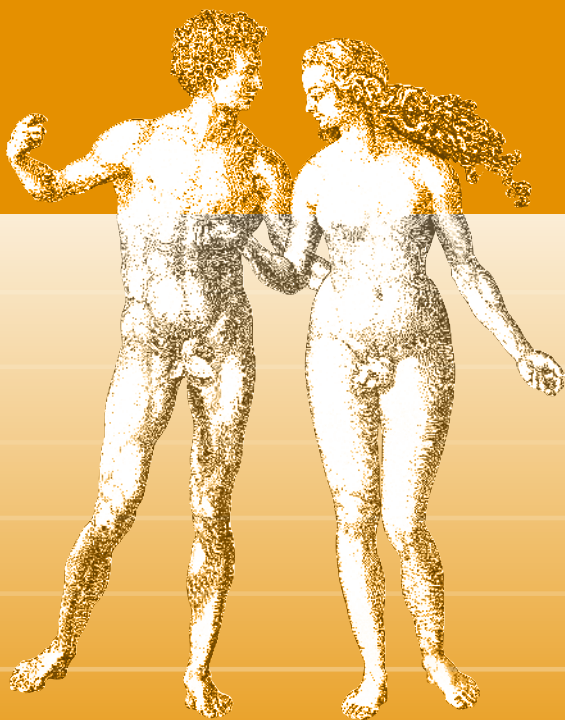




lega contro il cancro

Il melanoma cutaneo

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



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

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

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

Impressum

Editrice

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

3^a edizione in tedesco

Direzione del progetto

Barbara Karlen, specialista pubblicazioni,
Lega svizzera contro il cancro, Berna;
Regula Schär, responsabile pubblicazioni,
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza specialistica

Prof. Dr. med. Lukas Flatz, caposervizio, Clinica di dermatologia, venereologia e allergologia, Ospedale cantonale di San Gallo
Prof. Dr. med. Robert Hunger, caposervizio, Clinica universitaria di dermatologia, Inselspital di Berna

Consulenza in veste di persona colpita

Ringraziamo la persona affetta da melanoma per l'attenta rilettura del manoscritto e il prezioso feedback.

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna

Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica tendenze, studi e supporto

Edizioni precedenti in tedesco

Dr. phil. Nicolas Broccard, giornalista scientifico, Berna; Prof. Dr. med. Robert Hunger, caposervizio, Clinica universitaria di dermatologia, Inselspital di Berna; Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna; il team del Centro dei tumori della pelle, Clinica dermatologica, Ospedale Universitario di Zurigo; Ernst Schlumpf, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Questo opuscolo è disponibile anche in lingua tedesca e francese.

© 2019, 2017, 2008, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 5^a edizione rivista

Immagine di copertina

Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

Illustrazioni

p. 10: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino
p. 12: Essex Pharma GmbH, Monaco di Baviera, elaborata da Willi R. Hess, disegnatore scientifico, Berna

Immagini

pp. 4, 18: Shutterstock
p. 14: M. Mühlheim, Prolith AG
pp. 15, 17: Clinica dermatologica, Ospedale Universitario di Zurigo
p. 46: Michael Jordan by Fotolia

Traduzione

Paolo Valenti, Zurigo

Lettorato

Lorenzo Terzi,
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Design

Lega svizzera contro il cancro, Berna

Stampa

Jordi AG, Belp

Indice

Editoriale	5
Che cos'è il cancro?	6
La pelle e le sue funzioni	11
Il melanoma cutaneo	13
Possibili cause e rischi	16
Esami e diagnosi	18
Stadi della malattia	21
La terapia del melanoma	26
Operazione	26
Terapie medicamentose	27
Radioterapia	33
Studi clinici	35
Quale terapia in quale stadio della malattia?	36
La pianificazione del trattamento	36
La terapia negli stadi precoci della malattia	40
La terapia del melanoma con metastasi locoregionali	40
La terapia del melanoma con metastasi a distanza	41
Gestione degli effetti indesiderati	42
Altri trattamenti	44
Terapia del dolore	44
Medicina complementare	47
Dopo le terapie	48
Controlli periodici	49
Offerte di riabilitazione	50
Il ritorno al lavoro	51
Cure palliative	52
Consulenza e informazione	54



Cara lettrice, caro lettore

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

Per le persone colpite e i loro familiari una diagnosi di cancro rappresenta uno shock. Di colpo viene sconvolta la vita quotidiana e scende un'ombra sulle prospettive future, i pensieri oscillano tra speranza e paura. Tutto sembra messo in discussione.

«Cancro/tumore della pelle» è un'espressione generica per indicare varie malattie con conseguenze diverse sulla salute. Il presente opuscolo descrive la malattia, la diagnosi e la terapia del melanoma cutaneo, un cancro della pelle che si distingue dagli altri tumori maligni della pelle non melanoma.

Nel corso degli ultimi anni le terapie sono diventate più efficaci e più tollerabili. Alcune persone affette da melanoma possono essere curate con successo, negli altri casi spesso si può rallentare il decorso della malattia e attenuarne i sintomi, contribuendo in misura determinante alla conservazione della qualità di vita anche nel caso in cui un tumore in stadio avanzato non sia più operabile.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro troverà altri suggerimenti e informazioni che Le possono facilitare la convivenza con la malattia.

Accetti il sostegno delle persone che Le sono vicine. Inoltre può rivolgersi in ogni momento alla Sua équipe curante e, se necessario, ricorrere all'aiuto di consulenti competenti (vedi p. 62).

La Sua Lega contro il cancro

Nota

Il melanoma dell'occhio, il sarcoma di Kaposi e il carcinoma a cellule di Merkel non vengono affrontati nel presente opuscolo.

Il basalioma e lo spinalioma, altri due tipi di tumori cutanei, come pure gli stadi precancerosi chiamati «cheratosi attinica» e «morbo di Bowen» sono trattati in dettaglio nell'opuscolo «Tumori della pelle non melanoma. Basalioma, spinalioma, stadi precursori». L'opuscolo «Linfomi Hodgkin e non-Hodgkin» informa sui linfomi acuti.

Che cos'è il cancro?

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

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

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

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

ingrossamento dei linfonodi oppure con alterazioni del quadro ematologico.

I tumori maligni solidi che originano dai tessuti di rivestimento, come la pelle e le mucose, o dai tessuti ghiandolari sono chiamati «carcinomi». A questo gruppo appartiene anche il melanoma cutaneo. La maggior parte dei tumori maligni è costituita da carcinomi.

Sono definiti «sarcomi» (dal greco *sarkos* = carne e *oma* = protuberanza) i tumori maligni solidi che originano da tessuti connettivi, adiposi, cartilaginei, muscolari e ossei o da vasi.

Benigno o maligno?

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

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

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

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

Tutto ha inizio nella cellula

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

La divisione cellulare dà origine a nuove cellule, assicurando così il ricambio cellulare. Il patrimonio genetico può subire dei danni se, durante il processo di divisione cellulare, si verificano degli errori oppure per tante altre cause. Normalmente le cellule sono in grado di riconoscere e riparare i danni subiti oppure di programmare

la propria morte. Tuttavia, può accadere che tali meccanismi falliscano e che le cellule danneggiate (mutate) riescano a moltiplicarsi liberamente. Tali cellule proliferano in modo incontrollato e si accumulano fino a formare un nodulo, un tumore.

Dimensioni inimmaginabili

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

Cause

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

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

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

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

Invecchiamento

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

Di norma, la divisione cellulare e i meccanismi di riparazione si svolgono correttamente. Ciononostan-

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

Stile di vita

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

Influssi esterni

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

Fattori genetici

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

Perché io?

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

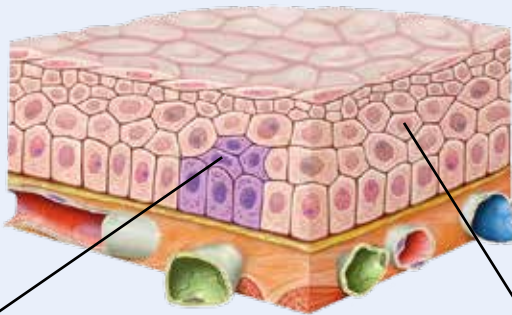
Nessuno può mettersi completamente al riparo dal cancro. Possono ammalarsi di cancro sia le persone che conducono una vita sana, sia le persone con comportamenti a rischio. Inoltre, di cancro ci si può ammalare a qualsiasi età. Che una persona si ammali di cancro oppure no, in parte, è anche una questione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

L'opuscolo intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 58) della Lega contro il cancro si sofferma sugli aspetti psicologici della malattia, suggerendo possibili modalità di gestione degli stati d'animo ad essa legati.

Come si forma un tumore

Esempio: un carcinoma che trae origine da tessuti epiteliali di rivestimento

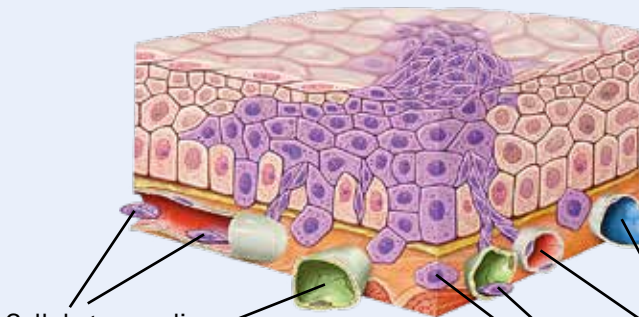
Il tumore incomincia a svilupparsi nel tessuto sano.



Tumore maligno

Tessuto sano

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



Cellule tumorali

Vasi linfatici

Vasi sanguigni

Cellule tumorali

La pelle e le sue funzioni

La pelle è l'organo più grande dell'uomo. Negli adulti si estende su una superficie di circa 1,5–2 m².

Funzioni della pelle

La pelle assolve vari compiti:

- regola la temperatura corporea;
- protegge l'organismo dalla perdita di liquidi;
- è un organo di contatto e di senso;
- protegge il corpo da influssi ambientali quali il freddo, il caldo, gli agenti chimici, i germi, o i raggi UV (vedi p. 16);
- con l'aiuto dei raggi solari produce la vitamina D (importante per la formazione e la conservazione delle ossa e dei denti);
- è responsabile della difesa dell'organismo e dell'attivazione del sistema immunitario.

Struttura della pelle

La pelle è costituita da vari strati, che dall'esterno all'interno sono:

- l'epidermide;
- il derma;
- la sottocute.

Lo spessore degli strati cutanei varia. L'epidermide, ad esempio, misura 0,04 mm sulle palpebre e 1,5 mm sotto la pianta del piede. Il derma e la sottocute sono più spessi.

