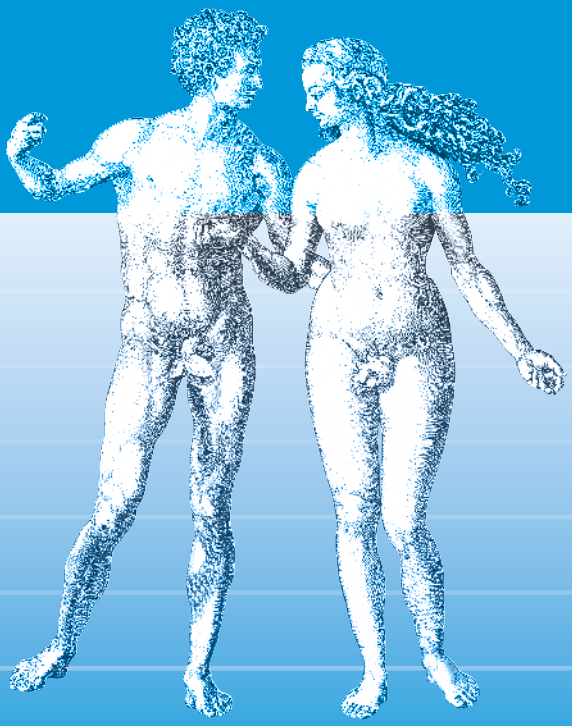
lega contro il cancro

Il cancro dell'esofago

Una guida della Lega contro il cancro



Leggere online

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

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

Impressum

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

4ª edizione

Direzione del progetto e redazione
Andrea Seitz, redattrice informazioni sul cancro, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza specialistica
PD Dr. Panagiotis Balermpas, caposervizio presso la clinica di radio-oncologia, Ospedale universitario di Zurigo
Dr. med. Aline Flatz, ex collaboratrice scientifica tendenze, Lega svizzera contro il cancro, Berna
PD Dr. Ignazio Tarantino, capoclinica con funzione speciale presso la clinica di chirurgia generale, viscerale, endocrina e dei trapianti, Ospedale cantonale di San Gallo

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

Rilettura del testo
Romy Kahl, redattrice informazioni sul cancro, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Traduzione in italiano
Paolo Valenti, Zurigo

Rilettura in italiano
Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Edizioni precedenti
Prof. Dr. med. Stephan Bodis, primario di radio-oncologia, Ospedale cantonale di Aarau; Dr. phil. Nicolas Broccard, giornalista scientifico, Berna; Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Prof. Dr. med. Hanspeter Honegger, primario di oncologia medica, Ospedale Triemli, Zurigo; Dr. med. Karin Huwiler, ex collaboratrice scientifica, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Sabine Jenny, lic. phil., MAE, infermiera SSA, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Dr. med. Norbert Lombriser, primario di radio-oncologia, Ospedale Triemli, Zurigo; Prof. Dr. h.c. Urs Metzger, ex primario di chirurgia, Ospedale Triemli, Zurigo; Dr. Ori Schipper, ex specialista comunicazione, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Dr. med. Annelies Schnider, Ospedale Triemli, Zurigo; Dr. med. Mark Witschi, ex collaboratore scientifico, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Immagine di copertina
Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

Illustrazioni
p. 8: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino
p. 10: Willi R. Hess, disegnatore scientifico, Berna

Immagini
p. 4, 14: ImagePoint AG, Zurigo
p. 20, 38: iStock
p. 30: Fotolia
p. 48, 56: Shutterstock

Grafica
Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Stampa
Ast & Fischer AG, Wabern

Questo opuscolo è disponibile anche in francese e tedesco.

© 2021, 2016, 2007, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 4ª edizione

LSC | 9.2022 | 300 I | 031061012111

Indice

5 Editoriale

6 Che cos è il cancro?

9 Il cancro dell’esofago

15 Esami e diagnosi

21 Possibilità di trattamento

32 Pianificazione del trattamento

40 Gestione degli effetti indesiderati

44 Ulteriori trattamenti

50 Il rientro nella vita quotidiana

52 Controlli periodici

53 Costi dei trattamenti

57 Consulenza e informazione

Cara lettrice, caro lettore

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

Quest'opuscolo risponde alle seguenti domande:

- che cos'è il cancro dell'esofago?
- Quali disturbi possono indicare che c'è un cancro dell'esofago?
- Quali esami servono per la diagnosi del cancro dell'esofago?
- Quali sono i possibili trattamenti del cancro dell'esofago?

Ha domande? Lei o i Suoi cari desiderate un sostegno?

Si rivolga alla Sua équipe curante, ai consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro o telefoni alla Linea cancro: 0800 11 88 11.

Trova gli indirizzi e i numeri di telefono delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro nell'ultima pagina di quest'opuscolo. Le auguriamo ogni bene.

La Sua Lega contro il cancro

I nostri opuscoli sono disponibili gratuitamente solo grazie alle donazioni.

Donate ora con TWINT:

Scansionare il codice QR con l'app TWINT.

Inserire l'importo e confermare la donazione.

Oppure online su www.legacancro.ch/donazione.

Che cos è il cancro?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

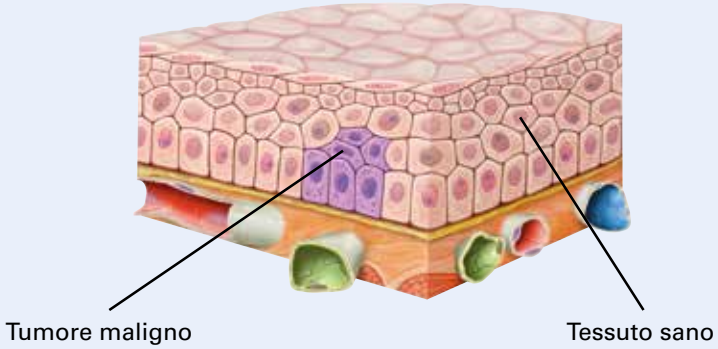
Si conoscono alcuni fattori che possono causare lo sviluppo di un tumore maligno. Questo non significa però che la loro presenza porti necessariamente allo sviluppo di questa malattia. Sono solo fattori di rischio, ossia, aumentano la probabilità di ammalarsi (vedi «Possibili cause e fattori di rischio» a p. 11).

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

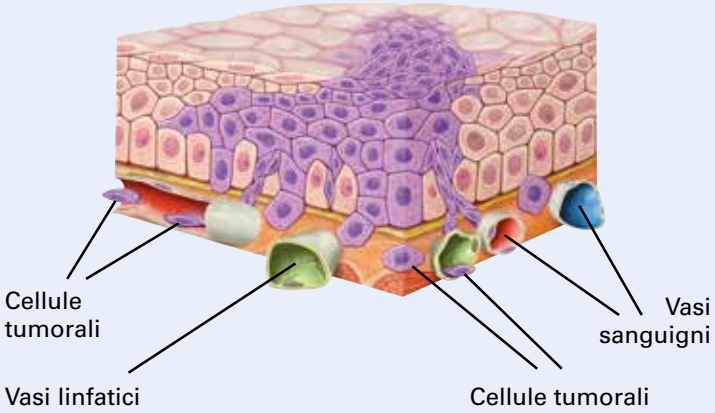
Come si forma un tumore

Esempio: cancro in una mucosa

1. Il tumore comincia a crescere nel tessuto sano.



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



Il cancro dell'esofago

L'esofago e le sue funzioni

L'esofago è un tubo muscolare elastico, formato da più strati, lungo circa 25 centimetri e largo da uno a due centimetri quando è vuoto. Inizia dietro la laringe, scende subito dietro la trachea e attraversa il torace lungo l'aorta. Attraverso il diaframma giunge nella cavità addominale e sfocia nello stomaco.

