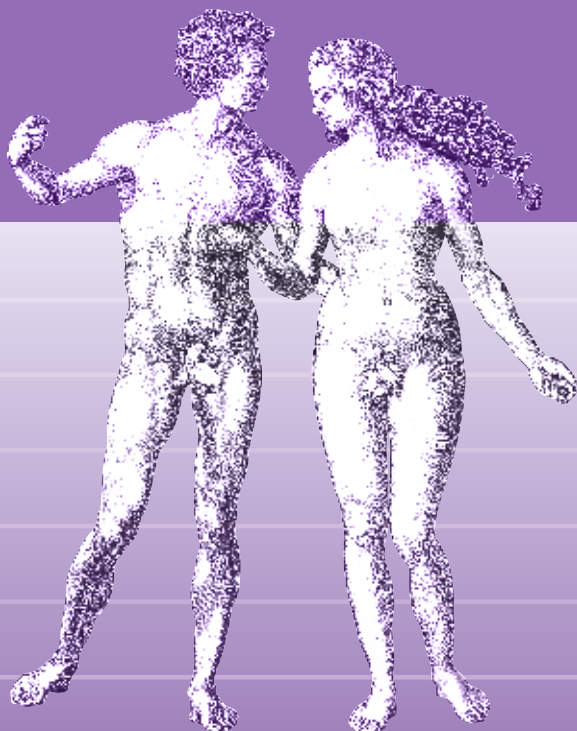




lega contro il cancro

# I linfomi a cellule B

Una guida della  
Lega contro il cancro



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

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

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

## Impressum

### Editrice

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

### Direzione del progetto e redazione in francese

Nicole Bulliard, specialista pubblicazioni, Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Consulenza scientifica

Dr. med. Anne Cairoli, medico associato, servizio di ematologia, Dipartimento di oncologia UNIL CHUV; Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica, Lega svizzera contro il cancro; Dr. med. Alden A. Moccia, medico aggiunto, servizio di oncologia, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)

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

### Lettorato in francese

Cristina Martínez, traduttrice e redattrice specializzata, Servizio pubblicazioni, Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Traduzione in italiano

Paolo Valenti, Zurigo

### Lettorato in italiano

Antonio Campagnuolo, Lugano  
Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Immagine di copertina

Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

### Illustrazioni

p. 11: Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Immagini

p. 4: ImagePoint AG, Zurigo  
pp. 20, 28, 38, 50, 60: iStock

### Design

Lega svizzera contro il cancro

### Stampa

Jordi AG, Belp

**Questo opuscolo è disponibile anche in tedesco e francese.**

© 2020 Lega svizzera contro il cancro, Berna

# Indice

- 5 Editoriale**
- 6 Che cos'è il cancro?**
- 9 Il sistema linfatico**
- 12 Che cos'è un linfoma a cellule B?**
  - 12 Il linfoma diffuso a grandi cellule B
  - 12 Il linfoma follicolare
  - 13 Il linfoma a piccole cellule B e la leucemia linfatica cronica
  - 14 Il linfoma mantellare
  - 14 I linfomi della zona marginale
  - 15 Il linfoma linfoplasmocitico (morbo di Waldenström)
  - 16 I linfomi HIV-correlati
  - 16 Il linfoma di Burkitt
  - 17 Possibili cause e fattori di rischio
  - 18 Possibili sintomi
- 19 Esami e diagnosi**
  - 19 Metodi diagnostici
  - 19 Primi accertamenti
  - 21 Esami successivi per precisare la diagnosi
  - 22 Ulteriori esami
  - 23 Stadi della malattia
- 26 Possibilità di trattamento**
  - 26 Sorveglianza attiva
  - 26 Terapie medicamentose
  - 34 Radioterapia
  - 35 Chirurgia
  - 35 Preservazione della fertilità
- 39 Quale terapia per quale tipo di linfoma a cellule B?**
  - 40 Pianificazione del trattamento
  - 43 Trattamento dei linfomi a cellule B
  - 48 Studi clinici
- 51 Gestione degli effetti indesiderati**
- 53 Ulteriori trattamenti**
  - 53 Medicina complementare
- 54 Dopo i trattamenti**
  - 54 Controlli periodici
  - 55 Riabilitazione oncologica
  - 56 Il ritorno al lavoro
  - 57 Cure palliative
- 61 Consulenza e informazione**



# Cara lettrice, caro lettore

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

Le informazioni contenute in questo opuscolo intendono aiutarla a comprendere meglio e ad affrontare la malattia. In queste pagine sono descritti in modo dettagliato i linfomi a cellule B e gli esami che sono eseguiti per porre la diagnosi e definire il trattamento. Vi trova anche consigli utili per affrontare il periodo dopo le terapie, oltre a un elenco delle offerte di sostegno che Le possono agevolare il reinserimento nella vita di tutti i giorni.

L'opuscolo tratta solo i linfomi a cellule B. Non si menziona né il linfoma di Hodgkin, che è una malattia distinta che colpisce anche i linfociti B, né i linfomi dei linfociti T. Questi altri due gruppi di linfomi sono discussi in opuscoli separati.

Esistono numerosi tipi di linfomi a cellule B, con decorsi diversi e trattamenti diversi. In queste pagine sono descritti i tipi principali e i trattamenti che sono presi in considerazione in base allo stadio della malattia, all'età e alle condizioni generali di salute del paziente.

Alcuni linfomi a cellule B offrono buone probabilità di guarigione, altri hanno una prognosi più sfavorevole. In uno stadio avanzato si riesce spesso a rallentare la progressione della malattia e ad attenuare i sintomi. Qualora non

ci si possa più aspettare un ristabilimento permanente, le misure e i farmaci di accompagnamento contribuiscono a preservare e migliorare la qualità della vita.

Non esiti a porre tutte le Sue domande all'équipe curante e si lasci aiutare dalle persone che Le stanno attorno: parenti, amici o vicini.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro, può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro conoscono bene la situazione in cui Lei si trova e sono a Sua disposizione per assisterla e consigliarla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza alle pagine 70 e 71.

Le facciamo i nostri migliori auguri.

*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 e 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, ossia non mette in pericolo la vita, oppure maligna, quindi pericolosa per la vita.

Vi sono oltre duecento tipi diversi di cancro. Se ne distinguono due gruppi principali. I tumori solidi che originano dalle cellule di un organo e formano una massa o un nodulo; talvolta formano metastasi. Ne è un esempio il cancro coloretale. Poi ci sono le malattie maligne che si sviluppano nel sistema sanguigno o linfatico. Possono manifestarsi

attraverso un ingrossamento dei linfonodi oppure con alterazioni del quadro ematologico. Di questo secondo gruppo fanno parte i linfomi, tra cui i linfomi a cellule B.

## Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi che formano il nostro corpo sono costituiti da miliardi 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.

Il patrimonio genetico può subire 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.

## 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, raggi X, radioattività);
- fattori ereditari e genetici.

Alcuni di questi fattori di rischio sono influenzabili, altri no. Si stima che all'incirca un terzo delle malattie oncologiche potrebbe essere evitato eliminando fattori di rischio come il tabacco o l'alcol. I restanti due terzi sono imputabili a fattori di rischio non modificabili o sconosciuti.

In generale, sono molteplici i fattori che concorrono all'insorgenza del cancro. Nel caso singolo 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: circa il 90% insorge dopo i 50 anni.

Di norma, la divisione cellulare e i meccanismi di riparazione si svolgono correttamente. Ciononostante, con gli anni, si accumulano gli errori nel patrimonio genetico che potrebbero dare origine a una malattia oncologica. Con l'invecchiamento 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.

### Influssi esterni

A taluni influssi esterni, come per esempio le polveri sottili, siamo esposti involontariamente e le nostre possibilità di metterci al riparo sono limitate. Da altri influssi esterni, invece, possiamo salvaguardarci, per esempio usando la protezione solare contro i raggi ultravioletti o facendoci vaccinare contro i virus che favoriscono l'insorgenza del cancro.

### Fattori genetici

Si stima che dal 5 al 10% dei casi di cancro sia associato a un'alterazione del patrimonio genetico che accresce

il rischio di sviluppare il tumore. In casi del genere si parla di «cancro ereditario». Le persone con una presunta o accertata predisposizione al cancro dovrebbero rivolgersi a una consulenza genetica. Non è possibile influire sulla predisposizione stessa, ma alcuni tipi di tumore 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 anche: «Che cosa ho sbagliato?». È più che normale porsi tali interrogativi ed essere colti dallo sgomento o dalla rabbia. Tuttavia, 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 sia le persone che conducono una vita sana, sia le persone con comportamenti a rischio, i giovani come i meno giovani. In parte è una questione di casualità o fatalità. In ogni caso, una diagnosi di cancro comporta indiscutibilmente un carico emotivo importante.

L'opuscolo della Lega contro il cancro intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 64) si sofferma sugli aspetti psicologici ed emotivi della malattia, suggerendo possibili modalità per gestire meglio gli stati d'animo.



# Il sistema linfatico

Il sistema linfatico è parte integrante del sistema immunitario, che ci difende dalle infezioni e dalle malattie.

Il sistema linfatico è composto da una rete di vasi linfatici, dai linfonodi e dagli organi linfatici.

I vasi linfatici, la cui rete fittamente ramificata si estende in tutto l'organismo, trasportano la linfa, ossia il liquido che bagna gli organi e i tessuti. La linfa contiene linfociti e altri globuli bianchi, oltre ad anticorpi. Trasporta sostanze nutritive, prodotti del metabolismo, cellule morte e vari detriti, ma anche sostanze estranee e germi infettivi come virus e batteri.

La linfa partecipa alla circolazione dei linfociti nel corpo, contribuendo all'efficienza della risposta immunitaria dell'organismo. I linfociti sono cellule che sanno distinguere i tessuti propri dell'organismo dai corpi estranei e intervengono, ad esempio, nel rigetto di un trapianto. Si stima che ogni giorno vengano prodotti almeno due litri di linfa.

## I linfonodi

I linfonodi sono situati lungo il percorso dei vasi linfatici e sono distribuiti in tutto il corpo. Essenzialmente sono costituiti da diversi tipi di linfociti. Fungono da stazioni di filtraggio della linfa: la depurano dai detriti e dagli agenti patogeni e li distrug-

gono. Il loro numero è compreso tra 500 e 600.

## Gli organi linfatici

Gli organi linfatici comprendono la milza (che distrugge le cellule del sangue usurate), il timo (situato dietro lo sterno), le tonsille, il midollo osseo e il tessuto linfatico disseminato nelle mucose.

## I linfociti

I linfociti sono le cellule principali del sistema linfatico. Si formano nel midollo osseo a partire da cellule di base chiamate «cellule staminali ematopoietiche». Le cellule staminali sono capaci di produrre differenti tipi di cellule con funzioni diverse. I linfociti fanno parte dei globuli bianchi e si distinguono in tre tipi principali.

## I linfociti B

Essi maturano nel midollo osseo e in seguito migrano nei linfonodi e nella milza, dove si trasformano in cellule capaci di produrre anticorpi per combattere batteri, virus e altri organismi estranei come i funghi.

## I linfociti T

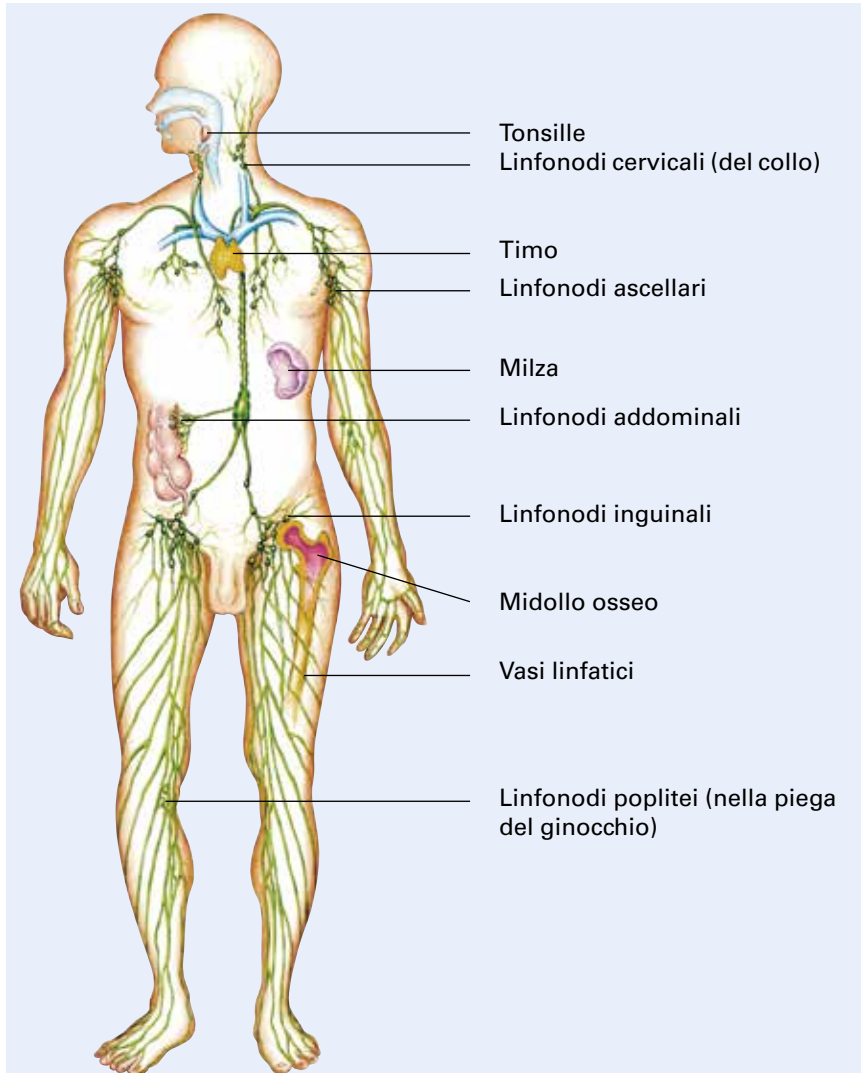
Si distinguono in base allo stadio di maturazione e alla loro funzione. Quelli immaturi si trovano nel midollo osseo. Si trasferiscono nel timo per completare lo sviluppo. Una volta maturi, i linfociti T migrano dal timo nel sistema linfatico. Proteggono

le cellule dai microrganismi e dalle infezioni. Si moltiplicano e si associano ad altri tipi di globuli bianchi per eliminare i germi o, se l'agente patogeno è riuscito a penetrare nel nucleo della cellula, per distruggere la cellula stessa. Sono in grado di combattere batteri, virus e funghi.

