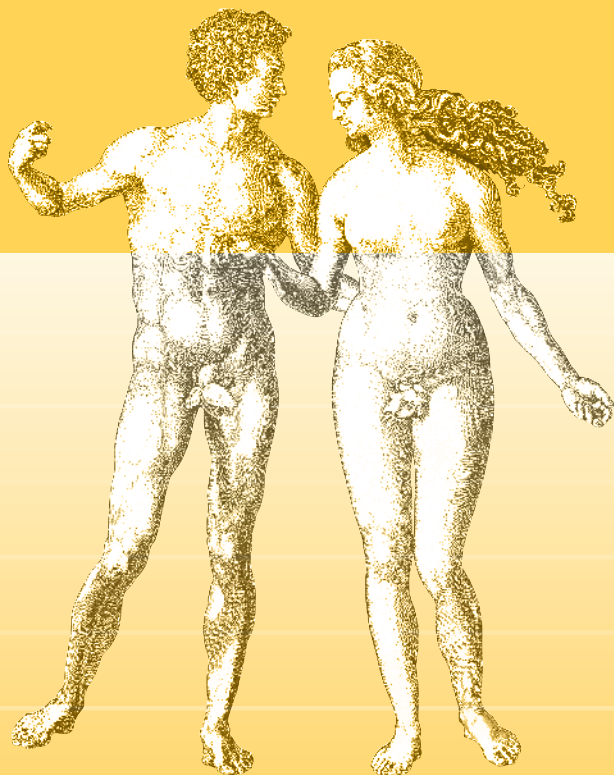




# Tumori della pelle non melanoma

## Basalioma, spinalioma, stadi precursori



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, fax 031 389 91 60  
info@legacancro.ch, www.legacancro.ch

### Direzione del progetto – 2ª edizione in tedesco

Regula Schär, specialista pubblicazioni,  
Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Consulenza specialistica

Prof. Dr. Robert Hunger, medico primario  
presso la Clinica universitaria di Dermatologia,  
Ospedale universitario Inselspital di Berna  
Prof. Dr. Lukas Flatz, capoclinica con funzioni  
speciali, Clinica per dermatologia, venereologia  
ed allergologia, Ospedale cantonale di San Gallo

Ringraziamo le persone malate per l'attenta  
lettura del manoscritto e per i preziosi feedback.

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

Dr. med. Karin Huwiler, collaboratrice scientifica  
Regula Schär, specialista pubblicazioni  
Lorenzo Terzi, collaboratore pubblicazioni

### Traduzione

Christian La Cava, Zurigo

### Lettorato

Antonio Campagnuolo, Lugano

### Immagine di copertina

Adamo ed Eva, disegno di Albrecht Dürer

### Illustrazioni

p. 9: Essex Pharma GmbH (Monaco di Baviera),  
elaborata da Willi R., illustratore scientifico

### Immagini

p. 4: ImagePoint AG, Zurigo  
pp. 11–14: Clinica dermatologica, Ospedale  
universitario di Zurigo  
p. 17: Shutterstock  
p. 20: Therese Mc Keon, Shutterstock

### Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

### Stampa

Jordi AG, Belp

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

© 2018, 2009, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 3ª edizione rivista

# Indice

<b>Editoriale</b>	<b>5</b>
<b>Che cosa è il cancro?</b>	<b>6</b>
<b>La pelle e il cancro della pelle non melanoma</b>	<b>8</b>
La struttura della pelle	8
Il cancro della pelle non melanoma e gli stadi precursori	9
Il basalioma	10
Lo spinalioma	12
La cheratosi attinica	12
Il morbo di Bowen	14
Cause	14
<b>Esami e diagnosi</b>	<b>17</b>
Stadi della malattia	18
<b>Possibilità terapeutiche</b>	<b>21</b>
Procedimenti chirurgici: le operazioni	21
Trattamenti fisici	22
Terapie medicamentose	23
Terapia del dolore	24
Medicina complementare	26
Studi clinici	27
<b>Terapia del cancro della pelle non melanoma e degli stadi precursori</b>	<b>28</b>
Pianificazione del trattamento	28
Terapia del basalioma	30
Terapia dello spinalioma	31
Terapia della cheratosi attinica e del morbo di Bowen	32
Gestione degli effetti indesiderati	32
<b>Dopo le terapie</b>	<b>34</b>
<b>Consulenza e informazione</b>	<b>36</b>



# Cara lettrice, caro lettore

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

La diagnosi di cancro della pelle non melanoma suscita subito incertezze nella persona malata e nelle persone che le stanno vicine. Quanto è grave la malattia? Quale sarà l'impatto che avrà sulla vita di tutti i giorni? Questo opuscolo intende offrire risposte alle Sue domande sulla malattia, sulla diagnostica e sulla terapia del tumore della pelle non melanoma.

Il «cancro della pelle non melanoma» è un nome collettivo per diverse malattie. Fra queste rientrano il basalioma e lo spalioma, nonché altri stadi precursori del cancro della pelle non melanoma come la cheratosi attinica e il morbo di Bowen.

Nella maggior parte dei casi il cancro della pelle non melanoma non provoca disturbi. Quando viene riconosciuto nello stadio precoce della malattia, le possibilità di guarigione sono molto buone.

Negli scorsi anni le terapie sono divenute più efficaci e meglio tollerabili. Ciò contribuisce al mantenimento della qualità della vita nel caso in cui il cancro della pelle non melanoma venga individuato solamente in uno stadio avanzato della malattia.

Troverà consigli e informazioni utili nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro. Inoltre, i consulenti specializzati per tutte le domande che concernono il cancro delle Leghe contro il cancro cantonali e regionali e della Linea Cancro saranno lieti di assisterla.

Troverà gli indirizzi e i contatti dei servizi di consulenza a p. 42.

Le auguriamo ogni bene.

*La Sua Lega contro il cancro*

## Attenzione

Il melanoma, detto anche «tumore della pelle nero», è trattato nell'opuscolo «Tumore della pelle nero». L'opuscolo «Linfomi Hodgkin e non-Hodgkin» informa sui linfomi cutanei acuti; per contro, il sarcoma di Kaposi e il carcinoma cellulare di Merkel, malattie che possono manifestarsi anche a livello cutaneo, non vengono trattati negli opuscoli della Lega contro il cancro.