Dalla bocca allo stomaco

L'esofago trasporta il cibo dalla bocca allo stomaco. La mucosa di cui è internamente rivestito facilita lo scorrimento.

Nella bocca il cibo è frantumato dalla masticazione e mescolato alla saliva, poi, attraverso la deglutizione, giunge nell'esofago che si dilata in misura più o meno pronunciata per accoglierlo.

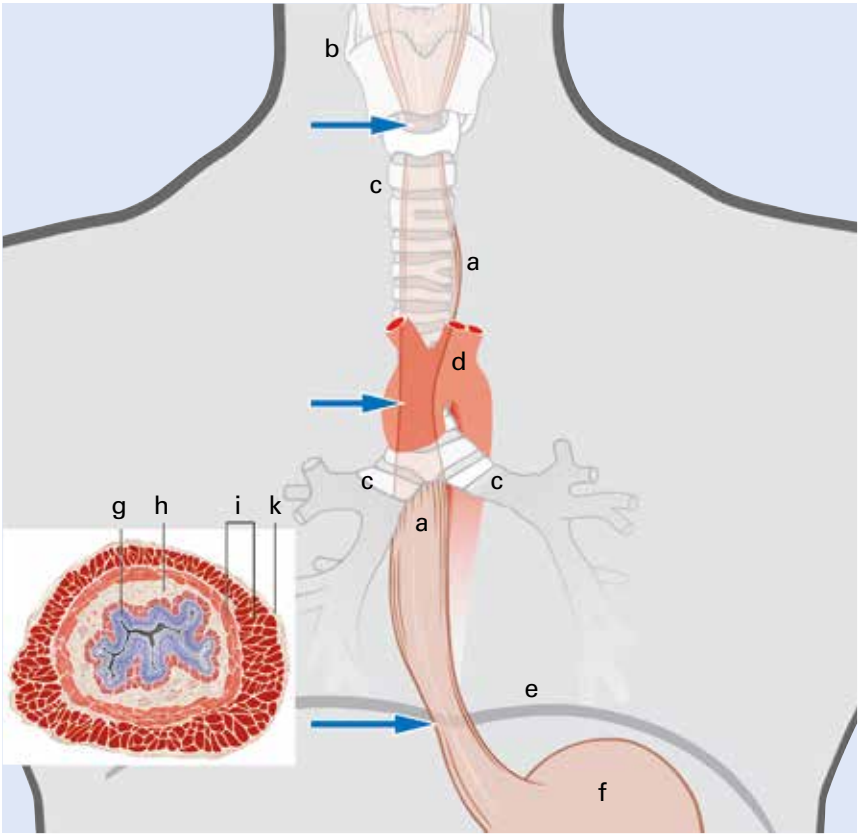
Tramite contrazioni ondulatorie della muscolatura dell'esofago, che non possiamo controllare volontariamente, il cibo viene spinto fino allo stomaco. Un meccanismo di chiusura all'estremità superiore e inferiore dell'esofago impedisce il reflusso del cibo.

Anatomia

L'esofago è un organo cavo la cui parete è composta di quattro strati, ossia, dall'interno all'esterno:

- mucosa;
- strato di tessuto connettivo interno (sottomucosa);
- strato muscolare (tonaca muscolare);
- strato di tessuto connettivo esterno (avventizia).

Conoscere questi strati aiuta a comprendere la diagnosi: più strati sono colpiti, più il cancro è in uno stadio avanzato.



Sviluppo e sezione dell'esofago

Le frecce ⟶ indicano i passaggi più stretti.

a Esofago
b Laringe
c Trachea e bronchi principali
d Aorta
e Diaframma
f Stomaco
g Mucosa
h Tessuto connettivo interno
i Strato muscolare
k Tessuto connettivo esterno

Tipi di cancro dell'esofago

La maggior parte dei tumori dell'esofago ha origine dalle cellule della mucosa. La mucosa è composta da diversi tipi di cellule, pertanto si distinguono due tipi principali di cancro dell'esofago:

- i **carcinomi squamocellulari** sono formati da cellule superficiali (epiteliali) della mucosa e sono più frequenti nel tratto superiore e medio dell'esofago;
- gli **adenocarcinomi** sono formati da cellule ghiandolari della mucosa e sono tipicamente localizzati nel tratto inferiore dell'organo, all'altezza della transizione tra esofago e stomaco.

Le cellule cancerose possono penetrare nei vasi linfatici e sanguigni e raggiungere i linfonodi vicini e altri organi, dove formano metastasi. Le localizzazioni più frequenti delle metastasi di un cancro dell'esofago sono il fegato, i polmoni e le ossa.

Possibili cause e fattori di rischio

Ogni anno in Svizzera circa 450 uomini e 150 donne si ammalano di cancro dell'esofago. Al momento della diagnosi, la metà delle persone colpite ha 70 anni e oltre.

Fattori di rischio

Non esiste una causa evidente all'origine del cancro dell'esofago. Alcuni fattori e circostanze di vita possono aumentare il rischio di ammalarsi: qualcuno è modificabile, ma contro altri fattori non si può fare nulla. Si sa che il rischio aumenta quando una persona è esposta contemporaneamente a più fattori di rischio.

Possibili fattori di rischio del cancro dell'esofago sono:

- nel tratto superiore dell'esofago: il **fumo** e il **consumo di alcol**, in particolare se per molti anni si è associato il fumo al consumo di bevande ad alta gradazione alcolica;
- nel tratto inferiore dell'esofago: permanente **reflusso di acidi**

gastrici e biliari dallo stomaco (reflusso gastroesofageo). Con il tempo l'azione degli acidi può modificare le cellule della mucosa esofagea favorendo lo sviluppo del cosiddetto «esofago di Barrett», che è considerato una lesione precancerosa;
- il **sovrappeso** può provocare un aumento del reflusso di acidi grassi e biliari, favorendo così lo sviluppo di un esofago di Barrett;
- esposizione ripetuta negli anni a **raggi X e raggi gamma** (per es. una radioterapia);
- assunzione regolare di **cibi e bevande molto calde**;
- **corrosione** causata da determinate sostanze chimiche e veleni presenti nell'ambiente;
- **precedenti tumori nella regione della testa e del collo** (per es. bocca, lingua, labbra, faringe o laringe).

Frequenza familiare

In alcuni casi si osserva una maggior frequenza familiare del cancro dell'esofago. Il motivo potrebbe essere ricondotto al fatto che le famiglie non condividono solo il patrimonio genetico, ma di solito anche le abitudini alimentari e l'ambiente di vita.

Perché io?

Nessuno può mettersi completamente al riparo dal cancro. Possono ammalarsi sia le persone che conducono una vita sana, sia le persone con comportamenti a rischio. In parte è una questione legata alla casualità o fatalità.

Ciò nonostante, è possibile che si stia chiedendo perché il cancro abbia colpito proprio Lei. L'opuscolo della Lega contro il cancro intitolato: «Quando anche l'anima soffre» (vedi «Opuscoli della Lega contro il cancro», p. 61) si sofferma sullo stress psicologico indotto dalla malattia, suggerendo possibili modalità per gestire meglio tali stati d'animo ed emozioni.

