione può aiutarla a rimettersi in forze, sia fisiche sia psichiche. In un programma di riabilitazione vengono pianificate attività che contribuiscono a elaborare le conseguenze fisiche e psichiche della malattia. Mediante il movimento e lo sport, attività creative e artistiche e varie tecniche di rilassamento potrà trovare nuove fonti di energia e vitalità.

La Lega contro il cancro offre seminari di più giorni su diversi temi. Chieda alla Sua Lega cantonale o regionale dove si tengono corsi nelle vicinanze.

Programmi di riabilitazione oncologica

Le persone colpite da un cancro possono beneficiare di una riabilitazione oncologica ambulatoriale o ospedaliera se:

- soffrono di effetti indesiderati della malattia o delle terapie;
- la malattia limita le loro attività e la partecipazione alla vita quotidiana;
- hanno bisogno di un rinforzo fisico e mentale prima di sottoporsi a un nuovo trattamento oncologico.

Nel sito web della Lega svizzera contro il cancro trova i recapiti dei fornitori di programmi di riabilitazione oncologica sotto direzione medica.

Ritorno al lavoro

Alla fine dei trattamenti contro il cancro molte persone ritornano sul posto di lavoro: un ulteriore passo verso il recupero di una vita normale. Spesso però non reggono lo stesso carico di lavoro come prima della malattia. La malattia stessa o le terapie possono provocare una stanchezza persistente o anche disturbi della memoria, del sonno o della concentrazione. Inoltre, su un sopravvissuto al cancro incombe sempre la paura di una recidiva.

«Tornare a lavorare dopo un cancro è un'altra lotta».
Un malato di cancro

Consigli per il rientro al lavoro

Spesso all'inizio non è possibile ricominciare a lavorare con la stessa intensità di prima. È opportuno pianificare accuratamente il rientro insieme al responsabile del personale del Suo datore di lavoro. Nella fase iniziale, per esempio, potranno essere adeguati i compiti o ridotti gli orari di lavoro.

Per ogni domanda sono a Sua disposizione i consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza nelle Sue vicinanze a pagina 58 e 59.

Per un supplemento di informazioni può anche leggere gli opuscoli «La mia collega, il mio collega ha il cancro» e «Una collaboratrice, un collaboratore ha il cancro» (vedi p. 55).

Cure palliative

(dal latino *palliare* = avvolgere e dall'inglese *care* = assistenza, cura)

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce le cure palliative come segue: «Le cure palliative corrispondono a una condotta mirata a ottenere la miglior qualità della vita possibile delle persone con una malattia potenzialmente mortale, identificando e trattando adeguatamente dolori e altri sintomi, problemi psicosociali e spirituali e sfide».

Team di cure palliative e di pianificazione del fine vita (*advance care planning* ACP)

In alcuni ospedali operano team di cure palliative o responsabili del cosiddetto «advance care planning» (ACP), specializzati nella pianificazione anticipata dell'assistenza. In questo processo vengono coinvolti anche i familiari o altre persone vicine al paziente.

Le persone colpite possono discutere con il team curante dei loro bisogni, obiettivi e desideri individuali e/o definire congiuntamente un piano personalizzato delle procedure, nel quale sono stabilite le misure mediche e infermieristiche che devono essere eseguite in una determinata situazione.

Nel limite del possibile il team di cure palliative o ACP deve essere coinvolto precocemente e non nella fase terminale quando il paziente non può più esprimersi.

Équipe mobili di cure palliative

In alcune regioni della Svizzera sono state istituite équipe mobili di cure palliative, che coordinano a domicilio l'assistenza globale del paziente.

In un'équipe mobile di cure palliative lavorano specialisti di diverse professioni:

- specialisti in medicina palliativa o medici di famiglia insieme a medici di varie discipline;
- infermieri;
- psico-oncologi;
- assistenti spirituali;
- assistenti sociali;
- dietisti;
- specialisti in terapia musicale e della pittura, terapia del movimento e altre forme di terapie.

Spesso il luogo dell'assistenza è deciso dalle condizioni di salute del paziente e dai suoi bisogni: a casa propria con il sostegno delle cure domiciliari oncologiche, in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura che collabora con un'équipe mobile di cure palliative.

Chieda alle persone che L'hanno in cura se nella Sua regione è presente un'équipe mobile di cure palliative che potrebbe assisterla a domicilio.

Anche i consulenti delle Leghe regionali e cantonali e della Linea cancro possono aiutarla nella pianificazione di un'assistenza palliativa. Recapiti e numeri di telefono sono elencati a p. 58.

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

Direttive anticipate del paziente

Affinché le decisioni mediche possano essere prese secondo la Sua volontà e i Suoi desideri, Le consigliamo di compilare le direttive anticipate del paziente.