Epidermide

L'epidermide è costituita:

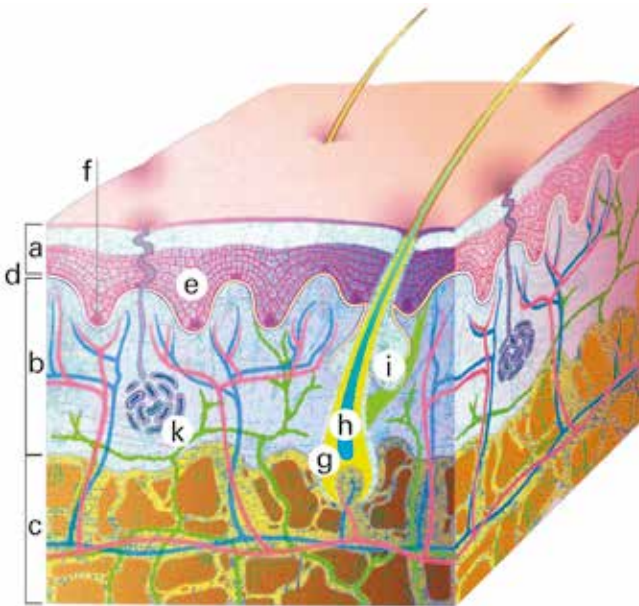
- da diversi strati. Nello strato basale le cellule si dividono, formando continuamente nuove generazioni di cellule che spingono verso la superficie le generazioni precedenti. Nella loro migrazione verso l'alto, le cellule attraversano diverse fasi di sviluppo per trasformarsi infine in squame cornee che si staccano dall'epidermide (desquamazione). Questo continuo rinnovamento della pelle dura da tre a quattro settimane per ogni ciclo;
- principalmente da cheratinociti, che producono la cheratina;
- da melanociti (cellule pigmentate), che producono la melanina, il pigmento che conferisce alla pelle la sua colorazione e ci protegge parzialmente dai raggi UV;
- da cellule di Langerhans, che fanno parte del sistema immunitario.

Derma

Nel derma, composto da un tessuto connettivo elastico e fibroso, si trovano cellule immunitarie, fibre nervose, vasi linfatici e sanguigni, ghiandole sudoripare e sebacee e anche i follicoli piliferi.

Ipoderma

L'ipoderma è un misto di tessuto adiposo e tessuto connettivo lasso ed è attraversato da vasi sanguigni e nervi. È legata ai muscoli sottostanti.



Struttura della pelle

a Epidermide

b Derma

c Sottocute

d Strato basocellulare
(membrana basale)

e Strato spinoso

f Cellule pigmentate (melanociti)

g Follicoli capillari

h Capelli, peli

i Ghiandola sebacea

k Ghiandola sudoripara

Il melanoma cutaneo

Il melanoma cutaneo rappresenta la forma più pericolosa tra tutti i tumori cutanei, in quanto può formare metastasi.

Il melanoma è un cancro che viene distinto dai tumori della pelle non pigmentati. Questo opuscolo fornisce informazioni sulla diagnosi e sulla terapia del melanoma cutaneo.

Manifestazioni

I melanomi sono causati dalla moltiplicazione incontrollata delle cellule pigmentate (vedi p. 11). Sulla pelle si presentano come macchie scure o nere. I melanomi possono svilupparsi da nei esistenti (macchie pigmentate) oppure ex novo in qualunque punto della pelle, per esempio sulla testa, sulle gambe, sul ventre, ma anche nella regione genitale o sotto le unghie dei piedi o delle mani. In casi più rari possono formarsi dei melanomi anche sulle mucose, sulle meningi o negli organi interni.

I diversi tipi di melanoma

- Il melanoma a *diffusione superficiale*, abbreviato SSM. Questa forma costituisce circa il 70 % di tutti i melanomi.
- Il melanoma *nodulare*, abbreviato NM. Rappresenta circa il 15 % di tutti i melanomi.

- Il melanoma del tipo *lentigo maligna*, abbreviato LMM. Rappresenta il 10–15 % del totale dei melanomi e tipicamente si sviluppa sul volto in età avanzata.
- Il melanoma acrale *lentiginoso* (ALM). Costituisce l'1–3 % di tutti i melanomi. Si presenta su palmi delle mani e piante dei piedi e sotto le unghie.

Circa il 5 % dei melanomi appartiene a un tipo diverso dai quattro menzionati.

Un melanoma si sviluppa nell'arco di diversi mesi o anni. Se viene diagnosticato in uno stadio precoce, le probabilità di guarigione sono buone.

Tumori della pelle non melanoma

Maggiori informazioni sui tumori della pelle diversi dal melanoma e sui relativi stadi precursori sono disponibili nell'opuscolo dedicato della Lega contro il cancro (vedi p. 58).



Alcuni tipi di melanoma



Melanoma a diffusione superficiale



Melanoma nodulare



Melanoma del tipo lentigo maligna

Metastasi

I melanomi possono formare metastasi, che i medici distinguono tra metastasi locali e metastasi a distanza.

Le metastasi locali

Esse si manifestano nelle immediate vicinanze del melanoma. Si distingue tra:

- *metastasi satellite*: si manifestano nel raggio di 2 cm attorno al tumore;
- *metastasi in transito*: distanti oltre 2 cm dal melanoma. Si trovano tra il melanoma e il linfonodo più vicino;
- *micrometastasi*: metastasi nei linfonodi, grandi da 0,2 a 2 millimetri;
- *macrometastasi*: metastasi nei linfonodi, più grandi di 2 millimetri.

Le metastasi a distanza

Esse si formano quando un melanoma invade il derma e le cellule cancerose si diffondono attraverso i vasi linfatici e sanguigni in altri organi, per esempio nei polmoni, nelle ossa, nel fegato o nel cervello, dove formano metastasi. Se il melanoma ha generato metastasi a distanza, il cancro è in stadio avanzato. Ciò significa che solitamente non è più possibile una guarigione completa. Tuttavia, nella maggior parte dei casi si può arrestare temporaneamente la malattia.

Il melanoma in cifre

In Svizzera ogni anno circa 2700 persone si ammalano di melanoma e circa 330 muoiono per le conseguenze della malattia.

Uomini e donne sono colpiti con la stessa frequenza. Il melanoma può fare la sua comparsa anche nei più giovani: al momento della diagnosi, quasi un quarto delle persone colpite ha meno di 50 anni.

Possibili cause e rischi

Raggi ultravioletti (raggi UV)

I raggi solari sono formati da raggi visibili (la luce), raggi infrarossi (che sono percepiti come calore) e da raggi ultravioletti (che non sono né visibili, né percettibili). La maggior parte della radiazione UV viene assorbita dallo strato d'ozono. Una parte (raggi UVA e UVB) riesce tuttavia a raggiungere la superficie terrestre. Questi raggi possono danneggiare il DNA delle cellule cutanee e aumentare il rischio di cancro della pelle.

Solarium

I raggi UV prodotti nei solarium rappresentano, in aggiunta ai raggi UV naturali, un'ulteriore sollecitazione della pelle. Essi aumentano il rischio di sviluppare tumori cutanei e accelerano il processo di invecchiamento della pelle.

Altri fattori di rischio oltre ai raggi UV sono:

- più di 100 nei o macchie pigmentate sul corpo;
- presenza di melanoma in famiglia, soprattutto nei parenti di primo grado (genitori, fratelli e sorelle, figli);
- precedenti tumori della pelle;
- albinismo (assenza di formazione di melanina);

- tipo di pelle chiaro che non si abbronzia o solo lentamente (ridotta pigmentazione della pelle);
- scottature solari;
- sistema immunitario indebolito, per esempio dopo un trapianto d'organo.

Alterazioni cutanee sospette

Circa un terzo dei melanomi origina da una macchia pigmentata (neo).

Se una macchia pigmentata si differenzia nettamente dalle altre per forma e colore, è opportuno farsi visitare da un dermatologo. Lo stesso vale per una macchia pigmentata vecchia o nuova che è in rilievo, cresce rapidamente o è dura al tatto.

Nell'autoesame regolare della pelle è utile seguire la regola dell'ABCD.

Per saperne di più ...

... sul rischio di cancro della pelle, sulle misure di protezione, sull'autoesame della pelle e sulla diagnosi precoce, consulti l'opuscolo «Protezione solare» (vedi p. 58).

La regola dell'ABCD

Macchia pigmentata innocua

Macchia pigmentata sospetta

A = Asimmetria

forma regolare,
simmetrica



forma irregolare,
asimmetrica

B = Bordi

bordi regolari,
ben delineati



bordi frastagliati,
non ben delineati

C = Colore

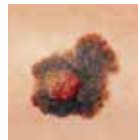
colorazione
omogenea



colorazione
non omogenea,
a chiazze

D = Dinamica

non cambia



si modifica
(dimensione,
colore, forma,
spessore)

Alterazioni cutanee

Un melanoma si sviluppa lentamente, spesso nell'arco di diversi mesi o anni.

Specialmente le persone che hanno un rischio più elevato di cancro della pelle dovrebbero esaminare la propria pelle alla ricerca di modifiche visibili e percettibili al tatto, per individuare precocemente alterazioni cutanee.

Il dermatologo valuterà se si tratta di un'alterazione benigna oppure di un cancro della pelle.

Importante

Se ha la sensazione che una macchia pigmentata (neo) sia cambiata, non esiti a mostrarla a un medico.

Esami e diagnosi

In caso di alterazioni cutanee sospette, il dermatologo prescriverà diversi esami. Spesso non vengono eseguiti tutti gli esami descritti di seguito.

Anamnesi (storia clinica del paziente)

Alla prima visita, il dermatologo eseguirà un'anamnesi dettagliata, ossia porrà domande:

- sui Suoi disturbi;
- sul momento in cui ha notato l'alterazione cutanea;
- sull'alterazione cutanea, chiedendo se l'aspetto è cambiato da quando l'ha scoperta;
- sui fattori di rischio;
- sulle malattie precedenti;
- sui farmaci che assume;
- su eventuali casi di cancro in famiglia;
- sul Suo lavoro e sulla Sua situazione di vita.

Esame della pelle, prelievo e analisi del tessuto

- Il dermatologo esaminerà attentamente la pelle, in particolare macchie pigmentate, noduli o altre alterazioni del colore della pelle.
- Le alterazioni cutanee sospette verranno analizzate per mezzo di un microscopio speciale, chiamato «dermatoscopio» o «microscopio con luce polarizzata».
- Se un'alterazione cutanea presenta caratteristiche sospette, verrà asportata sotto anestesia locale (biopsia escissionale).
- Il campione di tessuto prelevato verrà analizzato in laboratorio per determinare se si tratta di un melanoma oppure no.
- Il medico tasterà inoltre i linfonodi e le vie linfatiche circostanti.



