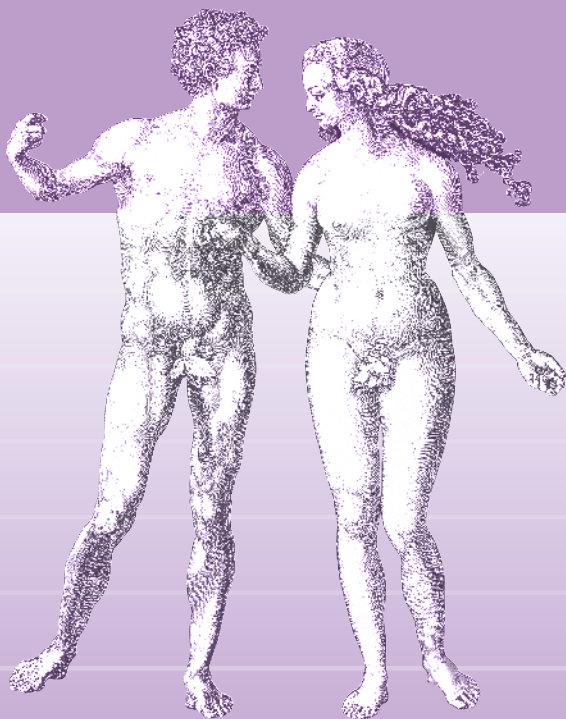




lega contro il cancro

# I linfomi a cellule T

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 Cairolì, 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)

### Lettorato in francese

Cristina Martinez, 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. 8, 18, 32, 46: iStock

### Design

Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Stampa

Mastra Druck SA, Schönbühl

**Questo opuscolo è disponibile anche in lingua francese e tedesca**

© 2020, Lega svizzera contro il cancro, Berna

# Indice

<b>Editoriale</b>	<b>5</b>
<b>Che cos'è il cancro?</b>	<b>6</b>
<b>Il sistema linfatico</b>	<b>9</b>
<b>Che cos'è un linfoma a cellule T?</b>	<b>12</b>
Leucemia-linfoma a cellule T dell'adulto	12
Linfoma anaplastico a grandi cellule	13
Linfoma cutaneo a cellule T	13
Linfomi periferici a cellule T	14
Possibili cause e fattori di rischio	15
Possibili sintomi	16
<b>Esami e diagnosi</b>	<b>17</b>
Metodi diagnostici	17
Primi accertamenti	17
Esami successivi per precisare la diagnosi	19
Ulteriori esami	20
Stadi della malattia	21
<b>Possibilità di trattamento</b>	<b>23</b>
Sorveglianza attiva	23
Terapie medicamentose	23
Radioterapia	30
Fototerapia	31
Chirurgia	33
Preservazione della fertilità	33
<b>Quale terapia per quale tipo di linfoma a cellule T?</b>	<b>36</b>
Pianificazione del trattamento	37
Treatmento dei linfomi a cellule T	40
Studi clinici	42
<b>Gestione degli effetti indesiderati</b>	<b>44</b>
<b>Ulteriori trattamenti</b>	<b>47</b>
Medicina complementare	47
<b>Dopo i trattamenti</b>	<b>48</b>
Controlli periodici	48
Riabilitazione oncologica	49
Il ritorno al lavoro	50
Cure palliative	52
<b>Consulenza e informazione</b>	<b>54</b>



# Cara lettrice, caro lettore

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

Le informazioni fornite in questo opuscolo intendono aiutarla a gestire la malattia. In queste pagine sono descritte in modo dettagliato l'insorgenza, la diagnosi e il trattamento dei linfomi a cellule T. Trova anche importanti indicazioni per il periodo dopo le terapie e sulle svariate offerte di sostegno che potranno aiutarla a convivere con questo tumore.

L'opuscolo tratta solo i linfomi a cellule T, un gruppo di tumori che si sviluppa nelle cellule del sistema linfatico chiamate «linfociti T». Non si menziona né il linfoma di Hodgkin, che è una malattia distinta che colpisce i linfociti B, né gli altri linfomi dei linfociti B. Questi altri due gruppi di linfomi sono discussi in opuscoli separati.

Esistono numerosi tipi di linfomi a cellule T, con decorsi diversi e trattamenti diversi. In queste pagine sono descritti i tipi principali e i loro trattamenti. Poiché ogni caso è diverso, è necessario che si rivolga alla Sua équipe curante per i dettagli esatti riguardanti il Suo trattamento.

Alcuni linfomi a cellule T 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 domande all'équipe curante e si lasci aiutare anche dalle persone che Le stanno vicine.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro sono a Sua disposizione per assisterla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza alle pagine 62 e 63.

Le auguriamo ogni bene.

*La Sua Lega contro il cancro*

# Che cos'è il cancro?

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

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

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

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

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

I **tumori maligni** crescono in modo incontrollato e spesso anche rapidamente, comprimendo e distruggendo i tessuti adiacenti. Molti tu-

mori maligni si infiltrano nel tessuto sano e lo danneggiano.

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

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

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

## Come mai si sviluppa un cancro?

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

Diversi influssi possono danneggiare il patrimonio genetico. Normalmente la cellula che ha subito il

danno è in grado di ripararlo, oppure muore.

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

Si conoscono alcuni fattori che possono causare lo sviluppo di un tumore maligno. Questo non significa però che la loro presenza porti necessariamente allo sviluppo di questa malattia. Sono solo fattori di rischio, ossia, aumentano la probabilità di ammalarsi (vedi «Possibili cause e fattori di rischio» a p. 15).