Possibili disturbi e sintomi

Spesso il cancro dell'esofago non causa disturbi per lunghi periodi, motivo per cui sono frequenti le diagnosi quando il tumore è già in uno stadio avanzato.

Alcuni segni possono indicare la presenza di un cancro dell'esofago:

- disturbi della deglutizione, inizialmente solo con i cibi solidi, in seguito anche con cibi morbidi e liquidi;
- senso inconsueto di stretta alla gola durante la deglutizione di cibi;
- spasmi dolorosi dell'esofago;
- bruciore di stomaco o rigurgito cronico (reflusso);
- perdita involontaria di peso;
- dolore e raucedine.

Alcuni di questi disturbi possono essere causati da altre malattie. Molte persone soffrono di occasionali bruciori di stomaco e le persone anziane hanno spesso difficoltà di deglutizione.

Tuttavia in presenza di questi sintomi è bene farsi visitare dal medico. Quanto prima si scopre un cancro dell'esofago, tanto migliori saranno le possibilità di trattamento e le probabilità di guarigione.

Esami e diagnosi

Se sospetta un cancro dell'esofago, il medico ordina diversi esami.

Primi accertamenti

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

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

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

Se l'attesa è snervante e desidera parlarne con qualcuno, può rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro. Trova i recapiti a partire da pagina 66.

Anamnesi ed esame obiettivo

Il medico pone alcune domande sui Suoi disturbi attuali, sulle malattie precedenti e sui possibili fattori di rischio, tra cui il consumo di alcol e il fumo. Si informa anche sulle Sue abitudini alimentari e sui medicamenti che assume regolarmente. Questa raccolta sistematica di informazioni prende il nome di «anamnesi».

Inoltre, il medico procede all'ispezione e alla palpazione del corpo, per individuare eventuali alterazioni dei tessuti, una ritenzione idrica o un ingrossamento dei linfonodi.

Esami di laboratorio

L'analisi del sangue fornisce indicazioni sul Suo stato di salute generale e sulla funzione di singoli organi.

Endoscopia dell'esofago

L'endoscopia dell'esofago (esofagoscopia) è un esame in cui il medico introduce attraverso la bocca un tubo flessibile largo circa un dito (endoscopio) nell'esofago e, se necessario, fino nello stomaco (in tal caso si chiama «gastroscopia»).

L'endoscopio è dotato sulla sua estremità di una sorgente luminosa, di una lente d'ingrandimento e di una piccola videocamera, con la quale è possibile riconoscere le zone sospette. Nello stesso tempo lo strumento consente di prelevare campioni di tessuto da esaminare al microscopio.

Un'esofagoscopia dura circa un quarto d'ora; in sé non è dolorosa, ma la deglutizione dell'endoscopio può risultare sgradevole, per cui prima dell'esame, al bisogno, Le sarà somministrato un sedativo.

Ecografia

L'ecografia è un esame che sfrutta gli ultrasuoni. Lo strumento trasforma le onde sonore in immagini. Un'esofagoscopia può essere combinata con un'ecografia interna (ecoendoscopia), che consente al medico di valutare il grado di infiltrazione del tumore nella parete dell'esofago e se il tumore ha già invaso i linfonodi vicini.

Esami supplementari

Per precisare la diagnosi e pianificare la terapia talvolta sono necessari ulteriori accertamenti.

Gli esami di diagnostica per immagini servono a identificare i focolai tumorali, la loro estensione ed eventuali metastasi; con queste informazioni è possibile definire lo stadio della malattia (vedi pp. 17 sgg.). Inoltre, consentono di valutare l'opportunità di eseguire un intervento chirurgico.

I possibili esami supplementari sono:

- radiografie convenzionali;
- ecografia del fegato (eventualmente con mezzo di contrasto);
- tomografia computerizzata (TC);
- tomografia a risonanza magnetica (MRT);
- tomografia a emissione di positroni (PET);
- endoscopia della trachea e dei bronchi (broncoscopia);
- endoscopia della cavità addominale (laparoscopia).

Combinando diversi metodi di diagnostica per immagini, i medici sono in grado di valutare meglio l'estensione della malattia. La Sua équipe curante Le spiegherà quando sono indicati e come si svolgono questi esami.

Stadi della malattia

I risultati degli esami permettono ai medici di determinare il grado di progressione del tumore. Questo processo si chiama «classificazione» o «stadiazione» (in inglese *staging*).

Classificazione del cancro dell'esofago

Per il cancro dell'esofago si ricorre alla classificazione uniforme internazionale TNM dell'Unione internazionale contro il cancro (UICC), con cui si valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento di linfonodi (N) e la presenza di metastasi (M) in altri organi.

Classificazione TNM (8ª edizione, 2017)	
T	La lettera **T** sta per «tumore» (primario). L'estensione del tumore viene espressa da numeri che vanno da 0 a 4. Più alto è il numero, più il tumore è grande o si è esteso.
TiS	Tumore in *situ,* ossia circoscritto alla superficie della mucosa.
T1	Il tumore si è infiltrato nella mucosa o nello strato di tessuto connettivo interno (sottomucosa).
T1a	Il tumore si è infiltrato nella mucosa.
T1b	Il tumore si è infiltrato nello strato di tessuto connettivo interno.
T2	Il tumore si è infiltrato nello strato muscolare.
T3	Il tumore si è infiltrato nello strato di tessuto connettivo esterno (avventizia).
T4	Il tumore ha invaso le strutture adiacenti.
T4a	Il tumore ha invaso la pleura, il peritoneo o il diaframma, la vena azygos o il pericardio.
T4b	Il tumore ha invaso l'aorta, le vertebre o la trachea.

N	La lettera **N** sta per «linfonodi».
N0	Il tumore è assente nei linfonodi vicini (regionali).
N1	Da 1 a 2 linfonodi regionali sono colpiti dal tumore.
N2	Da 3 a 6 linfonodi regionali sono colpiti dal tumore.
N3	7 o più linfonodi regionali sono colpiti dal tumore.

M	La lettera **M** sta per «metastasi in altri organi».
M0	Non sono individuabili metastasi.
M1	Sono presenti metastasi in linfonodi distanti e/o in altri organi (spesso il fegato o i polmoni).

A che velocità cresce il tumore?

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

In gergo si parla di «grado istologico» o si usa l'anglicismo *grading*. Insieme alla classificazione TNM, il grado istologico fornisce importanti informazioni per la scelta della terapia migliore.

Possibilità di trattamento

Per trattare il cancro dell'esofago ci sono diversi metodi, che saranno descritti individualmente nei prossimi capitoli. I metodi principali sono:

- intervento endoscopico;
- intervento chirurgico;
- radiochemioterapia (radioterapia combinata con chemioterapia);
- radioterapia;
- chemioterapia;
- immunoterapia.

Se si sono già formate metastasi, nella maggior parte dei casi nessun trattamento può assicurare una guarigione permanente. Tuttavia, la progressione della malattia può essere rallentata e la qualità della vita migliorata.

Intervento endoscopico

In uno stadio molto precoce, il tumore può essere asportato direttamente durante un'esofagoscopia (vedi p. 16). Esistono due varianti dell'intervento: la mucosectomia endoscopica (EMR) e la dissezione endoscopica sottomucosa (ESD).

Entrambi gli interventi sono eseguiti durante un breve soggiorno in ospedale o in ambulatorio. Attraverso l'endoscopio, il chirurgo introduce vari strumenti nell'esofago con i quali raschia il tumore. Il tessuto rimosso viene poi aspirato.