Analisi con il dermatoscopio

Caratteristiche del melanoma

Per la pianificazione della terapia è importante conoscere più caratteristiche possibili del melanoma. Il tessuto asportato viene analizzato per determinare:

- il tipo di melanoma (vedi p. 13);
- lo spessore (in mm) del melanoma (Breslow, vedi p. 21);
- la velocità di mitosi delle cellule cancerose, ovvero la velocità alla quale si moltiplicano;
- se le cellule tumorali presentano mutazioni genetiche. Circa un melanoma su due esibisce una mutazione del gene BRAF, più raramente si registrano mutazioni dei geni MEK1, NRAS e c-KIT;
- inoltre, nel sangue si ricercano molecole speciali, i cosiddetti «marker tumorali».

Ulteriori esami

Il dermatologo La informerà dettagliatamente sui risultati dell'analisi dei tessuti e sui passi successivi. Non esiti a porre domande in qualunque momento durante il colloquio.

Spesso, prima di pianificare la terapia, i medici propongono ulteriori esami.

Analisi del sangue

Un melanoma non può essere diagnosticato con un'analisi del sangue. Con quest'esame è possibile solo rilevare parametri che suggeriscono la presenza di un melanoma.

Diagnostica per immagini

La diagnostica per immagini consente di determinare se sono interessati i linfonodi o se sono presenti metastasi in altri organi. I risultati degli esami sono importanti per la scelta della terapia.

Gli esami di diagnostica per immagini che possono essere prescritti sono i seguenti:

- l'ecografia, per rilevare alterazioni negli organi o nei linfonodi;
- una radiografia dei polmoni, che può indicare la presenza di metastasi nei polmoni o nelle ossa della cassa toracica;
- la tomografia computerizzata (TC), la tomografia a risonanza magnetica (MRT) e la tomografia a emissione di positroni (PET) sono procedure che consentono di esaminare tutto il corpo per rilevare se il melanoma ha formato metastasi, per esempio nell'addome, nel torace, nel bacino o nel cervello. La PET viene generalmente combinata con una TC (PET-TC);
- la scintigrafia dello scheletro consente di individuare metastasi nelle ossa.

Esame del linfonodo sentinella

Il linfonodo sentinella è il linfonodo più vicino al melanoma. Quando le cellule cancerose migrano dal melanoma, spesso invadono il linfonodo sentinella. Per determinare se nel linfonodo sentinella sono presenti cellule di melanoma, viene effettuato un prelievo di una piccola porzione di tessuto da esaminare in laboratorio. In alcuni casi si asporta ed esamina l'intero linfonodo sentinella.

Se nel linfonodo sentinella non si individuano cellule di melanoma, probabilmente il tumore non ha ancora formato metastasi in altri organi.

Il linfonodo sentinella viene esaminato a partire da uno spessore del melanoma di 1 mm, o anche già quando il melanoma è spesso tra 0,75 e 1 mm e la persona colpita ha meno di 40 anni e/o presenta altri fattori di rischio. Uno di questi, per esempio, può essere un'elevata velocità di mitosi (vedi p. 19).

L'esame del linfonodo sentinella aiuta a determinare lo stadio della malattia (vedi p. 24). Non è pertan-

to una misura terapeutica, ma diagnostica, che può aiutare il medico a stabilire la frequenza dei controlli e le terapie da seguire.

Per determinare dove si trova il linfonodo sentinella, si esegue una scintigrafia linfatica.

Linfoscintigrafia

La linfoscintigrafia (scintigrafia linfatica) è una procedura diagnostica per immagini che permette di visualizzare i vasi linfatici nell'area circostante il tumore. Per evidenziarli viene somministrato un colorante radioattivo nella sottocute intorno al melanoma.

Il colorante viene trasportato dalla linfa e si accumula nei linfonodi. Dopo la somministrazione si acquisiscono immagini con una telecamera speciale per individuare l'ubicazione del linfonodo sentinella.

I farmaci radioattivi impiegati vengono poi eliminati con l'urina o con le feci. Il carico di radiazioni non è superiore a quello di una radiografia. L'unica cosa che il paziente può sentire è la puntura per l'iniezione del colorante radioattivo.

Passi successivi

- Se la biopsia del linfonodo sentinella non rivela metastasi, non vengono rimossi linfonodi.
- Se invece nel linfonodo sentinella sono presenti metastasi, si procede all'asportazione chirurgica dell'intero linfonodo sentinella.
- Nel caso in cui si riscontrino metastasi in linfonodi diversi dal linfonodo sentinella, si procede a una linfadenectomia, ossia l'asportazione di tutti i linfonodi interessati.

Stadi della malattia

Per disporre di tutti gli esiti degli esami occorre spesso attendere giorni, a volte addirittura settimane. In questo lasso di tempo dovrà portare pazienza. Chieda al Suo medico quali sono le tempistiche stimate per la ricezione dei risultati.

In base agli esiti degli esami è possibile determinare la severità della malattia e valutare la diffusione nell'organismo. Questa valutazione si chiama «stadiazione» (in inglese *staging*) e permette ai medici di pianificare i trattamenti da seguire.

Il melanoma viene classificato in base allo spessore del tumore (scala di Breslow) e alla classificazione TNM.

Spessore del tumore secondo Breslow

Lo spessore del tumore secondo Breslow è un fattore importante per valutare il decorso della malattia.

Indica, in millimetri, fino a quale profondità il melanoma ha infiltrato la pelle. Secondo la classificazione di Breslow, i melanomi piccoli hanno uno spessore pari o inferiore a 1 mm, mentre i melanomi grandi superano i 4 mm.

In linea di principio:

- più un melanoma è sottile, meglio può essere trattato;
- più un melanoma è spesso, meno facilmente può essere trattato.

Classificazione TNM

Il sistema TNM dell'Unione internazionale contro il cancro (UICC) è impiegato per classificare un tumore in base alla sua estensione, all'interessamento dei linfonodi e alle metastasi.

Classificazione TNM del melanoma (8ª edizione, 2017)

T La lettera T sta per «tumore»; l'estensione (il volume) del tumore viene espressa in cifre da 0 a 4. Più elevata è la cifra, più il tumore è esteso o maggiori sono le sue dimensioni. In dettaglio significa:

Tis Tumore *in situ*, limitato all'epidermide.

T1 Lo spessore del melanoma non supera 1 mm

T1a spessore pari o inferiore a 0,8 mm, senza ulcerazione*

T1b spessore pari o inferiore a 0,8 mm con ulcerazione*, oppure superiore a 0,8 mm, ma non oltre 1,0 mm, con o senza ulcerazione*

T2 Il melanoma ha uno spessore maggiore di 1 mm, ma non supera i 2 mm

T2a senza ulcerazione*

T2b con ulcerazione*

T3 Lo spessore del melanoma è compreso tra 2 e 4 mm

T3a senza ulcerazione*

T3b con ulcerazione**

T4 Il melanoma ha uno spessore superiore a 4 mm

T4a senza ulcerazione*

T4b con ulcerazione*

* Per «ulcerazione» si intende che la superficie del tumore non è più intatta.

N La lettera N sta per «linfonodi» (dal latino *nodus*).

N0 I linfonodi prossimali non presentano metastasi.

N1 Metastasi in un singolo linfonodo regionale o metastasi regionali intralinfatiche senza metastasi dei linfonodi regionali

N1a micrometastasi (visibili solo al microscopio)

N1b macrometastasi (visibili a occhio nudo)

N1c metastasi satellite o in transito senza metastasi dei linfonodi regionali.

N2 Metastasi in 2 o 3 linfonodi regionali o metastasi regionali intralinfatiche con metastasi dei linfonodi regionali

N2a micrometastasi

N2b macrometastasi

N2c metastasi satellite o in transito con metastasi dei linfonodi regionali.

N3 Metastasi in 4 o più linfonodi regionali o fusione di linfonodi regionali metastatici o metastasi satellite o in transito con metastasi dei linfonodi regionali in 2 o più linfonodi regionali

N3a micrometastasi

N3b macrometastasi

N3c metastasi satellite o metastasi in transito con due o più metastasi dei linfonodi regionali.

M La lettera M sta per «metastasi» in altri organi, dette anche «metastasi a distanza».

M0 Non vi sono metastasi a distanza.

M1 Vi sono metastasi a distanza:

M1a nella pelle, nei tessuti molli o nei linfonodi oltre i linfonodi regionali

M1b nei polmoni

M1c in altre sedi (per es. ossa, fegato), tranne il sistema nervoso centrale

M1d metastasi nel sistema nervoso centrale.

Stadiazione

Nei melanomi, la stadiazione TNM comprende cinque stadi (0-IV). Più è alta la cifra, più è avanzato lo stadio della malattia.

Stadio 0 (zero)

Melanoma *in situ*: sono presenti cellule cancerose soltanto nell'epidermide. Il melanoma non si è esteso in profondità, ossia negli strati inferiori della pelle.

Stadio I

Nello stadio I il tumore presenta uno spessore inferiore a 2 millimetri, non sono interessati linfonodi e non sono presenti metastasi.

Lo stadio I è suddiviso in due sottostadi.

Stadio IA:

- T1a: il melanoma ha uno spessore massimo di 0,8 millimetri, senza ulcerazione.

Stadio IB:

- T1b: il melanoma ha uno spessore massimo di 0,8 millimetri con ulcerazione, oppure maggiore di 0,8 millimetri, ma non superiore a 1 millimetro, con o senza ulcerazione.
- T2a: il melanoma ha uno spessore massimo di 2 millimetri, senza ulcerazione.

Stadio II

Non sono interessati linfonodi e non sono riconoscibili metastasi.

È suddiviso nei sottostadi seguenti.

Stadio IIA:

- T2b: il melanoma ha uno spessore tra 1 e 2 millimetri, con ulcerazione.
- T3a: il melanoma ha uno spessore tra 2 e 4 millimetri, senza ulcerazione.

Stadio IIB:

- T3b: il melanoma ha uno spessore tra 2 e 4 millimetri, con ulcerazione.
- T4a: il melanoma ha uno spessore superiore a 4 millimetri, senza ulcerazione.

Stadio IIC:

- T4b: il melanoma ha uno spessore superiore a 4 millimetri, con ulcerazione.

Stadio III

Lo stadio III comprende melanomi di qualsiasi spessore in cui si rilevano metastasi nei linfonodi o metastasi satellite e/o in transito (vedi p. 15). Non vi sono tuttavia metastasi a distanza.