# Che cosa è il cancro?

«Cancro» è il termine con cui si indica generalmente un'afezione tumorale maligna. I tumori sono degenerazioni dei tessuti che possono avere un carattere benigno o maligno. Oltre a numerosi tumori benigni vi sono oltre cento diversi tipi di malattie tumorali maligne.

I tumori maligni, che si sviluppano da tessuti superficiali come la pelle, la mucosa o il tessuto ghiandolare, vengono anche chiamati carcinomi.

## Benigni o maligni?

Attraverso la loro crescita, i tumori benigni possono solamente comprimere i tessuti sani. I tumori maligni, invece, possono distruggere i tessuti circostanti infiltrandosi negli stessi; inoltre, attraverso i vasi sanguigni e linfatici, le cellule tumorali maligne possono diffondersi in altri organi, creando le cosiddette metastasi (riproduzioni a distanza di una formazione tumorale).

Solitamente è possibile determinare da quale organo hanno avuto origine queste metastasi. Le metastasi di uno spinalioma a livello polmonare, per esempio, non sono da confondere con il cancro del polmone. L'esame istologico (esame del tessuto, dal greco *histos* = tessuto) consente di distinguere le diverse forme di cancro.

## Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi del nostro corpo sono formati da bilioni di cellule. Le cellule sono le componenti effettive del nostro corpo. All'interno del nucleo di ognuna di queste cellule si trova il progetto di costruzione esatto di ogni individuo, ossia il suo patrimonio ereditario (cromosomi e geni), costituito dall'acido desossiribonucleico (DNA).

Attraverso la divisione cellulare nascono in continuazione nuove cellule, mentre quelle vecchie muoiono. Tuttavia, a causa di un disturbo, il patrimonio genetico può subire un danno che altera il meccanismo di divisione cellulare.

Di norma il corpo è in grado di riparare questo tipo di danni. Se però ciò non avviene, la cellula «guasta» (ossia quella che ha subito la mutazione) può riprodursi in modo incontrollato e divenire «immortale».

Questo genere di cellule si aggregano e con il tempo formano un nodulo, ossia un tumore.

### **Dimensioni inimmaginabili**

Un tumore di un centimetro di diametro contiene già milioni di cellule e con grande probabilità ha raggiunto tali dimensioni nel corso di diversi anni. Ciò significa che un tumore non si sviluppa da un giorno all'altro. La velocità di riproduzione può variare notevolmente da un tumore all'altro o da una persona all'altra.

### **Molte possibili cause**

In genere la causa dello sviluppo di un tumore rimane ignota. Il progetto di costruzione di una cellula (ossia la sua struttura genetica) può subire delle modifiche sia apparentemente «per caso», ma anche per il naturale processo d'invecchiamento, per cause esterne (stile di vita, eccessiva esposizione alla luce solare, fattori ambientali, sostanze nocive, alimentazione, ecc.) oppure – sebbene più raramente – a causa di fattori ereditari.

### **Il rischio di ammalarsi di cancro**

Per alcuni tipi di tumore è possibile ridurre il rischio di ammalarsi adottando uno stile di vita sano, proteggendosi dall'eccessiva esposizione al sole, rinunciando al fumo, alimentandosi in modo equilibrato e praticando una sufficiente attività fisica. Per altre forme di cancro, invece, non si conoscono strategie da seguire per ridurre il rischio di ammalarsi.

In definitiva, se una persona si ammalerà o meno di cancro non è prevedibile e dipende dal caso. Possono ammalarsi sia gli ottimisti che i pessimisti, sia le persone che vivono in modo sano che quelle che non si curano troppo della propria salute. Una garanzia contro il cancro non esiste.

In alcune famiglie si osserva una maggiore incidenza di certe forme di cancro (anche di tumori cutanei come i basaliomi e i melanomi).

Ulteriori informazioni in merito sono reperibili nell'opuscolo «Rischio di cancro ereditario» (vedi p. 39).

# La pelle e il cancro della pelle non melanoma

## La struttura della pelle

*La pelle è l'organo più grande dell'uomo. Negli adulti si estende su una superficie di circa 1,5–2 m<sup>2</sup>.*

### Le funzioni della pelle

La pelle assolve ai compiti più svariati, infatti essa:

- regola la temperatura corporea;
- protegge il corpo dalla perdita di liquidi;
- funge da organo del senso del tatto;
- protegge il corpo dagli influssi ambientali come il freddo, il calore, gli agenti chimici, i germi o i raggi UV (vedi p. 15);
- grazie all'irradiazione solare è in grado di produrre la vitamina D, importante per la struttura e la conservazione delle ossa e dei denti;
- è in grado di assorbire i principi attivi dei medicinali contenuti nelle pomate e nelle creme per le mani.

### Gli strati della pelle

La pelle è costituita da diversi strati. Dall'esterno verso l'interno essi sono:

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

Lo spessore degli strati cutanei varia a seconda della zona del corpo: l'epidermide delle palpebre, per esempio, ha uno spes-

sore di 0,04 mm, mentre quella della pianta del piede è spessa 1,5 mm. Il derma e la sottocute sono più spesse dell'epidermide.