Questa procedura è applicabile solo se sono soddisfatti determinati criteri, tra cui:

- il tumore è circoscritto alla mucosa o allo strato di tessuto connettivo interno (sottomucosa);
- non sono colpiti linfonodi;
- non sono presenti metastasi.

Intervento chirurgico

Lo scopo dell'intervento chirurgico è asportare completamente il tumore insieme a un margine di tessuto sano (il cosiddetto «margine di sicurezza»). Vengono asportati anche i linfonodi adiacenti, al fine di garantire che nel corpo non rimangano più cellule tumorali.

Se lo stato di salute lo consente, i tumori a partire da una certa gran-

dezza sono trattati prima dell'operazione con una radiochemioterapia (combinazione di radioterapia e chemioterapia, vedi p. 28), per ridurre la massa tumorale e migliorare così le probabilità di riuscita dell'intervento. All'operazione possono seguire altre terapie (per es. un'immunoterapia) per migliorare la prognosi.

Estensione dell'intervento chirurgico

A seconda dello stadio della malattia, l'esofago viene asportato parzialmente o completamente (esofagectomia parziale o totale). Durante l'intervento sono prelevati anche i linfonodi vicini per essere esaminati alla ricerca di cellule tumorali. Se il cancro è localizzato alla giunzione tra l'esofago e lo stomaco oppure se ha interessato parti dello stomaco, può essere necessaria anche un'asportazione parziale o totale dello stomaco (gastrectomia).

Successivamente la parte restante dell'esofago nel torace o nel collo viene ricollegata allo stomaco, che viene trasformato in tubo e tirato verso l'alto. Questa procedura viene chiamata «pull-up gastrico».

Se lo stomaco non si presta a un pull-up o è stato asportato insieme al tumore, si utilizza una porzione dell'intestino crasso o tenue.

Tecniche operatorie

Se il tumore è situato nel tratto superiore dell'esofago, il chirurgo dovrà accedere sia dalla gabbia toracica sia dalla cavità addominale. Se invece è localizzato nella parte inferiore può essere sufficiente solo un'incisione addominale.

Buono a sapersi

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

Sempre più spesso l'intervento può essere eseguito per via laparoscopica. Con questa tecnica gli strumenti operatori sono introdotti nel corpo insieme a una videocamera attraverso piccole incisioni dell'addome, come se si operasse «dal buco della serratura».

L'intervento può essere eseguito completamente o anche solo parzialmente con tecnica laparoscopica (per es. solo l'accesso dal torace o dall'addome). In quest'ultimo caso si parla di «tecnica ibrida».

Possibili conseguenze dell'operazione

La degenza ospedaliera dopo un intervento per un cancro dell'esofago dura da due a tre settimane. Per permettere all'esofago di guarire, riceverà temporaneamente una nutrizione artificiale.

In alcune persone può succedere che il nuovo collegamento tra la porzione rimanente di esofago e lo stomaco non tenga e abbia perdite. Inoltre, possono verificarsi sanguinamenti, una polmonite o problemi di guarigione della ferita.

Alimentazione dopo l'intervento

Dopo l'asportazione dell'esofago, lo stomaco si trova generalmente più in alto ed è più piccolo rispetto a prima, il che può influire sulla digestione e causare disturbi. Spesso le persone subiscono una perdita involontaria di peso dopo l'operazione.
Dopo l'operazione, la Sua équipe curante Le fornirà raccomandazioni sull'alimentazione e suggerimenti per prevenire eventuali disturbi. Trova ulteriori informazioni sull'alimentazione a partire da pagina 40.

Chemioterapia

La chemioterapia è un trattamento che si basa sull'impiego di citostatici, farmaci che danneggiano le cellule tumorali o ne impediscono la crescita.

Meccanismo d'azione

I citostatici si diffondono in tutto il corpo attraverso la circolazione sanguigna. Essi impediscono la

divisione e la conseguente moltiplicazione delle cellule tumorali, che crescono rapidamente. Grazie a questo meccanismo è possibile ridurre la massa del tumore o distruggerlo. Inoltre, i citostatici limitano lo sviluppo di metastasi.

Somministrazione del trattamento

Nel cancro dell'esofago spesso sono combinati due o più citostatici, talvolta insieme a una cosiddetta «terapia con anticorpi monoclonali» (vedi p. 31) o a una radioterapia (vedi p. 26).

La chemioterapia può essere somministrata in diversi momenti:

- *prima* dell'operazione per rimpicciolire il tumore;
- *dopo* l'operazione, per distruggere eventuali cellule maligne residue e ridurre il rischio di recidiva;
- come trattamento palliativo, per alleviare i sintomi quando la guarigione è improbabile.

La chemioterapia viene suddivisa in cicli (di solito di tre-quattro settimane). Un ciclo è composto da un periodo di trattamento prestabilito, seguito da una pausa che consente agli organi sani di rigenerarsi.

La maggior parte dei citostatici è somministrata in diverse sedute alla settimana tramite infusione endovenosa. Per non dover creare un accesso venoso ad ogni seduta di chemioterapia, può essere impiantato sotto la pelle un catetere speciale chiamato «port-a-cath» o solo «port». Trova ulteriori informazioni sulla chemioterapia nell'opuscolo della Lega contro il cancro: «Terapie medicamentose dei tumori».

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

Effetti indesiderati

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

stomaco, intestino, vagina), oltre agli spermatozoi e agli ovuli.

Questi danni involontari alle cellule sane sono la causa principale degli effetti collaterali. Ma mentre le cellule tumorali muoiono, gli organi di solito si rigenerano: al termine della terapia molti effetti indesiderati regrediscono in larga misura o scompaiono del tutto. Tuttavia, alcuni di essi possono persistere a lungo dopo il trattamento, a volte anche per sempre.

I possibili effetti indesiderati di una chemioterapia del cancro dell'esofago sono:

- alterazioni del quadro ematico, che possono accrescere il rischio di infezioni o di emorragie o provocare una stanchezza generale (*fatigue*);
- nausea e vomito;
- disturbi gastrointestinali;
- formicolio e altri disturbi nervosi;
- secchezza delle mucose (per es. della bocca);
- alterazioni dei sensi (vista, udito);
- mal di testa;
- sindrome mano-piede (arrossamento o rigonfiamento doloroso dei palmi delle mani e delle piante dei piedi, sensazione di intorpidimento);
- eruzione cutanea;
- caduta dei capelli.

Non tutti questi effetti indesiderati devono necessariamente manifestarsi: la loro natura e la loro intensità dipenderanno dal tipo di medicamenti anticancro impiegati e dalla loro combinazione. Anche il dosaggio e la sensibilità individuale sono fattori importanti.

Per saperne di più …

… sulle terapie medicamentose e su che cosa fare contro gli effetti collaterali, legga i corrispondenti opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 61).

La maggior parte di queste reazioni è di natura transitoria e può essere alleviata con i farmaci appropriati. La Sua équipe curante saprà consigliarla in merito. Legga anche le indicazioni a partire da pagina 40.

Stato dentale e cassa malati

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

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

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

Radioterapia

Una radioterapia danneggia principalmente le cellule tumorali, impedendo loro di dividersi e moltiplicarsi e condannandole a morte. Il risultato è un rimpicciolimento del tumore.

Tuttavia, le radiazioni colpiscono anche le cellule sane e possono causare disturbi temporanei. Nella maggior parte dei casi il tessuto irradiato si riprende quando, dopo il trattamento, si riformano nuove cellule sane. Oggi varie misure e le moderne tecniche di radioterapia consentono di risparmiare il più possibile gli organi sani.