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





# Il 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 rifiuti, 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.

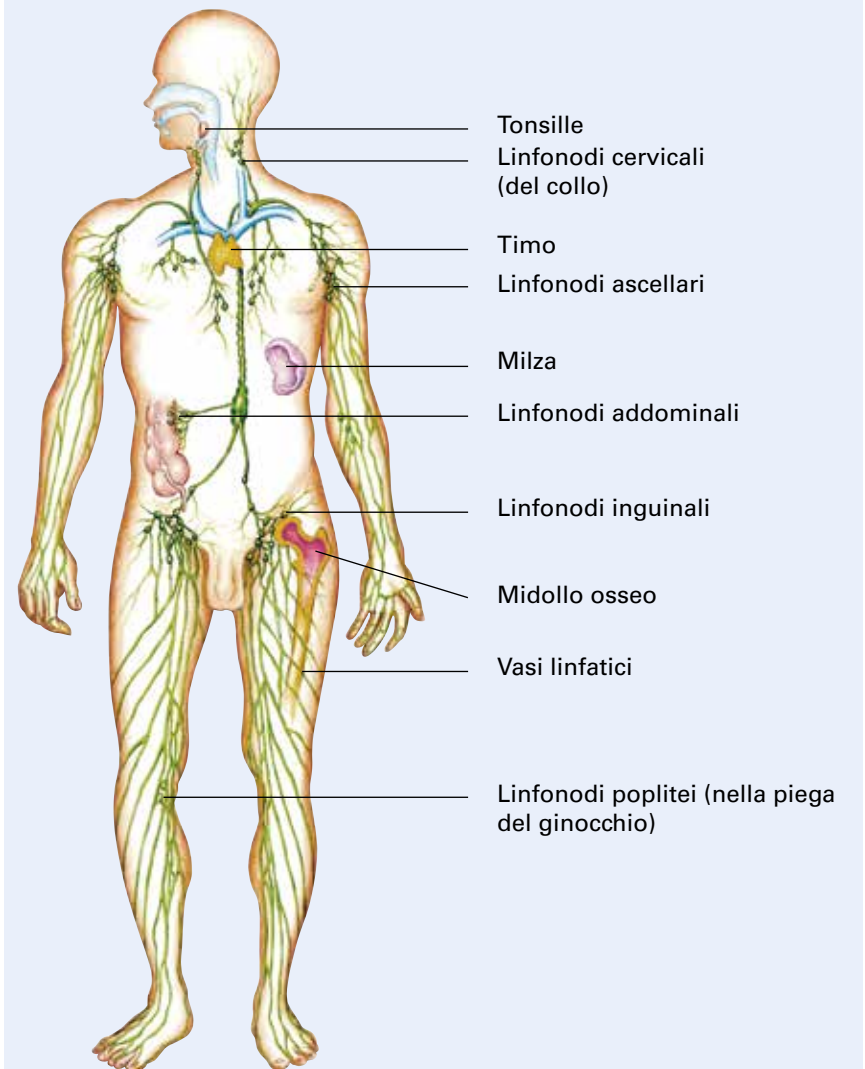
### I linfociti T

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*), si tratta di «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 T?

I linfomi a cellule T sono malattie maligne prodotte da mutazioni genetiche dei linfociti T, un tipo di globuli bianchi. Ci sono diversi tipi di linfociti T e per ogni tipo di linfocita T esistono diversi linfomi a cellule T.

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 (vedi p. 11).

I linfomi a cellule T mature sono costituiti da cellule tumorali che si moltiplicano più rapidamente e vivono più a lungo rispetto ai linfociti normali.

I linfomi a cellule T mature sono spesso aggressivi; talvolta invece crescono lentamente. Colpiscono la pelle, i linfonodi o altri organi (milza, fegato, intestino tenue, vie nasali). Con il tempo possono diffondersi a vari organi: in questo caso si parla di stadio avanzato della malattia.

Di seguito sono descritti i principali tipi di linfomi a cellule T mature.

## Leucemia-linfoma a cellule T dell'adulto

Il linfoma a cellule T dell'adulto è aggressivo. Spesso le cellule di questo tipo di linfoma si ritrovano nel sangue, perciò viene chiamato anche «leucemia». Può svilupparsi negli adulti che hanno un'infezione da virus T-linfotropico umano di tipo 1 (HTLV-1). HTLV-1 è un virus simile all'HIV. Si trasmette nello stesso modo e non può essere curato, ma diversamente dall'HIV non provoca l'AIDS bensì questo tipo di linfoma. Il linfoma a cellule T dell'adulto è raro in Europa. È più frequente in Asia, in alcune regioni dell'Africa, nell'America meridionale e nei Caraibi, luoghi dove sono più diffuse le infezioni da HTLV-1.

Il linfoma a cellule T dell'adulto si sviluppa nei linfonodi, nella milza e nel fegato. Si manifesta attraverso eruzioni cutanee e l'ingrossamento di linfonodi, della milza e del fegato. Un livello elevato di calcio nel sangue indica che sono state colpite le ossa. Nel sangue molto spesso si riscontra un numero di linfociti superiore al normale. Altri sintomi che possono comparire sono una febbre senza apparente motivo, abbondanti sudorazioni notturne e una perdita di peso inspiegabile (sintomi B, vedi p. 16).

Il linfoma a cellule T dell'adulto può manifestarsi dalla prima età adulta alla vecchiaia. È leggermente più frequente negli uomini.