### I linfociti NK

Come dice il nome (dall'inglese *natural killer*), sono «assassini naturali» che uccidono cellule anomale o estranee, tra cui le cellule dei tumori. Anche i linfociti NK maturano nel midollo osseo.

## Il sistema linfatico



# Che cos'è un linfoma a cellule B?

I linfomi a cellule B sono prodotti da mutazioni genetiche dei linfociti B maturi, un tipo di globuli bianchi. I linfociti B colpiti da queste mutazioni si moltiplicano più rapidamente e vivono più a lungo rispetto ai linfociti sani.

Nella categoria dei linfomi a cellule B rientrano numerosi tipi di linfomi, con decorsi molto differenti della malattia. Alcuni possono essere più o meno aggressivi, altri possono svilupparsi più lentamente e altri ancora lentissimi. Le cellule cancerose possono disseminarsi nei linfonodi, nei tessuti adiacenti o in altri organi. Nelle pagine seguenti trova una panoramica dei principali tipi di linfomi a cellule B.

## Il linfoma diffuso a grandi cellule B

Il linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL, dall'inglese *diffuse large B-cell lymphoma*) è il più comune dei linfomi. Viene suddiviso in diversi sottogruppi in base a varie caratteristiche. Solitamente insorge nei linfonodi del collo, delle ascelle o dell'inguine. Può diffondersi allo stomaco, all'intestino, alle ossa, al midollo osseo, ai seni paranasali, ai testicoli, al sistema nervoso o alla pelle.

Il linfoma diffuso a grandi cellule B si manifesta attraverso l'ingrossamento di linfonodi o una disfunzione dell'organo coinvolto. La persona colpita può accusare stanchezza o febbre, subire una perdita di peso inspiegabile ed essere affetta da sudorazioni notturne (sintomi B, vedi p. 18).

L'età media al momento della diagnosi è di 65 anni, ma questo linfoma può comparire anche in adolescenti e bambini. Gli uomini sono leggermente più colpiti delle donne. Il linfoma diffuso a grandi cellule B risponde generalmente bene ai trattamenti e nella maggioranza dei casi si può raggiungere la guarigione.

Alcuni tipi di linfomi a cellule B poco aggressivi possono trasformarsi in un linfoma diffuso a grandi cellule B, in particolare il linfoma follicolare, il linfoma MALT e il linfoma della zona marginale della milza.

## Il linfoma follicolare

Il linfoma follicolare (LF) è il più frequente linfoma «indolente», ossia a crescita lenta. Molto spesso è caratterizzato da una mutazione genetica. Il nucleo di ogni cellula umana contiene i cromosomi, strutture microscopiche composte da molecole di DNA (acido desossiribonucleico) e proteine che incorporano il nostro

patrimonio genetico. Nelle cellule umane ci sono 23 paia di cromosomi.

Nelle cellule colpite da linfoma follicolare, il cromosoma 14 e il cromosoma 18 si scambiano una parte del loro patrimonio genetico, per cui il cromosoma 14 porta alcuni segmenti del cromosoma 18 e viceversa.

Il linfoma follicolare si manifesta principalmente con un ingrossamento dei linfonodi del collo, dell'ascella e dell'inguine. In generale, al momento della diagnosi sono colpiti diversi gruppi di linfonodi. La malattia si propaga al midollo osseo e alla milza; talvolta infiltra altri organi e tessuti (tratto gastrointestinale, pelle). Il linfoma può provocare febbre, una perdita di peso inspiegabile e sudorazioni notturne (sintomi B, vedi p. 18).

Il linfoma follicolare colpisce in genere gli adulti a partire dai 60 anni, con una frequenza superiore nelle donne rispetto agli uomini. Spesso la diagnosi viene posta in uno stadio avanzato. Nello stadio iniziale le probabilità di guarigione sono buone; negli stadi avanzati si riesce a contenere la malattia per un lungo periodo.

Il linfoma follicolare può a volte trasformarsi in linfoma diffuso a grandi cellule B (vedi p. 12).

## **Il linfoma a piccole cellule B e la leucemia linfatica cronica**

Il linfoma a piccole cellule B (SLL, dall'inglese *small lymphocytic lymphoma*) e la leucemia linfatica cronica (LLC) prendono entrambi origine dai linfociti B e sono considerati la stessa malattia. Si tratta di linfomi a evoluzione lenta. Quello che li distingue è la localizzazione delle cellule del linfoma, concentrate soprattutto nei linfonodi e nella milza nel caso dell'SLL, mentre nella LLC sono distribuite nel sangue e nel midollo osseo.

La malattia è più frequente negli uomini che nelle donne ed è tipica dell'età avanzata. Il linfoma a piccole cellule B è molto più raro rispetto alla leucemia linfatica cronica.

SLL e LLC rimangono a lungo asintomatici e spesso vengono diagnosticati in occasione di un esame del sangue che evidenzia valori ridotti dei globuli rossi e valori elevati dei globuli bianchi. I segni percepibili possono essere un ingrossamento del fegato o della milza oppure dei linfonodi del collo, delle ascelle o dell'inguine. La persona colpita può accusare stanchezza o febbre, subire una perdita di peso inspiegabile ed essere affetta da sudorazioni notturne (sintomi B, vedi p. 18).

Altri sintomi possono essere un'anemia o la comparsa di frequenti infezioni.

Il linfoma a piccole cellule B e la leucemia linfatica cronica possono talvolta trasformarsi in linfoma diffuso a grandi cellule B (vedi p. 12) o in linfoma di Hodgkin (vedi l'opuscolo «I linfomi di Hodgkin», p. 64).

Per maggiori informazioni sulla leucemia linfatica cronica e sulle leucemie in generale invitiamo a leggere l'opuscolo «Leucemie dell'adulto» (vedi p. 64).

## Il linfoma mantellare

Il linfoma mantellare (MCL, dall'inglese *mantle cell lymphoma*) si sviluppa nel margine esterno di un linfonodo, chiamato «zona mantellare». La sua causa è una mutazione genetica. Il nucleo di ogni cellula umana contiene i cromosomi, strutture microscopiche composte da molecole di DNA (acido desossiribonucleico) e proteine che incorporano il nostro patrimonio genetico. Nelle cellule umane ci sono 23 paia di cromosomi.

Nelle cellule colpite da linfoma mantellare, il cromosoma 11 e il cromosoma 14 si scambiano una parte del loro patrimonio genetico, per cui il

cromosoma 11 porta alcuni segmenti del cromosoma 14 e viceversa.

I segni più frequenti di un linfoma mantellare sono un ingrossamento indolore dei linfonodi del collo, delle ascelle o dell'inguine. Si diffonde spesso ad altri linfonodi, al midollo osseo, alla milza e al fegato. Può colpire anche lo stomaco e il tubo digerente.

Il linfoma mantellare è più frequente negli uomini che nelle donne. L'età media al momento della diagnosi è intorno ai 60 anni e spesso lo si riscontra già in uno stadio avanzato. Grazie ai progressi della medicina, il trattamento del linfoma mantellare è diventato sempre più efficace, anche se la prognosi resta piuttosto sfavorevole.

## I linfomi della zona marginale

I linfomi della zona marginale crescono lentamente. Migrano in numerose regioni del corpo e si suddividono in tre gruppi a seconda della localizzazione:

- i linfomi MALT;
- il linfoma splenico della zona marginale;
- Il linfoma della zona marginale nodale.

## I linfomi MALT

I linfomi del tessuto linfatico associato alla mucosa o MALT (dall'inglese *mucose-associated lymphoid tissue*) possono colpire lo stomaco, l'intestino tenue, l'intestino crasso, i polmoni, gli occhi, le ghiandole salivari, la tiroide, i reni, la vescica, i nervi o la pelle. La localizzazione più frequente è lo stomaco, nella maggior parte dei casi in seguito a un'infezione batterica da *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Anche le persone che soffrono di una malattia autoimmune o di un'infezione cronica possono essere colpite da un linfoma MALT.

La malattia si manifesta attraverso disturbi dell'addome o della regione del corpo colpita. Spesso la diagnosi viene posta in uno stadio iniziale, quindi le probabilità di guarigione sono buone.

## Il linfoma splenico della zona marginale

Il linfoma splenico della zona marginale colpisce in prima linea la milza, ma anche il midollo osseo e il sangue, e talvolta i linfonodi addominali. Il rischio di sviluppare questo linfoma aumenta in particolare nelle persone infette dal virus dell'epatite C.

La malattia può progredire per anni senza manifestare sintomi. Quando compaiono, i più frequenti sono un ingrossamento della milza e una

diminuzione del numero di globuli rossi e di piastrine. Di solito non si osserva un ingrossamento dei linfonodi.

## Il linfoma della zona marginale nodale

Come dice il nome, questo linfoma della zona marginale è abitualmente circoscritto ai linfonodi. I segni più frequenti sono un ingrossamento indolore dei linfonodi del collo, delle ascelle o dell'inguine. Talvolta sono colpiti diversi gruppi di linfonodi. In rari casi può comparire in altri organi, come nella milza o nel midollo osseo. La maggior parte delle persone colpite non accusa alcun sintomo. Alcuni possono sviluppare una febbre senza apparente motivo, abbondanti sudorazioni notturne e una perdita di peso inspiegabile (sintomi B, vedi p. 18).

I linfomi della zona marginale possono talvolta trasformarsi in linfoma diffuso a grandi cellule B (vedi p. 12).

## Il linfoma linfoplasmocitico (morbo di Waldenström)

Il linfoma linfoplasmocitico è caratterizzato dalla produzione eccessiva di un tipo di anticorpi chiamato «IgM» (immunoglobuline M). Si parla quindi anche di «macroglobulinemia di Waldenström». La grande quantità di IgM circolanti provoca

un addensamento del sangue, con conseguenti disturbi circolatori e un rallentamento del flusso sanguigno. Il linfoma linfoplasmocitico ha in genere un'evoluzione lenta.

Questo linfoma interessa di solito il midollo osseo, la milza e talvolta i linfonodi. Si manifesta sotto forma di sanguinamenti, stanchezza e debolezza. L'aumento della viscosità del sangue può comportare ulteriori sintomi, come disturbi della vista, mal di testa, perdita dell'udito, gonfiori e formicolii nelle dita delle mani e dei piedi o una sensazione di confusione.

Si tratta di una malattia dell'età avanzata: l'età media al momento della diagnosi è 60 anni.

Talvolta il linfoma linfoplasmocitico può trasformarsi in un linfoma più aggressivo.

## I linfomi HIV-correlati

Le persone affette da AIDS, la malattia causata dal virus dell'immuno-deficienza umana (HIV), hanno un rischio maggiore di sviluppare alcuni tipi di cancro a causa del loro sistema immunitario indebolito. I linfomi più frequenti in queste persone sono quelli a cellule B, soprattutto il linfoma diffuso a grandi cellule B (vedi

p. 12) e il linfoma di Burkitt (vedi qui sotto). Il numero di casi è in diminuzione grazie agli attuali trattamenti contro l'HIV. I linfomi associati all'HIV sono spesso aggressivi e diagnosticati in uno stadio avanzato.

I linfomi HIV-correlati colpiscono di solito il midollo osseo, il sistema nervoso centrale (cervello e midollo spinale), il fegato, i polmoni e il tubo digerente e sono spesso accompagnati da sintomi B (vedi p. 18). La comparsa di mal di testa, disturbi dei nervi cranici o crisi epilettiche può indicare un interessamento del sistema nervoso centrale. La stessa infezione da HIV può provocare un ingrossamento dei linfonodi.

## Il linfoma di Burkitt

Il linfoma di Burkitt è molto aggressivo. Può essere associato a un'infezione virale come l'HIV o il virus di Epstein-Barr. Spesso si sviluppa in organi o tessuti esterni ai linfonodi e può diffondersi al cervello o al midollo spinale. Talvolta infiltra anche il midollo osseo, gli occhi, le ovaie, i reni e i tessuti ghiandolari come le mammelle, la tiroide o le tonsille.

La manifestazione più frequente del linfoma di Burkitt è l'ingrossamento di linfonodi e un rigonfiamento dell'addome.



Le fasce d'età più colpite sono l'infanzia e la prima età adulta; questo linfoma è più raro nell'età avanzata. Il sesso maschile è più colpito di quello femminile.

## Possibili cause e fattori di rischio

I linfomi a cellule B costituiscono circa il 90% dei linfomi non Hodgkin (linfomi a cellule B e a cellule T), che colpiscono circa 1500 persone all'anno in Svizzera.

I linfomi a cellule B sono più frequenti a partire dai 60 anni. Tranne alcuni tipi particolari (vedi pp. 12 sgg.), sono diagnosticati più spesso negli uomini che nelle donne.

Le cause dei linfomi a cellule B sono in larga misura sconosciute, ma si conoscono alcuni fattori di rischio e si sospetta di altri, sui quali si stanno conducendo ricerche. Nella maggior parte dei casi, comunque, i linfomi a cellule B si sviluppano in persone che non hanno alcun fattore di rischio noto o sospetto.