### Epidermide

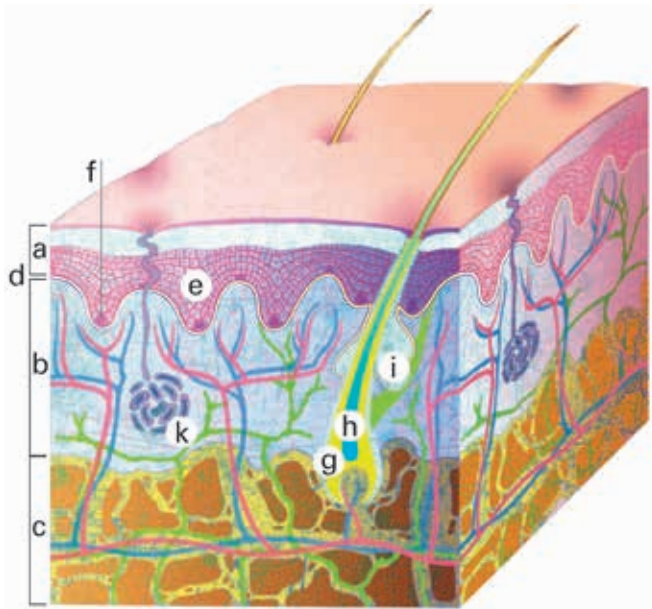
L'epidermide è formata da:

- cheratinociti: essi producono una sostanza chiamata cheratina;
- melanociti (cellule pigmentate): essi producono il pigmento principale, ossia la melanina, che conferisce alla pelle il suo colorito, proteggendola in parte dai raggi UV (vedi p. 15);
- diversi strati cutanei. Uno di questi è la membrana basale. All'interno di essa si sviluppano, mediante divisione cellulare, le nuove cellule cutanee, mentre le vecchie cellule vengono spinte sempre più vicino alla superficie cutanea. In tal modo attraversano diversi stadi di sviluppo, fino a quando vengono espulse sotto forma di desquamazione cutanea. Questo continuo rinnovamento della pelle dura da tre a quattro settimane per ciclo.

### Derma

Il derma è costituito da tessuto connettivo fibroso elastico. All'interno di esso si trovano le cellule difensive, le fibre nervose, i vasi sanguigni e linfatici, le ghiandole sudoripare e sebacee, nonché i follicoli piliferi.





### Struttura della pelle

- a Epidermide
- b Derma
- c Sottocute
- d Membrana basale
- e Cheratinociti
- f Cellule pigmentate (melanociti)
- g Follicoli capillari
- h Bulbo capillare
- i Ghiandola sebacea
- k Ghiandola sudorifera

### Sottocute

La sottocute è costituita da tessuti adiposi e da tessuti connettivi poco compatti e la attraversano vasi sanguigni e nervi. Essa è attaccata ai muscoli sottostanti.

## Il cancro della pelle non melanoma e gli stadi precursori

### Tumore della pelle non melanoma

L'espressione «tumore della pelle non melanoma» definisce diverse affezioni tumorali della pelle. Le due forme più diffuse sono:

- il basalioma;
- lo spinalioma.

### Stadi precursori

La cheratosi attinica e il morbo di Bowen sono i cosiddetti «stadi precursori» (precancerosi) del tumore della pelle non melanoma. Gli specialisti parlano di «stadi precursori» quando vengono comprovate mutazioni cellulari e del

## Il melanoma (tumore della pelle nero)

I melanomi si sviluppano dalle cellule che producono i pigmenti, ossia dai melanociti.

Per quanto concerne il decorso della malattia e la terapia, il tumore della pelle nero si distingue considerevolmente dal tumore della pelle non melanoma. Nel presente opuscolo verranno descritte solamente le terapie del tumore della pelle non melanoma e i suoi stadi precursori.

Ulteriori informazioni in merito al trattamento del tumore della pelle nero sono reperibili nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Tumore della pelle nero» (vedi p. 38).

tessuto che, senza un trattamento, potrebbero trasformarsi in uno spinalioma.

## Il basalioma

La forma più frequente del tumore della pelle non melanoma è il basalioma, detto anche «cancro basocellulare» o «carcinoma basocellulare».

I basaliomi si formano nello strato basocellulare dell'epidermide. Esistono diversi tipi di basaliomi. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) li distingue, in base ai tessuti fini, in dieci gruppi.

Spesso i basaliomi si manifestano in parti del corpo che sono esposte molto ai raggi solari: su naso, fronte, labbra, orecchie, dorsi delle

mani oppure sul cuoio capelluto in caso di calvizie. Meno sovente si sviluppano all'altezza del torso, alle braccia o alle gambe.

### Aspetto

I basaliomi crescono molto lentamente. Spesso il primo sintomo della malattia è un ispessimento della pelle. Può svilupparsi un nodulo dall'aspetto vitreo-biancastro fino a rossastro in cui sono visibili i vasi sanguigni.

In uno stadio successivo della malattia, si formano ulcerazioni umide oppure croste nel punto della mutazione cutanea.

### Decorso della malattia

Quando un basalioma viene riconosciuto e rimosso in uno stadio precoce della malattia, le possibilità di guarigione sono molto buone.

I basaliomi formano soltanto molto raramente metastasi. Tuttavia spesso si manifestano delle recidive. Ciò significa che dopo la conclusione di un trattamento un basalioma può ripresentarsi nello stesso punto o in un'altra parte del corpo.

Quando la malattia progredisce, i basaliomi si sviluppano in ampiezza e profondità. Questo può provocare la distruzione di tessuti, cartilagini ed ossa e conseguenti alterazioni. Può accadere che, per questo motivo, si renda necessario rimuovere un occhio, un orecchio o il naso, sebbene ciò si verifichi molto raramente.



Diverse forme di basaliomi

## Lo spinalioma

Lo spinalioma viene chiamato anche «carcinoma epidermoide», «epitelioma cutaneo spinocellulare» oppure «carcinoma spinocellulare». Esso ha origine nelle cellule spinose (cheratociti) dell'epidermide.

Spesso gli spinaliomi nascono nelle parti del corpo particolarmente esposte al sole: sul viso (dorso del naso, fronte, bordi delle orecchie, labbro inferiore) oppure sul collo, sugli avambracci e sul dorso delle mani e dei piedi.

### Aspetto

Gli spinaliomi crescono lentamente e si manifestano sotto forma di noduli o nodi. Col passare del tempo le mutazioni cutanee incalliscono, formando una crosta. Talvolta la crosta si rompe, facendo fuoriuscire dalla ferita liquidi o sangue.

### Decorso della malattia

Se gli spinaliomi vengono individuati e trattati precocemente le possibilità di guarigione sono molto buone.

