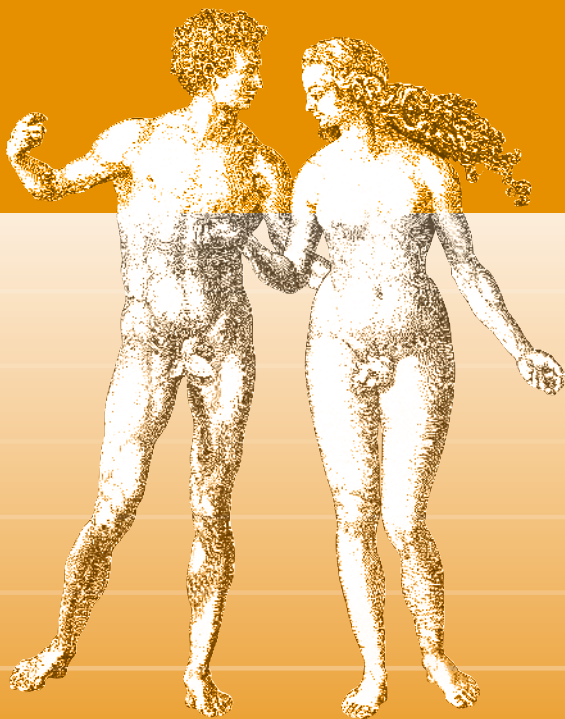




lega contro il cancro

# Il cancro del collo dell'utero e le lesioni precancerose

Un'informazione della Lega  
contro il cancro



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

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

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

## Impressum

### Editrice

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

### 2ª edizione

Direzione del progetto e redazione in tedesco  
Andrea Seitz, specialista pubblicazioni, Lega  
svizzera contro il cancro, Berna

### Consulenza specialistica

Prof. Dr. med. Daniel Fink, specialista FMH in  
ginecologia e ostetricia con specializzazione in  
oncologia ginecologica, direttore della clinica  
di ginecologia e direttore del centro di oncologia  
ginecologica dell'Ospedale universitario di  
Zurigo; Dr. med. Céline Montavon Sartorius,  
specialista FMH in ginecologia e ostetricia con  
specializzazione in oncologia ginecologica,  
medico quadro, clinica di ginecologia e centro  
di oncologia ginecologica, Ospedale universi-  
tario di Basilea.

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

### Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna

Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica

### Lettorato in tedesco

Silvia Mangada, specialista pubblicazioni,  
Lega svizzera contro il cancro, Berna

### 1ª edizione

Dr. med. Eva Ebnöther, giornalista scientifica,  
Zollikon; Prof. Dr. med. Daniel Fink, specialista  
FMH in ginecologia e ostetricia con specializ-  
zazione in oncologia ginecologica, direttore  
della clinica di ginecologia, Ospedale univer-  
sitario di Zurigo; Susanne Lanz, Lega svizzera  
contro il cancro, Berna

### Immagine di copertina

Adamo ed Eva, da un disegno di  
Albrecht Dürer

### Illustrazioni

p. 9: Frank Geisler, illustratore scientifico,  
Berlino  
pp. 12, 13: Willi R. Hess, disegnatore scienti-  
fico, Berna

### Immagini

p. 4: ImagePoint AG, Zurigo  
pp. 14, 22, 62: Shutterstock

### Traduzione in italiano

Paolo Valenti, Zurigo

### Lettorato in italiano

Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro,  
Berna

### Design

Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Stampa

Jordi AG, Belp

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

© 2020, 2010, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 2ª edizione rivista

# Indice

- 5 Editoriale**
- 6 Che cos'è il cancro?**
- 9 L'utero**
  - 12 La funzione del corpo e del collo dell'utero
- 13 Il cancro del collo dell'utero e le lesioni precancerose**
  - 13 Sviluppo del cancro del collo dell'utero
  - 14 Possibili cause e rischi
  - 17 Possibili disturbi e sintomi
- 19 Esami e diagnosi**
  - 19 Primi accertamenti
  - 21 Ulteriori esami
  - 22 Stadi della malattia
- 27 Possibilità di trattamento**
  - 27 Attesa e osservazione
  - 27 Operazione senza asportazione dell'utero
  - 28 Operazione con asportazione dell'utero (isterectomia)
  - 31 Radiochemioterapia
  - 32 Radioterapia
  - 34 Chemioterapia
  - 38 Ulteriori possibilità di trattamento
- 41 Quale terapia in quale stadio della malattia**
  - 41 Pianificazione del trattamento
  - 46 Terapia delle lesioni precancerose del collo dell'utero
  - 46 Terapia del cancro del collo dell'utero
  - 47 Terapia in caso di recidiva
  - 48 Studi clinici
- 49 Gestione degli effetti indesiderati**
  - 50 Effetti sulla fertilità e sulla sessualità
- 53 Ulteriori trattamenti**
  - 53 Terapia del dolore
  - 54 Medicina complementare
  - 55 Riabilitazione oncologica
  - 56 Cure palliative
  - 59 Mandato precauzionale e direttive anticipate del paziente
- 60 Dopo i trattamenti**
  - 61 Controlli periodici
  - 62 Il ritorno al lavoro
- 63 Consulenza e informazione**



# Cara lettrice, caro lettore

Le informazioni fornite in questo opuscolo intendono aiutarla a gestire la malattia. In queste pagine sono descritte in modo dettagliato l'insorgenza, la diagnosi e il trattamento del cancro del collo dell'utero (carcinoma cervicale, carcinoma della cervice uterina) e delle lesioni che lo precorrono. Trova anche importanti indicazioni per il periodo dopo le terapie e sulle svariate offerte di sostegno che potranno aiutarla a convivere con questo tumore.

Il rischio di cancro del collo dell'utero è fortemente diminuito negli ultimi decenni: le terapie sono diventate più efficaci e tollerabili e oggi in molti casi questa malattia è curabile. Se la guarigione non è più possibile, spesso si riesce a rallentare la progressione della malattia e ad attenuare i sintomi. Le misure di accompagnamento preservano e promuovono la qualità della vita.

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

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro sono a Sua disposizione per assisterla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza a partire da pagina 70.

Le auguriamo ogni bene.

*La Sua Lega contro il cancro*

## Nota

Il cancro del collo dell'utero non va confuso con il cancro del corpo dell'utero. In quest'opuscolo ci si riferisce solo al carcinoma cervicale e ai suoi precursori (lesioni precancerose). La Lega contro il cancro offre anche un opuscolo sul cancro del corpo dell'utero (vedi p. 66).

# Che cos'è il cancro?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Come mai si sviluppa un cancro?**

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

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

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

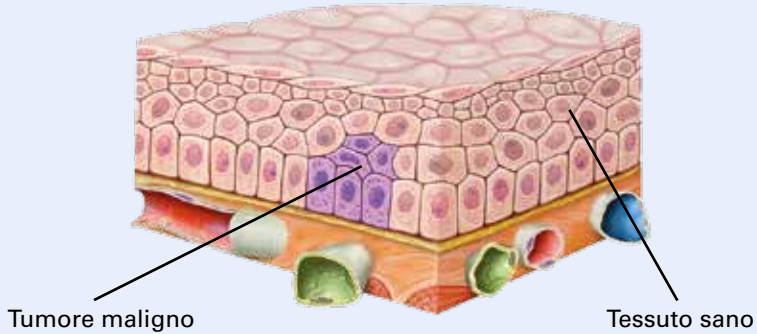
Si conoscono alcuni fattori che possono causare lo sviluppo di un tumore maligno. Questo non significa però che la loro presenza porti necessariamente allo sviluppo di questa malattia. Sono solo fattori di rischio, ossia, aumentano la probabilità di ammalarsi (vedi «Possibili cause e rischi» a p. 14).

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

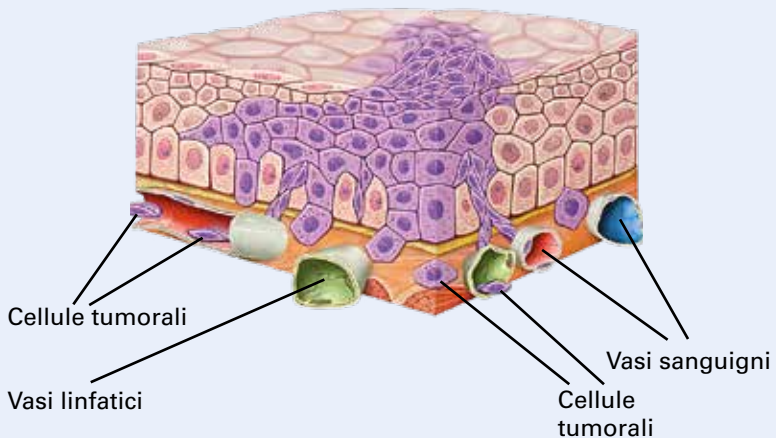
## Come si forma un tumore

Esempio: cancro in una mucosa

1. Il tumore comincia a crescere nel tessuto sano.



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





# L'utero

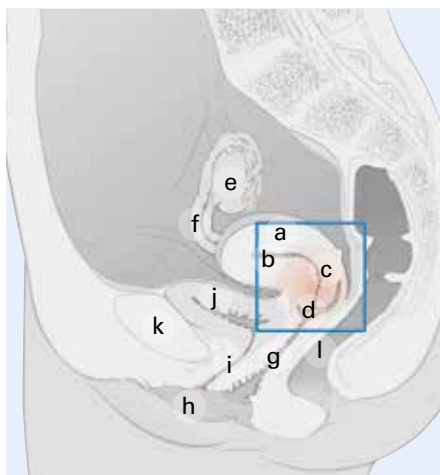
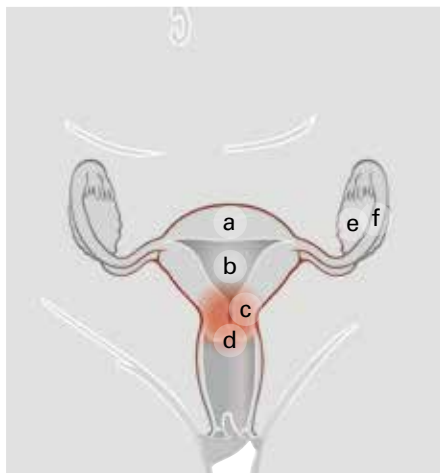
L'utero è uno degli organi genitali interni femminili. È costituito dal corpo e dal collo (cervice) ed è situato nella piccola pelvi tra la vescica e il retto. Ha le dimensioni e la forma di una piccola pera.

## Il corpo dell'utero

Il corpo dell'utero è un organo cavo la cui spessa parete è costituita in larga parte da uno strato muscolare (miometrio) avvolto all'esterno da tessuto connettivo (perimetrio). L'interno del corpo dell'utero – la cavità uterina – è rivestito di una mucosa ricca di ghiandole (endometrio). I due ovidotti sfociano lateralmente nella parte superiore del corpo dell'utero.

## Il collo dell'utero (cervice uterina)

La parte inferiore dell'utero è composta dal collo dell'utero e dal canale che lo attraversa (canale cervicale). La mucosa del collo dell'utero è diversa da quella della cavità uterina. Nel collo dell'utero viene prodotto un muco denso che chiude il canale cervicale. L'ultima parte del collo dell'utero sporge nella vagina e viene denominata anche «orifizio uterino» o «portio».

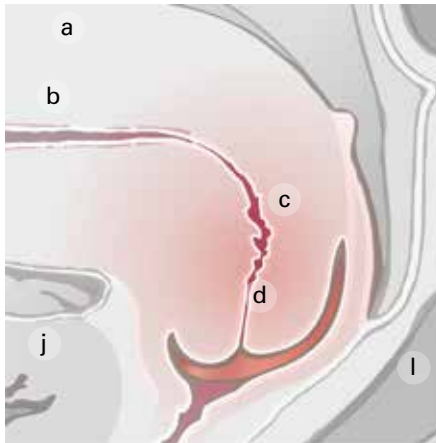




### L'utero e gli organi vicini

- a Corpo dell'utero
- b Cavità uterina
- c Collo dell'utero (cervice)
- d Orifizio esterno (portio)
- e Ovaio
- f Ovidotto (tuba uterina)
- g Vagina
- h Piccole labbra
- i Uretra
- j Vescica
- k Osso pubico
- l Retto

### Il collo dell'utero in dettaglio



Nelle illustrazioni non sono riprodotti il peritoneo, l'omento, i linfonodi e i vasi linfatici pelvici. Questi organi però sono importanti nel contesto del cancro del collo dell'utero poiché possono essere colpiti dal tumore.