Mettersi a scrivere queste volontà non è un compito facile. Malattia, fine vita e morte sono temi che preferiamo rimuovere dalla nostra quotidianità. Ma le direttive anticipate del paziente aiutano a fare chiarezza per se stessi, per i propri cari e per l'équipe curante su quello che si desidera quando si avvicina la morte e soprattutto su cosa non si desidera. Le direttive anticipate del paziente sono l'espressione della Sua volontà, stabilita in anticipo nell'eventualità che perda la capacità di discernimento.

Parli delle Sue decisioni con i Suoi parenti, le altre persone care, il rappresentante che ha designato, il Suo medico e con altre persone di Sua fiducia. Questi colloqui possono aiutarla ad affrontare questioni esistenziali.

Le Leghe cantonali e regionali contro il cancro Le offrono consulenza anche per la redazione delle direttive anticipate del paziente.

Trova ulteriori informazioni su questo tema nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Scelte di fine vita» o nelle «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi p. 55).

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Équipe curante

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

Sostegno psico-oncologico

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

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

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

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le Leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. custodia bambini, noleggio 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, indirizzano agli specialisti (per es. nei campi dell'alimentazione, della psico-oncologia, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

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

Cancerline – la chat sul cancro

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

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

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

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

Linea stop tabacco 0848 000 181

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

cesso di disassuefazione dal fumo, richiamandola gratuitamente.

Seminari

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

Attività fisica

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

Altri malati di cancro

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

Piattaforme virtuali di scambio

Chi sente l'esigenza di condividere le proprie esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di scambio, moderata dalle operatrici della Linea cancro www.forumcancro.ch. Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC) ha aperto un forum di discussione per i pazienti e i loro familiari: www.forumtumore.aimac.it.

Gruppi di autoaiuto

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

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

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

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

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

Consulenza dietetica

Molti ospedali dispongono di un servizio di dietetica. Sul territorio operano dietiste e dietisti indipendenti che, in generale, collaborano con i medici e sono membri della
ASDD Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Altenbergstrasse 29
Casella postale 686
3000 Berna 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

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

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

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

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

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 39) che prevede la somministrazione di sostanze riconosciute. Qualora fossero impiegati medicinali non ancora omologati per il commercio o nuovi procedimenti o si rendessero necessarie ulteriori misure (per es. analisi genetiche), i costi di regola non vengono addebitati a Lei, bensì finanziati con fondi per la ricerca.

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

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

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Terapie medicamentose dei tumori**
  Chemioterapia, terapia antiormonale, immunoterapia
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **La chirurgia dei tumori**
- **Alternativi? Complementari?**
  Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Diario del dolore**
  Ascolto i miei dolori
- **Dolometer® VAS**
  Misuratore per valutare l'intensità dei dolori
- **Senza forze**
  Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Difficoltà di alimentazione e cancro**
- **Il linfedema e il cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**

- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
  Consigli e suggerimenti da capo a piedi
- **Quando anche l'anima soffre**
  Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Attività fisica e cancro**
  Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Il moto fa bene**
  Esercizi per donne operate al seno
- **Seminari**
  Per persone malate di cancro
- **Accompagnare un malato di cancro**
  Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Una collaboratrice, un collaboratore ha il cancro**
- **La mia collega, il mio collega ha il cancro**
- **Se un genitore si ammala di cancro**
  Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
  Un'informazione per genitori con consigli per i docenti
- **Rischio di cancro ereditario**
  Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Scelte di fine vita**
  Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
  La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

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

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

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

Opuscoli di altre organizzazioni

«Sarcomi dei tessuti molli», dell'*European Society for Medical Oncology* (www.esmo.org). Immettere «Sarcomi dei tessuti molli» per la ricerca.
«Sarcomi dei tessuti molli e GIST» dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, consultabile all'indirizzo www.aiom.it. Immettere «Sarcomi dei tessuti molli» per la ricerca.

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

Letture consigliate

«Cancro dei tessuti molli», della Lega svizzera contro il cancro, sul sito www.legacancro.ch, nella sezione «Il cancro».
«Farmaci per il sarcoma dei tessuti molli», dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, amici e parenti, sul sito www.aimac.it, nella sezione «Guida tumori».
«Sarcomi dei tessuti molli», dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, amici e parenti, sul sito www.aimac.it, nella sezione «Cure e trattamenti».
«Sarcomi dei tessuti molli», dell'Istituto Clinico Humanitas, disponibile all'indirizzo www.humanitas.it/malattie/sarcoma-dei-tessuti-molli.
«Sarcomi dei tessuti molli», di S. Barni, 2011, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2011, ca. CHF 27.–.
«Sarcomi dei tessuti molli e tumori rari», dell'Istituto Europeo di Oncologia, sul sito www.ieo.it, nella sezione «Per pazienti».
«Sarcomi dei tessuti molli», della Fondazione Veronesi, sul sito www.fondazioneveronesi.it, nella sezione «Glossario».

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

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca presso la quale questi libri e altri ancora possono essere presi in prestito gratuitamente. Si informi presso la Lega del Suo cantone di residenza (vedi p. 58).