È suddiviso nei sottostadi seguenti.

Stadio IIIA:

- T1a, T1b, T2a e N1a, N2a: il melanoma ha uno spessore massimo di 2 millimetri e presenta al massimo micrometastasi in non più di 3 linfonodi.

Stadio IIIB:

- T1a, T1b, T2a e N1b, N1c, N2a, N2b, N2c: il melanoma ha uno spessore massimo di 2 millimetri e presenta al massimo metastasi satellite e/o in transito con metastasi dei linfonodi regionali;
- T1b-T4b e N1a, N1b, N2a, N2b, N2c: melanomi di qualsiasi spessore con al massimo metastasi satellite e/o in transito con metastasi dei linfonodi regionali.

Stadio IIIC:

- T1b-T4b e N1b, N2b: melanomi di qualsiasi spessore con al massimo macrometastasi in non più di 3 linfonodi;
- tutti gli stadi T e N3: melanomi di qualsiasi spessore, con interessamento di 4 o più linfonodi prossimali o con un qualsiasi numero di metastasi satellite o in transito con metastasi dei linfonodi regionali in 2 o più linfonodi o fusione di linfonodi regionali metastatici.

Stadio IV

Lo stadio IV include melanomi di qualsiasi spessore, con interessamento dei linfonodi e metastasi in altri organi (metastasi a distanza).

Si rivolga al Suo medico ...

...per qualsiasi domanda sullo spessore dei tumori secondo Breslow e sulla stadiazione secondo la classificazione TNM.

La terapia del melanoma

Per il melanoma sono disponibili diverse opzioni di trattamento:

- operazione;
- farmaci (immunoterapia, terapia mirata, chemioterapia);
- radioterapia.

L'obiettivo della terapia è eliminare completamente o nel modo più completo possibile il melanoma.

Le terapie sono applicate singolarmente oppure possono essere combinate, nello stesso tempo o in successione.

Per maggiori informazioni su quale terapia scegliere vada a pagina 36.

Operazione

Se il melanoma non ha ancora formato metastasi, il metodo terapeutico principale è l'intervento chirurgico, che ha per obiettivo l'asportazione completa del melanoma con un margine di sicurezza nel tessuto sano. Le dimensioni del margine di sicurezza dipendono dallo spessore e dalla localizzazione del melanoma.

Se il melanoma può essere asportato con un margine di sicurezza sufficientemente grande, si parla di «resezione R0». La resezione R0 è importante per prevenire la ricomparsa del tumore (recidiva).

Margine di sicurezza

In un primo tempo si asporta il melanoma (escissione). Il tessuto tumorale prelevato viene colorato e analizzato microscopicamente in laboratorio.

Se in laboratorio si osserva che microscopiche propaggini del tumore raggiungono il bordo del taglio, si esegue un secondo intervento chirurgico per asportare le propaggini tumorali residue, fino a ottenere un margine di sicurezza nel tessuto sano sufficientemente grande.

Chi esegue l'operazione?

Gli interventi minori vengono eseguiti dal dermatologo stesso, quelli maggiori in collaborazione con chirurghi di altre discipline specialistiche.

Negli interventi più grandi, per esempio, la ferita viene chiusa con un lembo di pelle adiacente (plastica con lembo).

Si cerca di richiudere la ferita in maniera tale che la cicatrice in seguito non comprometta la funzionalità della zona interessata. A seconda della zona del corpo colpita, nell'intervento sono pertanto coinvolti anche otorinolaringoiatri, chirurghi della mano o chirurghi plastici ed estetici.

Possibili conseguenze dell'intervento

Dopo l'operazione possono restare cicatrici visibili.

Può anche succedere che vengano lesi tendini, muscoli o nervi, compromettendo temporaneamente la sensibilità o il movimento.

Se durante l'intervento sono stati compromessi o recisi vasi linfatici, può formarsi un linfedema (rigonfiamento), che può tuttavia essere trattato con linfo drenaggi o bendaggi speciali. Per maggiori informazioni sul trattamento dei linfedemi consulti l'opuscolo tematico della Lega contro il cancro (vedi p. 57).

Operazione in caso di metastasi

Se possibile, durante l'intervento chirurgico vengono rimosse anche le metastasi.

Terapie medicamentose

La terapia medicamentosa viene attuata in particolare quando il melanoma si è diffuso nell'organismo (metastasi). Può tuttavia accadere che, nei tumori con spessore molto grande, anche dopo l'asportazione completa delle metastasi, il medico raccomandi una terapia medicamentosa per prevenire la ricomparsa della malattia (recidiva).

La terapia medicamentosa ha un effetto sistemico, ovvero i medicinali giungono attraverso i vasi sanguigni in tutto l'organismo. Al contrario, la radioterapia agisce localmente.

Per la terapia dei melanomi possono essere impiegati tre diversi gruppi di medicinali:

- immunoterapia;
- terapie mirate;
- chemioterapia.

Immunoterapia

Le immunoterapie sono farmaci che attivano o stimolano il sistema immunitario a combattere le cellule cancerose.

Come agiscono i farmaci?

Le immunoterapie sono farmaci che attivano o sostengono il sistema immunitario nella lotta contro il cancro. Alcuni farmaci marciano le cellule cancerose in modo che le cellule immunitarie le riconoscano e le aggrediscano. Altri medicinali stimolano il sistema immunitario per attivare una reazione di difesa contro le cellule cancerose.

Le immunoterapie sono spesso impiegate dopo un intervento chirurgico (adiuvanti). Entrano in considerazione come prima terapia soltanto se il melanoma non può essere rimosso chirurgicamente.

Inibitori dei checkpoint immunitari

Il sistema immunitario possiede diversi tipi di cellule, tra cui le cosiddette «cellule T». Queste annientano gli agenti patogeni estranei, tra cui i virus.

Sulla superficie di ogni cellula sana o malata sono presenti determinati recettori che regolano la risposta immunitaria, i cosiddetti «checkpoint immunitari».

I checkpoint delle cellule T vengono attivati dalle altre cellule dell'organismo. È il segnale che non devono intraprendere alcuna difesa di carattere immunitario, ossia non devono distruggere la cellula in questione in quanto sana.

Le cellule cancerose sono anch'esse cellule dell'organismo e anch'esse possono attivare i checkpoint delle cellule T, impedendo di riconoscere una cellula cancerosa come malata e quindi di passare all'attacco immunologico.

I farmaci inibitori dei checkpoint immunitari si legano ai recetto-

ri dei checkpoint, evitando che le cellule T vengano disattivate dalle cellule cancerose. Le cellule T possono così riconoscere e annientare le cellule cancerose.

Anticorpi monoclonali

Contro il melanoma, come inibitori dei checkpoint immunitari vengono impiegati anticorpi monoclonali che si legano ai recettori PD-1 o CTLA-4. Le cellule che esprimono una di queste proteine sulla loro superficie e si legano agli anticorpi vengono aggredite e uccise.

Somministrazione

Gli anticorpi monoclonali sono somministrati per infusione, spesso a scadenze di due-quattro settimane, e hanno un effetto di lunga durata. Dopo un trattamento con farmaci inibitori dei checkpoint immunitari, le cellule T sono in grado di riconoscere e combattere le cellule cancerose per mesi o anni.

Nel melanoma, la terapia dei checkpoint immunitari può essere combinata con una terapia mirata, una radioterapia o una chemioterapia.

Effetti indesiderati

A causa della terapia dei checkpoint immunitari, il sistema immunitario può attaccare anche cellule sane. Principalmente per questo motivo possono insorgere i seguenti effetti collaterali:

- eruzioni cutanee pruriginose;
- diarrea;
- stanchezza;
- in linea di principio può essere coinvolto qualsiasi organo.

Qualora comparissero questi o altri disturbi, informi subito il Suo medico in modo da modificare la terapia e consentire agli organi interessati di riprendersi nuovamente.

Gli effetti indesiderati regrediscono al termine delle terapie. Maggiori informazioni sulla gestione degli effetti indesiderati sono disponibili a pagina 42.

Virus oncolitici

Per il melanoma si può ricorrere a cosiddetti «virus oncolitici». Si tratta di una terapia vaccinale in cui viene iniettato un virus dell'herpes simplex di tipo 1 geneticamente modificato.

Come agiscono i virus oncolitici?

I virus vengono iniettati direttamente nel tumore. Agiscono in due modi diversi: si moltiplicano nelle cellule cancerose, portandole alla morte, e producono una proteina che stimola il sistema immunitario a distruggere le cellule cancerose.

Quando si esegue una terapia con virus oncolitici?

I virus oncolitici sono impiegati contro melanomi non operabili con metastasi locali o a distanza, ma non nelle ossa, nel cervello o nei polmoni.

Il trattamento con i virus oncolitici è una terapia palliativa (vedi p. 39). Il suo scopo è rallentare l'avanzamento della malattia o ridurre le dimensioni del melanoma e/o prevenire metastasi.

Effetti indesiderati

Tra gli effetti indesiderati si registrano: stanchezza, febbre, nausea e sintomi simili all'influenza.

Terapie mirate

I principi attivi dei farmaci mirati (in inglese *targeted therapies*) intervengono nel metabolismo delle cellule cancerose, distruggendole oppure frenando la crescita del melanoma.

Come agiscono le terapie mirate?

Sulla sua superficie o al suo interno, ogni cellula umana presenta numerosi contrassegni biologici di vario tipo (recettori) ai quali si possono legare molecole, innescando una serie di reazioni chiamate «cascate di trasduzione del segnale». Esse sono fondamentali per la divisione e la morte cellulare. Se le cascate di trasduzione del segnale sono disturbate, le cellule possono degenerare e può insorgere il cancro. Può accadere, per esempio, che una cellula continui a ricevere il segnale di dividersi, senza mai ricevere nessun segnale che ne provochi la morte.

I principi attivi dei farmaci mirati riconoscono i contrassegni biologici sulla superficie delle cellule tumorali e li bloccano in modo specifico, al fine di impedire l'attivazione di cascate di trasduzione del segnale.

Alcuni farmaci mirati inibiscono, per esempio, le cascate di trasduzione del segnale che conducono alla formazione di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi) attraverso i quali il tumore si approvvigiona di sangue. Altri interferiscono con l'azione di fattori di crescita o bloccano recettori implicati nella divisione cellulare. In questo modo è possibile frenare la crescita di un tumore o alterare il metabolismo delle cellule tumorali, temporaneamente o in modo permanente.