Molti fattori di rischio conosciuti non sono modificabili, come:

- l'**età**. A partire dai 60 anni aumenta il rischio di sviluppare un linfoma a cellule B;
- un **sistema immunitario indebolito** da una terapia immunosoppressiva per evitare il rigetto di un trapianto d'organo, da un'infezione da HIV o da un'incapacità naturale del sistema immunitario a difendersi dalle infezioni;
- alcuni **disturbi del sistema immunitario** in cui quest'ultimo aggredisce i tessuti del proprio organismo;
- un'**infezione cronica** da virus di Epstein-Barr, herpesvirus associato al sarcoma di Kaposi, virus dell'epatite C o dell'epatite B, o provocata dai batteri *Helicobacter pylori* o *Campylobacter jejuni*;
- un **trattamento ricevuto in passato**, come una chemioterapia con o senza radioterapia, per curare un altro tipo di cancro, ad esempio un linfoma di Hodgkin.

Tra i fattori di rischio sospetti si possono menzionare:

- l'esposizione a determinati pesticidi;
- precedenti familiari di linfoma.

## Possibili sintomi

I sintomi di un linfoma a cellule B variano a seconda del tipo, della localizzazione e dello stadio della malattia. Gli stessi sintomi possono essere causati da disturbi di tutt'altro tipo, come ad esempio un raffreddore o una malattia respiratoria. È opportuno consultare un medico se questi sono persistenti.

I sintomi più frequenti sono un ingrossamento generalmente indolore di uno o più linfonodi nella regione del collo, delle ascelle, dell'inguine o dell'addome. Talvolta possono manifestarsi dolori o altri disturbi se i linfonodi ingrossati comprimono un nervo, una vena o un organo.

Altri sintomi possibili di un linfoma a cellule B sono:

- episodi ripetuti di febbre sopra i 38 °C;
- perdita di peso inspiegabile;
- stanchezza persistente;
- abbondanti sudorazioni notturne;
- prurito su tutto il corpo.

### Sintomi B

La febbre, una perdita di peso inspiegabile superiore al 10% negli ultimi sei mesi e abbondanti sudorazioni notturne sono chiamate anche «sintomi B». La loro presenza può essere importante per definire lo stadio della malattia (vedi p. 23). In assenza

di sintomi B, i medici indicano lo stadio con l'aggiunta della lettera A; se invece sono presenti, aggiungono la lettera B.

A seconda della localizzazione del linfoma a cellula B, possono manifestarsi ulteriori sintomi come:

- tosse persistente, affanno respiratorio, dolore al torace;
- difficoltà digestive, gonfiore addominale, nausea o vomito, ingrossamento della milza o del fegato;
- mal di testa, visione sdoppiata, gonfiore del viso, difficoltà a parlare;
- infezioni persistenti o ricorrenti.

Tutti i sintomi menzionati non sono necessariamente indizi di un linfoma a cellule B; solo un esame medico può confermare o escludere la malattia.

# Esami e diagnosi

Gli esami necessari per porre la diagnosi permettono di stabilire:

- se Lei soffre o no di linfoma a cellule B e se sì, di che tipo;
- dove sono localizzati i focolai maligni;
- quali sono le Sue condizioni generali di salute;
- quali linfonodi sono colpiti;
- se il cancro ha invaso altri organi oltre ai linfonodi;
- qual è il trattamento più adatto al Suo caso.

Gli esami possono richiedere tempo e Lei dovrà avere pazienza. Tuttavia sono indispensabili per inquadrare esattamente il Suo caso e definire il trattamento più indicato.

## Metodi diagnostici

Non tutti i metodi diagnostici elencati di seguito sono utilizzati sistematicamente. La loro scelta dipende dal singolo caso e dai risultati dei precedenti esami.

### Informarsi e chiedere consiglio

Si faccia spiegare tutti gli esami previsti e non esiti a domandare perché sono necessari, che effetti hanno e quale diagnosi possono confermare. Chieda anche quali potrebbero essere le conseguenze se rinunciaste a un determinato esame.

Gli esami vengono valutati nei tempi più brevi possibili, tuttavia possono trascorrere diversi giorni prima di ottenere i risultati e poterle comunicare il responso. Se l'attesa è snervante e desidera parlarne con qualcuno, può rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi pp. 70 e 71).

## Primi accertamenti

### Anamnesi

Se sospetta un linfoma a cellule B, il medico comincia a porre una serie di domande sui Suoi disturbi e su eventuali malattie che ha avuto in passato. Indaga su possibili fattori di rischio (vedi p. 17) e sui precedenti di cancro in famiglia. Il medico si informa anche sulle Sue terapie: in particolare vuole sapere se assume farmaci che possono indebolire il sistema immunitario o farmaci immunosoppressivi in seguito a un trapianto d'organo. Inoltre Le chiede se ha un'infezione da HIV, se ha avuto infezioni di recente, se ha già ricevuto farmaci contro il cancro o se è stato esposto a pesticidi.

### Esame obiettivo

Il secondo passo è l'esame obiettivo. Il medico si concentra in particolare sui linfonodi. Palpa ad esempio la regione del collo e della mandibola, lo spazio sotto le clavicole, le ascelle e



l'inguine alla ricerca di tumefazioni. Palpa anche il fegato e la milza, poiché questi organi si ingrossano se sono colpiti dal linfoma. Controlla i polmoni e il cuore. Cerca anche eventuali segni di infezione.

## Esami successivi per precisare la diagnosi

### Biopsia

#### Biopsia di un linfonodo

Il medico preleva un linfonodo, per esempio dal collo, dall'ascella o dall'inguine oppure dal torace o dall'addome. Può prelevare anche tessuti di organi come il fegato, l'intestino, la pelle, il seno, il cervello o lo stomaco. Nel limite del possibile, il prelievo viene eseguito in ambulatorio, in anestesia locale. In alcuni casi, ad esempio per una biopsia del cervello, può essere necessario un intervento in narcosi in sala operatoria. Il tessuto è successivamente analizzato per accertare o escludere la presenza di un linfoma a cellule B e, in caso affermativo, per determinarne il tipo.

#### Aspirato midollare e biopsia del midollo osseo

Il medico preleva una piccola quantità di midollo osseo dalle ossa del bacino, in anestesia locale. L'esame al microscopio consente di accertare la presenza di cellule maligne. Que-

sto esame è spesso necessario per determinare lo stadio della malattia.

### Puntura lombare

La puntura lombare consiste nel prelievo di liquido cerebrospinale dopo aver inserito un ago nello spazio tra due vertebre lombari in anestesia locale. Il liquido cerebrospinale avvolge il midollo spinale e il cervello e li protegge dai traumi come un cuscinetto. Inoltre, contribuisce a eliminare gli scarti del metabolismo provenienti dal cervello. L'analisi del liquido cerebrospinale è talvolta necessaria in caso di linfoma a cellule B, per determinare se il linfoma ha colpito il cervello o il midollo spinale.

### Esami di laboratorio

#### Analisi di cellule e tessuti

L'analisi dei cromosomi di una cellula (citogenetica) consente di individuare anomalie cromosomiche, che possono essere utili per confermare la diagnosi di linfoma e determinare alcuni tipi di linfoma a cellule B.

#### Prelievo e analisi del sangue

L'esame del sangue serve per avere informazioni più precise sullo stato generale di salute del paziente. Oltre agli usuali parametri sanguigni, è sempre indicata la ricerca di un'eventuale infezione virale, in particolare l'HIV ma anche l'epatite virale B o C o il virus di Epstein-Barr.

### Analisi biochimiche

L'aumento della concentrazione nel sangue di determinate sostanze chimiche segnala la presenza di disturbi della funzione di diversi organi, come i reni o il fegato.

### Diagnostica per immagini

#### Radiografia

Una radiografia del torace permette di controllare se i linfonodi toracici sono più grandi del normale.

#### Tomografia computerizzata (TC)

La tomografia computerizzata genera immagini in sezione o tridimensionali degli organi, tessuti e vasi sanguigni usando i raggi X. Prima dell'esame viene iniettato un liquido di contrasto iodato per aumentare la precisione dell'immagine. Con la TC si può determinare la grandezza dei linfonodi ed esaminare i reni, il fegato, la milza e gli organi in altre regioni del corpo.

#### Tomografia a emissione di positroni (PET)

Produce immagini tridimensionali che evidenziano le variazioni dell'attività metabolica nei tessuti. Prima dell'esame sono iniettate sostanze a bassa radioattività, di cui in seguito si misura la distribuzione nel corpo. I potenziali rischi per la salute delle radiazioni sono bassi nei confronti dei benefici attesi e non vi sono effetti secondari a lungo termine. La

tomografia a emissione di positroni consente di individuare le regioni del corpo colpite dal linfoma a cellule B, valutare l'efficacia dei trattamenti o la presenza di una recidiva.

#### Ecografia

L'ecografia è un metodo di visualizzazione degli organi interni come il fegato, i reni, la milza o i linfonodi. I medici la usano anche come guida per la biopsia.

#### Tomografia a risonanza magnetica (MRT)

La risonanza magnetica si basa sull'uso di potenti campi magnetici e onde radioelettriche per generare immagini in sezione di organi, tessuti, ossa e vasi sanguigni. Il computer assembla le sezioni per creare immagini tridimensionali.

La MRT aiuta a determinare se il linfoma a cellule B si è diffuso ad altre parti del corpo.

## Ulteriori esami

Prima di iniziare la terapia, il medico esegue alcuni esami supplementari per predire al meglio i possibili effetti collaterali e individuare con maggior precisione la terapia adatta alle Sue condizioni di salute. Controlla la funzione cardiaca, polmonare e della tiroide. Dato che i trattamenti possono

incidere sulla fertilità, alle persone che dopo la terapia desiderano avere figli saranno proposti alcuni esami specifici (per ulteriori informazioni sui metodi per preservare la fertilità vedi p. 35).

## Stadi della malattia

La serie di esami effettuata permette al medico di inquadrare con precisione la malattia. In questo modo, egli sa dove si è diffuso il linfoma a cellule B nel corpo e quali sono i Suoi sintomi.

Queste informazioni servono per definire lo stadio della malattia. La pianificazione del trattamento, che è individuale, si basa su questi risultati.

## Classificazione di Ann Arbor e di Lugano

La classificazione internazionale di Ann Arbor, più vecchia, suddivide il linfoma a cellule B in quattro stadi (I-IV).

Gli stadi sono completati da lettere dell'alfabeto:

- A: assenza di sintomi generali;
- B: presenza di sintomi generali (o sintomi B, vedi p. 18);
- E: invasione di tessuti non linfatici;
- S: interessamento della milza;
- X: il linfoma è molto voluminoso.

La classificazione di Lugano è più recente e si basa su quella di Ann Arbor. Raggruppa gli stadi I e II nello «stadio localizzato» e gli stadi III e IV nello «stadio avanzato». Nella tabella seguente è descritta in modo schematico.

## Classificazione di Lugano dei linfomi a cellule B

<b>Stadio localizzato</b>	<b>Stadio I</b>	Interessamento di una sola regione linfonodale (I) oppure di un unico organo o focolaio tumorale esterno al sistema linfatico (IE).
	<b>Stadio II</b>	Interessamento di due o più regioni linfonodali dalla stessa parte del diaframma (II) oppure di un unico organo o focolaio tumorale esterno al sistema linfatico e di una o più regioni linfonodali dalla stessa parte del diaframma (IIE).
	<b>Stadio II bulky</b>	Un'unica massa linfonodale con diametro massimo superiore a 6 cm nel linfoma follicolare o superiore a 10 cm nel linfoma diffuso a grandi cellule B.
<b>Stadio avanzato</b>	<b>Stadio III</b>	Interessamento di due o più regioni linfonodali dalle due parti del diaframma (III), che può essere accompagnato dall'interessamento della milza (IIIS).
	<b>Stadio IV</b>	Interessamento non localizzato, diffuso o disseminato in uno o più organi (per es. polmoni, fegato o midollo osseo), con o senza interessamento del sistema linfatico; oppure interessamento di strutture esterne al sistema linfatico non contigue, con interessamento di regioni linfonodali dalla stessa parte o dalle due parti del diaframma.
	<b>Sottocategoria A</b>	Assenza di sintomi B.
	<b>Sottocategoria B</b>	Sintomi B: febbre sopra 38 °C o sudorazioni notturne o perdita di peso superiore al 10% negli ultimi sei mesi.



### Sistema di Binet

La leucemia linfatica cronica non segue la classificazione di Lugano, ma è suddivisa in tre stadi (A, B e C) secondo il sistema elaborato da

Binet. Gli stadi sono definiti in base al tasso di emoglobina e al numero di piastrine nel sangue, oltre che al numero di regioni linfonodali colpite.

Classificazione secondo Binet	
<b>Stadio A</b>	Tasso di emoglobina e numero di piastrine normali Interessamento di meno di 3 regioni linfonodali (zone periferiche, fegato o milza)
<b>Stadio B</b>	Tasso di emoglobina e numero di piastrine normali Interessamento di 3 o più regioni linfonodali (zone periferiche, fegato o milza)
<b>Stadio C</b>	Tasso di emoglobina basso e/o numero di piastrine basso. Il numero di regioni linfonodali interessate (zone periferiche, fegato o milza) è indifferente.

# Possibilità di trattamento

Il medico Le spiega:

- quali sono i trattamenti più adatti al Suo caso;
- quali sono le loro conseguenze sul Suo stile di vita;
- quali sono i possibili effetti collaterali.

Nelle prossime pagine sono descritte le diverse opzioni terapeutiche. Nel caso specifico non vengono impiegati tutti i metodi disponibili: la scelta dipende dal tipo di linfoma a cellule B, dallo stadio della malattia, dalla regione del corpo colpita, dall'età e dallo stato generale di salute. A partire da pagina 39 sarà spiegato quali terapie sono indicate per quali tipi di linfoma a cellule B a seconda dello stadio della malattia.