In uno stadio avanzato, lo spinalioma può crescere nella muscolatura o nei nervi, aggredendo anche i linfonodi prossimali, formando metastasi.



Spinalioma sul labbro inferiore

Le metastasi possono manifestarsi per esempio nei polmoni, nel fegato o nelle ossa.

## La cheratosi attinica

La cheratosi attinica è uno stadio precursore del tumore della pelle non melanoma. Essa viene definita anche «cheratosi solare» oppure «cheratosi senile». Questo stadio precursore si sviluppa dalle cellule spinose (cheratociti) dell'epidermide.

Le cheratosi attiniche si formano spesso nelle zone del corpo maggiormente esposte al sole, ossia sul viso, sulle orecchie, nelle scollature, sul dorso delle mani e, negli uomini, spesso anche sul cuoio capelluto in caso di calvizie.

### Aspetto

Le cheratosi attiniche possono variare nell'aspetto. Spesso si manifestano come macchie cutanee color pelle, di colore rossastro o brunastro che presentano una superficie squamosa o ruvida.

### Decorso della malattia

Le cheratosi attiniche sono di per sé mutazioni cutanee benigne. Tuttavia rientrano ugualmente fra gli stadi precursori del tumore della pelle non melanoma.

Se non viene trattata, la cheratosi attinica può trasformarsi in uno spinalioma (vedi p. 12). Questo accade, nel giro di un decennio, a una percentuale di persone affette che va all'incirca dal 5 al 20%. Nel 30% dei casi delle persone con un sistema immunitario indebolito, una cheratosi attinica si trasforma in uno spinalioma.

In alcuni casi la cheratosi attinica regredisce spontaneamente o se ci si attiene ad una scrupolosa protezione dai raggi solari.



La cheratosi attinica

## Il morbo di Bowen

La cheratosi attinica è uno stadio precursore del tumore della pelle non melanoma e si sviluppa dalle cellule spinose (cheratociti) nell'epidermide.

Il morbo di Bowen si manifesta nella maggior parte dei casi sul viso, sul tronco, sulle mani o sui polpacci; tuttavia, può formarsi anche su zone del corpo poco o mai esposte al sole.

### Aspetto

Nel morbo di Bowen, sulla pelle sono visibili mutazioni cutanee di forma irregolare ma chiaramente delimitate. Hanno una colorazione rossastra-brunastra e un aspetto tignoso al tatto. Spesso il morbo di Bowen assomiglia ad un'eruzione cutanea o ad una psoriasi.

### Decorso della malattia

Se non viene trattata, per il cinque per cento delle persone affette dal morbo di Bowen, la malattia si trasforma in uno spinalioma. Chi ha un sistema immunitario indebolito presenta un rischio maggiore.



Morbo di Bowen

## Cause

Vi sono diversi fattori che possono aumentare il rischio di contrarre un tumore della pelle non melanoma o uno stadio precursore:

- bagni di sole frequenti per molti anni e/o regolari colpi di sole, nonché regolari visite in un solarium; i raggi ultravioletti (in breve «raggi UV»), infatti, sono dannosi (vedi p. 15).
- Nel caso si abbia un tipo di pelle chiara, senza abbronzatura o con un'abbronzatura lenta; le cause sono una scarsa pigmentazione della pelle.
- Età: le persone più anziane si ammalano con maggiore frequenza rispetto alle più giovani.

- Nel caso di un sistema immunitario indebolito, per esempio a causa di un'altra malattia o dell'assunzione di farmaci, come nel caso del trapianto di un organo.
- Rischi familiari: se in famiglia vi sono già stati altri casi di cancro della pelle.
- Afezioni ereditarie rare come lo *xeroderma pigmentosum*.
- Contatto con sostanze cancerogene (carcinogeni) come il catrame delle sigarette, nonché l'arsenico che un tempo veniva impiegato nei medicinali o nel campo viticolo.
- Infiammazioni cutanee croniche come le fistole o le piaghe aperte.

### Raggi UV

I raggi del sole si percepiscono, dato che riscaldano la pelle. I raggi visibili (ossia la luce) sono responsabili della chiarezza e dei colori. I raggi solari ultravioletti (UV), invece, non si vedono e non si percepiscono. Gran parte dei raggi ultravioletti viene trattenuta dallo strato di ozono. Una parte raggiunge la superficie terrestre e può danneggiare la pelle.

I raggi ultravioletti si distinguono in tre tipi diversi di raggi.

### UVA

I raggi UVA causano un'abbronzatura superficiale della pelle e penetrano fin nel derma, provocando un invecchiamento precoce della pelle. I raggi UVA sono in grado di danneggiare il materiale ereditario (DNA) e di aumentare il rischio del cancro della pelle.

### UVB

I raggi UVB sono più aggressivi dei raggi UVA. Essi penetrano soltanto fino all'epidermide, dove tuttavia provocano un colpo di sole. Sotto il loro influsso l'epidermide si inspessisce causando un effetto protettivo limitato (ipercheratosi).

I raggi UVB sono in grado di danneggiare il patrimonio genetico (DNA) e di aumentare il rischio di cancro della pelle.

### UVC

I raggi UVC vengono assorbiti dallo strato di ozono e non raggiungono la superficie terrestre.

### Solarium

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

### **Il tumore della pelle non melanoma in cifre**

In Svizzera il tumore della pelle non è una malattia soggetta a dichiarazione obbligatoria. Ciò significa che non tutti i nuovi casi vengono registrati in modo sistematico. Per questo motivo non è noto quante persone si ammalino ogni anno di tumore della pelle non melanoma. Si stima tuttavia che ogni anno circa da 20.000 a 25.000 persone contraggano un tumore di questo genere. I basaliomi si manifestano più spesso rispetto agli spinaliomi.

### **Mutazioni cutanee: quando si deve andare dal medico?**

La persona più adatta per determinare se la mutazione cutanea è una semplice mutazione benigna o se si tratta di un tumore è il dermatologo.

È importante tenere d'occhio eventuali mutazioni della pelle e contattare un medico.

### **Maggiori informazioni...**

sui rischi del cancro della pelle, su come prevenirlo e sui vari esami della pelle sono reperibili nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Protezione solare» (vedi p. 38).