Gli inibitori della tirosin-chinasi

Gli inibitori della tirosin-chinasi sono farmaci mirati che bloccano le cascate di trasduzione del segnale nella cellula tumorale e in questo modo disturbano, rallentano o arrestano la crescita di tumori. Questi medicinali sono prescritti dal medico quando nelle cellule cancerose si riscontrano determinate alterazioni del patrimonio genetico (mutazioni). Sono molto efficaci: nei pazienti con queste mutazioni genetiche possono bloccare la crescita delle cellule del melanoma e far regredire le metastasi. Nel melanoma, la mutazione più frequente è legata al gene BRAF. Sono note anche mutazioni di MEK, NRAS o c-KIT.

Per verificare se il paziente risponderà alla terapia mirata, è necessario eseguire un'analisi genetica delle cellule tumorali. Circa il 50 per cento delle persone colpite presenta una mutazione del gene BRAF. Se non c'è una mutazione di questo gene, la terapia mirata è destinata a essere inefficace.

Effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati delle terapie mirate differiscono da un farmaco all'altro. Spesso si registrano:

- stomatiti (infiammazioni delle mucose);
- eruzioni cutanee o alterazioni della pelle quali screpolature o aumento incontrollato dello strato corneo;
- insufficienza cardiaca;
- aumento della tendenza a sanguinare;
- disturbi gastrointestinali.

L'équipe medica e infermieristica La informerà dei possibili effetti indesiderati legati ai farmaci assunti. L'essenziale è che Lei segnali tempestivamente eventuali effetti collaterali all'équipe curante. Molti effetti secondari sono trattabili o si risolvono nel corso della terapia o una volta sospesi i farmaci.

Chemioterapia

Si tratta di una terapia con medicinali che danneggiano le cellule o ne inibiscono la crescita, i cosiddetti «citostatici» (dal greco *kytos* = cellula e *statikos* = che ferma).

Esistono diversi tipi di citostatici. A seconda del tipo di tumore e delle caratteristiche delle cellule tumorali vengono somministrati citostatici differenti o una combinazione di farmaci.

Come agisce una chemioterapia?

Le cellule cancerose si dividono rapidamente. Le chemioterapie inibiscono la divisione delle cellule tumorali, impedendo che si moltiplichino. Riducendo o distruggendo la massa tumorale o le metastasi, rallentano o arrestano l'avanzamento della malattia.

Una chemioterapia può tuttavia danneggiare anche le cellule sane che si dividono velocemente, per esempio le normali cellule che producono il sangue nel midollo osseo, le cellule dei follicoli piliferi, quelle delle mucose (bocca, stomaco, intestino), gli spermatozoi e gli ovuli.

Il danneggiamento delle cellule sane causa i possibili effetti collaterali della chemioterapia. Spesso tuttavia le cellule sane riescono a riprendersi, cosicché gli effetti indesiderati regrediscono dopo la fine del trattamento.

Quando viene eseguita una chemioterapia?

Nel caso del melanoma, di solito si ricorre alla chemioterapia quando l'immunoterapia e la terapia mirata non hanno più effetto.

Non è sempre possibile rimuovere tutte le cellule cancerose con un intervento chirurgico, poiché hanno già infiltrato i linfonodi o formato metastasi. In questi casi il medico Le consiglierà una chemioterapia.

Le chemioterapie sono impiegate anche come terapia palliativa (vedi p. 39). Se non è possibile operare, la chemioterapia può alleviare i disturbi e consentire di mantenere o migliorare la qualità di vita.

Quali sono le modalità di somministrazione di una chemioterapia?

In alcuni casi, le chemioterapie possono essere assunte a casa, sotto forma di compresse o capsule. Tuttavia, spesso sono somministrate per infusione. Il trattamento avviene nella maggior parte dei casi ambulatorialmente, quindi non richiede un ricovero in ospedale. La chemioterapia viene somministrata in diversi cicli, con una pausa fra di essi per permettere alle cellule sane di riprendersi.

Quali sono gli effetti indesiderati più frequenti di una chemioterapia?

Il Suo medico e il personale curante La informeranno sui possibili effetti collaterali della chemioterapia e sapranno consigliarla su cosa fare per alleviarli. Molti effetti secondari sono trattabili con medicinali. La Sua équipe curante La informerà in merito.

Gli effetti secondari che si manifestano in una persona, il momento in cui essi sorgono e la loro intensità dipendono dal tipo, dal dosaggio e dalla combinazione di farmaci.

Una chemioterapia può provocare i seguenti effetti indesiderati:

- alterazioni del quadro ematico, con possibile aumento del rischio di infezioni e/o di emorragie e stanchezza generale (fatigue);
- disturbi simili a quelli dell'influenza, quali dolori articolari, spossatezza;
- secchezza e infiammazione delle mucose;
- diarrea;
- nausea e vomito;
- perdita di capelli;
- eruzioni cutanee;
- sindrome mano-piede, ovvero arrossamento o rigonfiamento doloroso dei palmi della mani e delle piante dei piedi, sensazione di intorpidimento;

- formicolio nelle punte delle dita delle mani e dei piedi (parestesie);
- gambe gonfie;
- reazioni allergiche;
- compromissione della fertilità.

Legga anche la sezione «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 42.

Perfusione ipertermica con citostatici

Se il melanoma ha formato metastasi satellite e/o in transito (vedi p. 15) nelle estremità (braccia, gambe), queste possono essere trattate localmente con citostatici.

La circolazione sanguigna del braccio o della gamba colpita viene temporaneamente isolata dalla circolazione del resto del corpo e l'arto interessato è collegato a una macchina cuore-polmone. L'arto viene riscaldato a 41 °C (ipertermia) e perfuso con un'elevata dose di citostatici.

Questo trattamento viene tecnicamente chiamato «perfusione ipertermica». Il riscaldamento permette di aumentare ulteriormente l'efficacia dei citostatici.

Radioterapia

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

La radioterapia ha effetto sulle cellule dell'organismo che si dividono velocemente:

- le cellule del melanoma si dividono a ritmo accelerato. La radioterapia le danneggia impedendo loro di moltiplicarsi e di sopravvivere;
- le radiazioni agiscono anche sulle cellule sane che si dividono frequentemente, provocando effetti secondari (vedi p. 34). Contrariamente alle cellule cancerose, quelle sane si riprendono e gli effetti secondari regrediscono.

Nella terapia di un melanoma, le radiazioni vengono somministrate dall'esterno attraverso la pelle (radioterapia percutanea).

Nei pazienti colpiti da melanoma, la radioterapia entra in gioco nei casi seguenti:

- il melanoma non può essere operato;
- non è stato possibile rimuovere il melanoma con un margine di sicurezza sufficientemente grande;
- per trattare linfonodi colpiti o metastasi a distanza;
- per alleviare i disturbi in caso di metastasi nelle ossa o compressione dei nervi;
- come terapia palliativa (vedi p. 39);
- in combinazione con un'immunoterapia o una chemioterapia.

Effetti indesiderati

La probabilità che una radioterapia provochi effetti indesiderati o no dipende dal dosaggio, dalla durata e dalla regione del corpo interessata.

Si distingue tra effetti secondari acuti e reazioni ritardate:

- gli effetti secondari acuti sono quelli che si possono verificare già durante la radioterapia, come l'arrossamento della cute esposta alle radiazioni;
- le reazioni ritardate possono invece manifestarsi anche al termine del trattamento, ad esempio limitazioni del movimento della parte del corpo irradiata o la cosiddetta «fatica», ossia uno stato di affaticamento cronico che prosciuga le forze.

Se Lei soffre di effetti indesiderati, informi la Sua équipe curante.

Trova informazioni più dettagliate sulla radioterapia nell'opuscolo «La radioterapia», vedi p. 57.

Studi clinici

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

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

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

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

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 59) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

Quale terapia in quale stadio della malattia?

Una volta disponibili i risultati degli esami, inizia la pianificazione della terapia. Ogni melanoma viene trattato in modo diverso. Il Suo medico curante discuterà con Lei del trattamento e della sua pianificazione e risponderà alle Sue domande.

La scelta della terapia dipende:

- dall'estensione del tumore, ovvero le dimensioni, la profondità e la localizzazione (la zona corporea interessata) del melanoma;
- dallo stadio della malattia (vedi p. 24): quanto spesso è il melanoma e fino a dove è penetrato;
- dall'interessamento del linfonodo sentinella o di altri linfonodi;
- dalla presenza di metastasi in altri organi;
- dalla possibilità di asportare chirurgicamente il melanoma;
- da altre malattie presenti.

Nella pianificazione della terapia si considerano inoltre le condizioni generali di salute, l'età e i desideri del paziente riguardo alla propria qualità della vita.

La pianificazione del trattamento

Le singole fasi della terapia sono pianificate e monitorate a livello interdisciplinare: diversi specialisti si riuniscono in cosiddetti «tumor boards» per valutare congiuntamente i reperti. Ad essi partecipano specialisti delle discipline seguenti:

- dermatologia: malattie della pelle;
- patologia: analisi dei tessuti;
- chirurgia: chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica;
- oncologia: terapie medicamentose dei tumori;
- radio-oncologia: radioterapia;
- medicina nucleare;
- otorinolaringoiatria;
- psico-oncologia: assistenza psico-sociale dei pazienti.

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 col medico da un familiare o comunque da una persona di fiducia. A casa, in tutta tranquillità, si scriva tutte le domande che Le vengono in mente, in modo da non dimenticarle quando parlerà con il medico.

Può anche consultare il Suo medico di famiglia oppure richiedere un secondo parere a un altro specialista. Il medico non la considererà come una mancanza di fiducia, ma sa che è un Suo diritto.

Se sente l'esigenza di parlare con qualcuno dei problemi di natura psicologica o sociale causati dalla malattia, quello che fa per Lei è una consulenza psico-oncologica, durante la quale vengono affrontati gli aspetti di natura non medica, ad esempio le paure o i problemi sociali (vedi p. 54).

La decisione spetta a Lei

Le consigliamo di discutere delle terapie proposte con gli specialisti del campo. In alcuni ospedali e centri di trattamento, 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 acconsenta a intraprendere un determinato passo soltanto dopo essere stato debitamente informato sulla procedura precisa e sulle possibili conseguenze e dopo essersi assicurato 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 non seguire la terapia.