## Linfoma anaplastico a grandi cellule

Il linfoma anaplastico a grandi cellule talvolta è caratterizzato da una mutazione genetica specifica. Le cellule colpite esibiscono un livello elevato di un enzima chiamato «tirosin-chinasi» che favorisce la crescita delle cellule tumorali. In presenza di questa mutazione genetica, il linfoma anaplastico a grandi cellule ha una prognosi favorevole, mentre quando la mutazione è assente ha un decorso più sfavorevole.

Questo linfoma è suddiviso in due forme principali a seconda della sua origine: sistemica o cutanea.

### Linfoma anaplastico a grandi cellule primitivo sistemico

Questo tipo di linfoma si diffonde in tutto il corpo. In generale colpisce i linfonodi e può migrare in altri organi (polmoni, midollo osseo, fegato, pelle, ossa, tessuti molli). Talvolta ha comportamento aggressivo; in genere è diagnosticato in uno stadio avanzato. Si manifesta con febbre e perdita di peso inspiegabili e sudorazioni notturne (sintomi B, vedi p. 16).

### Linfoma anaplastico a grandi cellule primitivo cutaneo

Questo linfoma origina nella pelle. Di solito ha l'aspetto di un tumore ulcerato con tendenza ad allargarsi e a suppurare. Può propagarsi ai linfonodi vicini. Il suo decorso è generalmente lento e con prognosi favorevole. Spesso è associato a una malattia cutanea benigna, la cosiddetta «papulosi linfomatoide», che si presenta in modo simile.

Il linfoma anaplastico a grandi cellule a volte si sviluppa nel tessuto cicatriziale che si forma attorno ad alcuni tipi di impianti di ricostruzione del seno.

Questo linfoma si manifesta principalmente nei bambini e giovani adulti. È più frequente nel sesso maschile.

## Linfoma cutaneo a cellule T

Il linfoma cutaneo a cellule T è suddiviso in numerosi sottotipi, tra cui i più frequenti sono la micosi fungoide e la sindrome di Sézary.

### Micosi fungoide

La micosi fungoide è di gran lunga la forma più comune di linfoma cutaneo a cellule T. Cresce lentamente e si presenta in tre stadi, che non

appaiono necessariamente in successione. Può essere difficile da diagnosticare perché assomiglia ad altri disturbi cutanei. Esordisce con la comparsa di squame e placche piatte rosse simili a un eczema nelle regioni del corpo abitualmente non esposte al sole. Il primo stadio può durare anni. In seguito può presentarsi su tutto il corpo sotto forma di placche arrossate in rilievo e bozzolute che provocano prurito. Questo stadio può protrarsi per tutta la vita. In seguito possono manifestarsi tumori cutanei e le cellule cancerose possono migrare dalla pelle ai linfonodi. In rari casi infiltrano il fegato, la milza, i polmoni, il sangue e il midollo osseo.

### **Sindrome di Sézary**

La sindrome di Sézary è una forma aggressiva e rara di linfoma cutaneo a cellule T. Si manifesta attraverso un arrossamento generale della pelle che assomiglia a una scottatura solare. La pelle si desquama e prude. La sindrome di Sézary è accompagnata da un ingrossamento dei linfonodi ascellari e inguinali, nonché dalla presenza di cellule tumorali anche nel sangue. Nelle persone colpite da sindrome di Sézary il sistema immunitario è spesso indebolito, di conseguenza aumenta il rischio di infezioni.

Il linfoma cutaneo a cellule T compare in genere tra i 50 e i 60 anni ed è più frequente tra gli uomini.

## **Linfomi periferici a cellule T**

I linfomi periferici a cellule T comprendono linfomi aggressivi rari che derivano dalla degenerazione di un tipo specifico di linfociti T. Sono suddivisi in numerose sottocategorie: di seguito sono descritte le più frequenti.

### **Linfoma periferico a cellule T aspecifico**

Questo tipo di linfoma racchiude tutti i linfomi periferici a cellule T impossibili da classificare. Possono presentare caratteristiche molto differenti. Il linfoma si sviluppa generalmente nei linfonodi, ma può comparire anche nel fegato, sulla pelle, nel midollo osseo, nello stomaco o nell'intestino.

Il linfoma periferico a cellule T aspecifico colpisce, di solito, le persone a partire dai 60 anni ed è più frequente tra gli uomini.

### **Linfoma angioimmunoblastico a cellule T**

Si tratta di un tipo di linfoma molto aggressivo che in genere si diffonde ai linfonodi di tutto il corpo. Spesso è associato a infezioni virali, come

quella da virus di Epstein-Barr. Le sue manifestazioni includono:

- ingrossamento di linfonodi, fegato e milza;
- febbre, perdita di peso inspiegabile e sudorazioni notturne (sintomi B, vedi p. 16);
- interessamento del midollo osseo;
- eruzioni cutanee.

Il linfoma angioimmunoblastico a cellule T colpisce prevalentemente gli uomini a partire dai 60 anni.

### Linfoma nasale extranodale a cellule T

Anche questo è un tipo di linfoma aggressivo, che si sviluppa in prevalenza nel naso e nei seni paranasali, ma può colpire anche altri organi (soprattutto pelle, testicoli e tessuti molli). È più diffuso in Asia e in Sud America che in Europa. In Asia è associato all'infezione da virus di Epstein-Barr. La sindrome emofagocitica, una malattia grave nella quale alcune parti del sistema immunitario si attivano in modo incontrollato e aggrediscono i tessuti del corpo, è frequentemente associata a questo tipo di linfoma.