# Esami e diagnosi

*Nel caso di mutazioni cutanee sospette o per il controllo di nei, il dermatologo eseguirà diversi esami:*

- palpazione ed esame della mutazione cutanea.
- Il dermatologo controllerà le mutazioni cutanee con un dermatoscopio (microscopio con luce polarizzata).
- A seconda della valutazione da parte del dermatologo della mutazione cutanea, egli preleverà mediante anestesia locale un campione di tessuto (biopsia). Talvolta è sufficiente come campione di tessuto il raschiamento di un sottile strato della pelle (*curettage*).
- Il campione di tessuto viene poi esaminato al microscopio in laboratorio. I risultati mostreranno se si tratta di una mutazione cutanea benigna o di un cancro della pelle.
- È anche possibile che il dermatologo rimuova immediatamente la mutazione cutanea per esaminarla in seguito al microscopio. In un caso del genere, in precedenza non verrà prelevato un campione di tessuto.



Esame cutaneo

## Ulteriori esami

Per determinare l'esatta ubicazione e diffusione di un tumore della pelle non melanoma possono essere impiegati strumenti di diagnostica per immagini come i raggi X, le ecografie, le tomografie assiali computerizzate (TC) e le tomografie a risonanza magnetica (MRT).

## Per il basalioma

Se un basalioma è penetrato in profondità nel tessuto, la sua ubicazione e diffusione può essere individuata tramite una tomografia assiale computerizzata (TC) oppure attraverso una tomografia a risonanza magnetica (MRT).

## Per lo spinalioma

Se uno spinalioma si è diffuso oltre 2 mm di profondità, si esamina, mediante un esame ecografico, se i linfonodi circostanti sono stati aggrediti.

Nel caso uno spinalioma avesse formato metastasi in altri organi, questi ultimi possono essere esaminati tramite radiografie, tomografia assiale computerizzata (TC) oppure con una tomografia a risonanza magnetica (MRT).

## Stadi della malattia

I risultati dei diversi esami consentono di individuare e valutare le proporzioni della malattia. In inglese tale suddivisione in stadi viene definita staging e in base ad essa i medici sono in grado di pianificare la migliore terapia possibile.

A seconda del tipo di tumore, si applicano diverse suddivisioni degli stadi.

## Spinalioma: la classificazione TNM

Nel caso dello spinalioma, per la suddivisione in stadi viene impiegato il sistema TNM della UICC (Unione internazionale contro il cancro).

Nel sistema TNM, le lettere e le cifre descrivono le dimensioni e l'estensione dei tumori, la compromissione dei linfonodi o delle metastasi presenti.

### T = tumore

Una cifra tra l'1 e il 4, posta dopo la T, indica le dimensioni del tumore (primario) e la sua estensione nel corpo.

Maggiore è la cifra, più grande è il tumore, rispettivamente maggiore è la sua estensione.

Gli stadi precursori dei tumori vengono definiti tumor in situ (Tis), termine che significa praticamente «tumore sul posto». Fra questi rientrano gli stadi precursori del tumore della pelle non melanoma (vedi p. 9).

### **N = linfonodo**

(dal latino *nodus* = nodo)

Una cifra posta dopo la N indica il numero e la posizione dei linfonodi che sono stati aggrediti dalle cellule tumorali. N0 significa che nei linfonodi non sono presenti metastasi.

### **M = metastasi**

Le metastasi sono tumori secondari derivanti da tumori che si possono formare in un altro organo.

Nella categoria M si distingue tra l'assenza di metastasi (M0) oppure la presenza delle stesse (M1).

### **Esempio**

Se uno spalioma viene classificato T1N0M0 ciò significa che si tratta di un tumore della pelle che

- presenta dimensioni inferiori a 2 cm (T1);
- non ha attaccato i linfonodi (N0);
- non ha formato metastasi (M0).

Il Suo medico Le spiegherà il significato del Suo referto TNM.

### **Basalioma: la classificazione TNM**

In teoria gli stadi della malattia dei basaliomi vengono anch'essi determinati in base alla classificazione TNM.

Dato che tuttavia i basaliomi insorgono nei linfonodi (= N) e formano metastasi (= M) solo molto raramente, la classificazione TNM non è determinante per la scelta della terapia. In pratica i basaliomi non vengono mai suddivisi in base alla classificazione TNM.

Le seguenti informazioni, invece, sono determinanti per la scelta del trattamento dei basaliomi.

- In quale parte del corpo si trova il basalioma?
- Qual è il grado di estensione del basalioma?
- Fino a che profondità è cresciuto il basalioma?
- Quali sono le caratteristiche istologiche del basalioma? A quale sottogruppo appartiene?
- Qual è la distanza di sicurezza (vedi pp. 21 sg.)?
- Sono interessati i tessuti, le cartilagini o le ossa circostanti?



# Possibilità terapeutiche

*Nei casi specifici non vengono mai eseguiti tutti i trattamenti descritti. Il medico Le spiegherà esattamente quali trattamenti sono previsti nel Suo caso. Scoprirà le modalità di pianificazione della terapia a partire da pagina 28.*

## Procedimenti chirurgici: le operazioni

Il tumore della pelle non melanoma e gli stadi precursori possono essere rimossi con vari metodi chirurgici (procedure chirurgiche).

Il tumore della pelle viene sempre rimosso con un bordo di tessuto sano. Le operazioni vengono eseguite perlopiù in anestesia locale. Un'anestesia totale è necessaria solo raramente.

### Rimozione chirurgica

Il tumore della pelle viene rimosso completamente con un margine di sicurezza terapeutico dal tessuto sano.

- Nel caso di un intervento minore la ferita viene subito richiusa.
- Se invece si rende necessario un intervento importante, la ferita viene richiusa con uno spostamento della pelle (plastica mediante lembo) o il trapianto di una striscia di pelle da un'altra parte del corpo (trapianto cutaneo).