### Il peritoneo

Il peritoneo è costituito da un sottile tessuto di rivestimento (epitelio) che ricopre la cavità addominale e tutti gli organi al suo interno (intestino, fegato, milza, utero, ovaie).

La sua prima funzione è di assorbire il liquido che si raccoglie nella cavità addominale per reimmetterlo nella circolazione linfatica e sanguigna; questo compito è molto importante per la difesa immunitaria dell'organismo. Inoltre, secerne il liquido peritoneale, che agisce da lubrificante e consente agli organi di muoversi liberamente.

### L'omento

Il grande omento è una specie di duplicazione della membrana peritoneale che copre soprattutto l'intestino tenue e parti dell'intestino crasso. È ricco di tessuto adiposo, vasi sanguigni e linfatici e ha un ruolo cruciale nella regolazione del liquido e per la difesa immunitaria all'interno della cavità addominale.

## La funzione del corpo e del collo dell'utero

Nell'utero cresce il bambino fino alla nascita. In media una volta al mese, nelle donne in età fertile si libera un ovulo da una delle due ovaie (ovulazione). L'ovulo entra nell'ovidotto e migra fino alla cavità uterina. Se durante questo passaggio avviene la fecondazione, l'ovulo fecondato si annida nella mucosa dell'utero, dove inizia a svilupparsi l'embrione.

Se non c'è stata una fecondazione, l'endometrio si stacca e viene espulso, dando origine al sanguinamento mestruale (mestruazioni, ciclo). Ogni mese la mucosa viene rinnovata per consentire il possibile annidamento dell'ovulo fecondato.

Nell'utero, il nascituro è protetto durante la sua crescita dagli influssi esterni (per es. dagli urti). I vasi sanguigni dell'utero trasportano le so-

stanze nutritive e l'ossigeno dalla madre al bambino. Anche durante il parto l'utero ha un ruolo importante: lo strato muscolare si contrae (le cosiddette «contrazioni» o «doglie»), spingendo il bambino fuori dal corpo della madre.

Il collo dell'utero costituisce un confine tra il mondo esterno (vagina) e l'interno del corpo (cavità uterina, tube uterine, cavità addominale). Il canale cervicale è chiuso da un tappo mucoso che impedisce il passaggio dalla vagina alla cavità uterina di germi che potrebbero provocare malattie infettive.

Diversamente dalla cavità uterina, il collo dell'utero non si dilata durante la gravidanza ma rimane chiuso, impedendo così che il nascituro «scivoli» fuori dall'utero. Solo durante il parto il collo dell'utero si allarga, consentendo al bambino di attraversarlo.

# Il cancro del collo dell'utero e le lesioni precancerose

L'utero è costituito da diversi tessuti, quindi possono svilupparsi diversi tipi di tumore: il cancro del **collo** dell'utero o il cancro del **corpo** dell'utero (vedi riquadro).

Anche se colpiscono lo stesso organo, questi due tumori differiscono molto l'uno dall'altro: si tratta a tutti gli effetti di due malattie diverse, che vengono diagnosticate e trattate diversamente. In questo opuscolo si parla solo del cancro del **collo** dell'utero e dei suoi precursori. Per informazioni sul cancro del corpo dell'utero invitiamo a leggere il corrispondente opuscolo della Lega contro il cancro (vedi «Opuscoli della Lega contro il cancro» a p. 66).

## Sviluppo del cancro del collo dell'utero

All'inizio della malattia si formano cellule che si dividono più velocemente e che hanno un aspetto diverso dalle normali cellule. In questo stadio, quando è colpito solo lo strato più superficiale della mucosa, non si parla ancora di cancro, ma di un precursore della malattia, una cosiddetta «lesione precancerosa».

È possibile che da una lesione precancerosa si sviluppi un cancro del collo dell'utero, per cui queste lesioni devono essere controllate ed eventualmente trattate.

## Decorso

Se le cellule alterate penetrano più in profondità nella mucosa, la lesione precancerosa si è trasformata in cancro, che distrugge gradualmente i tessuti del collo dell'utero.

### Il cancro nell'utero

Il cancro del **collo** dell'utero origina in quasi tutti i casi dalle cellule superficiali dell'orifizio uterino, oppure dalle cellule ghiandolari del collo dell'utero. Il termine tecnico con cui viene definito è «carcinoma cervicale» (dal latino *cervix* = collo).

Il cancro del **corpo** dell'utero insorge dalla mucosa che riveste la cavità del corpo uterino. (endometrio). Pertanto viene chiamato anche «carcinoma endometriale» o «carcinoma del corpo uterino».

Nel successivo decorso, il tumore può diffondersi ai tessuti e agli organi adiacenti, ad esempio ai linfonodi, alla vagina, al corpo dell'utero, al retto, alla vescica o al peritoneo. Attraverso i vasi linfatici o sanguigni, le cellule cancerose possono migrare in altri organi e formare metastasi a distanza. Le localizzazioni più frequenti delle metastasi del cancro del collo dell'utero sono i polmoni, il fegato e le ossa.

### Frequenza

In Svizzera, ogni anno a circa 5000 donne viene diagnosticata la presenza di lesioni precancerose e circa 250 si ammalano di cancro del collo dell'utero, una cifra corrispondente all'1,3 per cento di tutti i tumori maligni nelle donne. L'incidenza del tumore aumenta tra i 25 e i 44 anni, rimane relativamente stabile per qualche decennio e riprende ad aumentare dopo gli 85 anni.

Il numero di nuovi casi di cancro del collo dell'utero si è dimezzato dall'inizio degli anni 1980 al 2007, e in seguito si è stabilizzato. Quest'evoluzione è dovuta soprattutto alle misure di riconoscimento precoce e al miglioramento dell'igiene. Nei Paesi in via di sviluppo ed emergenti, il cancro del collo dell'utero rimane però uno dei tumori maligni più frequenti nelle donne.

## Possibili cause e rischi

Il principale fattore di rischio del cancro del collo dell'utero è l'infezione con determinati tipi di virus del papilloma umano (HPV). Esistono oltre duecento tipi di HPV. La maggior parte è innocua per gli esseri umani.

Alcuni tipi provocano la comparsa di verruche genitali (condilomi), mentre altri possono indurre tumori come il cancro del collo dell'utero nelle donne e il cancro del pene negli uomini. Anche una parte consistente dei tumori maligni della vagina, delle labbra vulvari e dell'ano, nonché alcuni cancri della gola sono causati da HPV.

Il virus HPV si trasmette principalmente attraverso i rapporti sessuali. Tuttavia il contagio può avvenire anche tramite altri contatti cutanei diretti con una persona infetta, specie nella zona genitale, anale o della bocca.

Di regola, un'infezione da HPV guarisce senza disturbi e senza conseguenze. Anche le lesioni precancerose della cervice causate da HPV regrediscono spontaneamente nella maggior parte dei casi. Per questo motivo, a seconda della loro estensione e del grado di alterazione, non tutte le precancerosi vengono trat-

tate e operate, ma in tutti i casi sono poste sotto osservazione.

In alcuni casi l'infezione diventa cronica: i virus permangono nei tessuti e causano una crescita incontrollata delle cellule. Questa situazione aumenta il rischio che si sviluppi un cancro del collo dell'utero. Il processo che conduce alla comparsa di un cancro causato da HPV è lento: si stima che occorrono dai cinque ai dieci anni.

Altri fattori di rischio del cancro del collo dell'utero sono:

- fumare: le sostanze nocive contenute nel fumo di sigaretta non indeboliscono solo il sistema immunitario, ma danneggiano anche le cellule del collo dell'utero;
- ulteriori infezioni degli organi sessuali da parte di agenti patogeni sessualmente trasmissibili (per es. clamidia);
- disturbi cronici delle difese immunitarie, ad esempio un'infezione da HIV o l'assunzione di farmaci che sopprimono il sistema immunitario;
- anticoncezionali ormonali («pillola»): l'assunzione protratta (per 5 anni e più) di preparati anticoncezionali a base di una combinazione di estrogeno e progestinico può aumentare lievemente il rischio di carcinoma cervicale, se contemporaneamente è presente un'infezione da HPV. Quando si cessa di assumere la pillola, il rischio torna a scendere.

### **Buono a sapersi**

In quasi tutte le donne che si ammalano di cancro del collo dell'utero all'origine vi è un'infezione cronica da HPV.

Si calcola che, nei Paesi industrializzati, circa il 70–80 per cento delle persone venga infettato dall'HPV nel corso della vita. Un'infezione da HPV non implica, quindi, necessariamente un comportamento sessuale «smodato», ma può colpire tutte le persone sessualmente attive.

## Prevenzione

Rapporti sessuali in età molto giovane e il frequente cambio di partner sessuale aumentano il rischio di entrare in contatto con il virus HPV. L'uso del preservativo previene la trasmissione di alcune malattie sessualmente trasmissibili, ma non protegge sufficientemente dall'HPV.

La rinuncia a fumare può ridurre il rischio di cancro del collo dell'utero.

## La vaccinazione anti-HPV

Gli adolescenti e i giovani adulti di entrambi i sessi hanno la possibilità di farsi vaccinare contro i tipi più pericolosi di HPV. La vaccinazione deve essere effettuata possibilmente prima del primo rapporto sessuale.

Lo scopo della vaccinazione è ridurre il rischio di essere infettati da HPV pericolosi. In Svizzera, la vaccinazione anti-HPV è gratuita per tutti gli adolescenti e i giovani adulti di entrambi i sessi tra gli 11 e i 26 anni di età, nel quadro di programmi di vaccinazione cantonali.

## Diagnosi precoce

Il cancro del collo dell'utero è uno dei pochi tumori che possono essere individuati e trattati precocemente. Perciò è importante che le donne a partire dal primo rapporto sessuale si sottopongano a controlli periodici dalla ginecologa o dal ginecologo, ossia dal medico specialista nelle malattie degli organi sessuali femminili.

Per la diagnosi precoce, la ginecologa effettua uno striscio (Pap test, vedi pp. 19 sg.) della portio e del collo dell'utero e/o un test dell'HPV. Nelle cellule prelevate è possibile riconoscere eventuali lesioni precancerose del cancro del collo dell'utero. A partire da una certa età, la diagnosi precoce può includere anche l'esame alla ricerca di un'infezione dai tipi di HPV cancerogeni.



### Ogni quanto devo farmi controllare?

La frequenza con la quale è opportuno sottoporsi allo striscio e/o al test dell'HPV dipende dalle Sue condizioni di vita e dai risultati degli strisci precedenti. La regolarità dei controlli e delle consulenze è decisiva. La sua ginecologa Le consiglierà una frequenza appropriata.

Importante: la vaccinazione anti-HPV non protegge da tutti i tipi di HPV che possono causare un cancro. Perciò anche se è vaccinata, deve recarsi regolarmente alle visite di controllo.

### Possibili disturbi e sintomi

Le lesioni precancerose del cancro del collo dell'utero di solito non causano disturbi, per cui generalmente sono individuabili solo con gli esami di diagnosi precoce.

Anche il cancro del collo dell'utero è spesso impercettibile; solo negli stadi più avanzati può manifestare sintomi, tra cui:

- nelle donne prima della menopausa: sanguinamenti vaginali nell'intervallo tra le mestruazioni;
- sanguinamenti vaginali dopo la menopausa;
- sanguinamenti vaginali dopo i rapporti sessuali;
- perdite vaginali maleodoranti;
- dolore al basso ventre;
- inspiegabile perdita di peso.

Nella maggior parte dei casi questi disturbi hanno un'altra causa, meno grave del cancro. Tuttavia, è sempre necessario un accertamento medico. Di regola, quanto prima viene riconosciuto un tumore o una lesione precancerosa, tanto più alte sono le probabilità di guarigione.



# Esami e diagnosi

Se si sospetta un cancro del collo dell'utero vengono fatti diversi esami. La scelta dei metodi diagnostici dipende dalla situazione iniziale della paziente e dai reperti riscontrati.