La probabilità di guarigione a lungo termine da un linfoma a cellule B è molto variabile; dipende da numerosi fattori. Se Lei soddisfa determinati criteri, il medico potrà proporle di partecipare a uno studio clinico. Prima di avviare qualsiasi trattamento, sarà discussa la questione della preservazione della fertilità con le persone in età fertile che in futuro potrebbero decidere di avere figli.

## Sorveglianza attiva

Per alcuni linfomi a cellule B a crescita lenta, per esempio il linfoma

linfoplasmocitico (morbo di Waldenström) o quello della zona marginale della milza, in alcuni casi è possibile attendere prima di iniziare il trattamento. In questa fase di «sorveglianza attiva» sono eseguiti controlli periodici. Il trattamento viene avviato nel momento in cui compaiono o si aggravano i sintomi, segno di una svolta nella progressione della malattia.

I linfomi a cellule B aggressivi, come il linfoma HIV-correlato o quello di Burkitt, progrediscono rapidamente e per questo richiedono un trattamento immediato. In questi casi è esclusa una fase di sorveglianza attiva.

## Terapie medicamentose

Le terapie medicamentose contro il cancro in genere si basano sulla combinazione di diversi farmaci. I medici parlano pertanto di «terapie combinate».

Nei linfomi a cellule B si eseguono le seguenti terapie medicamentose:

- chemioterapia;
- terapie mirate;
- chemioterapia ad alto dosaggio seguita da trapianto di cellule staminali ematopoietiche;
- somministrazione di corticosteroidi.

## Chemioterapia

La chemioterapia è un trattamento comune nei linfomi a cellule B. Le sostanze utilizzate e la frequenza dei cicli dipendono in prima linea dallo stadio della malattia (vedi p. 23). Talvolta la chemioterapia è seguita da una radioterapia.

La chemioterapia si basa sull'impiego di citostatici, farmaci che danneggiano le cellule tumorali o ne impediscono la crescita. Negli esseri umani, i vari tipi di cellule si dividono con una frequenza più o meno elevata, attraverso una serie di fasi in successione. I citostatici ostacolano queste fasi della divisione nelle cellule tumorali, impedendo loro di moltiplicarsi. I farmaci entrano nella circolazione sanguigna e si distribuiscono in tutto l'organismo, per questo si dice che hanno un effetto «sistemico».

I citostatici non danneggiano solo le cellule del tumore, ma anche quelle sane che crescono rapidamente, come le cellule ematopoietiche nel midollo osseo, quelle della radice di peli e capelli, delle mucose (bocca, stomaco, intestino, vagina) e le cellule della riproduzione (ovuli e spermatozoi).

I danni subiti dalle cellule sane sono la causa principale degli effetti collaterali di una chemioterapia. La mag-

gior parte di questi effetti indesiderati regredisce spontaneamente o può essere trattata, ma alcuni possono durare a lungo o essere permanenti.

I citostatici utilizzati cambiano a seconda del tipo di linfoma a cellule B e dello stadio della malattia. Di solito se ne somministrano contemporaneamente più di uno: si parla in questo caso di «chemioterapia combinata». Le combinazioni di farmaci usati contro i linfomi includono molto spesso corticosteroidi (vedi «Steroidi» a p. 31), che sono parte integrante della terapia.

## Somministrazione del trattamento

La chemioterapia viene eseguita in ambito ambulatoriale. Talvolta però è necessario un ricovero in ospedale per ricevere il trattamento, a seconda dello stadio della malattia. I cicli di chemioterapia per via endovenosa si ripetono a intervalli regolari. Sono interrotti da periodi di pausa per consentire agli organi di rigenerarsi. Complessivamente il trattamento dura in genere alcuni mesi.

## Possibili effetti indesiderati

La natura degli effetti indesiderati, la loro frequenza e intensità dipendono dai medicinali somministrati, dal dosaggio e dalla sensibilità individuale.



I principali effetti indesiderati della chemioterapia sono:

- alterazioni della composizione cellulare del sangue, che possono causare stanchezza e un aumento del rischio di infezioni ed emorragie;
- nausea e vomito;
- mal di stomaco e disturbi intestinali;
- secchezza o infiammazione delle mucose;
- caduta dei capelli e dei peli del corpo;
- eruzioni cutanee, prurito;
- danni al cuore;
- disturbi neurologici (per es. formicolii, perdita di sensibilità);
- disturbi della fertilità;
- danni ai polmoni.

La Sua équipe curante saprà informarla e consigliarla in merito. Legga anche il capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 51.

### Terapie mirate

Nei linfomi a cellule B si ricorre alle terapie mirate soprattutto quando altri trattamenti si sono dimostrati inefficaci o in caso di recidiva. I far-

maci mirati sono prescritti da soli o in combinazione con una chemioterapia.

I principi attivi dei farmaci mirati agiscono sul metabolismo delle cellule tumorali, distruggendole o rallentandone la crescita o la divisione.

### Come agiscono le terapie mirate?

Ogni cellula del corpo umano presenta un gran numero di caratteristiche differenti (recettori). A questi recettori si possono legare molecole specifiche, che innescano una serie di reazioni nelle cellule (anche in quelle tumorali) chiamate «cascate di trasduzione del segnale». Questi fenomeni sono fondamentali per la divisione e la morte cellulare. Se le cascate di trasduzione del segnale sono disturbate, le cellule possono degenerare e può insorgere il cancro. Può accadere, per esempio, che una cellula continui a ricevere il segnale di dividersi, senza mai ricevere quello che le ordina di morire.

I principi attivi dei farmaci mirati riconoscono le caratteristiche particolari delle cellule tumorali e le bloccano

### Per saperne di più

Trova informazioni approfondite sulle terapie farmacologiche, sulle terapie mirate e sui loro meccanismi d'azione nell'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 64).

in modo mirato, al fine di impedire l'attivazione di cascate di trasduzione del segnale.

I diversi medicinali agiscono su tre livelli:

- alcuni anticorpi monoclonali inibiscono i recettori esterni della cellula;
- gli inibitori delle tirosin-chinasi o altri farmaci a piccole molecole bloccano la trasmissione del segnale dal recettore alle strutture interne della cellula;
- gli inibitori dell'angiogenesi bloccano le tappe intermedie della cascata di trasduzione del segnale all'interno della cellula.

#### Anticorpi monoclonali che inibiscono la crescita tumorale

Il sistema immunitario umano produce anticorpi per combattere in modo mirato gli agenti patogeni come i virus o i batteri. Alcuni farmaci antitumorali agiscono secondo lo stesso principio; vengono prodotti in laboratorio tramite la tecnologia genetica e sono tutti identici tra loro (cloni). Ecco perché sono chiamati «anticorpi monoclonali». Gli anticorpi sono in grado di riconoscere un recettore specifico sulla superficie di una cellula tumorale, vi si legano e lo «marcano». Grazie a questa marcatura, il sistema immunitario riconosce la cellula tumorale e può combatterla.

Gli anticorpi monoclonali sono utilizzati sistematicamente in associazione con le chemioterapie nel trattamento dei linfomi a cellule B. La loro somministrazione avviene per via endovenosa o sottocutanea, in cicli ripetuti. La durata del trattamento è variabile.

#### Inibitori delle tirosin-chinasi

Questi farmaci bloccano l'azione delle chinasi all'interno della cellula. Il termine «chinasi» designa un insieme di enzimi capaci di attivare altri enzimi e che quindi favoriscono la crescita delle cellule cancerose. Bloccando questo processo, gli inibitori delle tirosin-chinasi accelerano la morte delle cellule maligne e ne frenano la moltiplicazione. I principali medicinali utilizzati nel trattamento dei linfomi a cellule B inibiscono due tipi di chinasi, chiamate «BTK» e «P13δ».

#### Inibitori dell'angiogenesi

«Angiogenesi» significa formazione di vasi. Ogni cellula, normale o tumorale, ha bisogno delle sostanze trasportate dal sangue per crescere. Per assicurarsi il necessario apporto di ossigeno e sostanze nutritive, le cellule tumorali rilasciano una sostanza che stimola i vasi vicini a formare nuove ramificazioni in direzione del tumore e delle metastasi per irrorarli di sangue. Bloccando questa sostanza con speciali anticorpi chia-

mati «inibitori dell'angiogenesi», si arresta la formazione di nuovi vasi sanguigni, mentre i vasi già formati regrediscono. Il tumore non può più crescere perché non riceve più sostanze nutritive.

#### Possibili effetti indesiderati:

- diarrea, stitichezza;
- eruzioni cutanee;
- stanchezza;
- ipertensione arteriosa;
- disturbi della coagulazione del sangue e di guarigione delle ferite;
- perforazione dell'intestino (rara).

#### Steroidi

Gli steroidi naturali sono sostanze chimiche prodotte nel sistema endocrino dell'organismo. Quelli prodotti dalle ghiandole surrenali, come il cortisone, si chiamano «corticosteroidi». Sono coinvolti nella regolazione del metabolismo e nelle reazioni infiammatorie.

Nel trattamento dei linfomi a cellule B, gli specialisti utilizzano corticosteroidi prodotti in laboratorio in associazione con altri medicinali. Il loro effetto inibisce la crescita delle cellule immunitarie e ne accelera la morte. Questa proprietà è sfruttata per combattere anche le cellule immunitarie maligne.

#### Possibili effetti indesiderati:

- maggiore suscettibilità alle infezioni;
- ipertensione;
- aumento del livello di zucchero nel sangue (iperglicemia);
- ritenzione di liquidi;
- aumento del peso;
- alterazioni psichiche (per es. agitazione).

#### Chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto di cellule staminali ematopoietiche

La chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto di cellule staminali ematopoietiche non è una terapia di prima linea (vedi p. 40). Viene impiegata in determinati linfomi a cellule B aggressivi e in caso di recidiva. Richiede un ricovero in ospedale di diverse settimane e un intenso periodo di controlli dopo la dimissione. È un trattamento che si presta solo a pazienti in buone condizioni fisiche, con un linfoma a cellule B resistente alle terapie o che hanno subito una recidiva.

Le cellule staminali ematopoietiche sono le progenitrici di tutte le cellule del sangue. Sono quindi le «cellule madri» di tutti i globuli bianchi, i globuli rossi e le piastrine circolanti. I linfociti sono le cellule principali del sistema linfatico. Anch'essi si formano nel midollo osseo a partire da cellule staminali (vedi p. 9).

La terapia consiste nella somministrazione di una chemioterapia particolarmente intensa volta a distruggere tutte le cellule tumorali residue. Si tratta di una terapia molto tossica per le cellule sane del midollo osseo. È possibile limitare questa tossicità dopo la chemioterapia restituendo al corpo un certo numero di cellule staminali prelevate in precedenza dal paziente e conservate per l'occasione. Questa procedura è chiamata «trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche». Le cellule trapiantate si reinsediano nel midollo osseo e ricostituiscono le cellule del sangue.

In Svizzera questa terapia è proposta solo in centri specializzati, dove l'équipe curante dispone di una grande esperienza e pertanto può garantirne la sicurezza.

### Somministrazione del trattamento

Una chemioterapia ad alto dosaggio aumenta le probabilità di distruggere tutte le cellule maligne. Purtroppo, con la dose massiccia di citostatici aumentano anche gli effetti indesiderati. Il midollo osseo sano viene colpito pesantemente e deve essere ricostituito.

### Trapianto autologo di cellule staminali del sangue

Le cellule staminali provengono dal paziente stesso.

Il trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche è il trattamento standard contro una recidiva di un linfoma a cellule B aggressivo. Cellule staminali sane presenti nel sangue vengono prelevate prima della chemioterapia ad alto dosaggio, e in seguito sono iniettate nuovamente nel paziente tramite infusione. Le cellule trapiantate si integrano spontaneamente nel midollo osseo e nell'arco di 10-12 giorni iniziano a produrre nuove cellule del sangue. La procedura che guarisce il paziente è la chemioterapia intensiva. Il trapianto serve solo per ricostituire il midollo osseo danneggiato della chemioterapia.

### Trapianto allogenico di cellule staminali del sangue

Le cellule staminali provengono da un donatore esterno.

Dopo la chemioterapia ad alto dosaggio, il paziente riceve cellule staminali provenienti da un donatore compatibile. Questa forma di trapianto è rara nel linfoma a cellule B, poiché presenta un rischio più alto di complicazioni gravi e potenzialmente mortali.

Il rischio di infezioni è elevato finché le cellule staminali trapiantate non producono nuove cellule del sangue sane. Il paziente viene pertanto cu-



rato in una camera singola sterile nel reparto di isolamento.

#### Possibili effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati di una chemioterapia ad alto dosaggio sono simili a quelli di una chemioterapia classica (vedi p. 27), ma sono più forti. Il rischio di sviluppare un altro tipo di cancro rimane lievemente più elevato per tutta la vita.

Durante il trapianto di cellule staminali ematopoietiche, il sistema immunitario è estremamente indebolito e il paziente è più vulnerabile alle infezioni.

#### Benefici e rischi

Una chemioterapia ad alto dosaggio seguita da un trapianto di cellule staminali ematopoietiche mette a dura prova il fisico e la mente. Di conseguenza, è bene ponderare con la massima cura i benefici e i rischi. Il medico, analizzando diversi criteri, valuta in via preliminare se la terapia offra la possibilità di una guarigione. Questo trattamento può essere eseguito solo se il paziente è in buone condizioni generali di salute.

La chemioterapia ad alto dosaggio è somministrata in centri specializzati e richiede, compreso il successivo trapianto di cellule staminali, un ricovero in ospedale di circa tre settimane. In questo periodo il paziente

riceve medicinali per via endovenosa o orale.