Gli interventi chirurgici minori vengono eseguiti dal dermatologo. Un'operazione più complessa viene spesso eseguita in collaborazione con un chirurgo plastico, nonché con medici di altre discipline mediche, come un otorinolaringoiatra.

Nei seguenti casi i pazienti, invece di essere operati, vengono trattati mediante farmaci:

- pazienti anziani;
- quando il tumore è difficile da operare a causa della sua ubicazione, per esempio nell'angolo degli occhi;
- quando i pazienti soffrono di una malattia grave.

### Operazioni mediante la chirurgia escissionale di controllo

Talvolta, nel caso di uno spinalioma o di un basalioma, nel tessuto circostante si trovano dei filoni di tumore non visibili ad occhio nudo. Per questo motivo:

- il tumore della pelle viene rimosso con un bordo dal tessuto sano; la ferita non viene immediatamente richiusa, bensì ricoperta provvisoriamente con una sostituzione cutanea provvisoria.
- Il tessuto rimosso viene contrassegnato cromaticamente ed esaminato in laboratorio al microscopio.

- Se vengono rilevate cellule tumorali della pelle sul bordo del punto in cui è stato effettuato il taglio, si procede ad una nuova operazione. Gli esperti parlano in questo caso di post-resezione.
- Il tessuto prelevato nel corso del secondo intervento viene di nuovo esaminato. Se in questo nuovo esame non vengono individuate cellule cancerose, la ferita viene definitivamente richiusa.

Se vengono rimosse tutte le cellule cancerose, si riduce il rischio che il tumore della pelle non melanoma si ripresenti (recidiva). Mediante la chirurgia escissionale di controllo dei bordi vengono rimosse quanto possibile tutte le cellule cancerose senza che debba essere prelevato troppo tessuto sano.

#### **Altre procedure «chirurgiche»**

- *Curettage*: raschiamento superficiale attraverso un piccolo cucchiaino dai bordi taglienti.
- Dermoabrasione: abrasione superficiale mediante uno speciale strumento di levigatura.
- Chirurgia laser CO<sub>2</sub>: rimozione superficiale attraverso un raggio di luce concentrato (bisturi laser)

A seconda della superficie trattata, occorre preventivare un con-

siderevole arrossamento della pelle. Dopo alcune settimane, tuttavia, l'arrossamento scompare di nuovo.

## **Trattamenti fisici**

Con i trattamenti fisici è possibile distruggere il tumore della pelle non melanoma.

### **Terapia del freddo (crioterapia)**

I tumori della pelle minori vengono curati mediante la crioterapia. Essa prevede il congelamento del tessuto mediante azoto liquido che provoca la necrotizzazione (distruzione) del tumore della pelle. Alcuni giorni dopo il trattamento tutte le cellule cancerose necrotizzate vengono rigettate dal corpo.

### **Elettroessicazione (tecnica elettrochirurgica)**

Ricorrendo all'elettroessicazione, il tumore della pelle non melanoma viene distrutto attraverso impulsi di corrente elettrica.

### **Radioterapia**

La radioterapia a raggi molli viene effettuata soprattutto nelle grandi cliniche dermatologiche oppure in una clinica specializzata in radioterapia (radio-oncologia). Un trattamento radioterapico danneggia le cellule cancerose che proliferano rapidamente, provocando la loro distruzione.

I raggi X vengono diretti in piccole dosi sul tumore attraverso la pelle (in modo percutaneo). Essi non penetrano troppo in profondità nel tessuto. In tal modo il tumore della pelle viene distrutto senza che il tessuto circostante o sottostante venga danneggiato troppo.

Nonostante la radioterapia sia pianificata ed eseguita nel modo meno invasivo possibile, durante la terapia possono manifestarsi effetti collaterali come arrossamenti oppure pelle secca. La ragione è che la radioterapia può anche danneggiare le cellule sane che crescono rapidamente. Tuttavia, a differenza delle cellule tumorali, le cellule sane e la pelle spesso si riprendono.

La radioterapia può essere eseguita in sostituzione della chirurgia oppure può essere pianificata dopo un intervento chirurgico come trattamento complementare, per esempio, se il tumore della pelle non può essere completamente rimosso durante un'operazione o se in un secondo momento esso ricompare (recidiva).

## Terapie medicamentose

Le pomate o le creme costituiscono le terapie medicamentose locali. Esse innescano una reazione infiammatoria. Quest'ultima può distruggere un tumore superficiale della pelle.

### Immunomodulatori: Imiquimod

L'Imiquimod è un cosiddetto «immunomodulatore». Esso stimola il sistema di difesa del corpo, facendo in modo che le cellule difensive del corpo lottino contro il tumore della pelle non melanoma distruggendolo.

L'Imiquimod viene applicato sotto forma di crema sul tumore della pelle non melanoma. In seguito ad una ripetuta applicazione si verifica una forte reazione infiammatoria locale. L'infiammazione è indolore e guarisce nella maggior parte dei casi senza lasciare cicatrici.

### 5-Fluorouracile

Si tratta di un farmaco chemioterapico locale che viene applicato come pomata sul tumore. Il principio attivo 5-fluorouracile danneggia le cellule tumorali della pelle distruggendole e rigettandole.

### Terapia fotodinamica

La terapia fotodinamica prevede l'applicazione di una crema contenente sostanze sensibili alla luce sulle aree interessate della pelle.

Dapprima si lascia agire la crema per alcune ore. Le cellule tumorali assorbono queste sostanze in misura maggiore rispetto alle cellule sane. In un secondo momento la pelle viene quindi esposta ad una speciale fonte di luce. I raggi luminosi provocano delle cosiddette «reazioni fototossiche» nelle cellule cancerose, provocando la loro distruzione. Il trattamento lascia cicatrici solamente in pochissimi pazienti.

Nei casi in cui i pazienti provino dolori durante la terapia, si ricorre ad un'anestesia locale.

### **Terapie medicamentose sistemiche**

A differenza delle terapie locali come le pomate e le creme, quando i farmaci raggiungono le varie parti del corpo attraverso il circolo sanguigno, si parla di «terapie sistemiche». Fra queste troviamo i citostatici e i medicinali mirati.