Nel cancro dell'esofago la radioterapia di solito è combinata con una chemioterapia a basso dosaggio per accrescerne l'efficacia (radiochemioterapia, vedi p. 28).

Il cancro dell'esofago può essere irradiato dall'esterno o dall'interno. Dato che usualmente si tratta di un trattamento ambulatoriale, dopo ogni seduta di radioterapia potrà tornare a casa.

Radioterapia esterna

I raggi sono emessi da una sorgente esterna al corpo e attraversano la pelle (via percutanea) per colpire il tessuto colpito dal tumore e i linfonodi circostanti. Questa procedura, chiamata «radioterapia percutanea», è la più impiegata nel trattamento del cancro dell'esofago.

Prima di iniziare la terapia, il campo di irradiazione viene misurato e contrassegnato con l'aiuto della tomografia computerizzata. In seguito si calcola la dose di radiazioni da somministrare nelle diverse zone da trattare, in modo da ottenere un'irradiazione locale molto mirata.

Non riceverà tutta la dose necessaria di radiazioni nello stesso momento, ma frazionata nell'arco di alcune settimane in sedute quotidiane che di norma si tengono dal lunedì al venerdì. Le singole sedute durano solo pochi minuti e sono indolori.

Radioterapia interna

Contro il cancro dell'esofago si può impiegare anche la radioterapia interna, chiamata «brachiterapia». Per eseguirla si introduce una sonda nell'esofago che contiene la sorgente di radiazioni e lo si colloca vicino al tumore.

La brachiterapia consente di applicare in breve tempo un'elevata dose di radiazioni con un breve raggio d'azione. Dopo il trattamento la sorgente di radiazioni viene rimossa.

Per saperne di più …

… sulle forme di radioterapia e i possibili effetti collaterali, legga l'opuscolo della Lega contro il cancro: «La radioterapia».

Possibili conseguenze di una radioterapia

Una radioterapia dell'esofago può avere i seguenti effetti indesiderati:

- secchezza e arrossamento della pelle irradiata;
- infiammazione delle mucose esofagee;
- difficoltà di deglutizione;
- polmonite.

A lungo termine si possono formare cicatrici che restringono l'esofago. Questo restringimento può essere eliminato con una cosiddetta «dilatazione endoscopica dell'esofago». Il medico Le spiegherà i dettagli di questo intervento.

Se dovesse avere disturbi, li comunichi alla Sua équipe curante. La maggior parte delle conseguenze di una radioterapia è trattabile con farmaci o con semplici rimedi.

Radiochemioterapia

Talvolta la radioterapia (vedi p. 26) è associata a una chemioterapia (vedi p. 23) per aumentare l'efficacia del trattamento. In una radiochemioterapia vengono somministrati medicamenti che rendono il tessuto e le cellule tumorali più sensibili alla successiva radioterapia.

Nel cancro dell'esofago una radiochemioterapia può essere indicata in diverse situazioni:

- prima dell'operazione, per aumentare le probabilità di riuscita dell'intervento;
- come terapia isolata quando un intervento chirurgico è impossibile;
- come trattamento palliativo, per alleviare i sintomi quando la guarigione è improbabile.

Gli effetti indesiderati di una radiochemioterapia sono solitamente più intensi di quelli della sola radioterapia.

Ulteriori possibilità di trattamento

Ablazione termica mediante radiofrequenza

L'ablazione termica mediante radiofrequenza (RFTA) genera energia sotto forma di calore che viene trasferita al tumore. Piccoli tumori sono così «cotti» dal calore. Il tessuto distrutto è eliminato dall'organismo e sostituito da tessuto cicatriziale.

La RFTA viene eseguita in alcuni pazienti come terapia supplementare dopo una mucosectomia endoscopica (EMR, vedi p. 36). Questa tecnica è utile anche contro le difficoltà di deglutizione negli stadi avanzati della malattia: in questo caso tuttavia deve essere ripetuta a intervalli regolari.

Altre terapie medicamentose

Oltre alla chemioterapia, contro il cancro dell'esofago possono essere impiegati altri tipi di medicamenti.

Immunoterapia

Un sistema immunitario che funziona bene riconosce ed elimina gli «invasori», come virus, batteri e funghi, o le cellule tumorali. Siccome una cellula tumorale può essere molto simile a una cellula sana, non sempre il sistema immunitario è in grado di riconoscerla come estranea. Un'immunoterapia attiva il sistema immunitario dell'organismo in modo che possa riconoscere e combattere le cellule tumorali.

Nel cancro dell'esofago, un'immunoterapia di solito è somministrata dopo una (radio)chemioterapia e l'operazione, in particolare se il tumore non risponde ai trattamenti eseguiti fino a quel momento. Inoltre, può essere utile come terapia complementare negli stadi avanzati con metastasi.

Nel cancro dell'esofago avanzato, un'immunoterapia può essere impiegata insieme ai cosiddetti «inibitori dei checkpoint immunitari». Trova ulteriori informazioni su quest'argomento nell'opuscolo: «L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint» (vedi p. 61).

Terapie mirate

I principi attivi contenuti nelle terapie mirate possono rallentare la crescita o il metabolismo di un tumore. Nel trattamento del cancro dell'esofago in stadio avanzato, i principi attivi più utilizzati sono i cosiddetti «anticorpi monoclonali». Questi medicamenti di solito sono combinati con una chemioterapia.

Una terapia mirata ha senso solo nelle persone il cui tumore presenta dei recettori specifici chiamati «HER2». Se nel Suo caso può essere presa in considerazione una terapia con anticorpi monoclonali, la Sua équipe curante Le fornirà ulteriori informazioni sul trattamento e i possibili effetti indesiderati.

Stent

Lo stent è un tubicino di plastica o di sottile rete metallica con un rivestimento in plastica. Se il tumore non può essere asportato né rimpicciolito, lo stent può aiutare a mantenere aperto il passaggio nell'esofago.

Uno stent può anche essere inserito temporaneamente prima o durante una radiochemioterapia. Questo dispositivo attenua le difficoltà di deglutizione e migliora la qualità di vita, poiché consente alla persona colpita di rinunciare temporaneamente alla nutrizione artificiale.

Gastrostomia endoscopica percutanea

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere ad altre opzioni per mantenere l'esofago pervio, si può inserire una sottile sonda elastica in plastica nello stomaco o nell'intestino tenue attraverso la parete addominale. Questo piccolo intervento, abbreviato in PEG e chiamato anche «digiunostomia», permette alla persona di alimentarsi autonomamente a casa propria senza difficoltà di deglutizione.

La sonda PEG sporge di circa 20 centimetri dalla pelle della parte superiore dell'addome e viene chiusa con un tappo. Sotto i vestiti rimane nascosta alla vista e non ostacola le attività quotidiane.

Pianificazione del trattamento

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

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

- Il tumore è circoscritto all'esofago?
- Dov'è localizzato e quanto è grande il tumore?
- Il tumore può essere asportato chirurgicamente?
- Sono colpiti linfonodi?
- Si sono formate metastasi in altri organi?
- Il tumore provoca disturbi?

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

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

Un *tumor board* per il cancro dell'esofago coinvolge soprattutto specialisti in gastroenterologia (malattie dell'apparato digestivo), chirurgia, oncologia (terapie medicamentose dei tumori, assistenza dopo il trattamento) e in radio-oncologia (radioterapia). Talvolta vi partecipano anche professionisti non medici, come infermieri, dietisti o psiconcologi (miglioramento della qualità della vita e sostegno alla gestione della malattia).