Come lo striscio vaginale per la diagnosi precoce (vedi p. 20), questi esami sono eseguiti di solito da una ginecologa.

## Primi accertamenti

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

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

Gli esami sono valutati nei tempi più brevi possibili, tuttavia possono trascorrere diversi giorni o settimane 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 p. 70).

## Anamnesi e visita ginecologica

La ginecologa pone alcune domande sui Suoi disturbi attuali, sulle malattie precedenti, sui possibili fattori di rischio e sui medicinali che assume regolarmente. Questa raccolta sistematica di informazioni prende il nome di «anamnesi» (dal greco *anamnesis* = ricordo).

Poi procede alla palpazione degli organi genitali interni: premendo sull'addome, attraverso la vagina ed eventualmente anche attraverso il retto, per rilevare eventuali alterazioni della loro posizione o indurimenti insoliti.

## Pap test

Il Pap test o striscio vaginale, il cui nome deriva dal medico greco G. Papanicolaou, è l'esame più importante per scoprire la presenza di lesioni precancerose e viene utilizzato per la diagnosi precoce.

La ginecologa divarica prima la vagina con uno strumento speciale, chiamato «speculum vaginale», per visualizzare l'orifizio uterino. Con l'ausilio di speciali strumenti (spatola e spazzolino), preleva cellule dall'orifizio e dal canale del collo dell'utero.

Lo striscio viene spedito in laboratorio, dove viene osservato al microscopio per determinare se le cellule

prelevate sono normali o hanno subito alterazioni patologiche.

### **Riconoscimento del virus HPV**

La ginecologa esegue un prelievo di cellule del collo dell'utero allo stesso modo di un Pap test: le cellule vengono poi esaminate in laboratorio alla ricerca del virus del papilloma umano (HPV, vedi anche pp. 14 sg.). Se non vi sono segni di infezione da HPV, è possibile escludere con elevata sicurezza la presenza di un cancro del collo dell'utero. A partire da una certa età il test dell'HPV può essere eseguito come alternativa al Pap test (vedi p. 19) nel quadro dello screening del cancro del collo dell'utero.

### **Osservazione alla lente (colposcopia)**

La ginecologa spalma una soluzione speciale sulla mucosa della vagina e dell'orifizio uterino e la osserva attraverso una lente. Grazie al forte ingrandimento riesce a vedere alterazioni patologiche della mucosa.

### **Prelievo di tessuto (biopsia)**

Quando ad esempio nella colposcopia sono visibili aree della mucosa sospette, la ginecologa preleva, con l'ausilio di una pinzetta speciale, un piccolo pezzo del tessuto incriminato, che viene poi analizzato in laboratorio alla ricerca di cellule patologiche.

Il collo dell'utero non è visibile alla lente: se si sospetta che ci sia un'alterazione, durante l'esame può essere effettuato un raschiamento della cervice. La biopsia o il raschiamento possono essere un po' disagiati, ma di solito non provocano dolore.

### **Conizzazione (asportazione di un pezzo di tessuto, operazione)**

A seconda della situazione e della concretezza del sospetto di cancro, dopo la biopsia o al suo posto si effettua una conizzazione. Quest'intervento consiste nell'asportazione di un pezzo conico di tessuto dal collo dell'utero.

### **Importante**

Un risultato patologico del Pap test non equivale alla diagnosi di cancro. Significa solo che le cellule sono alterate. A seconda del reperto, la ginecologa può consigliare controlli più frequenti o ulteriori esami per precisare la diagnosi.

La conizzazione consente una diagnosi più precisa e in alcuni casi funge anche da terapia. Pertanto è descritta nel capitolo sui metodi di trattamento a partire da pagina 27.

## Ulteriori esami

### Ecografia

L'ecografia produce immagini degli organi interni sfruttando gli ultrasuoni. In caso di sospetto cancro del collo dell'utero, viene introdotta una piccola sonda ecografica nella vagina. Da quella sede è possibile visualizzare ed esaminare l'utero, i tessuti e gli organi circostanti. Questo metodo è chiamato «ecografia transvaginale».

Spesso viene eseguita anche un'ecografia dei reni. Talvolta si ricorre a questo esame anche per visualizzare i linfonodi del collo situati sopra la clavicola (presso i muscoli scaleni), alla ricerca di eventuali metastasi nei linfonodi che sfuggono alla palpazione manuale.

### Endoscopia dell'utero (isteroscopia)

Se non è chiaro se le lesioni precancerose o il cancro provengano dalle ghiandole del collo dell'utero o del corpo dell'utero, si esegue un'endoscopia dell'utero, chiamata «istero-

scopia» (dal greco *hystera* = utero). La ginecologa introduce attraverso la vagina e il collo dell'utero una piccola telecamera nella cavità uterina per ispezionarla minuziosamente. Per l'esame è necessaria una breve narcosi.

L'isteroscopia viene eseguita di solito in ambulatorio e la paziente può tornare a casa il giorno stesso.

All'isteroscopia può essere associato un raschiamento; in quel caso la mucosa del corpo dell'utero (endometrio) viene raschiata e poi esaminata in laboratorio, alla ricerca di eventuali alterazioni maligne.

### Esami supplementari per precisare la diagnosi

La diagnosi di cancro del collo dell'utero viene confermata da una biopsia (prelievo di tessuto). Successivamente è necessario precisare la diagnosi. Ad esempio, è particolarmente importante sapere quanto si estende localmente la malattia, in particolare se il tumore si è già diffuso oltre il collo dell'utero nei tessuti circostanti. Inoltre bisogna escludere la presenza di metastasi. Per ottenere queste informazioni si eseguono esami supplementari. Una volta stabilita l'estensione del tumore si può pianificare la terapia.

I possibili esami supplementari sono:

- esplorazione rettovaginale in narcosi;
- radiografia del torace;
- tomografia computerizzata (TC);
- tomografia a risonanza magnetica (MRT);
- endoscopia della vescica (cistoscopia);
- endoscopia del retto (rettoscopia);
- tomografia a emissione di positroni (PET), da sola o combinata con un altro metodo di diagnostica per immagini (PET/TC o PET/MRT).

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

### Stadiazione chirurgica

In alternativa o in aggiunta alla diagnostica per immagini, talvolta viene eseguita una cosiddetta «stadiazione chirurgica» o «stadiazione operatoria» per valutare l'estensione del tumore nell'addome e nella pelvi.

Quest'operazione viene eseguita in anestesia totale, facendo alcune piccole incisioni nella parete addominale per introdurre la telecamera e gli strumenti, oppure aprendo l'addome con una sola, lunga incisione. Nella stadiazione chirurgica il medico preleva campioni di tessuto o linfonodi sospetti, che saranno analizzati in laboratorio.

## Stadi della malattia

I risultati degli esami permettono ai medici curanti di determinare e valutare l'estensione della malattia. Questo processo si chiama «classificazione» o «stadiazione» (in inglese *staging*).

### Classificazione delle lesioni precancerose

Per la classificazione delle lesioni precancerose sono necessari di solito solo pochi esami, generalmente il Pap test, la colposcopia e una biopsia.

La suddivisione in stadi (vedi riquadro a p. 23) dipende da quanto si sono modificate le cellule patologiche rispetto a quelle sane. Più l'alterazione è di grado elevato, più aumenta il rischio che prima o poi si sviluppi un cancro del collo dell'utero.

Le abbreviazioni e definizioni usate per la classificazione possono essere difficili da capire e creare confusione. Non esiti a chiedere spiegazioni alla Sua ginecologa se non ha capito qualcosa.

## Alterazioni dell'epitelio di rivestimento

Le lesioni precancerose del collo dell'utero vengono denominate in linguaggio medico «lesioni intraepiteliali squamose» (SIL) o più raramente

«neoplasie intraepiteliali cervicali» (CIN). Gli acronimi SIL e CIN indicano che si tratta di alterazioni patologiche delle cellule dello strato superiore della mucosa (epitelio di rivestimento o squamoso).

### Sistemi di classificazione delle lesioni precancerose

	Pap test	Alterazioni che originano dall'epitelio di rivestimento		Alterazioni che originano dall'epitelio ghiandolare
Cellule normali	Pap I-II	CIN assente	SIL assente	
Lesione precancerosa di basso grado (cellule poco alterate)	Pap II-III	CIN I	<i>Low grade</i> SIL (LG SIL o LSIL)	AGC-NOS
Lesione precancerosa di grado medio (cellule alterate)	Pap III-IV	CIN II	<i>Low grade</i> SIL (LG SIL o LSIL) fino a <i>High grade</i> SIL (HG SIL o HSIL)	AGC-FN
Lesione precancerosa di grado elevato (cellule molto alterate)	Pap IV-V	CIN III		AIS (adenocarcinoma <i>in situ</i> )

- È possibile anche ottenere il risultato «Pap 0»: significa che le cellule prelevate non sono valutabili (per es. per motivi tecnici) e lo striscio deve essere ripetuto.
- Lo striscio rileva anche le alterazioni cellulari causate da infiammazioni: sono contrassegnate con una lettera minuscola aggiuntiva (per es. «w»), tuttavia solo molto raramente sono coinvolte nello sviluppo di un tumore maligno.

### Alterazioni dell'epitelio ghiandolare

Per le cellule ghiandolari patologiche si applica una classificazione distinta. Le denominazioni tecniche nel loro caso sono AGC (cellule atipiche ghiandolari) o AIS (adenocarcinoma *in situ*). Queste alterazioni insorgono nell'epitelio ghiandolare del canale del collo dell'utero o più in alto.

### Classificazione del cancro del collo dell'utero

Il cancro del collo dell'utero viene suddiviso in quattro stadi, a loro volta suddivisi ulteriormente in sottostadi per descrivere più precisamente il tumore. Gli stadi aiutano gli specialisti a valutare quanto è avanzata la malattia, quali sono le probabilità di guarigione e che terapie raccomandare.

Per il cancro del collo dell'utero esistono due classificazioni. In entrambi i casi, gli stadi sono indicati con numeri e lettere. Più il numero è elevato, più il tumore si è diffuso, è cresciuto in profondità o si è ingrandito.

### Classificazione FIGO (2018)

FIGO è l'abbreviazione di Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia. Nella tabella seguente sono descritti in modo semplificato gli stadi FIGO.

Un elenco dettagliato degli stadi FIGO per il cancro del collo dell'utero è riportato nella prossima pagina.

#### Classificazione FIGO (2018)

Stadio I	Il tumore è limitato al collo dell'utero.
Stadio II	Il tumore si è diffuso oltre il collo dell'utero.
Stadio III	Il tumore ha invaso il terzo inferiore della vagina e/o ha raggiunto la parete della pelvi.
Stadio IV	Il tumore ha invaso organi adiacenti nella pelvi e/o ha formato metastasi in organi lontani.



### Classificazione TNM (8ª edizione, 2017)

La classificazione TNM dell'Unione internazionale contro il cancro (UICC) si usa a livello internazionale per quasi tutti i tipi di cancro. In que-

sto sistema si valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento di linfonodi (N) e la presenza di metastasi (M) in altri organi, chiamate anche «metastasi a distanza».

Classificazione del cancro del collo dell'utero		
FIGO		TNM
	«Carcinoma in situ»: il tumore è limitato allo strato più superficiale della mucosa.	<b>Tis</b>
<b>I</b>	Il tumore è limitato all'utero.	<b>T1</b>
<b>IA</b>	Il tumore è visibile solo al microscopio.	<b>T1a</b>
<b>IA1</b>	Il tumore è profondo meno di 3 mm.	<b>T1a1</b>
<b>IA2</b>	Il tumore è profondo da 3 a meno di 5 mm.	<b>T1a2</b>
<b>IB</b>	Il tumore è visibile a occhio nudo.	<b>T1b</b>
<b>IB1</b>	Il tumore è profondo almeno 5 mm e largo meno di 2 cm.	<b>T1b1</b>
<b>IB2</b>	Il diametro massimo del tumore misura da 2 a meno di 4 cm.	<b>T1b2</b>
<b>IB3</b>	Il tumore misura almeno 4 cm.	