### **Chemioterapie**

Con il termine «chemioterapia» si intende il trattamento basato sui cosiddetti «citostatici» (dal greco *zyto* = cellula e *statikos* = arresto), ossia farmaci che hanno lo scopo

di impedire che le cellule tumorali si possano dividere e moltiplicare.

I citostatici vengono somministrati in vena tramite infusione oppure sotto forma di compresse.

### **Farmaci mirati**

I basaliomi che hanno raggiunto uno stadio avanzato della malattia possono essere trattati con cosiddetti «farmaci mirati», in particolare quando non possono essere operati o trattati mediante radioterapia. Si tratta di farmaci che contengono un principio attivo che rallenta o inibisce la progressione della malattia.

### **Terapia del dolore**

Un tumore della pelle non melanoma può provocare dolori in varie parti del corpo. Il dolore toglie le forze ed è molto logorante.

I dolori causati da un cancro possono essere di regola 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.

### **Ulteriori informazioni sulle...**

chemioterapie e sui farmaci mirati sono reperibili nell'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 38).



Per combattere il dolore possono essere d'aiuto:

- vari farmaci;
- esercizi di rilassamento (per es. meditazione, training autogeno);
- sport, movimento;
- fisioterapia, terapia fisica come 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 subito 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 ad esempio paracetamolo, acido acetilsalicilico o diclofenac. Se questo non basta per alleviare i dolori, si può ricorrere ad

analgesici più potenti, i cosiddetti «oppioidi».

Possono contribuire ad alleviare i dolori anche, ad esempio, gli esercizi di rilassamento o un sostegno psicoterapeutico. Queste misure di sostegno talvolta consentono di ridurre l'assunzione di antidolorifici.

Il trattamento con oppioidi può destare preoccupazioni nei pazienti e nei loro cari. I timori relativi agli effetti collaterali (ad esempio lo sviluppo di una dipendenza) sono tuttavia infondati se ne viene fatto un utilizzo corretto. I fenomeni concomitanti che si presentano all'inizio, come una leggera nausea o la sonnolenza, possono essere controllati bene oppure spariscono da soli dopo un po' di 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 vena, provocando un immediato senso di ebbrezza che può

### **Che cosa sono gli oppioidi?**

Gli oppioidi sono componenti naturali dell'oppio e comprendono sostanze come la morfina e la codeina. Possono essere prodotti anche artificialmente (ad es. il tramadolo).

dare dipendenza. Nella terapia contro il cancro gli oppioidi vengono invece somministrati a intervalli regolari, in dosi minime e secondo uno schema personalizzato per il paziente. Spesso si impiega la cosiddetta «pompa infusione», grazie alla quale il paziente stesso dosa il medicamento. L'esperienza ha dimostrato che in questo modo è possibile abbassare nettamente le dosi di oppioidi.

È importante sapere in che cosa consiste realmente una terapia con questi farmaci, perché per alcuni tipi di dolore l'unico rimedio efficace è rappresentato dagli oppioidi.

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

Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 38) trova informazioni dettagliate sull'argomento.

## Medicina complementare

Numerosi malati di cancro ricorrono, oltre alle tradizionali terapie mediche, anche a metodi complementari di cura. «Complementari» significa che integrano la terapia medica classica.

Alcuni di questi metodi possono contribuire a migliorare il benessere e la qualità della vita. Possono concorrere a fortificare il corpo e a rendere più supportabili gli effetti collaterali. Normalmente sono inefficaci contro il tumore stesso.

Alcuni metodi vengono impiegati anche come «alternativi», cioè in sostituzione della terapia antitumorale tradizionale. La Lega contro il cancro lo sconsiglia. Troverà maggiori informazioni in merito nell'opuscolo «Alternativi? Complementari?» (vedi p. 38).

Se intende ricorrere a una terapia di medicina complementare o lo sta già facendo, parli con il Suo medico o con la Sua équipe curante. Il colloquio serve per chiarire se e quali metodi potrebbero essere utili nel Suo caso senza compromettere l'effetto della terapia antitumorale raccomandata dal medico.

Non usi assolutamente mai preparati della medicina complementare senza avvisare prima il medico. Anche prodotti apparentemente innocui possono essere inconciliabili con la terapia antitumorale, compromettendone l'efficacia.

## Studi clinici

La ricerca medica sviluppa in continuazione nuove procedure e approcci terapeutici (per es. nuovi tipi di interventi chirurgici, nuovi farmaci) sempre con l'obiettivo che le persone trattate ottengano maggiori benefici, ad esempio l'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](http://www.kofam.ch).

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

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

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 40) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

# Terapia del cancro della pelle non melanoma e degli stadi precursori

*Le singole terapie vengono descritte in maggiore dettaglio a pp. 21 sgg.*

I medici pianificano le terapie sempre in modo individuale. Determinanti per la scelta della terapia sono:

- il genere, l'estensione e la localizzazione del tumore della pelle non melanoma oppure dello stadio precursore;
- l'età e lo stato di salute generale della persona da curare.

Il Suo dermatologo Le spiegherà esattamente il motivo per cui nel Suo caso si rende necessario effettuare un intervento chirurgico, un trattamento fisico o un trattamento farmacologico.

## Pianificazione del trattamento

Il trattamento più efficace per curare un tumore della pelle non melanoma e i suoi stadi precursori è l'operazione.

Le operazioni minori vengono pianificate ed effettuate dal dermatologo, nel suo studio, in anestesia locale.

### Collaborazione interdisciplinare

In singoli casi il trattamento viene pianificato in modo interdisciplinare. Questo accade, per esempio,

quando per la rimozione del tumore della pelle si rende necessario un intervento importante. In un caso del genere, il dermatologo pianifica il trattamento assieme a specialisti di diversi settori specialistici. A seconda dell'ubicazione del tumore, può trattarsi di specialisti in chirurgia della mano, in chirurgia maxillo-facciale oppure di medici che si sono specializzati in operazioni plastiche ricostruttive.