Obiettivi terapeutici

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

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

Intento curativo

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

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

Terapie neoadiuvanti

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

Terapie adiuvanti

Sono chiamate «adiuvanti» le terapie eseguite dopo l'operazione per distruggere eventuali cellule tumorali rimaste nel corpo, al fine di ridurre il rischio di una recidiva e rallentare la progressione della malattia.

Intento palliativo

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

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

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

Chieda consiglio e assistenza

Nei colloqui con i medici, si prenda tutto il tempo necessario per discutere delle terapie, dei loro obiettivi e chiedere spiegazioni. A casa, in tutta tranquillità, annoti tutte le domande che Le vengono in mente, in modo da non dimenticarle durante il colloquio. L'elenco di domande a pagina 35 può esserle d'aiuto. All'occorrenza si faccia accompagnare da una persona di fiducia.

Può darsi che senta l'esigenza di parlare con qualcuno delle difficoltà di natura psicologica o sociale: non esiti a rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi pp. 66 sg.).

Importante

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

Secondo parere medico

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

Non abbia timore di porre domande

- Che cosa posso aspettarmi dalla terapia proposta? Esistono alternative?
- Quali sono i vantaggi della terapia? Mi farà vivere più a lungo? Migliorerà la mia qualità della vita?
- Quali sono gli svantaggi della terapia? Quali effetti indesiderati devo aspettarmi? Si può fare qualcosa per contrastarli?
- Che impatto avrà il trattamento sulla mia alimentazione? Dovrò essere nutrito artificialmente per un certo tempo? Dovrò cambiare alimentazione o rinunciare a determinati alimenti?
- Quanto spesso è trattato il cancro dell'esofago in questo ospedale? Quante volte i chirurghi curanti hanno già operato un cancro dell'esofago?
- Quali complicazioni possono insorgere durante l'operazione?
- Che cosa significa per me l'eventualità che il tumore non possa essere asportato completamente durante l'operazione?
- Come incideranno presumibilmente la malattia e la terapia sulla mia vita quotidiana?
- I costi del trattamento sono coperti dalla cassa malati?
- Quali effetti potrà avere l'eventuale rinuncia a determinati trattamenti sulla mia speranza di vita e sulla qualità della vita?

La decisione spetta a Lei

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

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

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

Stadio precoce

Stadio I

In uno stadio molto precoce il tumore può essere asportato tramite mucosectomia endoscopica (EMR) o dissezione endoscopica sottomucosa (ESD).

Altrimenti la terapia di prima scelta è l'asportazione parziale o totale dell'esofago (esofagectomia), compresi i linfonodi vicini. Dopo l'operazione viene eseguita una radiochemioterapia.

Stadio localmente avanzato

Stadi II e III

Prima dell'intervento chirurgico può essere somministrata una radiochemioterapia o una chemioterapia da sola per un periodo di quattro fino a otto settimane. Dopo una fase di recupero (di norma sei settimane o più) si procede all'asportazione chirurgica dell'esofago e dei linfonodi vicini.

Dopo l'intervento chirurgico si può somministrare una nuova chemioterapia, eventualmente unita a una terapia mirata con anticorpi monoclonali. Dopo l'operazione può essere indicata anche un'immunoterapia.

Se il tumore è localizzato nel terzo superiore dell'esofago (transizione tra gola ed esofago) o per vari motivi non può essere operato, l'alternativa è la sola radiochemioterapia. Questo trattamento dura circa sei settimane.

Stadio metastatico

Stadio IV

Se il cancro dell'esofago ha formato metastasi, in genere una guarigione non è più possibile.

In questo stadio, in presenza di dolori o difficoltà di deglutizione il tumore può essere rimpicciolito con una radioterapia, una radiochemioterapia (radioterapia e chemioterapia combinate), una terapia endoscopica (per es. RFTA) o mediante laser.

Se il tumore restringe troppo il lume dell'esofago, può essere inserito un tubicino (stent) per tenere aperto il passaggio. Qualora non sia possibile applicare uno stent, per assicurare la nutrizione viene inserito un sottile tubo in plastica direttamente nello stomaco attraverso la parete addominale (PEG).

Per alleviare i disturbi e i dolori (per es. causati da metastasi ossee) si può ricorrere alla radioterapia.

In presenza di un numero limitato di metastasi, talvolta una terapia radicale locale delle metastasi (per es. operazione o radioterapia) è in grado di migliorare il decorso della malattia.

Studi clinici

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

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

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

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

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

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

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 62) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

Gestione degli effetti indesiderati

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

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

Informarsi è indispensabile

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

Gli effetti indesiderati possono essere alleviati

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

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

Conseguenze sull'alimentazione

Molte persone affette da cancro dell'esofago hanno già perso peso prima della diagnosi o soffrono di malnutrizione. Il tumore può ostacolare la deglutizione e provocare dolore durante l'ingestione del cibo. Anche la terapia può provocare temporanee difficoltà di deglutizione.

Prima del trattamento, alcune persone affette dal cancro devono anzitutto aumentare di peso per prepararsi alla pesante terapia. Pertanto è opportuno un accurato accertamento dello stato nutrizionale da parte di un dietista.

La maggior parte delle persone riceve una consulenza nutrizionale prima di iniziare la terapia e viene seguita durante e dopo i trattamenti da uno specialista in nutrizione. Se non Le è stata ancora proposta una consulenza nutrizionale, ne parli al medico.

Alimentazione artificiale

Dopo un'esofagectomia (vedi pp. 22 sg.) spesso è necessaria temporaneamente una nutrizione artificiale. Esistono due forme di nutrizione artificiale: la nutrizione enterale e quella parenterale.

Alimentazione enterale

Il cibo liquido è introdotto direttamente nell'intestino tenue attraverso un catetere collocato nell'intestino tenue durante l'operazione e fatto passare attraverso la parete addominale. Gli alimenti sono digeriti normalmente.

Alimentazione parenterale

Nella nutrizione parenterale le sostanze nutritive e i liquidi sono immessi direttamente nel sangue tramite infusione. Gli organi digestivi con stomaco e intestino sono aggirati. Si ricorre a questa forma di nutrizione artificiale quando la nutrizione enterale non è possibile.

Importante

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

Raccomandazioni alimentari dopo l'esofagectomia

Una conseguenza frequente dopo l'operazione è una perdita di peso involontaria. Pertanto è importante provvedere a un apporto sufficiente di calorie. La Sua équipe curante Le fornirà consiglio e assistenza.

In linea di principio può mangiare e bere tutto ciò che Le piace e non Le reca disturbi. Con il tempo capirà che cosa Le fa bene e che cosa no. Magari potrebbe essere utile tenere per qualche tempo un diario dell'alimentazione, in cui potrà annotare quello che mangia ed eventuali disturbi insorti dopo i pasti.

I seguenti suggerimenti possono esserle d'aiuto:

- consumi da sei a otto piccoli pasti distribuiti nell'arco della giornata;
- mangi lentamente, masticando a lungo;
- il cibo sminuzzato, rammollito dalla cottura o ridotto in purea è più facile da deglutire. Anche l'aggiunta di salse cremose ai cibi può facilitarne l'ingestione;
- utilizzando gli ingredienti adatti può preparare minestre e budini nutrienti e facili da deglutire;
- eviti cibi molto caldi o molto freddi e pietanze piccanti e molto acide;
- eviti bevande molto calde o fredde e quelle addizionate di anidride carbonica o molto zuccherate.