FIGO		TNM
<b>II</b>	Il tumore si è diffuso oltre l'utero, ma non oltre il terzo inferiore della vagina né fino alla parete della pelvi.	<b>T2</b>
<b>IIA</b>	Il tumore ha infiltrato il terzo superiore o i due terzi superiori della vagina, ma non ha invaso i legamenti dell'utero (parametrio).	<b>T2a</b>
<b>IIA1</b>	Il tumore misura meno di 4 cm.	<b>T2a1</b>
<b>IIA2</b>	Il tumore misura almeno 4 cm.	<b>T2a2</b>
<b>IIB</b>	Il tumore ha invaso i legamenti dell'utero (parametrio), ma non si è diffuso fino alla parete della pelvi.	<b>T2b</b>
<b>III</b>	Il tumore ha invaso il terzo inferiore della vagina e/o si è esteso fino alla parete della pelvi e/o ha causato la congestione di un rene e/o ha infiltrato i linfonodi della piccola pelvi e/o aortici.	<b>T3</b>
<b>IIIA</b>	Il tumore ha invaso il terzo inferiore della vagina, ma non si è diffuso fino alla parete della pelvi.	<b>T3a</b>
<b>IIIB</b>	Il tumore si è diffuso fino alla parete della pelvi e/o ha causato la congestione di un rene.	<b>T3b</b>
<b>IIIC</b>	Il tumore ha infiltrato i linfonodi della piccola pelvi e/o lungo l'aorta (le dimensioni o l'estensione del tumore sono irrilevanti).	
<b>IIIC1</b>	Sono colpiti solo i linfonodi della piccola pelvi.	
<b>IIIC2</b>	Sono colpiti i linfonodi aortici.	
<b>IV</b>	Il tumore ha invaso organi adiacenti nella pelvi o ha formato metastasi in organi lontani.	<b>T4</b>
<b>IVA</b>	Il tumore si è diffuso nella pelvi alla vescica o al retto.	<b>T4a</b>
<b>IVB</b>	Il tumore ha formato metastasi in organi lontani, per esempio nei polmoni, nelle ossa o nel fegato.	<b>M1</b>

# Possibilità di trattamento

Esistono diverse possibilità di trattamento del cancro del collo dell'utero e delle lesioni precancerose. I metodi più frequenti sono:

- aspettare e osservare;
- la chirurgia (con o senza asportazione dell'utero);
- la radiochemioterapia (radioterapia combinata con chemioterapia).

Nelle prossime pagine sono descritte nel dettaglio le diverse opzioni terapeutiche. La scelta della terapia più appropriata dipende dalla situazione individuale della paziente, per esempio dallo stadio della malattia o dal desiderio di avere ancora figli.

## Attesa e osservazione

In presenza di lesioni precancerose di grado basso o medio (LSIL/CIN I o LSIL/CIN II, vedi p. 23) non è necessaria una terapia immediata. In circa la metà delle donne con LSIL/CIN I e in circa un terzo delle donne con LSIL/CIN II, le lesioni precancerose regrediscono da sole.

In genere, dopo sei mesi viene effettuato un nuovo striscio per controllare l'evoluzione. Se le alterazioni cellulari non regrediscono spontaneamente entro un determinato periodo, si procede a ulteriori accertamenti

e all'occorrenza viene avviato un trattamento.

## Operazione senza asportazione dell'utero

### Conizzazione

Nella conizzazione viene prelevato un pezzo di tessuto a forma di cono (da cui il nome «conizzazione») dal collo dell'utero. Il tessuto viene successivamente esaminato al microscopio. Se l'esame rivela che tutte le cellule tumorali sono state asportate, non sono più necessarie altre terapie.

Con la conizzazione l'utero è preservato. Tuttavia l'intervento indebolisce il collo dell'utero. Di conseguenza, in caso di gravidanza aumenta il rischio di aborto o di parto prematuro.

La conizzazione viene presa in considerazione in presenza di lesioni precancerose di grado elevato o di un cancro del collo dell'utero in stadio molto precoce. Ci sono diverse tecniche per eseguire una conizzazione.

### Cauterizzazione con laser

Le lesioni precancerose di grado basso o medio, i cui confini siano ben visibili, possono essere distrutte con il laser. Talvolta l'intervento può essere eseguito senza la necessità di un'anestesia generale e dura circa 20 minuti.

Il suo grande svantaggio consiste nel fatto che il tessuto viene distrutto e, quindi, non può essere esaminato al microscopio.

### Asportazione con laser

Nella conizzazione laser, il cono di tessuto viene tagliato con un raggio laser. L'intervento dura un po' di più e richiede un'anestesia generale.

### Asportazione con ansa elettrica (LEEP)

Le lesioni precancerose di grado medio o elevato, i cui confini siano ben visibili, possono essere distrutte con un'ansa elettrica. L'intervento viene chiamato LEEP (*loop electrosurgical excision procedure* = procedura di escissione elettrochirurgica ad ansa). Questa tecnica di conizzazione può essere eseguita in sede ambulatoriale, con un'anestesia locale.

### Trachelectomia

Se la paziente desidera avere ancora figli, in rari casi viene eseguita una cosiddetta «trachelectomia», un intervento che in determinate circostanze consente di portare a termine una gravidanza.

### Trachelectomia semplice

Nella trachelectomia semplice viene asportata una parte di collo dell'utero: questo metodo viene chiamato anche «amputazione cervicale» o «ampia conizzazione».

### Trachelectomia radicale

Con quest'intervento sono asportati il collo dell'utero, l'apparato di sostegno dell'utero (parametrio) e parte della vagina.

## Operazione con asportazione dell'utero (isterectomia)

L'opzione terapeutica principale nel cancro del collo dell'utero è l'asportazione allargata dell'utero (isterectomia radicale). Negli stadi precoci, quest'intervento può curare definitivamente il cancro del collo dell'utero.

### Estensione dell'intervento

L'estensione dell'operazione dipende dal tipo, dalla posizione e dalla diffusione del tumore, nonché dallo stadio della malattia. Talvolta insieme all'utero devono essere asportati, in parte o completamente, altri organi e tessuti:

- l'apparato di sostegno dell'utero con i legamenti uterini;
- i linfonodi adiacenti situati lungo le vene pelviche e/o i grandi vasi addominali (aorta e vena cava);
- la parte superiore della vagina;
- entrambe le ovaie e i rispettivi ovidotti.

Durante l'intervento si controlla se il tumore si sia già diffuso alla vescica urinaria o al retto. In caso affermativo, è probabile che debbano essere asportate anche porzioni di questi organi.

Prima dell'operazione i chirurghi sono tenuti a discutere con Lei sull'estensione prevista dell'intervento e sugli organi che potrebbero essere interessati ed eventualmente asportati. In questo colloquio preliminare si informi in merito alle possibili conseguenze sulla Sua salute e sulla vita di tutti i giorni.

### **Tecniche operatorie**

Esistono diversi metodi per asportare l'utero. Prima dell'intervento si faccia spiegare vantaggi e svantaggi di ogni singola variante.

### **Intervento con incisione dell'addome (laparotomia)**

La maggior parte delle pazienti è operata con questa tecnica. La parte bassa dell'addome viene aperta con un'incisione. Questa procedura consente di esaminare l'intera cavità addominale e pelvica alla ricerca di focolai tumorali, inoltre l'incisione consente di asportare facilmente l'utero e gli altri organi colpiti (isterectomia addominale).

### **Intervento laparoscopico/chirurgia robotica**

In centri dotati della necessaria esperienza, l'intervento può essere eseguito per via laparoscopica. Si tratta di una cosiddetta «tecnica miniminvasiva» che non richiede l'apertura dell'addome. Si praticano solo piccole incisioni nella zona dell'ombelico, attraverso le quali sono introdotti una minicamera e strumenti chirurgici speciali. Il campo operatorio e la manipolazione degli strumenti sono visualizzati su uno schermo. L'utero solitamente viene rimosso attraverso la vagina. In alcuni centri specializzati quest'intervento viene eseguito con l'aiuto di un robot chirurgico.

### **Intervento attraverso la vagina**

In casi molto rari e solo in determinate situazioni è possibile rimuovere l'utero, gli ovidotti e le ovaie passando attraverso la vagina (isterectomia allargata per via vaginale). L'intervento può essere combinato con una laparoscopia, che consente al chirurgo di asportare i linfonodi, osservare la cavità addominale e capire se è stata colpita dal tumore.

### **Buono a sapersi**

Per saperne di più sulle operazioni in caso di cancro, per esempio sull'anestesia o su come affrontare la paura dell'intervento, La invitiamo a leggere l'opuscolo «La chirurgia dei tumori» (vedi p. 66).

Sul sito web della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) trova un elenco degli ospedali in Svizzera che soddisfano i requisiti per l'esecuzione di interventi chirurgici speciali: [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)

### **Possibili conseguenze dell'operazione**

Dopo l'operazione occorrono alcune settimane per recuperare le piene capacità fisiche. L'asportazione dell'utero ha un impatto sulla posizione degli altri organi addominali, pertanto possono insorgere limitazioni di breve durata. La comparsa di conseguenze operatorie a lungo termine dipende dall'estensione dell'intervento e dagli organi e tessuti che è stato necessario asportare.

#### **Linfedemi**

I linfedemi sono rigonfiamenti provocati dal ristagno di liquido nei tessuti (linfa). Si sviluppano a volte dopo l'asportazione dei linfonodi e l'interruzione delle vie linfatiche, poiché la linfa non può più defluire liberamente.

Dopo l'asportazione di linfonodi nel quadro di un'operazione per il cancro del collo dell'utero, possono comparire linfedemi al basso ventre, all'inguine o agli arti inferiori. Per ulteriori informazioni legga l'opuscolo «Il linfedema dopo un cancro» (vedi «Opuscoli della Lega contro il cancro» a p. 66).

#### **Incontinenza urinaria**

Nella pelvi gli organi sono molto vicini gli uni agli altri, per cui l'intervento può danneggiare gli organi urinari e la loro innervazione. L'operazione può causare per qualche tempo perdite involontarie di urina (incontinenza urinaria).

Nella maggior parte delle donne colpite, l'incontinenza scompare spontaneamente nei giorni o nelle settimane successive all'operazione. In caso contrario, non esiti a rivolgerti al medico: l'incontinenza urinaria si può curare.

### Disturbi digestivi

Dopo l'intervento possono manifestarsi disturbi gastrointestinali passeggeri. In rari casi, se il tumore si è infiltrato nell'intestino, può essere necessario creare un ano artificiale, solitamente provvisorio. Per ulteriori informazioni legga l'opuscolo «La colostomia» (vedi p. 66).

### Fertilità e menopausa

L'asportazione dell'utero significa che non potrà più avere figli. Cesseranno anche le mestruazioni. Se non ha ancora raggiunto l'età della menopausa e ha subito anche l'asportazione delle ovaie, subentrerà immediatamente il climaterio. Trova informazioni più approfondite su questo argomento a partire da pagina 50.

### Sessualità

Dal punto di vista fisico, l'asportazione dell'utero e delle ovaie non compromette la sensibilità sessuale femminile. Anche se la vagina è stata accorciata, le zone importanti per il piacere sessuale rimangono funzionanti come prima. Non si modifica nemmeno la capacità di raggiungere l'orgasmo.

Tuttavia possono esserci cambiamenti nella sessualità. Per approfondire questo tema rimandiamo a pagina 52 e alla lettura dell'opuscolo della Lega contro il cancro «Il cancro e la sessualità femminile» (vedi p. 66).

## Radiochemioterapia

Spesso vengono combinate una radioterapia e una chemioterapia per aumentare l'efficacia del trattamento. In una radiochemioterapia vengono somministrati medicinali che rendono il tessuto e le cellule tumorali più sensibili alla successiva radioterapia.

Gli effetti indesiderati di una radiochemioterapia sono talvolta più intensi che con la sola radioterapia o chemioterapia, pertanto prima di sottoporvisi, oltre a discutere su cosa può attendersi da tale terapia, tematizzi anche l'impatto sulla qualità della vita.

La radioterapia e i suoi effetti collaterali sono descritti più approfonditamente nel prossimo capitolo. Alla chemioterapia è dedicato il capitolo da pagina 34.

### Operazione e/o radiochemioterapia?

Se la malattia è già localmente avanzata (per es. sono colpiti l'apparato di sostegno dell'utero o i linfonodi pelvici), si rinuncia all'asportazione chirurgica dell'utero, quindi del tumore. La terapia in questo caso è la radiochemioterapia, che malgrado tutto lascia aperta la possibilità di una guarigione.