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

Sul nostro sito in tedesco
www.krebsliga.ch/bibliothek
Qui c'è anche un collegamento diretto al sito con libri per bambini:
www.krebsliga.ch/kinderbibliothek
www.bernischekrebsliga.ch → Das bieten wir → Informationen finden → Bibliothek
www.krebsligazuerich.ch → Beratung & Unterstützung → Bibliothek

Inserendo la parola-chiave di ricerca «Sarcoma» o «Cancro», si possono trovare articoli pertinenti.

Internet

Italiano
Offerta della Lega contro il cancro
www.forumcancro.ch
Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.
www.legacancro.ch
Servizi di sostegno della Lega svizzera contro il cancro e recapiti delle Leghe cantonali.
www.legacancro.ch/cancerline
La Lega contro il cancro offre a bambini, giovani e adulti una chat con consulenza.
www.legacancro.ch/migranti
Schede informative in albanese, portoghese, serbo-croato-bosniaco, spagnolo, turco e, in parte, anche in inglese su alcuni frequenti tipi di cancro e sulla prevenzione. La varietà degli argomenti e delle lingue sarà via via ampliata.

www.legacancro.ch/seminari
Seminari proposti dalla Lega contro il cancro per affrontare al meglio la vita quotidiana durante la malattia.

Altri enti e consultori, altre associazioni

www.kinderkrebs-schweiz.ch
Cancro Infantile in Svizzera
www.palliative.ch
Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
www.sarcoma-patients.eu
Sarcoma Patients EuroNET
www.sarkomkompetenzzentrum.ch
Swiss National Sarcoma Advisory Board (in inglese)
www.sarkom-schweiz.ch
Swiss Sarcoma (in tedesco)
www.aieop.org
Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica
www.armr.it
Fondazione Internazionale Onlus Aiuti per la Ricerca sulle Malattie Rare
www.gistonline.it
Associazione Italiana GIST Onlus
www.giststudygroup.it
GIST Study Group Bologna
www.gruppostr.org
Gruppo Italiano Tumori rari – Gruppo Piemontese Sarcomi Onlus
www.italiansarcomagroup.org
Italian Sarcoma Group
www.marionegri.it
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
www.orpha.net
Portale delle malattie rare e dei farmaci orfani
www.sarcomahelp.org
Liddy Shriver Sarcoma Initiative
www.avac.ch
Associazione Lernen mit Krebs zu leben (in tedesco e francese)
www.komplementaermethoden.de
Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen (in tedesco)
www.liferaftgroup.ca
Groupe Sauvetage GIST Sarcome Canada (in francese)
www.psychoonkologie.ch
Società Svizzera di Psico-Oncologia (in tedesco e in francese)
www.weichgewebesarkom.de
Universitätsklinik Mannheim (in tedesco)

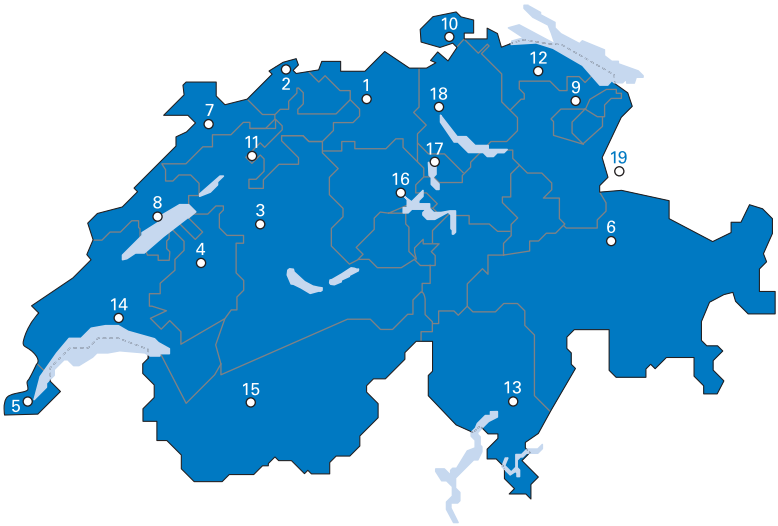
Inglese

www.cancer.gov
National Cancer Institute USA
www.cancer.net
American Society of Clinical Oncology
www.cancer.org
American Cancer Society
www.cancercenter.com
Cancer Treatment Centers of America
www.cancerresearchuk.org
Cancer Research UK
www.epssgassociation.it
European Soft Tissue Sarcoma Study Group Association
www.liferaftgroup.org
The Life Raft Group
www.macmillan.org.uk
A non-profit cancer information service
www.nhs.uk/conditions/soft-tissue-sarcoma
NHS UK
www.sarcoma.org.uk
Sarcoma UK
www.sarcomaalliance.org
Sarcoma Alliance USA

Fonti

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

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



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

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

3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

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

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

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

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

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

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

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

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

14 Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

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

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
PK 60-13232-5

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

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

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

Uniti contro il cancro

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

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

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

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

Skype
krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

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

Le siamo molto grati
del Suo sostegno.

Linea cancro
0800 11 88 11
lunedì–venerdì
ore 9.00–19.00
chiamata gratuita
helpline@legacancro.ch

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.