#### Immunoterapia

L'immunoterapia consiste nello stimolare il sistema immunitario per rafforzare le difese dell'organismo contro le cellule cancerose.

#### La terapia con linfociti T portatori di recettore antigenico chimerico

La terapia con linfociti T portatori di recettore antigenico chimerico (CAR-T) è un'immunoterapia che utilizza le cellule immunitarie del paziente (linfociti T, vedi p. 9) per riconoscere e attaccare le cellule cancerose.

La terapia CAR-T consiste inizialmente nel prelievo di milioni di linfociti T dal sangue della persona colpita dal linfoma. Il materiale genetico di questi linfociti viene in seguito modificato in laboratorio, in modo che esprimano dei recettori chimerici di antigene (CAR) sulla loro superficie. Questi recettori prodotti dalla fusione di geni differenti (da qui il nome «chimerici») hanno la capacità di riconoscere un antigene (una proteina) specifico espresso dalle cellule tumorali. I linfociti T modificati vengono moltiplicati in laboratorio e in seguito iniettati nel paziente, dove aggrediscono e distruggono le cellule del linfoma.

Questa terapia comporta rischi e viene scelta quando si esauriscono le altre possibilità. Viene eseguita in centri specializzati.

#### Possibili effetti indesiderati

La terapia con linfociti CAR-T può provocare gravi effetti collaterali, che in generale riescono a essere gestiti con misure e medicinali di supporto.

## Radioterapia

La radioterapia è un trattamento locale, che si basa sulla somministrazione di raggi o particelle ad alta energia attraverso la pelle per distruggere le cellule tumorali. Agisce solo dove vengono applicate le radiazioni. Può essere impiegata su parti circoscritte del corpo, dove si trovano gli organi o le regioni colpite dal linfoma a cellule B. Questa caratteristica la distingue da molte terapie farmacologiche dei tumori, che si diffondono praticamente in tutto l'organismo.

La radioterapia danneggia le cellule tumorali, impedendo loro di dividersi e condannandole a morte. Anche le cellule sane possono essere colpite dai raggi e questo talvolta è all'origine di disturbi passeggeri. Tuttavia, nella maggior parte dei casi il tessuto irradiato si riprende quando,

dopo il trattamento, tornano a formarsi nuove cellule sane.

La radioterapia è talvolta impiegata come trattamento di prima linea per determinati linfomi a cellule B in stadio precoce.

Più spesso è prescritta come completamento di una chemioterapia in alcuni linfomi a cellule B a crescita rapida o in uno stadio avanzato. Di solito è somministrata dopo la chemioterapia, nel luogo in cui era presente il linfoma.

Talvolta è indicata un'irradiazione corporea totale in preparazione di un trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

Si ricorre a volte a una radioterapia anche per ridurre le dimensioni del tumore o dei linfonodi colpiti quando comprimono un nervo e provocano dolore.

#### Somministrazione della radioterapia

I raggi sono indirizzati sui focolai tumorali attraverso la pelle (radioterapia percutanea o esterna).

Il campo di irradiazione viene determinato in via preliminare con l'ausilio della tomografia computerizzata (TC) per risparmiare il più possibile gli organi vicini. Viene calcolato individual-

mente per ogni paziente, così come la dose di radiazioni. La frequenza e la durata delle sedute di radioterapia sono definite caso per caso.

### **Effetti indesiderati più frequenti**

La radioterapia dei testicoli o delle ovaie provoca quasi sempre una sterilità permanente, ma è raro che questi organi vengano irradiati nel caso di un linfoma a cellule B. Infatti, c'è il rischio di sviluppare un altro cancro, che resta costantemente elevato per anni. A seconda della regione del corpo trattata, gli altri possibili effetti indesiderati sono:

- stanchezza;
- irritazioni cutanee;
- secchezza della bocca;
- difficoltà di deglutizione;
- diminuzione del numero di cellule del sangue;
- nausea;
- diarrea.

### **Chirurgia**

Si ricorre alla chirurgia essenzialmente per prelevare biopsie finalizzate alla diagnosi e quasi mai per

scopi terapeutici. Vi sono tuttavia rari casi in cui è indicato un intervento chirurgico: quando il linfoma è circoscritto alla milza o a un altro organo esterno al sistema linfatico, come lo stomaco o l'intestino tenue.

### **Preservazione della fertilità**

Il trattamento del linfoma a cellule B aggredisce le cellule tumorali, ma ha anche effetti sulle cellule sane. A seconda della dose di farmaci, dell'intensità della radioterapia e della regione del corpo irradiata, può danneggiare le ovaie, l'utero e le tube uterine. Può perturbare il ciclo mestruale femminile o deteriorare gli spermatozoi maschili, al punto da impedire per sempre a queste persone di concepire figli in modo naturale.

Al momento della diagnosi e prima di iniziare i trattamenti, se Lei è in età fertile e ha intenzione di avere figli dopo le terapie, è bene che discututa con il Suo medico sul rischio di infertilità delle terapie stesse e sui

#### **Per saperne di più**

La Lega contro il cancro ha pubblicato un opuscolo ricco di informazioni sull'impiego delle radiazioni per scopi terapeutici: «La radioterapia» (vedi p. 64).

metodi per preservare la capacità di procreare. La Linea cancro può fornirle informazioni sui centri specializzati nella preservazione della fertilità nella Sua regione (vedi p. 61).

### Preservazione della fertilità nelle donne

Ci sono diversi metodi a disposizione, che devono essere discussi caso per caso:

- *la trasposizione ovarica* consiste nello spostare le ovaie fuori dal campo di irradiazione per preservarle;
- *il prelievo e il congelamento degli ovuli non fecondati o fecondati in vitro con lo sperma del partner.* Gli ovuli fecondati o non fecondati potranno essere utilizzati per una procreazione assistita alla fine dei trattamenti, se la coppia lo desidera;
- *la protezione delle ovaie durante la chemioterapia* mediante un trattamento con farmaci (agonisti di GnRH) consente di diminuire il rischio di insufficienza ovarica (quando le ovaie non rilasciano regolarmente gli ovuli e non producono abbastanza ormoni sessuali), ma non lo elimina del tutto. Perciò questa misura è spesso combinata con altri provvedimenti per preservare la fertilità.

### Gravidanza

Prima della terapia, è indicato eseguire un test di gravidanza nelle donne che potrebbero essere incinte. I trattamenti possono avere effetti nocivi sul nascituro.

### Preservazione della fertilità negli uomini

I metodi di trattamento del linfoma a cellule B, la chemioterapia e la radioterapia, possono comportare la diminuzione del numero di spermatozoi e provocare una sterilità temporanea o definitiva. Chieda al medico di informarla sulle possibilità di congelamento dello sperma prima di iniziare le terapie. All'occorrenza, gli spermatozoi possono essere direttamente prelevati dai testicoli tramite biopsia. Gli spermatozoi congelati saranno disponibili alla fine dei trattamenti, persino dopo anni, qualora Lei avesse il desiderio di procreare. La gravidanza sarà indotta per inseminazione artificiale o fecondazione in vitro.

### Rapporti sessuali durante la terapia

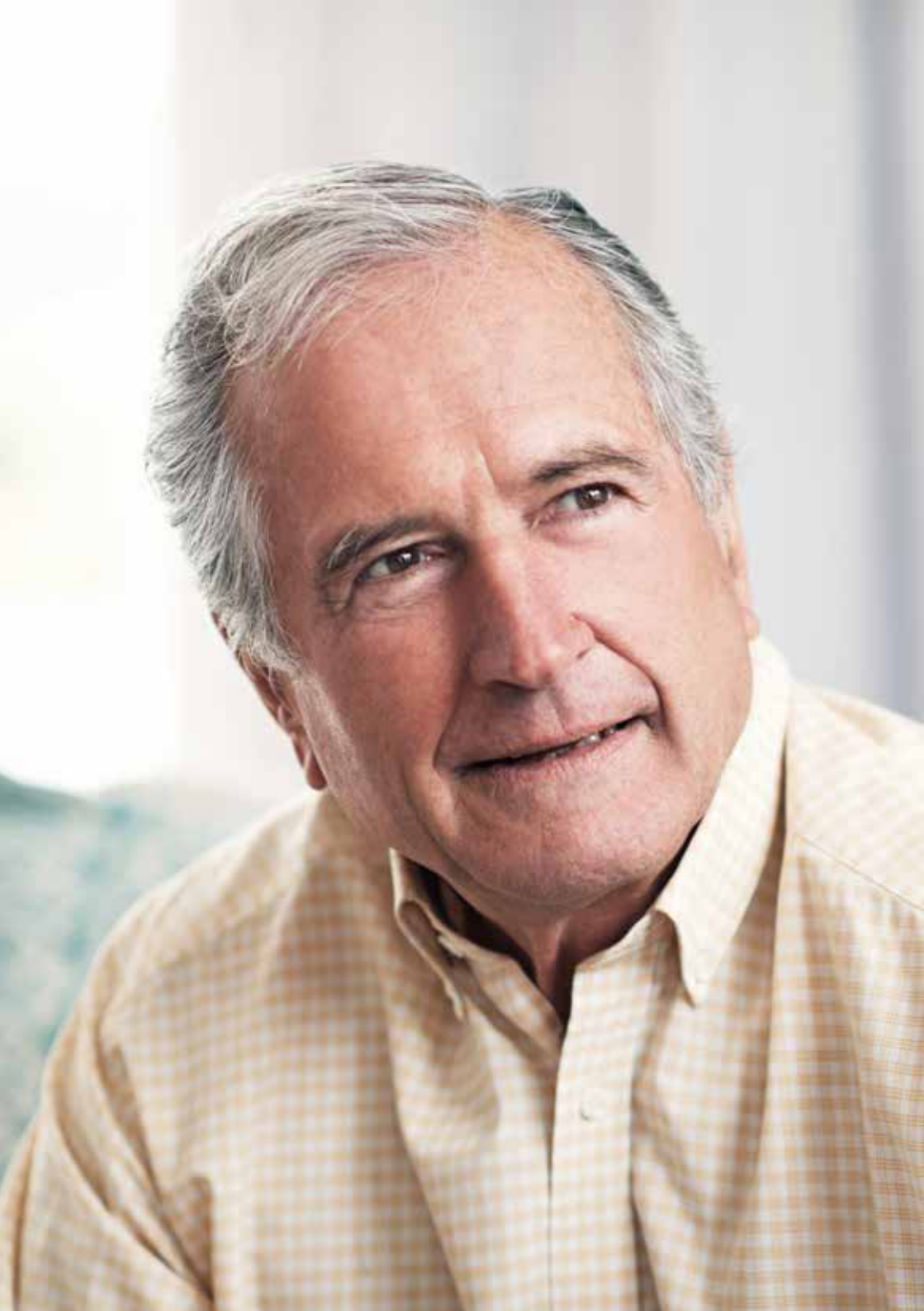
È indispensabile avere sempre rapporti sessuali protetti durante la terapia e per qualche tempo dopo la sua conclusione, anche se la fecondità in questo periodo è limitata, se non del tutto inesistente. I trattamenti possono provocare malformazioni nel nascituro.

### **Assunzione dei costi delle misure per preservare la fertilità**

Dal 1° luglio 2019, i costi della crioconservazione (preservazione tramite congelamento) di ovuli e sperma sono rimborsati per cinque anni dall'assicurazione di base. Hanno diritto a questa prestazione le persone di meno di 40 anni trattate in centri specializzati che partecipano a un programma di garanzia della qualità. Altre misure, come la fecondazione dell'ovulo, sono a carico dei pazienti.

### **Sessualità e cancro**

Per ulteriori informazioni sugli effetti del cancro e delle terapie sulla sessualità, la fertilità e la gravidanza, legga gli opuscoli «Il cancro e la sessualità femminile» e «Il cancro e la sessualità maschile», che può consultare online o ordinare nello shop della Lega contro il cancro: [www.legacancro.ch/shop](http://www.legacancro.ch/shop)



# Quale terapia per quale tipo di linfoma a cellule B?

Nella pianificazione del trattamento, la Sua équipe curante tiene conto di numerosi fattori per affrontare al meglio la Sua situazione:

- il tipo di linfoma a cellule B;
- il carattere aggressivo o indolente del linfoma;
- lo stadio della malattia;
- il Suo stato di salute;
- la Sua età;
- se si tratta o no di una recidiva dopo il trattamento di un linfoma.

## Non abbia timore di porre domande

- Di che tipo di linfoma a cellule B si tratta? Qual è lo stadio della malattia? A quale velocità progredisce?
- Quali sono i trattamenti possibili?
- Cosa posso aspettarmi dai trattamenti proposti? Quanto durano?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi dei trattamenti?
- Quanta esperienza ha l'ospedale nel trattamento dei linfomi? Questa domanda è importante nell'ottica della guarigione e della riduzione degli effetti indesiderati. All'occorrenza può chiedere informazioni alla Linea cancro (vedi p. 61).
- Posso sperare nella guarigione?
- I trattamenti saranno eseguiti in ambulatorio o dovrò entrare in ospedale?
- Quali sono i rischi e gli effetti indesiderati delle terapie? Sono temporanei o permanenti? Che cosa si può fare per attenuarli?
- Perché bisogna fare regolarmente degli esami del sangue?

## Pianificazione del trattamento

Occorre tempo per ricevere gli esiti di tutti gli esami: dovrà avere molta pazienza. Più dati si hanno a disposizione, tanto più si riuscirà a personalizzare la terapia.

Il trattamento è pianificato e sorvegliato da un'équipe multidisciplinare, vale a dire che specialisti di diverse discipline si riuniscono in cosiddetti «tumor board» dove valutano insieme la situazione, in modo da poterle consigliare il trattamento più adatto alle Sue esigenze.