### Perché il tumore non viene asportato?

L'asportazione chirurgica richiede, sopra una determinata grandezza ed estensione del tumore, una radiochemioterapia aggiuntiva dopo l'intervento per ridurre il rischio di recidiva.

Talvolta i rischi possono essere determinati con precisione solo dopo l'operazione. Ma se già in fase preliminare è chiaro che sarà necessaria una radiochemioterapia, si rinuncia alla combinazione di tre metodi di trattamento.

Eseguire l'operazione, la radioterapia e la chemioterapia comporta più effetti indesiderati, mentre una radiochemioterapia senza asportazione chirurgica ha le stesse probabilità di successo. Per questo motivo l'intervento viene interrotto e l'utero lasciato in sede se si osservano linfonodi colpiti nella pelvi. In quel caso è raccomandata una radiochemioterapia.

## Radioterapia

Una radioterapia danneggia in primo luogo le cellule cancerose, impedendo loro di dividersi e moltiplicarsi, condannandole a morte. Questo provoca il deperimento del tumore. Le radiazioni possono colpire anche le cellule sane e causare disturbi temporanei. Tuttavia nella maggior parte

dei casi il tessuto irradiato si riprende quando, dopo il trattamento, si riformano nuove cellule sane.

Nel cancro del collo dell'utero si distinguono due forme di radioterapia: quella interna e quella esterna.

### Radioterapia interna (brachiterapia)

Nella brachiterapia (dal greco *brachis* = vicino, corto) del cancro del collo dell'utero si introducono nella parte superiore della vagina, direttamente nel collo dell'utero o nella cavità uterina alcuni applicatori cilindrici. Talvolta è necessaria una breve narcosi.

Dopo il loro posizionamento, gli applicatori sono caricati con una sorgente radioattiva; si parla di afterloading, ossia di post caricamento. La sorgente radioattiva resta nel corpo solo per breve tempo ed è poi rimossa. Gli applicatori invece fungono da guide per l'inserzione delle sorgenti e rimangono in sede per tutta la durata del trattamento.

La brachiterapia ha diversi vantaggi rispetto all'irradiazione esterna (vedi sotto). Siccome la sorgente radioattiva è collocata in prossimità del tumore, il tessuto sano circostante viene ampiamente risparmiato e compaiono meno effetti collaterali. Ciò consente di erogare dosi più elevate in modo da danneggiare più a fondo il tumore.



### **Radioterapia esterna (percutanea)**

I raggi sono emessi da una sorgente esterna al corpo e attraversano la pelle della parete addominale (via percutanea) per colpire il tessuto in-vaso dal tumore e i linfonodi circo-stanti.

Il campo d'irradiazione viene mi-surato e delimitato con precisione prima di iniziare la radioterapia me-diante l'ausilio della tomografia com-puterizzata. In questo modo si ottiene un'irradiazione mirata delle zone da trattare, evitando ampiamente di le-dere gli organi vicini come la vescica e il retto.

Per la radioterapia esterna la paziente si reca in ambulatorio dal lunedì al venerdì per quattro o sei settimane. Le singole sedute durano solo pochi minuti e sono indolori.

### **Possibili conseguenze di una radio-terapia**

L'irradiazione della vagina, della pelvi o della cavità addominale può provo-care i seguenti effetti collaterali:

- arrossamento e irritazione della mucosa vaginale, soprattutto dopo una radioterapia interna (secchezza, infiammazione, infe-zioni fungine, cicatrici);
- secchezza o arrossamento della pelle irradiata dopo una radiote-rapia esterna (effetto simile a una scottatura solare);
- disturbi della sessualità (dolore, mancanza di desiderio);
- danno agli ovuli (compromis-sione della fertilità);
- irritazione delle vie urinarie (dolore durante la minzione, incontinenza urinaria);
- irritazione di stomaco e intestino (diarrea, coliche addominali o nausea).

La maggior parte di queste reazioni può essere alleviata con farmaci. Legga anche le indicazioni a partire da pagina 49 sui possibili effetti col-laterali e le informazioni sulle misure e i farmaci di accompagnamento a pagina 37.

### **Per saperne di più ...**

... sulle radioterapie e sulle misure contro gli effetti collaterali, legga l'opuscolo «La radioterapia» (vedi a p. 66).

Alla fine della radioterapia questi disturbi scompaiono nella maggior parte delle donne. Tuttavia occasionalmente possono persistere problemi della mucosa vaginale, che viene irritata dalla radioterapia e può diventare secca, ipersensibile al contatto, più soggetta a fermenti e infezioni.

La Sua équipe curante Le darà consigli sull'igiene intima. In caso di secchezza o ipersensibilità persistente la ginecologa potrà prescrivere gel o pomate idratanti.

## Chemioterapia

Con questo termine si indica un trattamento che fa uso di farmaci che distruggono le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita, i cosiddetti «citostatici» (dal greco *zytos* = cellula, *statikos* = che ferma).

### Meccanismo d'azione

I citostatici si diffondono in tutto il corpo attraverso il circolo sanguigno.

Essi impediscono la divisione e la conseguente moltiplicazione delle cellule tumorali a crescita rapida. La loro somministrazione serve a elimi-

nare o a ridurre eventuali residui di tumore nel corpo, a rallentare la progressione della malattia e a limitare lo sviluppo di metastasi.

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

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

### Somministrazione del trattamento

A seconda del tumore e delle caratteristiche delle cellule cancerose vengono impiegati differenti citostatici, da soli o in combinazione. Nel cancro del collo dell'utero si ricorre spesso al principio attivo cisplatino.

### Stato dentale e cassa malati

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

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

Una chemioterapia può essere somministrata in diversi momenti:

- prima dell'operazione per rimpicciolire il tumore;
- in combinazione con una radioterapia (radiochemioterapia) invece di un'operazione;
- in combinazione con una radioterapia dopo l'operazione, per ridurre il rischio di recidiva;
- dopo una recidiva;
- come trattamento palliativo, per alleviare i sintomi quando la guarigione non è più possibile.

La maggior parte dei citostatici è somministrata in diverse sedute alla settimana tramite infusione endovenosa. Per non dover creare un accesso venoso ad ogni seduta di chemioterapia, può essere impiantato un cate-

tere speciale - chiamato «port-a-cath» o solo «port» - o un catetere PICC (catetere centrale a inserimento periferico) sotto la pelle. Trova ulteriori informazioni sulla chemioterapia nell'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi «Opuscoli della Lega contro il cancro» a p. 66).

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

Una chemioterapia è suddivisa in cicli (di solito di tre-quattro settimane). Un ciclo è composto da un determinato periodo di trattamento seguito da una pausa per consentire agli organi sani di rigenerarsi.

### Possibili effetti indesiderati

I principali effetti indesiderati di una chemioterapia del cancro del collo dell'utero sono:

- anemia (pallore, stanchezza, riduzione delle prestazioni fisiche);
- aumento del rischio di infezioni;
- reazioni allergiche, febbre;
- nausea e vomito;
- disturbi gastrointestinali, diarrea;
- caduta dei capelli;
- secchezza e infiammazione della vagina;
- infiammazione della mucosa orale;
- forte spossamento e stanchezza (la cosiddetta «fatigue»);
- disturbi della fertilità;
- alterazioni di pelle e unghie;
- danni ai nervi di mani e piedi (neuropatia periferica);
- acufene (o tinnito, rumore nell'orecchio), perdita dell'udito;
- disturbi della funzione renale;
- disturbi del ritmo cardiaco.

La maggior parte di queste reazioni è di natura transitoria e può essere alleviata con i farmaci appropriati. La Sua équipe curante saprà informarla e consigliarla in merito. Legga anche le indicazioni a partire da pagina 49 su come gestire gli effetti indesiderati. Nella prossima pagina troverà informazioni sulle misure e i farmaci di accompagnamento in caso di effetti indesiderati.

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

### Per saperne di più ...

... sulle terapie con farmaci dei tumori, legga l'opuscolo «Le Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 66).

## Misure e farmaci di accompagnamento

Per combattere i sintomi e gli effetti collaterali legati alla malattia e alle terapie, come nausea, vomito, diarrea, stitichezza, febbre, infezioni, affanno respiratorio, dolori e valori ematici patologici, il medico può prescrivere - anche a scopo preventivo - diversi farmaci o terapie supplementari:

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- antidiarroici contro la diarrea o lassativi contro la stitichezza;
- antipiretici contro la febbre (in parte identici agli analgesici);
- antibiotici contro le infezioni batteriche;
- antimicotici contro le infezioni da funghi;
- analgesici contro il dolore;
- misure contro le infiammazioni della mucosa orale o della gola (per es. sciacqui, igiene orale);
- trasfusioni di sangue o medicinali contro l'anemia e trasfusioni di piastrine in caso di rischio di emorragia;
- misure igieniche e farmacologiche di sostegno al sistema immunitario in caso di forte diminuzione dei globuli bianchi (leucopenia, neutropenia);
- bifosfonati contro l'osteoporosi, ossia la diminuzione della massa ossea;
- bifosfonati contro l'osteoporosi, ossia la diminuzione della massa ossea.

L'assunzione scrupolosa dei medicinali prescritti è essenziale per l'efficacia della terapia. Legga anche il capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» da pagina 49.

## Ulteriori possibilità di trattamento

### Terapie mirate

Di principi attivi contenuti nelle terapie mirate possono rallentare la crescita o il metabolismo di un tumore. Diversamente dalla chemioterapia, le cellule sane non vengono aggredite. Malgrado ciò, anche le terapie mirate possono provocare effetti indesiderati.

I farmaci mirati vengono suddivisi secondo il loro meccanismo d'azione. Contro il cancro del collo dell'utero si usano i cosiddetti «inibitori dell'angiogenesi» (vedi riquadro), a loro volta suddivisi in diverse classi di sostanze. Nel trattamento del cancro del collo dell'utero in sta-

dio avanzato, i principi attivi più utilizzati sono gli anticorpi monoclonali.

### Anticorpi monoclonali

Il sistema immunitario umano produce anticorpi per neutralizzare in modo mirato gli «invasori» esterni (per es. virus, batteri, funghi) o le cellule tumorali. Alcuni farmaci anticancro funzionano secondo lo stesso principio.

I cosiddetti «anticorpi monoclonali» sono fabbricati in laboratorio mediante tecnologia genetica. Nel cancro del collo dell'utero impediscono al messaggero chimico VEGF di legarsi al recettore sulla superficie delle cellule dei vasi sanguigni, sopprimendone l'effetto. Inoltre contribuiscono all'attivazione del sistema

### Inibitori dell'angiogenesi

Le cellule non possono crescere senza l'apporto di sangue. Per garantire questo approvvigionamento le cellule tumorali inviano un messaggero chimico, il cosiddetto «VEGF» (fattore di crescita dell'endotelio vascolare), ai vasi sanguigni vicini, che in risposta a questo segnale formano nuove diramazioni verso il tumore e le metastasi per fornire loro ossigeno e sostanze nutritive (angiogenesi = formazione di vasi sanguigni).

Gli inibitori dell'angiogenesi sono farmaci che bloccano il VEGF, arrestando la generazione di nuovi vasi sanguigni e provocando la regressione di quelli che si sono già formati: così il tumore «muore di fame».

immunitario, agevolando il riconoscimento delle cellule cancerose come corpi estranei e la loro distruzione.

Gli anticorpi monoclonali sono somministrati di solito ogni due o tre settimane per via endovenosa. Sono quasi sempre combinati con una chemioterapia e continuano a essere somministrati anche dopo la fine della chemioterapia come terapia di mantenimento.

I principali effetti indesiderati di una terapia con anticorpi monoclonali del cancro del collo dell'utero sono:

- ipertensione arteriosa;
- alterazioni della composizione del sangue;
- nausea, vomito;
- danni ai nervi delle mani e dei piedi;
- disturbi del linguaggio;
- mal di testa;
- disturbi del gusto;
- aumento della lacrimazione;
- aumento del rischio di coaguli sanguigni (trombosi);
- aumento del rischio di emorragie;
- diarrea, stitichezza, dolori addominali;
- disturbi della cicatrizzazione;
- disturbi della funzione delle ovaie.

## Immunoterapie

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

Nel cancro del collo dell'utero in stadio avanzato può essere somministrata nel quadro di uno studio clinico un'immunoterapia con i cosiddetti «inibitori dei checkpoint immunitari».