Il linfoma nasale extranodale a cellule T si manifesta di solito a partire dai 60 anni ed anch'esso è più frequente tra gli uomini.

## Possibili cause e fattori di rischio

I linfomi a cellule T sono rari. Costituiscono circa il 10 per cento 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 T sono più frequenti a partire dai 60 anni, tranne alcuni tipi che compaiono nelle persone di giovane età (vedi p. 13). Gli uomini sono più colpiti delle donne.

Le cause dei linfomi a cellule T sono in larga misura sconosciute. Può capitare che un linfoma a cellule T si sviluppi in una persona che non ha 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 T;
- 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 (malattie autoimmuni);

- un'**infezione cronica** da virus di Epstein-Barr o da virus T-linfotropico umano di tipo 1 (HTLV-1, vedi p. 12);
  - un'**intolleranza al glutine**.
- papule, lesioni dei follicoli piliferi;
  - placche, aree di pelle ispessita e in rilievo;
  - tumori, tumefazioni sotto la pelle;
  - eritema; un'ampia area di pelle o l'intera superficie cutanea è arrossata o ricoperta di squame.

## Possibili sintomi

I sintomi di un linfoma a cellule T 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'influenza o un raffreddore. 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 disturbi possono comparire quando un linfoma a cellule T si sviluppa nell'apparato digerente o nel midollo osseo.

I linfomi cutanei a cellule T si manifestano tramite lesioni localizzate o generalizzate, che possono temporaneamente peggiorare o regredire, ma persistono a lungo. Si presentano sotto varie forme:

- macchie, aree di pelle in parte depigmentata e squamosa;

Altri sintomi possibili:

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



# Esami e diagnosi

Gli esami necessari per porre la diagnosi permettono di stabilire:

- se Lei soffre o no di linfoma a cellule T e se sì, di che tipo;
- dove sono localizzati i focolai maligni;
- quali sono le Sue condizioni generali di salute;
- 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

In presenza di presunti sintomi di linfoma a cellule T, il medico esegue vari accertamenti. Tuttavia, 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 chiedere perché sono necessari, che effetti hanno e quale diagnosi possono confermare. Chieda anche quali potrebbero es-

sere 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. 62 e 63).

## Primi accertamenti

### Anamnesi

Se sospetta la presenza di un linfoma a cellule T, 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. 15) e sui precedenti di cancro in famiglia. Si informa anche sulle Sue terapie: in particolare vuole sapere se Lei 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 o se ha già assunto medicinali contro il cancro.



### **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. Esegue un esame completo della pelle, controlla i polmoni e il cuore cercando anche eventuali segni di infezione.

### **Esami successivi per precisare la diagnosi**

#### **Biopsia**

##### **Biopsia di un linfonodo e di organi**

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 la pelle, il fegato, l'intestino 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 T 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. Questo esame è spesso necessario per determinare lo stadio della malattia. Non è eseguito in alcuni tipi di linfomi cutanei a cellule T.

#### **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 T.

Se si sospetta una sindrome di Sézary, l'ematologo misura anche il numero di cellule di Sézary.

##### **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, il virus di Epstein-Barr o il virus T-linfotropico umano di tipo 1 (HTLV-1).

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 del corpo 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 rispetto ai 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 T, 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 T 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 pp. 33 e 34).

## 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 T 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.

Le classificazioni più utilizzate per i linfomi a cellule T sono quelle di Ann Arbor e di Lugano. Per i linfomi cutanei a cellule T si usano classificazioni differenti.

### Classificazioni di Ann Arbor e di Lugano

La classificazione internazionale di Ann Arbor, più vecchia, suddivide il linfoma a cellule T 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. 16);
- 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 pagina seguente è descritta in modo schematico.

### Classificazioni dei linfomi cutanei a cellule T

Le caratteristiche specifiche dei linfomi cutanei a cellule T richiedono la definizione di criteri supplementari per determinare precisamente lo stadio della malattia e le probabilità di guarigione. Comitati internazionali di specialisti hanno sviluppato due classificazioni dettagliate. La prima concerne la micosi fungoide e la sindrome di Sézary, la seconda gli altri tipi di linfomi cutanei a cellule T. Si faccia spiegare dal Suo medico qual è il tipo di linfoma cutaneo a cellule T di cui Lei soffre, in che stadio si trova e che ripercussioni ha sul trattamento.

## Classificazione di Lugano dei linfomi a cellule T

<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 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.

# 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 T, dallo stadio della malattia, dalla regione del corpo colpita, dall'età e dallo stato generale di salute. A partire da pagina 36 sarà spiegato quali terapie sono indicate per quali tipi di linfoma a cellule T a seconda dello stadio della malattia.

La probabilità di guarigione a lungo termine da un linfoma a cellule T è molto variabile; dipende da numerosi fattori. Se Lei rispetta 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 T a crescita lenta, per esempio il linfoma anaplastico a grandi cellule primitivo cutaneo (vedi p. 13), 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 T aggressivi, come i linfomi periferici (vedi p. 14), 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 T si eseguono le seguenti terapie medicamentose:

- chemioterapia;
- terapie mirate;
- somministrazione di corticosteroidi o di retinoidi;

- chemioterapia ad alto dosaggio seguita da trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

### Chemioterapia

La chemioterapia è un trattamento comune nei linfomi a cellule T. Le sostanze utilizzate e la frequenza dei cicli dipendono in prima linea dallo stadio della malattia (vedi p. 21). 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 maggior 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 T e dello stadio della malattia. Di solito se ne somministrano contemporaneamente più di uno: si parla in questo caso di «chemioterapia combinata». La chemioterapia è talvolta associata a una radioterapia (vedi p. 30), ad altri farmaci come le terapie mirate (vedi p. 25), a un'immunoterapia (vedi p. 29) o a corticosteroidi (vedi p. 26).