Un *tumor board* per un linfoma a cellule B coinvolge soprattutto specialisti dei seguenti campi:

- patologia: analisi dei tessuti per porre la diagnosi;
- radiologia e medicina nucleare: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici e terapeutici;
- oncematologia: trattamento delle malattie del sangue e del sistema linfatico, terapie farmacologiche dei tumori, misure di sostegno, coordinamento dei trattamenti e assistenza dopo le terapie;
- radio-oncologia: radioterapia;
- psiconcologia: sostegno per affrontare le difficoltà nella vita legate alla malattia.

## Terapia di prima linea

La terapia di prima linea, o di prima intenzione, è il primo trattamento raccomandato ed eseguito. È considerato quello con le maggiori probabilità di successo. Viene scelto sulla base di studi clinici nei quali è stata confermata a più riprese la sua efficacia.

## Terapia di seconda linea

Viene presa in considerazione quando quella di prima linea non è più efficace o provoca troppi effetti indesiderati. Di solito si passa a un altro principio attivo farmacologico o a un altro metodo di trattamento.

## Intenti terapeutici

L'intento terapeutico cambia a seconda del tipo di linfoma a cellule B, dei focolai tumorali, dello stadio della malattia e delle condizioni generali di salute del paziente. Nella maggior parte dei casi, i trattamenti farmacologici e la radioterapia sono impiegati nell'intento di curare la malattia, puntando a eliminare completamente i focolai tumorali. Se non è possibile eradicarli, vengono messe in atto misure per rallentare la progressione del cancro (vedi p. 41).

## Intento curativo

Una terapia con intento curativo ha come obiettivo la guarigione. È considerata riuscita quando non ci sono più tracce di focolai tumorali dopo i



trattamenti. Tuttavia, la terapia non garantisce sempre una guarigione: è sempre possibile una resistenza ai trattamenti o la comparsa di una recidiva.

### **Chemioterapia di recupero (o *rattrapage*)**

Si tratta di una chemioterapia applicata quando il linfoma resiste ai trattamenti o ricompare.

### **Intento palliativo**

Si ricorre a un trattamento palliativo quando la guarigione è poco probabile. Tuttavia, talvolta si riesce a contenere l'evoluzione della malattia per un periodo considerevole, anche per anni a seconda dei casi.

Si parla di «cure palliative» se la malattia è in uno stadio troppo avanzato per proporre trattamenti specifici. L'obiettivo prioritario diventa la qualità della vita: attraverso misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali possono essere alleviati i sintomi della malattia e disturbi come il dolore, la paura, la stanchezza o disturbi legati all'alimentazione.

Se si trova in una situazione di questo tipo, rifletta su cosa significa per Lei l'espressione «qualità della vita», eventualmente con l'aiuto di uno psiconcologo, e ne parli anche con la Sua équipe curante, che potrà così

definire le misure più appropriate alle Sue esigenze.

### **Obiettivi della terapia**

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 riesaminati e adattati in base all'efficacia del trattamento e alla situazione personale del paziente. Questi cambiamenti sono sempre concordati tra medico e paziente.

### **Chieda consiglio e assistenza**

Durante il colloquio con il medico, si prenda tutto il tempo necessario per capire bene la terapia proposta e per porre le Sue domande. Si faccia accompagnare da un familiare o da una persona di fiducia. A casa, in tutta tranquillità, annoti tutte le domande che Le vengono in mente, in modo da non dimenticarle durante il colloquio.

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, ma sa bene che è un Suo diritto.

Può darsi che Lei senta l'esigenza di parlare con uno psiconcologo, uno specialista capace di sostenerla negli aspetti che vanno oltre quelli di na-

tura strettamente medica, ad esempio altre difficoltà di tipo psicologico (ansia) o sociale (vedi anche p. 61).

### Domande da porre al medico

- Quali funzioni dell'organismo saranno limitate dai trattamenti?
- Quali sono le possibili conseguenze se il linfoma ha colpito anche altri organi come lo stomaco, l'intestino, il fegato, i polmoni o il pancreas?
- Come inciderà la terapia sulla mia vita quotidiana, sulle persone che mi sono vicine, sul mio benessere?
- I trattamenti avranno un impatto sulla mia sessualità?
- Potrò lavorare durante la terapia?
- Potrò mangiare normalmente? Ci saranno restrizioni?
- Se rinuncio a determinati trattamenti, quali possono essere le conseguenze sul tempo che mi resta da vivere e sulla qualità di vita?
- Ci sono alternative alla terapia proposta?
- Come si saprà se la terapia ha funzionato?
- Esiste un rischio di recidiva? Con che segni si manifesta? Cosa succederà in quel caso?
- I costi della terapia sono a carico della cassa malati?

## Tattamento dei linfomi a cellule B

Nelle pagine seguenti è presentato a grandi linee il trattamento dei principali tipi di linfomi a cellule B. Le descrizioni non intendono essere esaustive: alcune procedure possono essere molto complesse e talvolta non esiste un trattamento standard. Non esiti a chiedere spiegazioni al Suo medico.

### Linfoma diffuso a grandi cellule B

Il linfoma diffuso a grandi cellule B cresce velocemente. È molto sensibile alla chemioterapia, quindi in generale il trattamento punta alla guarigione. Senza terapia, invece, l'esito è rapidamente fatale, per cui essa deve essere avviata subito dopo la diagnosi.

#### Stadio precoce e avanzato

La terapia di prima linea è una chemioterapia combinata associata a una terapia mirata a base di anticorpi monoclonali (vedi p. 30) in tutti gli stadi della malattia.

Se il linfoma è in uno stadio iniziale o è circoscritto a una sola sede, il medico può somministrare una radioterapia (vedi p. 34) dopo una chemioterapia.

### Recidiva

In caso di recidiva o di resistenza alla terapia, viene proposta una chemioterapia ad alto dosaggio seguita dal trapianto di cellule staminali ematopoietiche, a condizione che siano soddisfatti determinati criteri (vedi p. 31). Altrimenti si può optare per un'immunoterapia con linfociti CAR-T (vedi p. 33).

La terapia può cambiare in condizioni particolari, ad esempio se il linfoma colpisce il cervello.

I pazienti, inoltre, possono essere invitati a partecipare a uno studio clinico (vedi p. 48).

### Linfoma follicolare

#### Stadio precoce

Il linfoma follicolare è diagnosticato nel 5-15% dei casi in uno stadio precoce (I o II). Spesso la terapia si limita a una radioterapia della regione colpita. In rari casi viene somministrata una terapia mirata con anticorpi monoclonali. In assenza di sintomi si può optare anche per una sorveglianza attiva (vedi p. 26).

#### Stadio avanzato

Nella maggior parte dei pazienti il linfoma follicolare si è già ampiamente diffuso nel corpo al momento della diagnosi e ha raggiunto lo stadio III o IV. In questi casi la terapia mira a far regredire il linfoma e ad arre-

stare l'evoluzione della malattia. In assenza di sintomi, non si avvia un trattamento, ma si esegue una sorveglianza attiva (vedi p. 26).

Alla comparsa di sintomi, il tipo e la durata della terapia sono scelti in base all'età e allo stato di salute della persona colpita. In generale si procede a una chemioterapia combinata associata con una terapia mirata con anticorpi monoclonali. I pazienti anziani o in cattive condizioni fisiche possono ricevere solo una terapia mirata con anticorpi monoclonali. Il trattamento è seguito da una terapia di mantenimento per prolungare l'effetto terapeutico.

### Recidiva

In caso di recidiva, il medico esegue nuove analisi per determinare se si tratta ancora di un linfoma follicolare o se è diventato un linfoma diffuso a grandi cellule B, dato che questa trasformazione è possibile. Il trattamento dipende dall'età, dallo stato di salute e dai desideri del paziente. Un periodo di sorveglianza attiva può essere seguito da una nuova chemioterapia combinata, unita a una terapia mirata con anticorpi monoclonali. Se la terapia si rivela efficace, si prosegue con una terapia di mantenimento. I pazienti anziani o che soffrono di altre malattie ricevono solo una terapia mirata con anticorpi monoclonali.

Sono possibili ulteriori recidive: il trattamento sarà deciso caso per caso.

I pazienti, inoltre, possono essere invitati a partecipare a uno studio clinico (vedi p. 48).

### Linfoma mantellare

Il linfoma mantellare in genere cresce rapidamente, quindi è opportuno avviare la terapia subito dopo la diagnosi. Nel 10-15% dei casi, tuttavia, la malattia ha un decorso lento e permette una fase di sorveglianza attiva (vedi p. 26).

### Stadio precoce

Una minoranza dei pazienti ha un linfoma mantellare localizzato. In questo caso può essere sufficiente un'immunochimioterapia breve con o senza radioterapia associata. I farmaci immunochimioterapici agiscono sui meccanismi di divisione cellulare o si legano ai linfociti per permetterne l'eliminazione.

### Stadio avanzato

La maggior parte dei linfomi mantellari è diagnosticata in uno stadio avanzato. La terapia dipende dall'età e dallo stato di salute generale del paziente. I pazienti giovani in buone condizioni fisiche ricevono di solito una chemioterapia associata a una terapia mirata a base di anticorpi monoclonali. In seguito viene som-

ministrata una chemioterapia ad alto dosaggio (talvolta combinata con irradiazione corporea totale) seguita da un trapianto autologo di cellule staminali (vedi p. 32). I pazienti anziani o in condizioni fisiche insufficienti ricevono un'immunochemioterapia associata a una terapia mirata. Il trattamento è seguito da una terapia di mantenimento con anticorpi monoclonali per prolungare l'effetto.

### Recidiva

Data l'aggressività del linfoma mantellare, il rischio di recidiva è elevato ed è maggiore nei primi tre anni dopo il trattamento. Una nuova terapia mirata consente di contenere la malattia per un periodo prolungato.

I pazienti, inoltre, possono essere invitati a partecipare a uno studio clinico (vedi p. 48).

### Linfoma a piccole cellule B e leucemia linfatica cronica

Ad oggi è raro ottenere una guarigione dal linfoma a piccole cellule B e dalla leucemia linfatica cronica. L'andamento della malattia varia molto da persona a persona. I trattamenti sono avviati in presenza di determinati sintomi, secondo l'evoluzione della malattia e le condizioni fisiche del paziente. Sono adattati individualmente di caso in caso.

Numerosi pazienti che si mantengono nello stadio A o B secondo Binet (vedi p. 25) non necessitano di una terapia e rimangono nella fase di sorveglianza attiva per tutta la vita o comunque per un lungo periodo. Solo se la malattia progredisce più rapidamente o se compaiono i seguenti sintomi si avvia un trattamento:

- anemia, riduzione del numero di piastrine nel sangue;
- forte ingrossamento dei linfonodi;
- aumento del volume della milza;
- divisione rapida dei linfociti;
- indebolimento del sistema immunitario;
- fenomeni autoimmuni, distruzione di globuli rossi e di piastrine da parte del sistema immunitario;
- perdita di peso inspiegabile, febbre, sudorazioni notturne;
- stanchezza cronica.

I pazienti nello stadio C secondo la classificazione di Binet sono trattati subito dopo la diagnosi. Talvolta però la terapia può essere rimandata, se la malattia si dimostra stabile.

### Trattamenti

I trattamenti dipendono dallo stadio della malattia e dalle condizioni fisiche del paziente. Il medico prende in considerazione anche la presenza di

altri disturbi o malattie associate al cancro e la funzionalità renale.

Nei pazienti con pochi disturbi concomitanti, l'obiettivo è di prolungare la durata della vita. Essi ricevono una terapia mirata con inibitori delle tirosin-chinasi o altri farmaci a piccole molecole (vedi p. 30) oppure una chemioterapia associata a una terapia mirata con anticorpi monoclonali.

I pazienti con molteplici disturbi ricevono una terapia meno aggressiva finalizzata ad arginare la malattia; generalmente si tratta di una terapia mirata con inibitori delle tirosin-chinasi o altri farmaci a piccole molecole oppure di una chemioterapia associata a una terapia mirata con anticorpi monoclonali (vedi p. 30).

### Rischi genetici

I pazienti le cui cellule tumorali sono caratterizzate dal funzionamento difettoso di una proteina specifica (p. 53) subiscono una progressione rapida della malattia. La disfunzione di questa proteina è causata dall'alterazione di un cromosoma o da una mutazione genetica. Chi presenta una di queste modifiche genetiche riceve una terapia mirata con inibitori delle tirosin-chinasi o altri farmaci a piccole molecole.

### Recidiva

Se la recidiva si manifesta molto tempo dopo, si somministra lo stesso trattamento. Se invece è ravvicinata, si opta per una terapia mirata.

Nei pazienti giovani in buone condizioni fisiche e refrattari agli altri trattamenti si può eventualmente prendere in considerazione una chemioterapia ad alto dosaggio seguita dal trapianto autologo di cellule staminali (vedi p. 32).

### Linfomi della zona marginale

I linfomi della zona marginale crescono lentamente. Migrano in diverse sedi del corpo e sono classificati in base alla regione colpita. Ogni sottotipo ha un trattamento diverso.

### Linfoma extranodale a cellule B della zona marginale del tessuto linfatico associato alla mucosa (MALT)

La localizzazione più frequente di un linfoma MALT è lo stomaco e il trattamento è peculiare a causa della presenza del batterio *Helicobacter pylori*. In effetti, gli unici farmaci necessari per trattare un linfoma MALT dello stomaco in stadio precoce sono antibiotici che combattono l'infezione da *H. pylori*. Nello stadio avanzato si può scegliere una sorveglianza attiva, poiché questo linfoma si sviluppa lentamente.