## Immunoterapia con inibitori dei checkpoint immunitari

Il sistema immunitario non deve reagire né troppo poco né in modo spropositato a una minaccia. Se la reazione immunitaria è troppo debole, alcuni agenti patogeni o cellule maligne sopravvivono all'attacco immunitario e possono continuare a moltiplicarsi e diffondersi. Se la reazione immunitaria è troppo forte, le cellule del sistema immunitario distruggono con successo le cellule pericolose, ma aggrediscono anche i tessuti sani (reazione autoimmune).

Per evitare questa reazione inappropriata il sistema immunitario possiede dei «freni», i cosiddetti «checkpoint» presenti sulle cellule immunitarie. Appena gli agenti patogeni o le cellule tumorali sono stati annientati, il sistema immunitario manda dei segnali chimici che si legano ai checkpoint e ordinano alle cellule immunitarie di fermarsi. In questo modo le cellule sane sono risparmiate.

Le cellule tumorali hanno sviluppato diverse strategie per aggirare o sopprimere le difese naturali dell'organismo. Una di queste strategie consiste nello sfruttare la funzione di arresto dei checkpoint immunitari. In concreto, le cellule tumorali si legano ai checkpoint e indeboliscono l'attività del sistema immunitario.

Gli inibitori dei checkpoint sono medicinali volti a neutralizzare questa strategia. Si legano precocemente ai checkpoint delle cellule immunitarie ma non danno l'ordine di arrestare la reazione immunitaria. Dato che l'accesso ai checkpoint è bloccato, le cellule tumorali non possono più legarsi ad essi.

#### Possibili effetti indesiderati

Esiste una correlazione diretta tra la dose di un'immunoterapia e l'effetto ottenuto, ossia, più si dà più si ottiene. Tuttavia, con l'aumento della dose si manifestano anche effetti indesiderati più intensi, come mal di testa, anemia, diarrea, eruzioni cutanee, vertigini, ipertensione arteriosa, insonnia o tosse. La Sua équipe curante Le dirà a cosa fare particolarmente attenzione.



# Quale terapia in quale stadio della malattia

La scelta della terapia per il cancro del collo dell'utero e delle lesioni precancerose dipende in particolare dallo stadio della malattia (vedi «Stadi della malattia», pp. 22 sgg.) e dallo stato di salute generale della donna colpita.

- Si tratta ancora di una lesione precancerosa o è già un cancro del collo dell'utero?
- Quanto è grande il tumore?
- Il tumore è circoscritto all'utero?
- Il tumore può essere asportato chirurgicamente?
- Sono colpiti linfonodi?
- Si sono formate metastasi in altri organi?
- C'è un desiderio di maternità?

Inoltre nella pianificazione della terapia vengono tenute in considerazione l'età e l'idea personale di qualità della vita.

## Pianificazione del trattamento

Possono occorrere giorni o settimane prima di ricevere tutti i risultati degli esami: in questa fase dovrà avere molta pazienza, Ma quanti più risultati sono disponibili, tanto più si riuscirà a personalizzare la terapia.

Le singole fasi del trattamento sono pianificate e sorvegliate a livello interdisciplinare, 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.

### Importante

Le lesioni precancerose e il cancro del collo dell'utero non sono trattati nella stessa maniera: la differenza principale è che per curare le lesioni precancerose è possibile preservare l'utero. Quest'aspetto è particolarmente importante se la paziente desidera ancora avere figli.

Anche negli stadi precoci del cancro del collo dell'utero spesso può essere proposto un metodo che risparmia l'utero e consente di avere una gravidanza dopo l'intervento. Negli stadi avanzati di solito è necessario asportare l'utero, oppure si esegue una radiochemioterapia. In questi casi non è più possibile una gravidanza.

Un *tumor board* per un cancro del collo dell'utero coinvolge soprattutto specialisti dei seguenti campi:

- ginecologia: malattie dell'apparato sessuale e riproduttivo femminile, ostetricia;
- oncologia ginecologica: trattamento chirurgico dei tumori del seno e degli organi genitali;
- oncologia: terapie farmacologiche dei tumori, misure di sostegno, coordinamento dei trattamenti, assistenza dopo le terapie;
- patologia: analisi dei tessuti;
- psiconcologia: miglioramento della qualità della vita e sostegno alla gestione della malattia sotto forma di consulenza psicologica o psicoterapia;
- radiologia e medicina nucleare: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici e terapeutici;
- radio-oncologia: radioterapia;
- stomaterapia: consulenza e assistenza prima e dopo la creazione di una stomia (ano artificiale o urostomia);
- urologia: interventi chirurgici e trattamento delle malattie dell'apparato urinario e degli organi sessuali maschili;
- chirurgia viscerale: chirurgia degli organi addominali.
- 

### Intenti terapeutici

L'intento della terapia cambia a seconda del tipo di tumore e dello stadio della malattia.

### Intento curativo

Significa che la terapia ha come obiettivo la guarigione. Una terapia con intento curativo viene perseguita quando il tumore ha ancora un'estensione limitata e non ci sono metastasi visibili.

Ma anche se il tessuto colpito dal tumore può essere asportato completamente, nel cancro del collo dell'utero questo non implica automaticamente la regressione a lungo termine del tumore o la definitiva guarigione. Il rischio di una recidiva è sempre presente.

### Terapia neoadiuvante

Nel cancro del collo dell'utero, con terapia neoadiuvante si intende una radiochemioterapia eseguita prima dell'intervento chirurgico, allo scopo di rimpicciolire il tumore per facilitarne l'asportazione completa o perlomeno per renderlo operabile.

La terapia neoadiuvante si impiega solo di rado nel cancro del collo dell'utero e prevalentemente nell'ambito di studi clinici.

### Terapia adiuvante

Sono chiamate «adiuvanti» le terapie (chemioterapia o radioterapia) somministrate dopo l'operazione volte a distruggere le eventuali cellule cancerose rimaste, tra cui anche le metastasi visibili solo al microscopio (micrometastasi), per ridurre il rischio di una recidiva e rallentare la progressione della malattia.

### Intento palliativo

Quando la guarigione è improbabile, spesso è comunque possibile ritardare fino a un certo punto la progressione della malattia.

L'obiettivo primario 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 o la stanchezza.

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

### Obiettivi della terapia

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

Gli obiettivi terapeutici vengono riesaminati ripetutamente durante il trattamento e adeguati al decorso della malattia, all'efficacia della terapia e alla situazione personale. Questi cambiamenti sono sempre concordati tra medico e paziente.

### Chieda consiglio e assistenza

Si prenda tutto il tempo necessario per discutere della terapia e per porre le Sue domande.

Le suggeriamo di farsi accompagnare ai colloqui con il medico 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 o richiedere un secondo parere a un altro specialista. Qualsiasi medico sa bene che è un Suo diritto e non lo interpreterà come una mancanza di fiducia.

Può darsi che senta l'esigenza di parlare con qualcuno dei problemi di natura psicologica o sociale causati dalla malattia. In questo caso quello che fa per Lei è una consulenza psiconcologica, durante la quale vengono affrontati i temi legati alla malattia che vanno oltre quelli puramente medici, ad esempio le paure o i problemi sociali (vedi anche p. 64).

#### **La decisione spetta a Lei**

Le consigliamo di discutere delle terapie proposte con i rispettivi specialisti. In alcuni ospedali e centri di cura le varie fasi della terapia sono coordinate da un esperto.

In qualsiasi momento può porre domande, mettere in discussione una decisione presa in passato o prendersi del tempo per riflettere. L'importante è che dia il Suo consenso a una determinata misura soltanto dopo aver ricevuto informazioni dettagliate sulla procedura, sulle possibili conseguenze e sugli effetti indesiderati e quando è sicura di aver compreso tutto.

Lei ha il diritto di rifiutare un trattamento. Si faccia spiegare che decorso potrà prendere la malattia nel caso decidesse di rinunciare a questa terapia.

Può anche lasciare la scelta della terapia nelle mani dei Suoi medici curanti. Prima di eseguire ogni trattamento sarà comunque sempre necessario il Suo consenso.

## Non abbia timore di porre domande

- Che cosa posso aspettarmi dalla terapia proposta? Mi farà vivere più a lungo? Migliorerà la mia qualità della vita?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi della terapia? Esistono alternative?
- Il trattamento avrà conseguenze sulla mia fertilità e la mia sessualità? Dopo la terapia potrò ancora avere figli?
- Quanto spesso sono trattati tumori del collo dell'utero in questo ospedale? Quante volte i medici coinvolti hanno già operato un cancro del collo dell'utero? Queste domande sono importanti perché l'esperienza dell'équipe curante può incidere sul decorso della malattia e sulla qualità di vita.
- Quali sono le possibili complicazioni dell'intervento?
- Devono essere asportati linfonodi? Quali saranno le conseguenze per la mia salute?
- Quali ulteriori disturbi devo temere se il tumore ha colpito anche altri organi o se saranno danneggiati durante l'intervento?
- Cosa significa per me l'eventualità che il tumore non possa essere asportato completamente durante l'operazione?
- C'è un rischio di incontinenza urinaria o fecale? Dopo l'intervento avrò bisogno di una stomia (apertura artificiale per evacuare le feci o l'urina)?
- Come incideranno presumibilmente la malattia e la terapia sulla mia vita privata e lavorativa?
- Quali altri trattamenti potrebbero essere necessari dopo l'intervento?
- I costi del trattamento sono coperti dalla cassa malati?
- Che effetti potrà avere l'eventuale rinuncia a determinati trattamenti sulla mia speranza di vita e sulla qualità della vita?

## Terapia delle lesioni precancerose del collo dell'utero

### Lesioni precancerose di basso grado

Nelle lesioni precancerose di basso grado non viene iniziata, di regola, alcuna terapia immediata. Si attende e si effettua un nuovo striscio dopo sei mesi.

Un trattamento è necessario se:

- lo striscio evidenzia nuovamente lesioni precancerose;
- le lesioni precancerose non possono essere valutate esattamente;
- le lesioni precancerose si sono evolute verso un grado più elevato.

In questi casi di solito si procede a una conizzazione (vedi p. 27) per asportare il tessuto colpito.

### Lesioni precancerose di grado medio ed elevato

Le lesioni precancerose di grado medio ed elevato (queste ultime definite anche «carcinoma in situ», vedi p. 25) sono trattate con più urgenza, a volte immediatamente. Di solito si procede a una conizzazione (vedi p. 27) per asportare il tessuto colpito. A seconda della situazione iniziale, talvolta è possibile attendere e ripetere lo striscio dopo tre-sei mesi.

## Terapia del cancro del collo dell'utero

### Terapia negli stadi iniziali e intermedi

Negli stadi iniziali del cancro del collo dell'utero, la terapia di scelta è l'asportazione chirurgica dell'utero (isterectomia allargata, vedi p. 29).

Se la donna desidera ancora avere figli, eventualmente può essere possibile rinunciare in un primo momento all'intervento ed eseguire solo una conizzazione (vedi p. 27) o una trachelectomia (vedi p. 28). Il rischio di recidiva è lievemente più alto che dopo un'isterectomia, ma può essere giustificato sotto il profilo medico a seconda della situazione iniziale. Il medico La informerà sul Suo rischio personale e saprà consigliarla.

Se si tratta di un tumore aggressivo e/o la donna ha già avuto la menopausa, di solito oltre all'utero sono asportate anche le ovaie e gli ovidotti. Prima della menopausa è eventualmente possibile risparmiare le ovaie.

Negli stadi intermedi del carcinoma cervicale, l'utero viene asportato insieme all'apparato di sostegno (parametrio) e alla parte superiore della vagina.

In caso di elevato rischio di recidiva o di metastasi, spesso dopo l'intervento viene consigliata una radiochemioterapia (vedi p. 31).

#### Interessamento dei linfonodi

A seconda dello stadio del tumore, i linfonodi pelvici possono essere lasciati in sede oppure sono asportati in modo selettivo (linfonodo sentinella) e/o sistematico (la maggior parte dei linfonodi). I linfonodi asportati sono esaminati già durante l'intervento: se risultano infiltrati dal tumore, lo stadio del tumore è più avanzato di quello previsto. In quel caso si rinuncia all'asportazione dell'utero e si esegue una radiochemioterapia.