### 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. In genere, il trattamento completo dura alcuni mesi. In alcuni tipi di linfomi cutanei a cellule T, la chemioterapia è applicata direttamente sulla pelle sotto forma di pomata o gel.



### Possibili effetti indesiderati

La natura degli effetti indesiderati, la loro frequenza e intensità dipendono dai farmaci 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 e 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 44.

### Terapia mirate

I principi attivi dei farmaci mirati agiscono sul metabolismo delle cellule tumorali, distruggendole o rallentandone la crescita o la divisione. Le terapie mirate sono impiegate di rado

contro i linfomi a cellule T e si ricorre essenzialmente ad anticorpi monoclonali.

### 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, ad 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 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.

### Inibitori delle HDAC

Gli inibitori delle HDAC bloccano l'azione di determinate proteine (istoni deacetilasi, HDAC) presenti all'interno della cellula che possono favorire la crescita delle cellule cancerose. Questa terapia è utilizzata in alcuni tipi di linfomi periferici a cellule T e per la sindrome di Sézary.

### Possibili effetti indesiderati

- nausea, vomito;
- edemi (accumuli di liquido nei tessuti);
- diarrea, stitichezza;
- dolori o crampi muscolari;
- mal di testa;
- eruzioni cutanee;
- stanchezza;
- lesioni ai nervi;
- febbre, brividi;
- alterazioni della composizione cellulare del sangue, che possono causare stanchezza e un aumento del rischio di infezioni ed emorragie;
- anemia, riduzione del numero di cellule del sangue;
- coaguli sanguigni;
- danni al fegato.

### 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 T, gli specialisti utilizzano corticosteroidi prodotti in laboratorio in associazione con altri medicinali. Talvolta sono applicati direttamente sulla pelle, sotto forma di pomate. Si possono somministrare anche per

via orale (comprese) o endovenosa (liquidi per infusione); in questi casi agiscono in tutto il corpo e quindi sono definiti «sistemici». A volte sono combinati con una chemioterapia. Gli steroidi inibiscono la crescita delle cellule immunitarie e ne accelerano la morte. Questa proprietà è sfruttata per trattare i linfomi a cellule T, poiché queste ultime sono 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).

#### Retinoidi

I retinoidi sono derivati della vitamina A, noti soprattutto per il loro impiego nel trattamento dell'acne, nel quale sono applicati localmente sulla pelle. Le stesse sostanze agiscono anche contro i linfomi cutanei a cellule T (vedi p. 41), ma in questo caso sono somministrati per via orale, sotto forma di compresse. Il meccanismo con cui provocano una regressione del linfoma non è ancora chiaro.

La maggior parte degli effetti indesiderati dei retinoidi (aumento degli acidi grassi nel sangue, abbassamento del livello degli ormoni tiroidei) si attenua con il tempo o può essere corretta con i farmaci appropriati. I retinoidi possono provocare anche secchezza della pelle, dolori muscolari o articolari, mal di testa e disturbi psichici. Causano malformazioni gravi nei feti, pertanto non possono essere assunti in gravidanza.

#### 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. 37) nei linfomi a cellule T. 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 T 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 del sangue viene eseguito quasi sempre per curare il linfoma a cellule T. 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 dalla 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 T, 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 curato 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. 24), 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.

### Interferone alfa

L'interferone alfa è una proteina presente naturalmente nel corpo e fa parte del sistema immunitario. Rafforza le difese dell'organismo contro i virus e determinate cellule cancerose e rallenta la divisione cellulare. L'interferone usato per il trattamento del cancro è prodotto in laboratorio e viene iniettato ad alte dosi per via sottocutanea o endovenosa. Questa terapia trova impiego essenzialmente nel linfoma cutaneo a cellule T.

#### 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. 57).

### Possibili effetti indesiderati

- sintomi simil-influenzali;
- nausea e vomito;
- assottigliamento e perdita dei capelli;
- depressione;
- danni al cuore;
- danni ai polmoni.

Un'immunoterapia può avere numerosi effetti indesiderati di vario tipo. Per saperne di più consigliamo la lettura dell'opuscolo «L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint» (vedi p. 57).

## 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 T. 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 unico trattamento di determinati linfomi a cellule T. Può essere eseguita dopo una terapia PUVA (vedi p. 31) nei linfomi cutanei a cellule T e a volte è prescritta come completamento di una chemioterapia in alcuni linfomi periferici a cellule T aspecifici. 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. Una forma utilizzata per trattare tutto il corpo in alcuni tipi di linfomi a cellule T con grande estensione cutanea è la radioterapia con elettroni.

### Somministrazione del trattamento

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 individualmente per ogni paziente, così come la dose di radiazioni. La frequenza e

la durata delle sedute di radioterapia sono definite di caso in caso.

### Effetti indesiderati più frequenti

La radioterapia dei testicoli o delle ovaie provoca quasi sempre una sterilità permanente (vedi p. 33). 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.

### 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. 57).

## Fototerapia

La fototerapia si serve dei raggi ultravioletti A o B per trattare determinati tipi di linfomi cutanei a cellule T. Si usano diverse tecniche, che possono agire localmente o su tutto il corpo.