Le eventuali alterazioni del gusto subentrate dopo l'intervento chirurgico dovrebbero scomparire con il tempo.

Sindromi da *dumping*

Dopo un intervento per asportare l'esofago, lo stomaco si ritrova in una posizione più alta e spesso è più piccolo rispetto a prima, per cui il cibo passa più rapidamente e in porzioni più grandi nell'intestino tenue. Questa condizione può causare le cosiddette «sindromi da svuotamento rapido», o «sindromi da *dumping*».

Sindrome da *dumping* precoce

Nella sindrome da dumping precoce il cibo non digerito si raccoglie nell'intestino tenue. Per essere trasportato oltre, il cibo deve essere diluito, per cui viene sottratto liquido al sistema circolatorio e agli organi con un conseguente abbassamento della pressione sanguigna. Ciò può causare coliche addominali, vomito, stanchezza e tachicardia, fino al collasso cardiocircolatorio.

Sindrome da *dumping* tardiva

Questa forma di sindrome da svuotamento rapido insorge quando il glucosio (zucchero) non digerito passa rapidamente nell'intestino tenue e successivamente nel sangue, facendo aumentare rapidamente la glicemia. Per assorbire l'eccesso di zucchero nel sangue, il pancreas secerne in tempi rapidi grandi quantità di insulina. Dopo l'abbassamento della glicemia resta ancora insulina in circolo.

Da due a tre ore dopo aver mangiato, l'insulina residua può pertanto provocare una crisi ipoglicemica con sintomi come fame, tremori, sudorazione, senso di debolezza e vertigini a causa del calo della pressione sanguigna.

Che cosa può fare Lei contro le sindromi da *dumping*

Ci sono alcune misure che possono prevenire questo problema e alleviare i sintomi:

- dopo aver mangiato, distendersi per mezz'ora per rallentare il passaggio del cibo nell'intestino tenue;
- assumere piccole porzioni di cibo più volte al giorno;
- mangiare lentamente;
- non bere durante i pasti;
- evitare cibi e bevande molto zuccherati e ricchi di grassi.

Ulteriori trattamenti

Terapia del dolore

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

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

Per il trattamento del dolore sono disponibili diverse opzioni:

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

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

Nell'opuscolo: «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 61) trova informazioni approfondite su questo argomento.

Medicina complementare

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

I rimedi complementari possono contribuire a migliorare il benessere generale e la qualità di vita durante e dopo la terapia di un cancro.

Possono rinvigorire l'organismo e rendere più sopportabili gli effetti collaterali, ma contro il tumore stesso in genere non sono efficaci.

Talvolta alcuni di questi metodi sono utilizzati in alternativa, vale a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il cancro sconsiglia tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo: «Medicina complementare e cancro» (vedi p. 61).

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

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

Riabilitazione oncologica

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

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

Corsi

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

Offerte di riabilitazione oncologica

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

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

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

Le consigliamo di leggere gli opuscoli: «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 61). I recapiti delle istituzioni che offrono una riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito Internet della Lega svizzera contro il cancro: www.legacancro.ch.

Cure palliative

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

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

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

Offerta su misura

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

I consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 57.

Mandato precauzionale e direttive anticipate

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

Mandato precauzionale

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

Buono a sapersi

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

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

Direttive anticipate

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

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

Per saperne di più …

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

Il rientro nella vita quotidiana

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

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

Tempo e pazienza

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

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

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

Cercare il dialogo

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

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

Chiedere un aiuto professionale

Si confidi con il Suo medico. Può rivolgersi anche a un consulente della Lega contro il cancro o a un altro specialista (vedi pp. 57 sgg.). Insieme individuerete le misure di sostegno più appropriate e chiarirete quali vengono rimborsate dalla cassa malati.

Il ritorno al lavoro

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

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

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

Buono a sapersi

Negli opuscoli: «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi elenco «Opuscoli della Lega contro il cancro» a p. 61) trova maggiori informazioni su questi argomenti.

Controlli periodici

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

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

Nei primi due o tre anni dalla fine della terapia è indicato un controllo medico ogni tre mesi. In seguito si può allungare l'intervallo a sei mesi, mentre cinque anni dopo la diagnosi è sufficiente un controllo all'anno.

È possibile che Le venga consigliato di cambiare lo stile di vita. Le verrà consigliato come mangiare in modo più sano, come fare più esercizio fisico nella vita quotidiana e come smettere di fumare. La consulenza nutrizionale prescritta da un medico è coperta dall'assicurazione sanitaria di base. Vale la pena quindi di avvalersi di questi consigli. Se desidera un aiuto o una consulenza per smettere di fumare, può anche contattare la Linea stop tabacco (vedi p. 58).

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

Importante

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

Costi dei trattamenti

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

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

Che cosa rimborsa l'assicurazione di base obbligatoria?

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

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

Medico

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

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

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

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

Ospedale

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

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

Medicinali

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si assume i costi dei medicamenti prescritti da un medico e iscritti nell'elenco delle specialità dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Se tuttavia un medicamento prescritto non dovesse essere rimborsato, il medico curante può inviare alla cassa malati una domanda di assunzione dei costi.

Cure a domicilio o in casa di cura

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

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

Importante

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

Che cosa significa partecipazione ai costi?

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

Franchigia

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

Aliquota percentuale

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

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

Contributo ai costi ospedalieri

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

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Équipe curante

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

Sostegno psiconcologico

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

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

La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro

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

Linea cancro 0800 11 88 11

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

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

disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

Cancerline: la chat sul cancro

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

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

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

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

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

Linea Stop tabacco 0848 000 181

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

Corsi

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

Attività fisica

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

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

Altri malati di cancro

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

Piattaforme virtuali di scambio

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

Gruppi di autoaiuto

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

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

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

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

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

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

Consulenza dietetica

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

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

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

palliative.ch

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

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

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

Prestazioni assicurative

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

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 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.

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Accompagnare un malato di cancro**
- **Alimentazione e cancro**
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
- **Attività fisica e cancro**
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**
- **Conciliare il lavoro e l'attività di assistenza**
- **Diario del dolore**
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
- **Dolometer® VAS**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Il cancro dello stomaco**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio**
- **Il linfedema dopo un cancro**
- **Il movimento fa bene**
- **Il periodo del lutto**
- **L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint**
- **La chirurgia dei tumori**
- **La radioterapia**
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Mio padre e mia madre hanno il cancro**
- **Predisposizione genetica al cancro**
- **Quando anche l'anima soffre**
- **Quando un genitore si ammala di cancro**
- **Rientrare nella quotidianità lavorativa**
- **Riabilitazione oncologica**
- **Scelte di fine vita**
- **Senza forze**
- **Terapie medicamentose dei tumori**
- **Terapie orali in oncologia**

Presso la Lega contro il cancro trova ulteriori opuscoli dedicati a singoli tipi di cancro, a trattamenti specifici e alla gestione della malattia. Tutti gli opuscoli sono gratuiti e disponibili anche

in forma elettronica. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali o regionali contro il cancro. Ciò è possibile soltanto grazie alla generosità dei donatori.