Anche se sono colpiti i legamenti dell'utero (parametrio) in genere viene raccomandata una radiochemioterapia invece dell'operazione.

#### Terapia negli stadi avanzati

Di regola si esegue una radioterapia o una radiochemioterapia (vedi p. 31).

Se ci sono linfonodi ingrossati a causa di una massiccia infiltrazione tumorale può essere utile asportarli prima della radiochemioterapia. Si tratta comunque di una decisione che va presa sulla base della situazione individuale. Raramente viene presa in considerazione un'operazione allargata (con asportazione supplementare della vescica e del retto).

In presenza di metastasi, una terapia farmacologica (chemioterapia o terapia mirata, vedi pp. 34 sgg.) può alleviare i sintomi.

### Terapia in caso di recidiva

In caso di recidiva si raccomanda l'asportazione dell'utero. Se è già stato rimosso in occasione del primo trattamento, può essere necessaria una nuova operazione, più estesa, nella quale vengono asportati i tessuti colpiti e altri organi.

Se non è ancora stata eseguita una radioterapia, può essere presa in considerazione anche una radiochemioterapia (vedi p. 31).

In presenza di metastasi in genere è consigliata una chemioterapia (vedi pp. 34 sgg.) o un'immunoterapia (vedi p. 39).

## 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 tragano 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 riguardanti 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. 67) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.



# Gestione degli effetti indesiderati

La comparsa di effetti indesiderati della terapia, la loro natura e la loro gravità variano molto da individuo a individuo.

Alcuni possono manifestarsi durante il trattamento del cancro del collo dell'utero e scomparire alla fine. Altri compaiono solo più tardi, cioè una volta conclusa la terapia.

## Informarsi è indispensabile

La Sua équipe curante La informerà precisamente sugli effetti indesiderati. Di solito viene consegnato anche un promemoria con indicazioni sulle terapie, sui possibili effetti col-

laterali e su come gestirli. Non esiti a chiedere spiegazioni se non capisce qualcosa riguardo agli effetti sia attesi sia indesiderati delle terapie.

Parte degli effetti collaterali può essere trattata con farmaci e misure infermieristiche (vedi «Misure e farmaci di accompagnamento», p. 37) e si attenua dopo alcuni giorni, settimane o mesi.

Comunichi all'équipe curante tutti i Suoi disturbi, in modo che siano adottate rapidamente le misure necessarie.

## Importante

Alcuni disturbi come dolori o nausea sono prevedibili. Per lenirli potranno esserle prescritti, ancor prima di avviare la terapia, determinati farmaci di accompagnamento. È importante che si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.

Si consulti sempre con l'équipe curante prima di assumere altri prodotti di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate, 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.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 66) descrivono le terapie antitumorali e i loro effetti, fornendo indicazioni su come affrontare gli effetti indesiderati.

Soprattutto in uno stadio avanzato della malattia è consigliabile ponderare con attenzione i vantaggi attesi dalle terapie in rapporto ai possibili effetti collaterali.

## Effetti sulla fertilità e sulla sessualità

In caso di lesioni precancerose o di cancro del collo dell'utero possono sorgere molte domande sulla fertilità e sulla sessualità. Non esiti ad affrontare questo argomento con la Sua équipe curante.

### Desiderio di maternità

Alcune donne sono ancora in età fertile e desiderano avere figli.

- Le lesioni precancerose possono essere trattate in maniera da preservare l'utero e permettere in seguito di avere una gravidanza. Tuttavia, se la terapia consiste in una conizzazione (vedi p. 27), il collo dell'utero viene indebolito. Le donne che rimangono incinte dopo una conizzazione corrono pertanto un rischio maggiore di aborto o parto prematuro.

- Anche nel cancro del collo dell'utero in stadio precoce si può, in casi selezionati, risparmiare almeno il corpo dell'utero. Se la terapia invece richiede l'asportazione dell'utero o una radiochemioterapia (stadi avanzati), dopo il trattamento non è più possibile avere figli.

Se ha un desiderio di maternità, ne parli con la Sua équipe curante prima di iniziare la terapia. Eventualmente potranno essere prese particolari misure per preservare almeno temporaneamente la fertilità o per ridurre il rischio di aborto o parto prematuro.

L'asportazione dell'utero e la consapevolezza che non si potranno più avere figli possono avere un forte impatto psichico. In questa situazione può essere d'aiuto una consulenza psicologica (vedi p. 63).

### Menopausa anticipata

In base al tipo di tumore e alla sua estensione può essere consigliata l'asportazione di entrambe le ovaie.

Per una donna ancora in età fertile questo significa che non avrà più le mestruazioni né potrà più avere figli. Inoltre subentrerà anticipatamente la menopausa, che spesso è associata a disturbi (vedi sotto). Anche la chemioterapia e la radioterapia possono causare disturbi simili e una menopausa anticipata.

### Stress psichico

Una menopausa anticipata e improvvisa ha un grande impatto psichico. Anche la sensibilità sessuale, la vita sessuale e la relazione di coppia ne sono influenzate. Possono risentirne il desiderio sessuale, la capacità di eccitarsi e la sensazione del proprio erotismo.

### Disturbi della menopausa

La brusca menopausa è in genere associata ai tipici disturbi del climaterio: vampate di calore, disturbi del sonno, sbalzi d'umore, dolori articolari, mal di testa, pelle e mucose secche (occhi, vagina). Inoltre possono formarsi edemi (ritenzioni di liquido) nei tessuti, il peso può aumentare e a lungo termine può svilupparsi un'osteoporosi (diminuzione della densità ossea).

Si tratta degli stessi disturbi che accompagnano l'arrivo di una menopausa naturale. Tuttavia, dato l'esordio improvviso, essi sono solitamente più intensi che nella variante naturale, in cui la produzione di ormoni inizia a diminuire gradualmente.

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

### Terapia ormonale sostitutiva (TOS)

Una terapia ormonale sostitutiva può alleviare i disturbi della menopausa. L'opportunità di una TOS deve essere discussa con un medico specialista dopo attenta ponderazione dei benefici e dei rischi. Ci sono varie ragioni che possono sconsigliarla (per es. un tumore dipendente dagli ormoni o un rischio più elevato di cancro del seno).

## **Sessualità**

Dal punto di vista fisiologico, l'asportazione dell'utero e delle ovaie non compromette la sensibilità sessuale femminile. Le zone importanti per il piacere sessuale rimangono funzionanti come prima e non si modifica nemmeno la capacità di raggiungere l'orgasmo.

Tuttavia alcune donne non si sentono più «complete» poiché associano l'essere donna con la fertilità. Inoltre gli effetti indesiderati immediati e a lungo termine delle terapie (per es. forte stanchezza, disturbi della menopausa) possono intaccare il desiderio sessuale.

### **Buono a sapersi**

Per ulteriori informazioni sugli effetti del cancro e delle terapie sulla sessualità e su come gestirli legga l'opuscolo «Il cancro e la sessualità femminile» (p. 66).

# Ulteriori trattamenti

## Terapia del dolore

Il dolore toglie le forze e mette a dura prova la persona malata. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, i dolori causati da un cancro possono essere attenuati e spesso eliminati completamente. La scelta dei farmaci e delle misure dipende dal tipo di tumore, dall'intensità del dolore, dalle cause precise e dai Suoi desideri personali.

Per il trattamento del dolore sono disponibili diverse opzioni:

- vari medicinali;
- esercizi di rilassamento (come la meditazione o il training autogeno);
- attività fisica, sport;
- fisioterapia, terapia fisica come le applicazioni di caldo e freddo, ergoterapia;
- consulenza psiconcologica;
- psicoterapia;
- chirurgia;
- radioterapia.

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

A chi ha dolori lievi e desidera trattarli con farmaci, spesso viene prescritto un blando antidolorifico a base, per esempio, di paracetamolo, acido acetilsalicilico o diclofenac. Se questo non basta, si può ricorrere in aggiunta ad analgesici più potenti, i cosiddetti «oppioidi» (vedi riquadro).

Vi sono anche misure non medicamentose che contribuiscono ad alleviare il dolore, come gli esercizi di rilassamento o un sostegno psicoterapeutico. Queste misure di sostegno talvolta consentono di ridurre l'assunzione di antidolorifici.

### Che cosa sono gli oppioidi?

Gli oppioidi sono componenti naturali dell'oppio e comprendono sostanze come la morfina e la codeina. Possono essere sintetizzati anche in laboratorio (per es. il tramadolo).

### Trattamento con oppioidi

Nell'ambito della terapia del dolore possono essere presi in considerazione anche un intervento chirurgico o una radioterapia quando, per esempio, il tumore comprime i nervi, provocando dolori.

L'idea di sottoporsi a una terapia con oppioidi può spaventare la persona malata e i suoi familiari. I timori relativi a effetti collaterali come lo sviluppo di una dipendenza sono tuttavia infondati se ne viene fatto un utilizzo corretto. All'inizio del trattamento possono manifestarsi effetti indesiderati come una lieve nausea o sonnolenza, ma sono facilmente controllabili oppure regrediscono spontaneamente dopo un certo tempo.

L'utilizzo degli oppioidi nella terapia del cancro è molto diverso da quello fatto dai consumatori di droga. I tossicodipendenti si iniettano una dose elevata direttamente in vena, ottenendo un immediato effetto stupefacente che può dare dipendenza. Nella terapia contro il cancro, invece, gli oppioidi vengono somministrati a intervalli regolari, secondo uno schema adeguato alle esigenze della persona malata. È importante capire questa differenza, perché gli oppioidi costituiscono l'unico rimedio efficace per alcuni tipi di dolore. Spesso

si impiega una pompa per infusione, con la quale si dosa il medicamento. L'esperienza ha dimostrato che con questo sistema è possibile ridurre nettamente la dose di oppioidi.

Se Lei o i Suoi familiari avete perplessità nei confronti della morfina o di altri medicinali contenenti oppioidi, ne discuta con il Suo medico.

Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 66) trova informazioni dettagliate su questo argomento.

### Medicina complementare

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

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

Talvolta alcuni di questi metodi sono utilizzati in alternativa, vale a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il cancro sconsiglia tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo «Medicina complementare e cancro» (vedi p. 66).

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

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

## Riabilitazione oncologica

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 trattare il tumore, ma sostenere e rafforzare integralmente le persone colpite nel loro cammino verso la guarigione e il reinserimento nella vita quotidiana.

### 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.

### Corsi

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

Di una riabilitazione oncologica possono beneficiare 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. 66). 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).

## Cure palliative

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

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

### Buono a sapersi

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



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

In alcuni ospedali lavorano équipe specializzate nelle cure palliative (palliative care team) o responsabili del cosiddetto «advance care planning» (ACP). Questi team di specialisti pianificano un'assistenza lungimirante coinvolgendo i familiari e le persone vicine alla paziente.

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

### **Palliative care team mobili**

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

Lo stato di salute dei pazienti e le loro esigenze sono spesso determinanti per la scelta del luogo dell'assistenza: a casa propria con il sostegno del servizio Onkospitex (dove presente), in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura che collabora con un palliative care team mobile.

I consulenti delle Leghe regionali e cantonali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 70.

### **Buono a sapersi**

Maggiori informazioni sulle cure palliative sono disponibili nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi pag. 66) o al sito Internet dell'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch).



Per ulteriori informazioni sulle cure palliative La invitiamo a leggere l'opuscolo «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi p. 66) 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 una persona malata improvvisamente non è più in grado di regolare i propri affari e interessi personali, legali ed economici (per es. pagare le fatture, aprire la posta) ed è ancora capace di discernimento, può conferire una procura a una o più persone. Questa procura può essere generale oppure speciale, ossia concernere solo alcuni affari specifici (come le operazioni bancarie).

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

### Direttive anticipate del paziente

Per assicurare 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 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.

### Per saperne di più ...

... sulle direttive anticipate, legga gli opuscoli «Scelte di fine vita» o «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi p. 66).

# 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, tristezza o fiducia.

Molte persone trovano il tempo di riflettere ed elaborare le proprie emozioni soltanto 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 rientro nella vita quotidiana

Occorrono tempo e pazienza per riprendersi da una terapia contro il cancro. Anche se le terapie si sono concluse, molte cose non sono più come prima. Magari non si sente ancora pronta ad affrontare le sfide della vita quotidiana; forse soffre ancora delle conseguenze della malattia e delle cure a livello fisico e psicologico e avverte un continuo senso di stanchezza, mancanza di voglia o una grande tristezza.