### Linfoma splenico a cellule B della zona marginale

I pazienti che non hanno né sintomi né un'epatite C rimangono nella fase di sorveglianza attiva. Se le condizioni del paziente lo permettono e il linfoma è confinato alla milza, si può procedere all'asportazione della milza.

### Linfoma della zona marginale nodale

I pazienti con linfoma in stadio precoce limitato a una regione linfonodale ricevono una radioterapia. Nello stadio avanzato ci si limita a una sorveglianza attiva finché non compaiono sintomi.

### Linfoma linfoplasmocitico (morbo di Waldenström)

Il linfoma linfoplasmocitico è una malattia cronica. I pazienti che ne sono colpiti sono trattati solo quando compaiono sintomi. Prima sono sottoposti a sorveglianza attiva. L'obiettivo primario della terapia è la riduzione dei sintomi, finalizzata a preservare la qualità della vita.

Il linfoma linfoplasmocitico può produrre grandi quantità di un tipo di anticorpi chiamato «IgM». La presenza massiccia di IgM nella circolazione sanguigna provoca un addensamento del sangue («iperviscosità»). I pazienti con iperviscosità sanguigna possono essere trattati provvisoria-

mente con una plasmaferesi, ossia con il prelievo di tutto il sangue, da cui viene separato e filtrato il plasma per rimuovere gli IgM in eccesso. Dopo la filtrazione, il plasma e gli altri componenti del sangue sono reimmessi nel paziente.

La plasmaferesi riduce il livello di IgM nel sangue, ma da sola non è sufficiente per risolvere il problema. In seguito i pazienti ricevono una chemioterapia semplice o combinata, spesso associata a una terapia mirata con anticorpi monoclonali.

### Recidiva

Se una recidiva compare più di due anni dopo la remissione, il trattamento è lo stesso della prima volta. Se invece è più ravvicinata, si cambia la terapia.

I pazienti, inoltre, possono essere invitati a partecipare a uno studio clinico (vedi p. 48).

### Linfomi HIV-correlati

Le persone con un linfoma associato all'HIV sono trattate in linea generale come quelle colpite da linfoma che hanno un sistema immunitario sano. Tuttavia bisogna considerare che il rischio di infezioni è più alto, così come quello di interazioni farmacologiche. Inoltre, bisogna verificare la presenza di un'epatite B o C.

Il trattamento principale di questi linfomi è una chemioterapia combinata, con o senza terapia mirata a base di anticorpi monoclonali. La terapia antiretrovirale rallenta la progressione dell'infezione da HIV, quindi si possono somministrare senza pericolo le dosi standard di una chemioterapia o persino dosi più elevate.

Talvolta vengono prescritti farmaci per prevenire l'interessamento delle meningi e del cervello. Se il linfoma HIV-correlato è localizzato nel cervello o nel midollo spinale, si ricorre a una chemioterapia o a una radioterapia.

### **Linfoma di Burkitt**

Il trattamento più comune per il linfoma di Burkitt è la chemioterapia ad alto dosaggio. Si può ricorrere anche a una terapia mirata con anticorpi monoclonali (vedi p. 30) associata a una chemioterapia ad alto dosaggio. Talvolta vengono somministrati farmaci per prevenire l'interessamento delle meningi e del cervello.

## **Studi clinici**

La ricerca medica sviluppa in continuazione nuove procedure e approcci terapeutici (per es. nuovi tipi di interventi chirurgici, nuovi medicinali) sempre con l'obiettivo che le persone trattate traggano maggiori benefici, ad esempio un allungamento della vita, il rallentamento della progressione della malattia o una migliore qualità della vita. Nell'ambito degli studi clinici si esamina se una nuova forma di terapia è migliore di una già esistente. Un colloquio personale con il Suo medico potrà chiarire quali vantaggi o svantaggi potrebbe avere nel Suo caso la partecipazione a uno studio clinico. Spesso i pazienti che acconsentono a partecipare a uno studio clinico sono motivati anche dal pensiero dei possibili benefici per le persone che si ammaleranno di cancro dopo di loro.

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



La partecipazione a uno studio clinico è volontaria; Lei può decidere autonomamente se farlo o no. Anche dopo aver dato il Suo assenso può sempre cambiare idea.

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

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



# Gestione degli effetti indesiderati

La comparsa di effetti indesiderati della terapia, la loro natura e la loro gravità variano molto da individuo a individuo. Essi cambiano anche a seconda del trattamento: intervento chirurgico, radioterapia o terapia medicamentosa. Alcuni possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire in seguito; altri si manifestano solo più tardi, cioè una volta conclusa la terapia.

Alcuni effetti indesiderati (infiammazioni, infezioni, disturbi neurologici) sono legati a terapie specifiche, per cui è possibile che non La riguardino.

## Informarsi è indispensabile

La Sua équipe curante La informerà dettagliatamente sui possibili effetti indesiderati. In genere viene con-

segnato anche un promemoria con indicazioni sulle terapie, sugli eventuali effetti collaterali e su come gestirli.

Gran parte degli effetti indesiderati può essere trattata con cure mediche e infermieristiche (vedi «Misure e farmaci di accompagnamento» a p. 52) e si attenua dopo alcuni giorni, settimane o mesi.

È importante che Lei comunichi all'équipe curante tutti i Suoi disturbi, in modo che siano prese le misure necessarie. Negli stadi avanzati della malattia è consigliabile ponderare con attenzione i vantaggi attesi dalle terapie in rapporto ai possibili effetti collaterali.

## Importante

Alcuni disturbi come dolori o nausea sono prevedibili. Per lenirli, Le potranno essere prescritti sin dall'inizio determinati farmaci, a seconda della terapia scelta. Si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.

Si consulti sempre con l'équipe curante prima di assumere altri prodotti di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate e rimedi di medicina complementare. Pur trattandosi di prodotti «naturali» e apparentemente innocui, potrebbero interferire con la terapia (ossia sono «controindicati»). Chieda consiglio alla Sua équipe curante prima di ricorrere a rimedi di medicina complementare.

## Misure e farmaci di accompagnamento

Il medico può prescrivere diversi farmaci o terapie per alleviare o prevenire i sintomi e gli effetti collaterali legati alla malattia e alle terapie:

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- 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;
- antivirali contro le infezioni da virus;
- risciacqui e misure di igiene orale contro le infiammazioni della mucosa boccale o della gola;
- trasfusioni di sangue o medicinali contro l'anemia, trasfusioni di piastrine in caso di rischio di emorragia;
- farmaci e misure igieniche di sostegno al sistema immunitario in caso di forte diminuzione dei globuli bianchi (leucopenia, neutropenia);
- preparati a base di cortisone per prevenire reazioni allergiche e la nausea;
- bifosfonati contro l'osteoporosi (perdita di densità ossea).

È importante assumere i medicinali attenendosi scrupolosamente alle prescrizioni del medico affinché il trattamento sia efficace.

# Ulteriori trattamenti

## Medicina complementare

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

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

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

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

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

# Dopo i trattamenti

Il cancro stravolge l'esistenza. Per settimane l'agenda è stata piena di appuntamenti medici. Durante questo periodo Lei, come molti altri pazienti, avrà forse avuto difficoltà a dominare i Suoi sentimenti, in un continuo oscillare tra paura e speranza, sgomento, rabbia e tristezza. I trattamenti sono finiti, ma non è facile tornare alla vita di tutti i giorni.

Ciascuno reagisce diversamente a un cancro e affronta la situazione a modo suo. Molte persone trovano il tempo per riflettere sulle emozioni che le pervadono dopo la conclusione delle terapie. Alcune subiscono una specie di passaggio a vuoto che rende complicato il reinserimento nella vita di tutti i giorni.

Il corpo ha bisogno di tempo per riprendersi dai trattamenti ed è del tutto plausibile che per un certo periodo le Sue prestazioni ne risentano. Lo stesso succede a livello psichico. Lo stress degli esami e delle terapie può causare stanchezza ed esaurimento. Con il cancro alcune persone scoprono per la prima volta i propri limiti, e non è facile.

Negli opuscoli «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi p. 64) trova molte informazioni su questo momento delicato.

## Cercare il dialogo

Parlare di quello che si sta vivendo può recare sollievo. Non abbia paura di confidarsi con i Suoi amici e parenti. Anche le persone che La circondano sono disorientate e non sanno bene cosa fare per aiutarla. Discutere Le permetterà di comunicare i Suoi desideri e bisogni in questo momento.

## Controlli periodici

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

Il rischio di recidiva di un linfoma a cellule B è spesso elevato nei primi due anni dopo il trattamento. Per questo motivo, in questo periodo dovrà sottoporsi a controlli ogni tre mesi. In seguito, se non compare una recidiva, è sufficiente ripetere gli esami ogni sei mesi. Nei linfomi a cellule B a crescita rapida che non danno più problemi, gli esami regolari possono essere interrotti dopo cinque anni. Invece i linfomi a cellule B indolenti devono essere controllati per tutta la vita. Gli esami eseguiti dipendono dal tipo di linfoma a cellule B e dal trattamento scelto.

È possibile che il medico Le consigli di fare qualche modifica al Suo stile di vita, per esempio nell'ambito dell'alimentazione o dell'attività fisica (vedi l'opuscolo «Attività fisica e cancro» a p. 64) o riguardo al fumo di tabacco. Una consulenza nutrizionale può essere utile. Se è prescritta da un medico, viene rimborsata dall'assicurazione di base obbligatoria. Se desidera un aiuto o consigli per smettere di fumare, può rivolgersi alla Linea stop tabacco (vedi p. 62).

La malattia non ha solo ripercussioni fisiche, come il dolore o la stanchezza, ma può anche generare paure e difficoltà di ordine psicologico, professionale o sociale. È sempre meglio affrontarle, perché possono diventare pesanti.

All'occorrenza, non esiti a farti aiutare da un consulente psicosociale o psiconcologico. Discuta delle Sue difficoltà e si faccia assistere nella ricerca di soluzioni.

## Riabilitazione oncologica

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

La Lega contro il cancro propone corsi incentrati su diversi temi.

La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro saprà indicarle le offerte nella Sua zona più adatte a Lei.

### Programmi di riabilitazione oncologica

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

### Buono a sapersi

Se nell'intervallo tra due controlli dovesse notare sintomi o avere problemi di qualsiasi tipo, si rivolga al Suo medico senza attendere l'appuntamento successivo in programma.

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

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

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 64). I recapiti delle istituzioni che offrono programmi di riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito web della Lega svizzera contro il cancro all'indirizzo: [www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica](http://www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica).

## Il ritorno al lavoro

Molte persone colpite da un cancro tornano al lavoro al termine delle terapie. Si tratta di un passo importante verso la normalità, ma spesso è impossibile reggere lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare stanchezza persistente, disturbi della memoria e del sonno o difficoltà di concentrazione. Inoltre, chi ha avuto un cancro vive con il timore di una recidiva.

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

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

### **Persone con un cancro sul posto di lavoro**

La Lega contro il cancro sostiene i datori di lavoro con diverse offerte di consulenza e materiali informativi, affinché possano accompagnare al meglio il rientro sul posto di lavoro dei collaboratori colpiti da un cancro. Informi i Suoi superiori o l'ufficio del personale sull'esistenza di quest'offerta: [www.legacancro.ch/datoridilavoro](http://www.legacancro.ch/datoridilavoro) o legga l'opuscolo «Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro» (vedi p. 64).



## Cure palliative

L'espressione «cure palliative» (dal latino *palliare* = avvolgere con un mantello) indica un'assistenza medica e terapeutica completa offerta ai malati di cancro affetti da una malattia in stadio avanzato o incurabile. Tale approccio tiene in considerazione le esigenze di carattere medico, sociale, psicologico e spirituale della persona.

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

### **Palliative care team e Advance care planning**

In alcuni ospedali lavorano équipe specializzate nelle cure palliative (*palliative care team*) o responsabili

del cosiddetto «advance care planning» (ACP). Questi team di specialisti pianificano un'assistenza lungimirante coinvolgendo i familiari e le persone vicine alla paziente.

Insieme a tutti gli attori coinvolti viene definito un piano d'intervento individuale che tenga conto dei bisogni, degli obiettivi e dei desideri della persona colpita. Per esempio, vengono stabilite le misure mediche o infermieristiche che devono essere eseguite o evitate in una particolare situazione.

### **Palliative care team mobili**

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

Lo stato di salute dei pazienti e le loro esigenze sono spesso determinanti per la scelta del luogo dell'assistenza: a casa propria con il soste-

### **Buono a sapersi**

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

gno del servizio Onkospitex (dove presente), in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura che collabora con un *palliative care team* mobile.

I consulenti delle Leghe regionali e cantonali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 61.

Per ulteriori informazioni sulle cure palliative La invitiamo a leggere l'opuscolo «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi p. 64) e a visitare [palliative.ch](http://palliative.ch), il sito Internet dell'Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi.

## **Mandato precauzionale e direttive anticipate del paziente**

### **Mandato precauzionale**

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

Un mandato precauzionale deve essere scritto di proprio pugno; qualora non fosse possibile, deve essere registrato con un atto pubblico notarile.

### **Buono a sapersi**

La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro è pronta ad aiutarla a compilare le direttive anticipate. Per ulteriori informazioni su questo argomento, la Lega contro il cancro ha pubblicato gli opuscoli «Scelte di fine vita» e «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi p. 64).

### Direttive anticipate del paziente

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

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



# Consulenza e informazione

## Chieda consiglio

### Équipe curante

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

### Sostegno psiconcologico

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

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

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

### La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le Leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es.

custodia bambini, noleggio letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di auto-aiuto e corsi e indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della psiconcologia, della sessuologia, ecc.).

### Linea cancro 0800 11 88 11

Un'operatrice specializzata sarà disponibile ad ascoltarla telefonicamente, rispondendo alle Sue domande sui molteplici aspetti della malattia e del trattamento. La chiamata e la consulenza sono gratuite.

Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo [helpline@legacancro.ch](mailto:helpline@legacancro.ch) o tramite Skype ([krebstelefon.ch](https://www.skype.com/it/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 possono accedere al livechat al sito [www.legacancro.ch/cancerline](http://www.legacancro.ch/cancerline) e chattare con una consulente (lunedì-venerdì, ore 11-16). Possono farsi spiegare la malattia, porre domande e scrivere ciò che sta loro a cuore.

### Malati di cancro: come dirlo ai figli?

Una delle prime domande che si pone un genitore che riceve una diagnosi di cancro è «Come faccio a dirlo ai miei figli?». Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse

approfondire l'argomento può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro - Come parlarne con i figli?» (vedi p. 64).

### **Linea stop tabacco 0848 000 181**

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

### **Corsi**

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

### **Attività fisica**

Molti malati di cancro constatano che l'attività fisica ha un effetto rivitalizzante. Praticare della ginnastica insieme con altri malati di cancro potrebbe aiutarla a 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. 64).

### **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](http://www.forumcancro.ch). Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC) ha aperto un forum di discussione per i malati e i familiari: [forumtumore.aimac.it](http://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.selbsthilfes Schweiz.ch](http://www.selbsthilfes Schweiz.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

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](http://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

Bubenberplatz 11

3011 Berna

Tel. 044 240 16 21

[info@palliative.ch](mailto:info@palliative.ch)

[www.palliative.ch](http://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. 48) 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. 64).

## Opuscoli della Lega contro il cancro

- **I linfomi di Hodgkin**
- **Leucemie dell'adulto**
- **Terapie medicamentose dei tumori**  
Chemioterapie e altri farmaci anti-tumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **La chirurgia dei tumori**
- **L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Rientrare nella quotidianità lavorativa**
- **Senza forze**  
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Alimentazione e cancro**
- **Difficoltà di alimentazione e cancro**
- **Il linfedema dopo un cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**  
Consigli e suggerimenti per migliorare il proprio benessere
- **Quando anche l'anima soffre**  
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Attività fisica e cancro**  
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Riabilitazione oncologica**
- **Accompagnare un malato di cancro**  
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**  
Pieghevole informativo sulla compatibilità del lavoro e delle cure familiari
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**
- **Se un genitore si ammala di cancro**  
Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**  
Pieghevole informativo per genitori con consigli per i docenti
- **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**
- **Il periodo del lutto**



Questo e altri opuscoli sono gratuiti e sono disponibili anche per il download. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali contro il cancro. Ciò è possibile soltanto grazie ai donatori.

#### Modalità di ordinazione

- Lega contro il cancro del Suo Cantone di residenza
- Telefono 0844 85 00 00
- [shop@legacancro.ch](mailto:shop@legacancro.ch)
- [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli)



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

#### Il Suo parere ci interessa

Può esprimere la Sua opinione sugli opuscoli della Lega contro il cancro compilando un breve questionario presente in questo opuscolo o sul sito [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli).

La ringraziamo fin d'ora per il Suo contributo.

## Opuscoli di altre organizzazioni

«**Domande sul mio linfoma**», a cura dell'associazione Patientennetz Schweiz. Disponibile all'indirizzo [www.lymphome.ch](http://www.lymphome.ch)  
«**I linfomi non Hodgkin**», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo [www.aimac.it](http://www.aimac.it), nella sezione «I libretti di AIMaC».

«**Linfomi. Una guida per i malati e per i loro familiari**», a cura dell'associazione Patientennetz Schweiz. Disponibile all'indirizzo [www.lymphome.ch](http://www.lymphome.ch)

«**Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità**», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo [www.aimac.it](http://www.aimac.it), nella sezione «I libretti di AIMaC».

«**Padre dopo il cancro**», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo [www.aimac.it](http://www.aimac.it), nella sezione «I libretti di AIMaC».

«**Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico**», 2015, Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro SAKK, ordinazione online: [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch)

«**Tumori rari: come orientarsi**», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo [www.aimac.it](http://www.aimac.it), nella sezione «I libretti di AIMaC».

## Lettere consigliate

«**Linfomi non Hodgkin**», a cura dell'Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma. Disponibile all'indirizzo [www.ail.it](http://www.ail.it), nella sezione «Patologie ematologiche».

«**Linfoma non Hodgkin**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo [www.airc.it](http://www.airc.it), nella sezione «Conosci il cancro».

«**Linfomi non Hodgkin ad alto grado e follicolare**», a cura della Fondazione malattie del sangue onlus. Disponibile all'indirizzo [www.malattiedelsangue.org](http://www.malattiedelsangue.org), nella sezione «Patologie».

«**Linfomi non Hodgkin aggressivi**», a cura della Fondazione malattie del sangue onlus. Disponibile all'indirizzo [www.malattiedelsangue.org](http://www.malattiedelsangue.org), nella sezione «Patologie».

«**Macroglobulinemia di Waldenström**», a cura dell'Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma. Disponibile all'indirizzo [www.ail.it](http://www.ail.it), nella sezione «Patologie ematologiche».

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

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

La Lega svizzera contro il cancro, la Lega bernese e la Lega zurighese contro il cancro dispongono di un catalogo bibliote-

cario online che prevede la possibilità di ordinare e prenotare libri. Il prestito bibliotecario ovvero l'invio dei libri è garantito in tutta la Svizzera.

Sul nostro sito in tedesco  
[www.krebsliga.ch/bibliothek](http://www.krebsliga.ch/bibliothek)

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

[www.krebsliga.ch/kinderbibliothek](http://www.krebsliga.ch/kinderbibliothek)  
[www.bernischekrebsliga.ch](http://www.bernischekrebsliga.ch) → Das bieten wir → Informationen finden → Bibliothek  
[www.krebsligazuerich.ch](http://www.krebsligazuerich.ch) → Beratung & Unterstützung → Bibliothek

## Internet

### Italiano

[Offerta della Lega contro il cancro](#)

[www.forumcancro.ch](http://www.forumcancro.ch)

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

[www.legacancro.ch](http://www.legacancro.ch)

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

[www.legacancro.ch/cancerline](http://www.legacancro.ch/cancerline)

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

[www.legacancro.ch/corsi](http://www.legacancro.ch/corsi)

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

[Altri enti e consultori, altre associazioni](#)

[www.aids.ch/it](http://www.aids.ch/it)

Aiuto AIDS svizzero

[www.ail.it](http://www.ail.it)

Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma

**www.aimac.it**

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

**www.aiom.it**

Associazione italiana di oncologia medica

**www.airc.it**

Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro

**www.avac.ch**

Associazione «Apprendre à vivre avec le cancer» (in tedesco e francese).

**www.blutspende.ch/it**

Informazioni sulla donazione di cellule staminali del sangue

**www.favo.it**

Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

**www.fertionco.ch**

Fertilità e cancro (in tedesco e francese)

**www.fondazioneveronesi.it**

Fondazione Umberto Veronesi

**www.ieo.it**

Istituto europeo di oncologia

**www.issalute.it**

Istituto superiore di sanità

**www.kofam.ch/it**

Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano

**www.malattiedelsangue.org**

Fondazione malattie del sangue onlus

**www.osservatoriomalattierare.it**

Osservatorio malattie rare

**www.palliative.ch**

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

**www.psychoonkologie.ch**

Società svizzera di psiconcologia (in tedesco e francese)

**Inglese**

**www.cancer.gov**

National Cancer Institute USA

**www.cancer.net**

American Society of Clinical Oncology

**www.cancer.org**

American Cancer Society

**www.cancerresearchuk.org**

Cancer Research UK

**www.esmo.org**

European Society of Medical Oncology

**www.lymphoma.org**

Lymphoma Research Foundation

**www.macmillan.org.uk**

A non-profit cancer information service

**www.nih.gov**

National Center for Advancing Translational Sciences

**www.rarediseases.org**

National Organisation for Rare Disorders (NORD)

## 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](http://www.hon.ch/HONcode/Italian)).

Assaf, C., Beyer, M., Stadler, R. & Sterry, W. (2015). *Haut-Lymphome, Ratgeber für Patienten* Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe (2015).

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.

Deutsche Studiengruppe CLL (n.d.). *Patienteninformation der DCLLSG*.  
<http://www.dcllsg.de/patienten/index.php>

Dreyling, M. (2013). Mantelzell-Lymphom, Informationen für Patienten.  
*Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V. Universitätsklinikum Köln (AÖR)*.

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.  
ESMO (n.d.). *ESMO Clinical Practice Guidelines: Haematological Malignancies*.  
<https://www.esmo.org/guidelines/haematological-malignancies>

Folkerts, J. (13.11.2019). *Chronische lymphatische Leukämie – Überblick*.  
Deutsches Krebsforschungszentrum. Krebsinformationsdienst.  
<https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=957>

Folkerts, J. (13.09.2016). *Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)*.  
Deutsches Krebsforschungszentrum. Krebsinformationsdienst.  
<https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2068>

International Waldenstrom's Macroglobulinemia Foundation (IWWMF) (n.d.).  
*What is WM/LPL ?* [www.iwmmf.com/about-wm/what-wm](http://www.iwmmf.com/about-wm/what-wm)

Leukemia & Lymphoma society (LLS) (n.d.). *Patients & Caregivers*.  
<https://www.lls.org/lymphoma>

Lymphoma coalition, Worldwide Network of Lymphoma Patients Groups (n.d.).  
*Lymphomas*. <https://www.lymphomacoalition.org/lymphomas>

Lymphoma Research Foundation (n.d.). *What is Lymphoma?*  
<https://lymphoma.org/aboutlymphoma/>

Lymphome Canada (n.d.). *Lymphoma*. <https://www.lymphoma.ca/lymphoma>

National Comprehensive Cancer Network (2019). Chronic Lymphocytic Leukemia. *NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2017). Diffuse Large B-cell Lymphoma. *NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2017). Follicular Lymphoma Grade 1-2. *NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2017). Mantel Cell Lymphoma. *NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2017). Waldenström's Macroglobulinemia / Lymphoplasmacytic Lymphoma. *NCCN Guidelines for Patients*.

Pfreundschuh, M. (2016). *Diffus grosszelliges B-Zell Lymphom, Informationen für Patienten*. Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V. Universitätsklinikum Köln (AÖR).

LHRM e.V. (Leukämiehilfe RHEIN-MAIN) (2014). *Eine Krankheit – viele Bezeichnungen, Morbus Waldenström, Waldenströms Makroglobulinämie / Immunozytom / Lymphoplasmozytisches Lymphom*.

Sandherr, M. (2016). Chronische Lymphatische Leukämie. *Ratgeber für Patienten und deren Angehörige*. Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe.

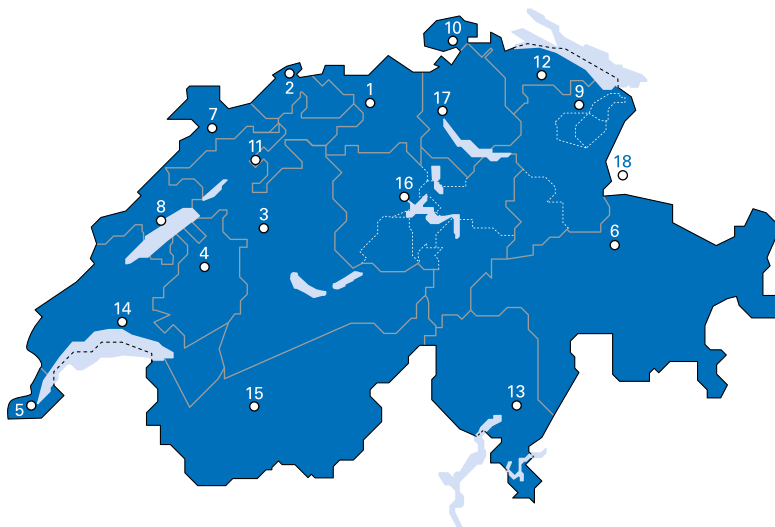
Société canadienne du cancer (n.d.). *Lymphome non hodgkinien*.

<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/non-hodgkin-lymphoma/non-hodgkin-lymphoma/?region=on>

Union nationale contre le cancer (UICC) (2017). *TNM Classification des tumeurs malignes*. 8<sup>e</sup> édition. Sous la direction de Brierley, J. D., Gospodarowicz, M. K. & Wittekind, C. Cassini.

Wendtner, C-M., Dreger, P., Eichhorst, B., Gregor, M., Greil, R., Hallek, M., Knauf, W. U., Pritzkeleit, R., Schetelig, J., Stilgenbauer, S., Wörmann, B., Zenz, Th. (04.2019). Chronische lymphatische Leukämie (CLL). *onkopedia leitlinien*. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronische-lymphatische-leukaemie-cll/@@guideline/html/index.html>

# La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



- 1 Krebsliga Aargau**  
Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**  
Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6
- 3 Krebsliga Bern**  
**Ligue bernoise contre le cancer**  
Schwanengasse 5/7  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@krebssligabern.ch  
www.krebssligabern.ch  
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**  
**Krebsliga Freiburg**  
route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**  
11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**  
Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**  
rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
info@ljcc.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâtoise contre le cancer**  
faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**  
**SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

**10 Krebsliga Schaffhausen**

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

**11 Krebsliga Solothurn**

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

**12 Thurgauische Krebsliga**

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

**13 Lega ticinese  
contro il cancro**

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

**14 Ligue vaudoise  
contre le cancer**

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

**15 Ligue valaisanne contre le cancer  
Krebsliga Wallis**

Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

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

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

**17 Krebsliga Zürich**

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

**18 Krebshilfe Liechtenstein**

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

**Lega svizzera  
contro il cancro**

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

**Opuscoli**

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

**Forum**

www.forumcancro.ch,  
piattaforma virtuale della  
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**

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.