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

Non abbia timore di porre domande

- L'ospedale è specializzato nel trattamento dei melanomi? Questa domanda è importante, perché l'esperienza dell'équipe curante può incidere sul decorso della malattia e sulla qualità di vita.
- Che cosa posso aspettarmi dalla terapia proposta? Può farmi vivere più a lungo? Migliorerà la mia qualità di vita?
- Quali sono le possibili complicazioni dell'operazione?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi del trattamento?
- Quali sono i possibili rischi ed effetti collaterali da tenere in considerazione? Sono temporanei o permanenti? Come è possibile contrastarli?
- Quali funzioni dell'organismo saranno compromesse dalla terapia?
- Quali altri disturbi possono comparire se il tumore ha interessato anche altri organi?
- Come incideranno la malattia e la terapia sulla mia vita quotidiana, sul mio ambiente, sul mio benessere?
- Se rinuncio a determinati trattamenti, quali possono essere le conseguenze sul tempo che mi resta da vivere e sulla qualità di vita?
- Ci sono alternative alla terapia proposta?
- I costi del trattamento sono a carico della cassa malati?

Intenti terapeutici

A seconda del tipo di tumore e dello stadio della malattia cambiano gli intenti terapeutici.

Intento curativo

Significa che l'obiettivo della terapia è curare la malattia, ossia la guarigione.

In genere si adotta il principio curativo se è possibile asportare completamente il melanoma e non sono presenti metastasi.

Tuttavia, anche se il tumore può essere asportato interamente, nel caso del melanoma ciò non significa automaticamente la scomparsa definitiva del tumore o la guarigione. Rimane il rischio di una recidiva (ricaduta).

Intento palliativo

(dal latino *palliare* = coprire, avvolgere)

Quando la guarigione è improbabile, si può comunque ritardare fino a un certo punto la progressione della malattia. Questo però non dà la garanzia che si allunghi anche il tempo da vivere.

La priorità nell'approccio palliativo è la qualità di vita: tramite misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali vengono alleviati disturbi come il dolore, la paura, la stanchezza, i problemi di alimentazione.

Spesso si riesce a tenere sotto controllo la malattia per diversi anni.

Terapia adiuvante

(dal latino *adiuvare* = aiutare)

Si definiscono «adiuvanti» le terapie supplementari somministrate dopo l'operazione volte a distruggere le eventuali cellule cancerose rimaste (anche le micrometastasi) per ridurre il rischio di recidiva (ricomparsa del melanoma).

Nel melanoma, le terapie adiuvanti più utilizzate sono le immunoterapie e le terapie mirate.

La terapia negli stadi precoci della malattia

I melanomi in stadio precoce sono quelli che non hanno colpito i linfonodi e non hanno formato metastasi.

Nella stadiazione si tratta degli stadi 0, I e II (vedi p. 24).

Operazione

L'asportazione completa del melanoma è il trattamento cardine nello stadio precoce. Spesso come trattamento è sufficiente la sola operazione.

Radioterapia

La radioterapia viene considerata soltanto quando:

- non vi è possibilità di intervento chirurgico;
- il melanoma non è asportabile completamente;
- l'operazione comporterebbe cambiamenti estetici non accettabili.

Altre terapie

In alcuni casi, all'operazione può seguire un'immunoterapia o una terapia mirata (come terapia adiuvante) per prevenire recidive (la ricomparsa del tumore) o metastasi.

La terapia del melanoma con metastasi loco-regionali

I melanomi con metastasi loco-regionali sono quelli in cui si rilevano metastasi nei linfonodi o metastasi satellite e/o in transito. Nella stadiazione corrispondono allo stadio III (vedi p. 24).

Operazione

Melanoma

Se possibile, il melanoma viene asportato completamente.

Metastasi satellite e/o in transito

(vedi p. 15)

Sono asportate chirurgicamente se possono essere rimosse completamente e non vi sono segni di metastasi a distanza.

Linfonodo sentinella

Se il linfonodo sentinella (vedi p. 20) è infiltrato da cellule del melanoma, si può valutare con il paziente l'asportazione chirurgica di tutti i linfonodi.

Terapia medicamentosa

Generalmente, a partire dallo stadio IIIA, dopo l'operazione si consiglia una immunoterapia o una terapia mirata (come terapia adiuvante) per ridurre il rischio di recidiva. La terapia mirata viene presa in considerazione soltanto in presenza di una mutazione del gene BRAF.

Radioterapia

Se le metastasi non possono essere rimosse, si può ricorrere alla radioterapia per rallentare l'avanzamento della malattia. In questo caso si parla di «terapia palliativa» (vedi p. 39).

La terapia del melanoma con metastasi a distanza

Le metastasi a distanza sono metastasi individuate in parti del corpo diverse dalla pelle, per esempio nei polmoni o nelle ossa. Nella stadiazione corrispondono allo stadio IV (vedi p. 25).

Se un melanoma ha formato metastasi a distanza, spesso la guarigione non è più possibile. In questi casi il medico pianifica insieme al paziente una terapia palliativa (vedi p. 39).

Operazione

Se possibile, il melanoma viene asportato completamente. Di norma, le metastasi vengono rimosse soltanto se:

- il loro prelievo è importante per confermare la diagnosi;
- con l'operazione possono essere asportate completamente e con un margine di sicurezza sufficiente, in modo da rimuovere tutto il tumore dal paziente;
- recano disturbo al paziente (provocano emorragie o dolori).

Radioterapia

In casi specifici il medico vaglierà con Lei la possibilità di una radioterapia.

Terapie medicamentose in presenza di molte metastasi a distanza

A seconda del tipo di tumore definito dall'analisi dei tessuti si programmano un'immunoterapia (vedi p. 27) o una terapia mirata (vedi p. 30).

Gestione degli effetti indesiderati

L'intervento chirurgico, la radioterapia e le terapie medicamentose antitumorali svolgono azione specifica con effetti collaterali differenti da metodo a metodo. A partire da pagina 26 sono descritti in modo dettagliato i singoli metodi terapeutici.

La comparsa e la gravità degli effetti collaterali di una terapia variano molto da individuo a individuo. Alcuni effetti indesiderati possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire in seguito spontaneamente; altri si presentano invece solo al termine della terapia.

Alcuni effetti indesiderati, come infiammazioni, infezioni, problemi neurologici o reazioni cutanee, si manifestano solo con alcune terapie. Pertanto è possibile che Lei non ne sarà affatto colpito.

Informarsi è indispensabile

La Sua équipe curante è tenuta a informarla con precisione in merito. Spesso viene consegnato anche un promemoria con indicazioni sui farmaci, sui possibili effetti collaterali e su come gestirli.

Gran parte degli effetti collaterali possono essere trattati con cure mediche e infermieristiche (vedi «Misure e farmaci di accompagnamento», p. 43) e si attenuano dopo alcuni giorni, settimane o mesi.

È però importante che comunichi alla Sua équipe curante gli even-

tuali disturbi di cui soffre, per consentire l'adozione delle necessarie misure.

Soprattutto in uno stadio avanzato della malattia è consigliabile valutare insieme con attenzione i risultati positivi attesi dalle terapie e gli effetti collaterali ad essi connessi.

Importante

- Alcuni effetti collaterali come dolori o nausea sono prevedibili. Per lenirli Le saranno talvolta prescritti, ancor prima dell'inizio della cura, e a seconda della terapia prescelta, determinati farmaci di accompagnamento. È importante che si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.
- Informi sempre l'équipe curante prima di assumere farmaci di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate, farmaci di medicina complementare e simili. Pur trattandosi di prodotti «naturali», essi potrebbero interferire con la terapia ed essere quindi controindicati. La Sua équipe curante Le fornirà utili indicazioni qualora Lei desideri avvalersi di terapie di medicina complementare.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 57) illustrano le terapie antitumorali più comuni e gli effetti collaterali della malattia e della terapia, fornendo indicazioni su come affrontarli.

Misure e farmaci di accompagnamento

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

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

È importante assumere scrupolosamente i medicinali affinché la terapia sia efficace.

Altri trattamenti

Terapia del dolore

Il melanoma, soprattutto in stadio avanzato e a causa delle metastasi, può provocare dolori spossanti e pesanti da sopportare.

Nella maggioranza dei casi, i dolori causati da un cancro possono essere attenuati e in molti casi eliminati con farmaci e misure adeguati al tipo di tumore, all'intensità del dolore, alle cause precise e alle preferenze personali.

Per combattere il dolore possono essere d'aiuto:

- vari medicinali;
- esercizi di rilassamento (per es. meditazione, training autogeno);
- sport, movimento;
- fisioterapia, terapia fisica come l'impiego di impacchi caldi e freddi, ergoterapia;
- consulenza psico-oncologica;
- psicoterapia;
- chirurgia;
- radioterapia.

È importante che Lei non sopporti il dolore in silenzio, soffrendo inutilmente, ma che si rivolga alla Sua équipe curante. Oggi disponiamo di personale altamente specializzato nella terapia del dolore d'origine tumorale. Vale quindi la pena di 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 contenente per esempio paracetamolo, acido acetilsalicilico o diclofenac come principio attivo. Se questo non basta per alleviare i dolori, si può ricorrere ad analgesici più potenti, i cosiddetti «oppioidi».

Anche altre misure, come gli esercizi di rilassamento o un sostegno psicoterapeutico, contribuiscono ad alleviare il dolore. 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).

All'intervento chirurgico o alla radioterapia si ricorre nell'ambito della terapia del dolore quando, per esempio, il tumore comprime i nervi, provocando dolori.

Il trattamento con oppioidi può destare preoccupazioni nei pazienti e nei loro cari. I timori relativi ad effetti collaterali come lo sviluppo di una dipendenza sono tuttavia infondati se ne viene fatto un utilizzo corretto. Gli effetti indesiderati che possono manifestarsi all'inizio, come una leggera nausea o la sonnolenza, sono facilmente controllabili oppure regrediscono spontaneamente dopo un certo tempo.

L'utilizzo degli oppioidi nella terapia antitumorale è molto diverso da quello fatto dai consumatori di droga. I tossicodipendenti si iniettano una dose elevata direttamente in ve-

na, provocando un immediato effetto stupefacente che può dare dipendenza. Nella terapia contro il cancro gli oppioidi vengono invece somministrati a intervalli regolari, in dosi minime e secondo uno schema individuale. È importante sapere questo, perché gli oppioidi costituiscono l'unico rimedio efficace per alcuni tipi di dolore. Spesso si impiega una pompa per infusione, con la quale il paziente stesso dosa il medicamento. L'esperienza ha dimostrato che in questo modo si abbassa nettamente la dose di oppioidi.

Se Lei o un Suo caro avete perplessità sulla morfina o su altri medicinali contenenti oppioidi, ne parli con il Suo medico.

Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 57) trova informazioni dettagliate sull'argomento.



Medicina complementare

Molti pazienti oncologici si affidano a metodi di medicina complementare, in concomitanza con le terapie convenzionali. «Complementare» significa che integra e in effetti questi metodi sono utilizzati in aggiunta alle terapie convenzionali.