### Fototerapia con raggi UVB

Questa forma di fototerapia utilizza i raggi ultravioletti di tipo B (UVB) per eliminare alcune lesioni della pelle in stadio poco avanzato causate da linfomi cutanei a cellule T. Le aree colpite sono esposte ai raggi UVB almeno tre volte alla settimana fino alla scomparsa delle lesioni. In seguito la terapia viene proseguita per un certo periodo con sedute meno frequenti. Questa fototerapia non richiede l'assunzione di medicinali.

### Terapia PUVA

La terapia PUVA è una cosiddetta «fotochemioterapia» utilizzata per trattare alcune forme di linfomi cutanei a cellule T. L'acronimo PUVA significa «psoraleni e ultravioletti di tipo A». Il paziente riceve innanzitutto un psoralene, ossia un farmaco chemioterapico, sotto forma di compresse, pomata o bagno. Questo medicinale rende la pelle più sensibile all'effetto dei raggi ultravioletti di tipo A (UVA). Successivamente, le aree di pelle malate sono esposte agli UVA, che accelerano la morte delle cellule tumorali. Le sedute di terapia PUVA





si susseguono per tre volte alla settimana fino alla scomparsa delle lesioni cutanee.

### **Fotoferesi**

Detta anche «fotochemioterapia extracorporea», questa terapia funziona secondo lo stesso principio della PUVA e agisce sui globuli bianchi che circolano nel sangue. Attraverso un catetere venoso, parte del sangue del paziente è trasferita in una macchina, dove una porzione dei globuli bianchi viene separata dal resto del sangue, che viene reimpresso nel corpo del paziente. I globuli bianchi rimasti nella macchina sono mescolati con un medicamento chemioterapico (psoralene) e poi esposti a raggi UVA. Con questo sistema le cellule cancerose muoiono più rapidamente. Alla fine i globuli bianchi sono reimmessi nella circolazione del paziente.

La terapia dura due giorni, con sedute di due a quattro ore al giorno. Viene ripetuta a intervalli di 10 fino a 12 settimane ed è impiegata principalmente per i linfomi cutanei a cellule T. Può provocare occasionalmente una diminuzione passeggera della pressione arteriosa, un'accelerazione del battito cardiaco e una diminuzione dei globuli rossi e delle piastrine. Viene eseguita in centri specializzati.

## **Chirurgia**

La chirurgia è spesso il trattamento di prima linea di un linfoma a cellule T intestinale associato a enteropatia. Gli specialisti eseguono chirurgicamente anche una biopsia della pelle in caso di linfoma cutaneo a cellule T. Talvolta, il chirurgo asporta l'intero tumore. La chirurgia è seguita quasi sempre da altri trattamenti.

## **Preservazione della fertilità**

Il trattamento del linfoma a cellule T 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 discuta con il Suo medico sul rischio di infertilità delle terapie stesse e sui metodi per preservare la capacità di procreare. La Linea cancro può fornirle informazioni sui centri specializ-

zati nella preservazione della fertilità della Sua regione (vedi p. 63).

### **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 (ovulazione irregolare e produzione insufficiente di 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 T, 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 del 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 sotto i 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 oppure 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 T?

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 T;
- il carattere aggressivo o indolente del linfoma;
- lo stadio della malattia;
- il Suo stato di salute;
- se si tratta o no di una recidiva dopo un trattamento contro un linfoma.

## Non abbia timore di porre domande

- Di che tipo di linfoma a cellule T 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. 63).
- 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 T 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;
- dermatologia: trattamento delle malattie della pelle;
- 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 T, 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.

## 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 *ratrapage*)**

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 psicologo, 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 sfiducia, ma sa bene che è un Suo diritto.

Può darsi che Lei senta l'esigenza di parlare con uno psicologo, uno

specialista capace di sostenerla negli aspetti che vanno oltre quelli di natura strettamente medica, ad esempio altre difficoltà di tipo psicologico (ansia) o sociale.

### 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 quali segni si manifesta? Cosa succederà in quel caso?
- I costi della terapia sono a carico della cassa malati?

## Trattamento dei linfomi a cellule T

Nelle pagine seguenti è presentato a grandi linee il trattamento dei principali tipi di linfomi a cellule T. 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.

### Leucemia-linfoma a cellule T dell'adulto

Non esiste una terapia standard per questo tipo di linfoma: alcuni sottotipi sono aggressivi, altri lenti. I pazienti che presentano solo un lieve ingrossamento di alcuni linfonodi sono sottoposti a sorveglianza attiva (vedi p. 23).

### Sottotipi aggressivi

Per i sottotipi aggressivi, i pazienti spesso ricevono una chemioterapia combinata con l'aggiunta di un anticorpo monoclonale, una terapia mirata e, se vi sono le condizioni, una chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto di cellule staminali ematopoietiche (vedi p. 27)

### Sottotipi a crescita lenta

Per i sottotipi a crescita lenta associati a un'infezione da HTLV-1 sono prescritti farmaci antiretrovirali, come quelli somministrati d'abitu-

dine ai pazienti affetti da HIV. Inoltre, il paziente riceve l'interferone alfa (vedi p. 29).

Talvolta si ricorre alla radioterapia per i sottotipi a crescita lenta che causano eruzioni cutanee.

### Linfoma anaplastico a grandi cellule

I due tipi principali di linfoma anaplastico a grandi cellule sono trattati diversamente.