Modalità di ordinazione

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

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

Il Suo parere ci interessa

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

Opuscoli di altre organizzazioni

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

Letture consigliate

«Carcinoma dell'esofago», a cura dell'Istituto oncologico veneto (www.ioveneto.it), disponibile nella sezione «Tumori trattati».
«Farmaci per il tumore all'esofago», a cura dell'Associazione italiana AIMaC (www.aimac.it). Immettere «Esofago» come parola di ricerca.
«La brachiterapia», a cura dell'Associazione italiana AIMaC (www.aimac.it). Immettere «Esofago» come parola di ricerca sul sito dell'associazione.
«Trattamento ECF», a cura dell'Associazione italiana AIMaC (www.aimac.it). Immettere «Esofago» come parola di ricerca.
«Tumore all'esofago», a cura dell'Associazione italiana AIMaC. Immettere «Esofago» come parola di ricerca sul sito www.aimac.it.
«Tumore dell'esofago», a cura della Fondazione AIRC. Disponibile nella

sezione «Conosci il cancro» sul sito www.airc.it.
«Tumore dell'esofago», a cura della Fondazione Umberto Veronesi (www.fondazioneveronesi.it). Nell'area «Glossario», cercare «Tumore dell'esofago».
«Tumore dell'esofago», a cura dell'Istituto clinico Humanitas (www.humanitas.it). Nella sezione «Malattie», selezionare «Tumore dell'esofago».
«Tumore dell'esofago», a cura dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (www.asdaa.it), disponibile nella sezione «Guida Tumori».
«Tumori dell'esofago», a cura della Fondazione AIOM. Immettere «Esofago» come parola di ricerca sul sito www.aiom.it.
«Tumori dell'esofago», a cura dell'Istituto europeo di oncologia (IEO), disponibile all'indirizzo www.ieo.it, nella sezione «Per i pazienti».
«Tumori dell'esofago», a cura dell'Istituto superiore di sanità, disponibile all'indirizzo www.iss.it, nella sezione «La salute dalla A alla Z».

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca dove è possibile prendere in prestito gratuitamente libri sul cancro. Si informi presso la Lega del Suo Cantone (vedi pp. 66 sg.).

Informazioni su Internet

Offerte della Lega contro il cancro

www.forumcancro.ch
Forum online della Lega contro il cancro.
www.legacancro.ch
Sito web ufficiale della Lega contro il cancro.
www.legacancro.ch/cancerline
Chat di consulenza della Lega contro il cancro.
www.legacancro.ch/corsi
Corsi per persone ammalate e familiari.
www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica
Offerte di riabilitazione oncologica in Svizzera.
www.legacancro.ch/psicooncologia
Per trovare uno psiconcologo nelle vicinanze.

Altri enti e consultori, altre associazioni

Informazioni in italiano

www.143.ch/ticino
Telefono amico Ticino e Grigioni italiano
www.aimac.it
Associazione italiana malati di cancro amici e parenti

www.aiom.it
Associazione italiana oncologia medica
www.airc.it
Associazione italiana per la ricerca sul cancro
www.autoaiutosvizzera.ch
Recapiti di gruppi di autoaiuto nelle vicinanze.
www.almaitalia.org
Alma Italia Onlus
www.asdaa.it
Azienda sanitaria dell'Alto Adige
www.autoaiutosvizzera.ch
Autoaiuto Svizzera
www.fondazioneveronesi.it
Fondazione Veronesi
www.humanitas.it
Istituto clinico Humanitas
www.kofam.ch/it
Ufficio federale della sanità pubblica: ricerca sull'essere umano in Svizzera.
www.ieo.it
Istituto europeo di oncologia
www.ioveneto.it
Istituto oncologico veneto
www.iss.it
Istituto superiore di sanità
www.kofam.ch
Ricerca sull'essere umano
www.sigeitalia.it
Società italiana di gastroenterologia ed endoscopia digestiva
https://sismeonline.org
Società italiana per lo studio delle malattie dell'esofago

Informazioni in tedesco e/o francese

www.avac.ch
Associazione «Apprendre à vivre avec le cancer»
www.fertionco.ch
Informazioni su fertilità e cancro
www.orl-hno.ch/home.html
Società svizzera di otorinolaringologia, otorinolaringoiatria e chirurgia facciale
www.palliative.ch
Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativo
www.patientenkompetenz.ch
Stiftung Patienten Kompetenz
www.psychoonkologie.ch
Società svizzera di psiconcologia

Informazioni in inglese

www.cancer.gov/types/esophageal
National Cancer Institute USA
www.cancer.net
American Society of Clinical Oncology
www.cancer.org/cancer/esophagus-cancer.html
American Cancer Society
www.cancerresearchuk.org
Cancer Research UK

www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/oesophageal-cancer
Macmillan Cancer Support
www.nhs.uk/conditions/oesophageal-cancer
National Health Service

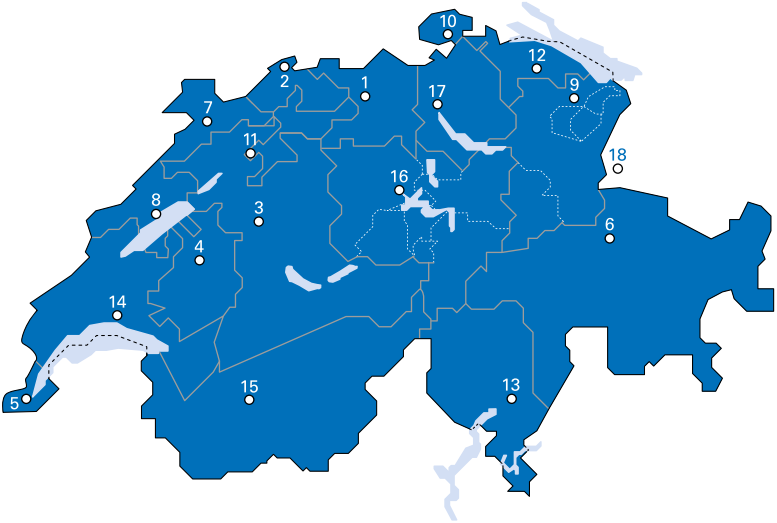
www.opa.org.uk
Oesophageal Patients Association
www.wcrf.org/dietandcancer/oesophageal-cancer
World Cancer Research Fund

Fonti

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (dicembre 2018). S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus. Langversion 2.0
https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/

Treml, K. (2.4.2019). MP Ösophaguskarzinom Speiseröhrenkrebs. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
https://m100-kid.dkfz.de/wissensdatenbank/oberer-gastrointestinaltrakt/mp-oesophaguskarzinom-speiseroehrenkrebs-2012/

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



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

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

3 Krebsliga Bern
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebsligabern.ch
www.krebsligabern.ch
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3

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

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

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

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

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

10 Krebsliga Schaffhausen
Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2

11 Krebsliga Solothurn
Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7

12 Krebsliga Thurgau
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

13 Lega cancro Ticino
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

17 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5

18 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

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

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

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

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

Skype
krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

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

Le siamo molto grati del Suo sostegno.

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

Uniti contro il cancro

La Lega contro il cancro s'impegna affinché …

… meno persone si ammalino di cancro,

… meno persone soffrano e muoiano di cancro,

… più persone possano essere guarite dal cancro,

… le persone malate ed i loro familiari vengano ascoltati e aiutati in tutte le fasi della malattia e nella morte.

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

I nostri opuscoli sono disponibili gratuitamente solo grazie alle donazioni.

Donate ora con TWINT:

Scansionare il codice QR con l'app TWINT.

Inserire l'importo e confermare la donazione.

Oppure online su www.legacancro.ch/donazione.