Alcuni di questi metodi possono contribuire a migliorare le condizioni generali e la qualità di vita dei pazienti durante e dopo le terapie oncologiche; possono rinvigorire l'organismo e rendere meglio sopportabili gli effetti collaterali. In generale, non sono però efficaci contro il tumore.

Talora questi metodi sono utilizzati in alternativa, val a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il cancro sconsiglia una tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo intitolato «Alternativi? Complementari?» (vedi p. 57).

Informi il Suo medico o un altro specialista della Sua équipe curante se desidera ricorrere a un rimedio di medicina complementare o se sta già seguendo questa strada. Con un colloquio personale è possibile capire quale metodo potrebbe essere utile per Lei senza compromettere l'efficacia della terapia oncologica raccomandata dal medico. Occuparsi della medicina complementare è comunque un modo per affrontare la malattia. Entrano in gioco prospettive che danno speranza. Molte delle persone affette da un tumore desiderano anche contribuire attivamente alle cure.

Non assuma rimedi di medicina complementare senza avere informato preventivamente il Suo medico. Anche prodotti apparentemente innocui potrebbero non essere compatibili con la Sua terapia antitumorale, vale a dire non essere utilizzabili o essere controindicati per determinati motivi.

Dopo le terapie

Ogni persona reagisce diversamente al cancro e affronta la situazione in modo molto personale.

La diagnosi di cancro cambia la vita. Per settimane, le giornate sono piene di visite mediche e sedute di trattamento. In questo periodo molte persone colpite dal cancro vivono sentimenti contrastanti: paura, speranza, disperazione, coraggio, dolore o fiducia. Ma anche dopo la conclusione delle terapie si fatica a riprendere la normale vita quotidiana.

«Abbiamo festeggiato la fine dei trattamenti con tutta la famiglia. Per la prima volta mi sembrava di essermi lasciato tutto alle spalle. Ma nelle settimane successive mi sono reso conto che avevo appena iniziato a elaborare il tutto».

Una persona colpita dal cancro

Ogni persona elabora la malattia in modo diverso. Molti trovano il tempo di riflettere ed elaborare i sentimenti soltanto una volta terminate le terapie, cosa che può rendere difficoltoso tornare alla vita quotidiana, perché nulla è più come prima della diagnosi. L'organismo ha bisogno di tempo per riprendersi dalle terapie: le capacità fisiche sono temporaneamente

limitate e anche alla mente serve tempo per guarire. Lo stress e il caos emotivo durante gli esami e i trattamenti possono provocare stanchezza e sfinimento. Spesso per i malati di cancro è la prima volta in cui si spingono fino ai limiti della propria resistenza psicofisica. Farvi fronte non è facile per nessuno.

Parlarne aiuta

Per alcune persone è utile parlare di quanto si è vissuto. Non si dovrebbe aver paura di raccontare la propria situazione a parenti e amici, che spesso si sentono impotenti e non sanno come fornire aiuto.

Parlando con parenti e amici, essi possono capire come offrire il supporto che serve in quel momento alla persona colpita.

Aiuto professionale e gruppi di autoaiuto

Può darsi di sentire il bisogno di un supporto professionale, sotto forma di consulenza o psicoterapia. In questi casi ci si può rivolgere a uno psico-oncologo, una figura specializzata nel lavorare con persone che soffrono delle conseguenze psicologiche di una malattia tumorale.

Spesso è più facile parlare dei propri problemi con persone che hanno vissuto esperienze simili. Questa possibilità è offerta dai gruppi di autoaiuto, dove malati e familiari si forniscono supporto a vicenda. Gli indirizzi dei gruppi di autoaiuto sono disponibili a p. 55.

Il sostegno della Lega contro il cancro

Consulenza tramite la Linea cancro e la chat Cancerline

Le consulenti specializzate della Linea cancro (0800 11 88 11) forniscono consulenza a pazienti e familiari in colloqui confidenziali. Rispondono alle domande sulla prevenzione, la diagnosi e la terapia del cancro, sugli effetti collaterali dei medicinali, sulla medicina complementare, sulle cure palliative o sulla ricerca contro il cancro.

Le consulenti specializzate ascoltano i problemi delle persone colpite, le loro paure e come vivono la loro situazione. Le chiamate e le consulenze telefoniche sono gratuite.

Le consulenti specializzate forniscono consulenza anche tramite chat (Cancerline). I bambini, gli adolescenti e gli adulti possono acce-

dervi sul sito www.legacancro.ch/cancerline e chattare con una consulente (dal lunedì al venerdì, dalle ore 11 alle 16). Possono farsi spiegare la loro malattia, porre domande e comunicare ciò che sta loro a cuore.

Controlli periodici

Una volta conclusa la terapia, si effettuano esami di controllo regolari, volti a individuare precocemente una recidiva e ad alleviare i disturbi legati alla malattia e alla terapia.

Nei primi tempi, le visite periodiche di controllo (dette anche «follow-up») si svolgono a distanza ravvicinata, dopodiché la frequenza si dilata. Gli intervalli dipendono tra l'altro dal tipo di melanoma, dallo stadio della malattia, dalle terapie seguite e dalle Sue condizioni di salute.

Buono a sapersi

Non esiti a rivolgersi al medico all'insorgere di sintomi e disturbi, senza aspettare la scadenza della successiva visita di controllo.

Prevenzione: protezione solare

Si prenda cura di sé. I seguenti consigli aiutano a proteggere la pelle dai raggi nocivi del sole.

Ombra

Stare all'ombra fra le ore 11 e 15. L'ombra è la migliore protezione solare, specialmente quando il sole splende più intensamente. Tuttavia, l'ombra non sempre ripara dalla radiazione riflessa, per esempio dalla sabbia, dal cemento e dalla neve o dall'irraggiamento laterale.

Indossare un cappello, occhiali da sole e indumenti adeguati

Il cappello protegge il cuoio capelluto, le orecchie, il naso e la nuca. Gli abiti proteggono la pelle di tutto il corpo e gli occhiali da sole gli occhi. Nell'acquisto di occhiali da sole è importante controllare la presenza della dicitura «100% UV».

Applicare un prodotto solare

Oltre a restare all'ombra, a indossare abiti adeguati, cappello e occhiali da sole, si consiglia di applicare un prodotto solare con protezione UVB e UVA. Ma attenzione: un prodotto solare non è un salvacondotto per stare al sole senza limiti.

Offerte di riabilitazione

«Poi, da un giorno all'altro, ricomincia la vita normale. Posso tornare al lavoro e alla vita quotidiana, ma ecco che arriva il secondo shock. Per un anno ho vissuto in sospeso, spendendo tutte le mie energie per cercare di sopravvivere. Ora devo ripartire da dove mi sono fermato. Ci si trova spiazzati, è difficile. Cerco di motivarmi, di convincermi che tutto è passato e che posso continuare a vivere come prima, ma mi sto ingannando. Rimangono cicatrici fisiche e psichiche».

Una persona colpita dal cancro

Una malattia grave ha ripercussioni non soltanto a livello fisico, ma anche psichico e sociale, sia per la persona colpita sia per il suo entourage.

Per riprendere le forze in tutti questi ambiti può essere utile una riabilitazione, che comprende attività e misure che aiutano a elaborare le conseguenze fisiche e psichiche. Mediante lo sport e il movimento, attività creative e artistiche e varie tecniche di rilassamento ritroverà nuove fonti di energia e vitalità.

La Lega contro il cancro propone corsi di più giorni incentrati su diversi temi (vedi p. 55). La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro saprà indicarle i corsi nella Sua zona. Può rivolgersi anche al servizio sociale dell'ospedale.

Programmi di riabilitazione oncologica

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

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

Legga anche gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 58). Gli indirizzi delle istituzioni che offrono programmi di riabilitazione oncologica sotto guida medica sono riportati nel sito web della Lega svizzera contro il cancro: www.legacancro.ch.

Il ritorno al lavoro

«Tornare a lavorare dopo il cancro è un'altra lotta».

Una persona colpita dal cancro

La maggior parte delle persone colpite dal cancro torna al lavoro al termine delle terapie, immergendosi nuovamente nella quotidianità. Spesso, però, non reggono lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare stanchezza persistente, disturbi della memoria, del sonno o di concentrazione. Inoltre, chi ha avuto un cancro vive con il timore di una ricaduta.

Consigli per il rientro al lavoro

Spesso non è possibile tornare a lavorare sin dal primo giorno con la stessa intensità di prima della malattia. Il rientro al lavoro dovrebbe essere programmato con il responsabile del personale del datore di lavoro. Nella fase iniziale si possono per esempio adattare le mansioni o ridurre gli orari di lavoro.

Per domande sul rientro al lavoro si può rivolgere alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro o alle consulenti specializzate della Lega svizzera contro il cancro. I recapiti dei servizi di consulenza sono disponibili a p. 62.

Cure palliative

(dal latino *palliare* = avvolgere)

Per «cure palliative» si intende l'insieme delle prestazioni di cura e assistenza nell'ultima fase della vita.

Le cure palliative sono volte a offrire ai malati fino al termine della vita:

- la qualità di vita più alta possibile;
- la conservazione della dignità umana;
- l'alleviamento di pesanti sintomi quali dolori, nausea, difficoltà respiratorie e stanchezza;
- assistenza sociale, psicologica e spirituale;
- supporto ai malati e ai loro cari nella ricerca di terapie e servizi di assistenza adatti.

Le cure palliative, che comprendono anche l'assistenza alle persone vicine al malato, sono offerte in alcuni ospedali e dai cosiddetti «palliative care team mobili» (équipe mobili di cure palliative).

Palliative care team

Le condizioni di salute del malato e le sue esigenze sono decisive per definire il luogo dell'assistenza: a casa propria con il sostegno delle cure domiciliari oncologiche (per es. Onkospitex), in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura in collaborazione con un'équipe mobile di cure palliative.

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

- medico di famiglia e medici di diverse specializzazioni;
- personale infermieristico specializzato in cure palliative o in cure domiciliari;
- psico-oncologi;
- assistenti spirituali;
- assistenti sociali;
- dietisti;
- specialisti in terapia musicale e della pittura, terapia del movimento e altre forme di terapie.

Si faccia consigliare. I consulenti delle Leghe regionali e cantonali contro il cancro e la Linea cancro possono aiutarla a pianificare un'assistenza palliativa. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati dalla pagina 62.

Per maggiori informazioni sulle cure palliative legga l'opuscolo «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» o visiti il sito web www.palliative.ch.

Direttive anticipate del paziente

Per assicurare che le decisioni mediche siano prese secondo le Sue volontà e i Suoi desideri, è consigliabile redigere le direttive anticipate del paziente.