### Linfoma anaplastico a grandi cellule primitivo sistemico

I trattamenti più frequenti per questo sottotipo sono una chemioterapia combinata o una terapia mirata. La chemioterapia può essere seguita da una radioterapia oppure combinata con steroidi (vedi p. 26).

### Recidiva

In caso di recidiva e secondo lo stato di salute generale del paziente, può essere prescritta una chemioterapia ad alto dosaggio seguita dal trapianto di cellule staminali ematopoietiche (vedi p. 27). Se il linfoma resiste al trattamento, il paziente potrebbe essere incluso in uno studio clinico o ricevere un'altra terapia medicamentosa.



### Linfoma anaplastico a grandi cellule primitivo cutaneo

Talvolta si osserva una remissione spontanea di questo tipo di linfoma. Se il tumore non scompare da sé, il medico può proporre una radioterapia della regione colpita e un intervento chirurgico per asportare il tumore.

#### *Stadio avanzato*

Se il linfoma si è diffuso nel corpo, la terapia di prima scelta è la chemioterapia.

### Linfoma cutaneo a cellule T

I trattamenti dei linfomi cutanei a cellule T sono molto variati. In particolare, le differenti opzioni terapeutiche vengono scelte in base allo stadio della malattia.

### Micosi fungoide

#### *Stadio precoce*

- Gli stadi iniziali della micosi fungoide sono trattati con terapie locali: fototerapia con UVB e terapia PUVA (vedi p. 31).
- Corticosteroidi (vedi p. 26).
- Chemioterapia applicata direttamente sulla pelle sotto forma di pomata o gel (vedi p. 24), o radioterapia localizzata.

#### *Stadio intermedio*

Se il linfoma si è esteso su un'ampia area di pelle, il medico può ricorrere a una radioterapia locale o a una radioterapia con elettroni del corpo intero (detta anche «elettronoterapia»).

#### *Stadio avanzato*

Negli stadi avanzati o in caso di recidiva si può ricorrere a una terapia PUVA associata a retinoidi (vedi p. 27) o a interferone alfa (vedi p. 29).

Se il linfoma si è già ampiamente diffuso, il medico può prescrivere una chemioterapia semplice o combinata, oppure una terapia mirata. Un'alternativa possibile è anche una fotoferesi, o fotochemioterapia extracorporea (vedi p. 31). Talvolta con un intervento chirurgico si riesce ad asportare completamente un tumore della pelle.

#### *Recidiva*

In caso di recidiva o di linfoma resistente ai trattamenti, può essere prescritta una chemioterapia ad alto dosaggio seguita da trapianto di cellule staminali ematopoietiche (vedi p. 27).

### Sindrome di Sézary

Questo tipo di linfoma cutaneo è spesso trattato con una fotoferesi (vedi p. 33), talvolta combinata con:

- interferone alfa (vedi p. 29);
- terapia PUVA (vedi p. 31);

- corticosteroidi (cortisone, vedi p. 26);
- retinoidi (vedi p. 27)

### *Stadio avanzato*

Negli stadi più avanzati si può ricorrere a una radioterapia con elettroni del corpo intero, a una chemioterapia o a una terapia mirata.

### *Recidiva*

In caso di recidiva o di linfoma resistente ai trattamenti, può essere presa in considerazione una chemioterapia ad alto dosaggio seguita dal trapianto di cellule staminali ematopoietiche (vedi p. 27).

## **Linfomi periferici a cellule T**

Poiché si tratta di linfomi rari, non esiste un trattamento standard. La maggior parte è trattata con metodi simili. In generale viene prescritta una chemioterapia combinata, con o senza l'aggiunta di anticorpi monoclonali. Talvolta può seguire una chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto di cellule staminali ematopoietiche. Il medico può proporle di partecipare a uno studio clinico.

## **Linfoma nasale extranodale a cellule T**

Il trattamento è la radioterapia (vedi p. 30), da sola o combinata con una chemioterapia. Nello stadio avanzato può essere prescritta una chemioterapia combinata, a cui talvolta segue

una chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto di cellule staminali ematopoietiche (vedi p. 27).

## **Studi clinici**

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

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

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

Può darsi che Le venga proposto di effettuare una terapia nel quadro di uno studio clinico. Ha anche la possibilità di cercare o di informarsi direttamente sugli studi in corso riguar-

danti la Sua malattia nel sito [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch).

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

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

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 58) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

# Gestione degli effetti indesiderati

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

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

## Informarsi è indispensabile

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

## Gli effetti indesiderati possono essere alleviati

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

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

## Importante

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

## 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 non sono in genere 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. 57).

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. 57) 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.

Di solito i controlli si ripetono con cadenze da tre a sei mesi. La frequenza dipende dal tipo di linfoma a cellule T, dello stadio della malattia e dall'esito dei trattamenti. Nei linfomi a cellule T a crescita rapida che non danno più problemi, gli esami regolari possono essere interrotti dopo cinque anni. Invece i linfomi a cellule T che crescono lentamente devono essere controllati per tutta la vita. Gli esami eseguiti dipendono dal tipo di linfoma a cellule T 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 opuscolo «Attività fisica e cancro» a p. 57) 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. 63).

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.

### 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.

## Programmi di riabilitazione oncologica

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

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

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

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 57). 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, 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 alle pagine 62 e 63.

### **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. 57).

## 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 abbreviare 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 al paziente.

Insieme a tutti gli attori coinvolti viene definito un piano d'intervento individuale che tenga conto dei bi-

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

### **Buono a sapersi**

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

I consulenti delle Leghe regionali e cantonali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a pianificare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da p. 62.