Con il cancro molte persone scoprono per la prima volta i propri limiti fisici e psichici, e non è facile. Probabilmente le persone a Lei vicine non riescono a capire a fondo queste

Sue reazioni e si aspettano che tutto torni alla normalità. Per tale motivo è ancora più importante che Lei si concentri sulle Sue esigenze e non si lasci condizionare dagli altri.

Si conceda del tempo per organizzare la nuova situazione di vita. Cerchi di capire cosa Le fa bene e contribuisce a migliorare la Sua qualità di vita.

Porsi qualche semplice domanda spesso aiuta a fare chiarezza.

- Che cosa conta per me in questo momento?
- Di cosa ho bisogno?
- Come posso ottenerlo?
- Chi mi potrebbe aiutare?

## Cercare il dialogo

Proprio come ogni persona affronta a modo suo le questioni esistenziali, così ognuno vive diversamente una malattia.

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

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

### **Chiedere un aiuto professionale**

Soprattutto al termine delle cure può essere molto utile rivolgersi a un consulente della Lega contro il cancro o a un altro specialista (vedi «Consulenza e informazione» a partire da pagina 63).

Ne parli anche con il Suo medico; insieme individuerete le misure di sostegno che potrebbero farle del bene e quali di queste sono rimborsate dalla cassa malati.

All'occorrenza può ricorrere a una consulenza psiconcologica o psicosociale (vedi p. 63) o partecipare a un programma di riabilitazione oncologica (vedi p. 55).

### **Controlli periodici**

Una volta conclusa la terapia Le saranno consigliati 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 e agire di conseguenza.

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

La frequenza delle visite di controllo dipende dallo stadio della malattia, dalle terapie eseguite e dal Suo stato di salute.

### **Lesioni precancerose**

Nel primo anno dalla diagnosi e/o dalla terapia è indicato un controllo ogni sei mesi. Se non vengono riscontrate anomalie, in seguito è sufficiente un controllo all'anno.

### **Cancro del collo dell'utero**

Nei primi due o tre anni dalla fine della terapia è indicato un controllo medico ogni tre mesi. In seguito si

### **Buono a sapersi**

Negli opuscoli «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi p. 66) trova ulteriori informazioni su questo momento delicato.

può allungare l'intervallo a sei mesi, e cinque anni dopo la diagnosi è sufficiente un controllo all'anno.

Per riacquistare forze dopo la malattia e le terapie sono utili diverse misure di riabilitazione, in particolare l'attività fisica. Alla riabilitazione è dedicato il capitolo «La riabilitazione oncologica» (vedi p. 55); per un ulteriore approfondimento consigliamo di leggere l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 66).

## Il ritorno al lavoro

Molte persone colpite da un cancro tornano al lavoro al termine delle terapie. Spesso però è impossibile reggere lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare stanchezza persistente, disturbi della memoria e del

sonno o difficoltà di concentrazione. Inoltre, chi ha avuto un cancro vive con il timore di una recidiva.

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

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

Trova ulteriori informazioni su questo tema anche nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro» (vedi p. 66).

### Importante

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.

# Consulenza e informazione

## Chieda consiglio

### Équipe curante

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

### Sostegno psiconcologico

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

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

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

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

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

finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di autoaiuto e corsi e indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della psiconcologia, della sessuologia, ecc.).

### Linea cancro 0800 11 88 11

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

Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo [helpline@legacancro.ch](mailto:helpline@legacancro.ch) o tramite Skype ([krebstelefon.ch](https://www.krebstelefon.ch)). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

### Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere al livechat al sito [www.legacancro.ch/cancerline](http://www.legacancro.ch/cancerline) e chattare con una consulente (lunedì–venerdì, ore 11–16). Possono farsi spiegare la malattia, porre domande e scrivere ciò che sta loro a cuore.

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

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

Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse approfondire l'argomento può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro – Come parlarne con i figli?» (vedi p. 66).

### **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, richiama mandola 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. 66).

### **Altri malati di cancro**

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

### **Piattaforme virtuali di scambio**

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

### **Gruppi di autoaiuto**

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

Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari. Su [www.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. Le offrono la loro consulenza e il loro sostegno al Suo domicilio, tra un ciclo di terapia e l'altro e una volta conclusa la terapia, fra l'altro, nella gestione degli effetti collaterali. Prenda contatto con la Lega contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.



### Consulenza dietetica

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

Associazione svizzera delle dietiste e dei dietisti (ASDD)

Altenbergstrasse 29

Casella postale 686

3000 Berna 8

Tel. 031 313 88 70

service@svde-asdd.ch

Sul sito dell'ASDD può cercare un dietista diplomato: [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch).

### palliative ch

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

palliative ch

Bubenberplatz 11

3011 Berna

Tel. 031 310 02 90

info@palliative.ch

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

### Prestazioni assicurative

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

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 48) che prevede la somministrazione di sostanze riconosciute. Qualora fossero impiegati medicinali non ancora omologati per il commercio o nuovi procedimenti o si rendessero necessarie ulteriori misure (per es. analisi genetiche), i costi di regola non vengono addebitati a Lei, bensì finanziati con fondi per la ricerca.

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

Legga anche l'opuscolo «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali» (vedi p. 66).

## Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Cancro del collo dell'utero**  
Proteggersi e diagnosticare precocemente
- **Il cancro del corpo dell'utero**
- **La chirurgia dei tumori**
- **Terapie medicamentose dei tumori**  
Chemioterapie e altri farmaci antitumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint**
- **La radioterapia**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Senza forze**  
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Il linfedema dopo un cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Quando anche l'anima soffre**  
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**  
Consigli e suggerimenti per migliorare il proprio benessere
- **Alimentazione e cancro**
- **La colostomia**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Attività fisica e cancro**  
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Riabilitazione oncologica**
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**  
Una guida per i dipendenti e i datori di lavoro
- **Accompagnare un malato di cancro**  
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Se un genitore si ammala di cancro**  
Come parlarne con i figli?
- **Mio padre e mia madre hanno il cancro**  
Consigli e suggerimenti per adolescenti
- **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**
- **Scelte di fine vita**  
Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**  
La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Il periodo del lutto**  
Quando una persona cara muore di cancro

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

#### Modalità di ordinazione

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



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

Sul sito [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli) trova tutte le pubblicazioni disponibili presso la Lega contro il cancro, inclusi gli opuscoli sui diversi tipi di cancro. La maggior parte è gratuita e può essere scaricata da Internet. Il servizio è offerto dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla Sua Lega cantonale o regionale. Ciò è possibile soltanto grazie ai generosi donatori.

#### Il Suo parere ci interessa

Sul sito [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli) può esprimere la Sua opinione sugli opuscoli della Lega contro il cancro compilando un breve questionario. La ringraziamo fin d'ora per il Suo contributo.

## Opuscoli di altre organizzazioni

«**Che cos'è il cancro della cervice?**», a cura della European Society for Medical Oncology (ESMO). Disponibile all'indirizzo [www.esmo.org](http://www.esmo.org).

«**Il cancro della cervice uterina**», 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).

## Letture consigliate

«**Screening per il tumore della cervice uterina**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo [www.airc.it](http://www.airc.it), nella sezione «Guida ai tumori».

«**Tumore alla cervice**», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo [www.aimac.it](http://www.aimac.it), nella sezione «Schede sui tumori».

«**Tumori della cervice uterina**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo [www.airc.it](http://www.airc.it), nella sezione «Guida ai tumori».

«**Tumore della cervice uterina**», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile all'indirizzo [www.fondazioneveronesi.it](http://www.fondazioneveronesi.it), nella sezione «Glossario delle malattie».

«**Tumori della cervice**», a cura dell'Istituto europeo di oncologia. Disponibile all'indirizzo [www.iewo.it](http://www.iewo.it), nella sezione «Per i pazienti».

«**Virus del papilloma umano**», a cura dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Disponibile all'indirizzo [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), nella sezione «Malattie».

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

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

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

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

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

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

## Internet

### Italiano

[Offerta della Lega contro il cancro](#)

[www.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

[Informazioni della Lega contro il cancro sul collo dell'utero](#)

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

Rubrica «La salute al femminile, tumori femminili: gli esperti rispondono»

[www.legacancro.ch/diagnosi-precoce-del-cancro-del-collo-dellutero](http://www.legacancro.ch/diagnosi-precoce-del-cancro-del-collo-dellutero)

Prevenzione e diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero

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

Vaccinazione contro l'HPV

[www.legacancro.ch/cancro-del-collo-dellutero](http://www.legacancro.ch/cancro-del-collo-dellutero)

Cancro del collo dell'utero

### Altri enti e consultori, altre associazioni

#### **www.aimac.it**

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

#### **www.aiom.it**

Associazione italiana di oncologia medica

#### **www.airc.it**

Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro

#### **www.bag.admin.ch**

Ufficio federale della sanità pubblica

#### **www.favo.it**

Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

#### **www.fondazioneveronesi.it**

Fondazione Umberto Veronesi

#### **www.ieo.it**

Istituto europeo di oncologia

#### **www.kofam.ch**

Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano

#### **www.palliative.ch**

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

#### **www.psychoonkologie.ch**

Società svizzera di psiconcologia (in tedesco e francese)

#### **www.selbsthilfeschweiz.ch**

Autoaiuto Svizzera

### Inglese

#### **www.cancer.org**

American Cancer Society

#### **www.cancer.gov**

National Cancer Institute USA

#### **www.cancer.net**

American Society of Clinical Oncology

#### **www.esmo.org**

European Society for Medical Oncology

#### **www.macmillan.org.uk**

A non-profit cancer information service

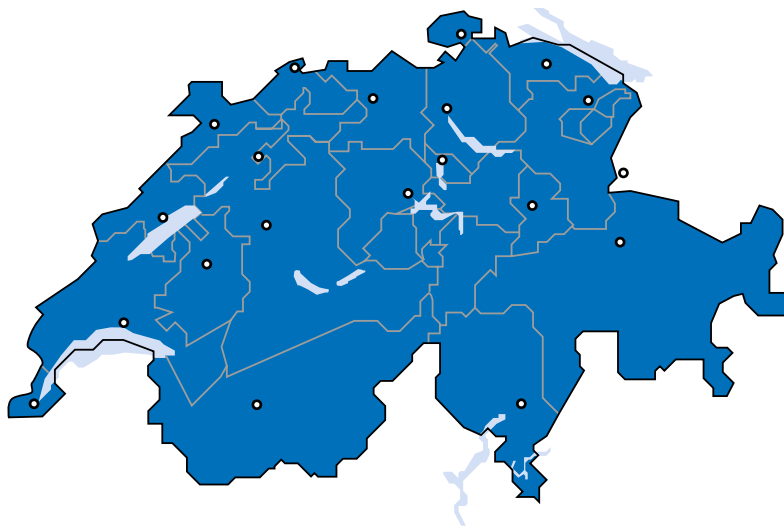
## Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati nel presente opuscolo servono da fonte alla Lega contro il cancro e soddisfano 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)).

Bhatla, N. et al. (2019). Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet*, vol. 145, issue 1, 129-135.  
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12749>

Kunz, B. (1.10.2015). Zervixkarzinom. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.  
<https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=1974>

# 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.bern.krebssliga.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 neuchâteloise contre le cancer**  
faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**  
**SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
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**

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

**12 Thurgauische Krebsliga**

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

**13 Lega ticinese  
contro il cancro**

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

**14 Ligue vaudoise  
contre le cancer**

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

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

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

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

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

**17 Krebsliga Zürich**

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

**18 Krebshilfe Liechtenstein**

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

**Lega svizzera  
contro il cancro**

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

**Opuscoli**

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

**Forum**

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

**Cancerline**

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

**Skype**

krebstelefon.ch  
lunedì–venerdì  
ore 11.00–16.00

**Linea stop tabacco**

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

**Le siamo molto grati  
del Suo sostegno.**

**Linea cancro  
0800 11 88 11**

lunedì–venerdì  
ore 9.00–19.00  
chiamata gratuita  
helpline@legacancro.ch

## Uniti contro il cancro



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