Compilarle non è un compito facile. La malattia, il fine vita e la morte sono argomenti che preferiamo rimuovere dalla nostra quotidianità. Tuttavia, le direttive anticipate del paziente aiutano a fare chiarezza sui Suoi desideri riguardanti il fine vita e soprattutto su cosa non desidera; sono l'espressione della Sua volontà nell'eventualità che perda la capacità di esprimerla.

Trova maggiori informazioni sulle direttive anticipate negli opuscoli della Lega contro il cancro «Scelte di fine vita» o «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi p. 58).

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Équipe curante

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

Sostegno psico-oncologico

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

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

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

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. custodia bambini, noleggio letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo. Organizzano gruppi di autoaiuto e corsi. Indirizzano agli specialisti (per es. nei campi delle terapie complementari e della cura dei linfedemi).

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 o tramite Skype ([krebstelefon.ch](https://www.skype.com/it/legacancro)). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere al livechat al sito www.krebsliga.ch/cancerline e chattare con una consulente (lunedì-venedì, 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. 58).

Linea stop tabacco 0848 000 181

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

Corsi

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

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 in-

formi presso la Sua lega cantonale o sovracantonale e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 58).

Altri malati di cancro

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

Piattaforme virtuali di scambio

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

Gruppi di autoaiuto

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

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

Gruppo di autoaiuto per i malati di melanoma

Scambiarsi informazioni ed esperienze con persone che hanno vissuto o stanno vivendo un'esperienza analoga alla propria può essere molto utile. Con il patrocinio della Lega zurighese contro il cancro è stato creato un gruppo di autoaiuto per pazienti affetti da melanoma. Il gruppo si incontra 6–8 volte all'anno ed è un'importante piattaforma di scambio per le persone colpite.

Per maggiori informazioni visiti il sito web www.melanom-selbsthilfe.ch oppure scriva una e-mail a: kontakt@Melanom-Selbsthilfe.ch.

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 con-

clusa la terapia, fra l'altro, nella gestione degli effetti collaterali. Prenda contatto con la Lega contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.

Consulenza dietetica

Molti ospedali dispongono di un servizio di dietetica. Sul territorio operano dietiste e dietisti indipendenti che, in generale, collaborano con i medici e sono membri della ASDD Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
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.

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

Prestazioni assicurative

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

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 35) 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. 58).

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **La chirurgia dei tumori**
- **Terapie medicamentose dei tumori**
Chemioterapie e altri farmaci antitumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **Alternativi? Complementari?**
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Dolometer® VAS**
Misuratore per valutare l'intensità dei dolori
- **Senza forze**
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Il linfedema e il cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Consigli e suggerimenti per migliorare il proprio benessere

- **Il moto fa bene**
Esercizi per donne operate al seno
- **Quando anche l'anima soffre**
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Riabilitazione oncologica**
- **Attività fisica e cancro**
- **Accompagnare un malato di cancro**
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
Pieghevole informativo sulla compatibilità del lavoro e delle cure familiari
- **Se un genitore si ammala di cancro**
Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
Pieghevole informativo per genitori con consigli per i docenti
- **Rischio di cancro ereditario**
Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- **Tumori della pelle non melanoma**
Basalioma, spinalioma, stadi precursori

- **Protezione solare**
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Scelte di fine vita**
Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

Modalità di ordinazione

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

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

Il Suo parere ci interessa

Sul sito www.legacancro.ch/opuscoli può esprimere la Sua opinione sugli opuscoli della Lega contro il cancro compilando un breve que-

stonario. La ringraziamo fin d'ora per il Suo contributo.

Opuscoli di altre organizzazioni

«**Il melanoma**», a cura dell'associazione italiana AIMaC, disponibile online all'indirizzo www.aimac.it

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

Lecture consigliate

«**Capire il melanoma**», a cura dell'associazione Melanoma Italia Onlus, disponibile online all'indirizzo www.melanomaitalia.org

«**Che cos'è il melanoma?**», a cura dell'associazione italiana AIMaC, disponibile online all'indirizzo www.aimac.it

«**Glossario**», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo www.aimac.it, nella sezione «Informarsi sui tumori».

«**Il melanoma**», a cura dell'associazione italiana Amici per la pelle Onlus. Disponibile all'indirizzo www.amicixlapelle.it

«**Il melanoma cutaneo. Diagnosi e terapia chirurgica**», di Edoardo Raposio, Editrice Aracne, 2014

«**Melanoma**», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile

all'indirizzo www.fondazioneveronesi.it, digitando «Melanoma» come termine di ricerca.

«**Melanoma cutaneo**», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Guida ai tumori».

«**Melanoma cutaneo**», di Maria Teresa Fierro, Paola Savoia, Paolo Fava, Pietro Quaglino, Edizioni Sics, 2017. «Nevi displastici (atipici) e rischio di melanoma», a cura della Skin Cancer Foundation. Disponibile all'indirizzo www.skincancer.org, nella sezione in italiano.

«**Tumori della pelle e melanomi**», a cura dell'Istituto europeo di oncologia (IEO). Disponibile all'indirizzo www.ieu.it, nella sezione «Per i pazienti».

La Lega ticinese contro il cancro dispone di una biblioteca tematica. Il catalogo può essere richiesto per email (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. 62).

La Lega svizzera contro il cancro, la Lega bernese e la Lega zurighe- se contro il cancro dispongono di un catalogo bibliotecario online che prevede la possibilità di ordinare e

di riservare libri. Il prestito bibliotecario ovvero l'invio dei libri è garantito in tutta la Svizzera.

Sul nostro sito in tedesco

www.krebsliga.ch/bibliothek

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

www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

www.bernischekrebsliga.ch → Das bieten wir → Informationen finden → Bibliothek

www.krebsligazuerich.ch → Beratung & Unterstützung → Bibliothek

Inserendo la chiave di ricerca «Melanoma», «Pelle» si possono trovare letture pertinenti.

Internet

Italiano

[Offerta della Lega contro il cancro](#)

www.forumcancro.ch

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch

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

www.legacancro.ch/cancerline

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

www.legacancro.ch/corsi

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

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

www.aimac.it

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

www.aimame.it

Associazione italiana malati di melanoma

www.airc.it

Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro

www.amicixlapelle.it

Amici per la pelle Onlus

www.associazionecontromelanoma.it

Associazione contro il melanoma

www.avac.ch

Associazione «Lernen mit Krebs zu leben» (in tedesco e francese)

www.fondazionemelanoma.org

Fondazione melanoma Onlus

www.fondazioneveronesi.it

Fondazione Umberto Veronesi

www.ieo.it

Istituto europeo di oncologia

www.melanoma.ch

Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV)

www.melanomaitalia.org

Melanoma Italia Onlus

www.palliative.ch

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

www.piccolipunti.it

Associazione Piccoli Punti Onlus

www.psychoonkologie.ch

Società svizzera di psico-oncologia (in tedesco e francese)

www.selbsthilfeschweiz.ch

Autoaiuto Svizzera

Inglese

www.aimatmelanoma.org

AIM at Melanoma Foundation

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.dermoscopy-ids.org

International Dermoscopy Society

www.eado.org

European Association of Dermato-Oncology

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service

www.melanoma.org

Melanoma Research Foundation

www.melanomauk.org.uk

Melanoma UK

www.nccn.org

National Comprehensive Cancer Network

www.skincancer.org

Skin Cancer Foundation

Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati nel presente opuscolo servono alla Lega contro il cancro anche da fonte. Soddisfano sostanzialmente i criteri di qualità della Health On the Net

Foundation, il cosiddetto «HonCode» (vedi www.hon.ch/HONcode/Italian).

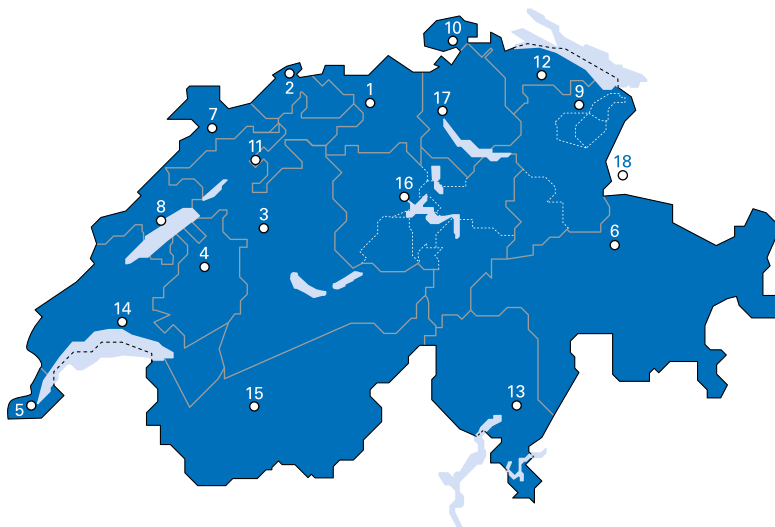
Come per tutti gli opuscoli della Lega svizzera contro il cancro, anche in questo caso, la correttezza dei contenuti è garantita dal controllo da parte di specialisti. Il contenuto viene infatti aggiornato regolarmente.

Gli opuscoli non sono destinati principalmente a un pubblico di professionisti del settore medico, pertanto non pretendono di essere esaustivi. La versione in tedesco tiene conto delle Linee guida per il paziente per quanto concerne le informazioni sanitarie (Patientenleitlinien für Gesundheitsinformationen), dei criteri di qualità DISCERN e del Check-in per la valutazione della qualità delle informazioni per il paziente.

Gli opuscoli della Lega svizzera contro il cancro sono neutrali e redatti in modo indipendente.

Questa pubblicazione non è destinata alla vendita. La ristampa, la riproduzione, la copia e ogni genere di diffusione, anche solo parziale, necessitano del permesso scritto della Lega svizzera contro il cancro. Tutti i grafici, le illustrazioni e le immagini sono protetti da copyright e non possono essere utilizzati.

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 Bernische Krebsliga**
Ligue bernoise contre le cancer
Marktgassee 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.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
tel. 032 422 20 30
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

10 Krebsliga Schaffhausen

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

11 Krebsliga Solothurn

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

12 Thurgauische Krebsliga

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

**13 Lega ticinese
contro il cancro**

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

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

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

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

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

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

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

17 Krebsliga Zürich

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

18 Krebshilfe Liechtenstein

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

**Lega svizzera
contro il cancro**

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

Opuscoli

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

Forum

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

Cancerline

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

Skype

krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Linea stop tabacco

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

**Le siamo molto grati
del Suo sostegno.****Linea cancro
0800 11 88 11**

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

Uniti contro il cancro

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