Per ulteriori informazioni sulle cure palliative La invitiamo a leggere l'opuscolo «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi p. 57) 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 sbrigare i propri affari e interessi, 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 riguardare solo alcuni affari specifici (come le operazioni bancarie).

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

#### **Direttive anticipate del paziente**

Per 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.

#### **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. 57).

# 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 abilita 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 telefonata 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/legacancro)). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

### Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere alla «live chat» 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. 57).

### **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. 57).

### **Altri malati di cancro**

Intrattarsi 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.selbsthilfeschweiz.ch](http://www.selbsthilfeschweiz.ch) può cercare gruppi di autoaiuto nella Sua zona.

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

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

Tali organizzazioni intervengono in qualsiasi fase della malattia. Tra un ciclo di

terapia e l'altro e una volta conclusa la terapia, esse Le offrono consulenza e sostegno a domicilio, anche 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  
Bubenbergplatz 11  
3011 Berna  
Tel. 044 240 16 21  
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. 42) 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. 57).



## Opuscoli della Lega contro il cancro

- **I linfomi di Hodgkin**
- **Il linfoma diffuso a grandi cellule B**
- **Terapie medicamentose dei tumori**  
Chemioterapie e altri farmaci antitumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**
- **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
- **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**  
Pieghievole informativo sulla compatibilità del lavoro e delle cure familiari
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
- **Se un genitore si ammala di cancro**  
Come parlarne con i figli?
- **Rischio di cancro ereditario**  
Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**  
La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Scelte di fine vita**  
Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Il periodo del lutto**  
Quando una persona cara muore di cancro
- **Attività fisica e cancro**

Questo e altri opuscoli sono gratuiti e 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».

## Letture 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.](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».

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 pp. 62 e 63).

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

## 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](http://www.aimac.it)

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

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

Associazione italiana di oncologia medica

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

Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro

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

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

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

Informazioni sulla donazione di cellule staminali del sangue

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

Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

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

Fertilità e cancro (in tedesco e francese)

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

Fondazione Umberto Veronesi

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

Istituto europeo di oncologia

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

Istituto superiore di sanità

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

Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano

[www.malattiedelsangue.org](http://www.malattiedelsangue.org)

Fondazione malattie del sangue onlus

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

Osservatorio malattie rare

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

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

**[www.psychoonkologie.ch](http://www.psychoonkologie.ch)**

Società svizzera di psiconcologia (in tedesco e francese)

### **Inglese**

**[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)**

National Cancer Institute USA

**[www.cancer.net](http://www.cancer.net)**

American Society of Clinical Oncology

**[www.cancer.org](http://www.cancer.org)**

American Cancer Society

**[www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)**

Cancer Research UK

**[www.esmo.org](http://www.esmo.org)**

European Society of Medical Oncology

**[www.lymphoma.org](http://www.lymphoma.org)**

Lymphoma Research Foundation

**[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)**

A non-profit cancer information service

**[www.nih.gov](http://www.nih.gov)**

National Center for Advancing Translational Sciences

**[www.rarediseases.org](http://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)).

European Society for Medical Oncology (ESMO) (n.d.). *ESMO Clinical Practice Guidelines: Haematological Malignancies*. <https://www.esmo.org/guidelines/haematological-malignancies>

Folkerts, J. (03.08.2016). *T-Zell-Lymphome*. Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2772>

Lymphoma Australia (n.d.). *Types of lymphoma*. <http://www.lymphoma.org.au/page/19/types-of-lymphoma>

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

Lymphoma coalition, Worldwide Network of Lymphoma Patients Groups (19.2.2019). *Lymphoma subtypes*. <https://www.lymphomacoalition.org/lymphomas/lymphoma-subtypes#H>

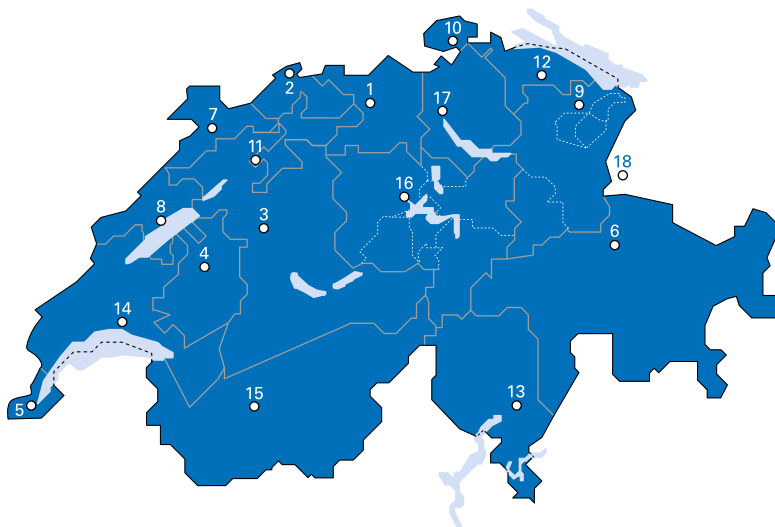
National Comprehensive Cancer Network (2016). *Mycosis Fungoides. NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2016). *Peripheral T-cell Lymphoma. NCCN Guidelines for Patients*.

Société canadienne du cancer (n.d.). *Qu'est-ce que le lymphome non hodgkinien?* <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/non-hodgkin-lymphoma/non-hodgkin-lymphoma/?region=qc>

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

# 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 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

Wengstrasse 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.