Qualora, oltre all'operazione, si rendessero necessari altri trattamenti, come i trattamenti fisici (vedi p. 22 sg.) oppure le terapie farmacologiche (vedi pp. 23 sg.), il dermatologo richiederà l'intervento di specialisti in radioterapia oppure nelle terapie medicamentose.

### Obiettivi della terapia

Gli obiettivi della terapia dipendono dallo stadio precursore o da quale tumore della pelle non melanoma viene trattato e dai rispettivi stadi della malattia.

### Curativo

(dal latino *curare* = curare, guarire)

Con la terapia curativa si mira alla guarigione del paziente.

Se il tumore della pelle non melanoma può essere rimosso completamente, il trattamento è quasi sempre curativo. Spesso si tratta di trattamenti ambulatoriali.

## Palliativo

(dal latino *palliare* = rivestire, avvolgere)

Nei casi in cui la guarigione sia poco probabile, spesso è possibile rallentare il decorso della malattia e attenuare eventuali disturbi tramite terapie palliative. In questo modo si mira a mantenere una qualità della vita la migliore possibile. Talvolta è possibile tenere sotto controllo la malattia per diversi anni.

Nel caso del tumore della pelle non melanoma il trattamento mira sempre alla guarigione. Se tuttavia uno spinalioma ha formato metastasi (tumori secondari), non è sempre possibile guarire la malattia. In questi casi ci si avvale di una terapia palliativa.

## Principi della terapia

### Adiuvante

(dal latino *adiuvare* = sostenere, aiutare)

Le terapie adiuvanti sono quelle che devono essere effettuate dopo l'operazione. Un esempio sono le terapie farmacologiche, con le quali si mira alla distruzione di eventuali cellule cancerose rimaste e alla riduzione del rischio di una ricomparsa di queste ultime (ricidiva) o della formazione di metastasi.

## Neoadiuvante/preoperatorio

(dal greco *neos* = nuovo)

Con una terapia di questo genere si intende una terapia che precede l'operazione allo scopo di ridurre le dimensioni del tumore della pelle presente. In questo modo è possibile operare in modo meno radicale e distruggere anche le metastasi microscopiche (micro-metastasi).

## Non esiti a domandare

Si prenda tempo a sufficienza per parlare con il medico riguardo ai trattamenti e per le domande che Le stanno a cuore. Magari desidera farsi accompagnare da una persona di fiducia al colloquio con il medico. Non esiti a chiedere ulteriori chiarimenti qualora non capisse quello che Le dice il medico.

- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi dei singoli trattamenti (anche dal punto di vista della qualità della vita)?
- I trattamenti vengono effettuati ambulatorialmente? Devo andare in ospedale per il trattamento? Per quanto tempo?
- Dopo il trattamento sarò di nuovo guarito?
- Quali effetti collaterali indesiderati devo preventivare?

- Quali sono gli esiti che devo considerare, nel caso dei diversi trattamenti, dal punto di vista estetico?
- Una volta terminato il trattamento dovrò presentarmi regolarmente dal medico per un controllo successivo?

Potrà anche chiedere consiglio al medico di famiglia oppure richiedere un secondo parere. Il medico che ha svolto i Suoi esami o il Suo medico curante non lo vedrà come un segno di sfiducia, bensì considererà tale desiderio come un Suo diritto legittimo.

## Terapia del basalioma

L'obiettivo della terapia è di rimuovere completamente, mediante l'operazione, il basalioma e di guarire così la malattia. Nello stesso tempo si mira ad ottenere un risultato gradevole dal punto di vista estetico. Nel caso di un basalioma tali obiettivi sono quasi sempre raggiungibili, soprattutto quando il tumore viene individuato in uno stadio precoce della malattia.

### Trattamenti

- Di norma i basaliomi vengono rimossi mediante intervento chirurgico.
- In un basalioma su dieci si sono già formati microtumori, ancora invisibili, nel tessuto circostante.

Spesso è difficile distinguere il basalioma dal tessuto sano. In un caso del genere ci si avvale della chirurgia escissionale di controllo (vedi p. 21).

- Nei casi in cui il basalioma è invece cresciuto in profondità come nelle cartilagini o nelle ossa, si rendono necessarie operazioni più invasive. A tale scopo può anche essere richiesta l'assistenza di specialisti di chirurgia plastica e di ricostruzione.

A seconda della situazione di partenza è possibile impiegare un altro metodo terapeutico invece dell'operazione. Questo è il caso, per esempio, in cui il paziente sia una persona anziana oppure quando il basalioma si trova in una zona delicata come sulle palpebre, sulle orecchie, sul naso o sulle labbra; ma anche nei casi in cui con un'operazione ci si dovrebbe attendere un cattivo risultato estetico. Ecco altre terapie che possono essere seguite:

- radioterapia;
- *curettage*;
- terapia del freddo (crioterapia);
- terapia fotodinamica;
- trattamenti farmacologici con immunomodulatori o con somministrazione del 5-Fluorouracile;
- farmaci mirati.

Avvalendosi di queste terapie il rischio di recidiva è tuttavia maggiore e le possibilità di guarigione sono meno buone rispetto a quelle che offre un'operazione.

## Terapia dello spinalioma

La terapia dello spinalioma persegue l'obiettivo di rimuovere completamente il tumore mediante la chirurgia escissionale di controllo e di guarire così la malattia. Nello stesso tempo si mira ad ottenere un risultato gradevole dal punto di vista estetico. In molti casi questi obiettivi sono raggiungibili, soprattutto quando il tumore viene individuato in uno stadio precoce.

Nel caso si sospetti che lo spinalioma si sia già esteso nei linfonodi circostanti, questi ultimi vengono rimossi a scopo preventivo.

Se lo spinalioma si è già esteso a livello sottocutaneo, aggredendo i muscoli, le cartilagini, le ossa o i linfonodi adiacenti, è possibile che la rimozione del tumore lasci una grande ferita. A questo punto, per chiudere la ferita saranno necessarie misure di chirurgia plastica e ricostruttiva.

Se invece lo spinalioma ha formato metastasi negli organi più lontani, spesso, a titolo complementare rispetto all'operazione, viene eseguita una chemioterapia.

Nel caso in cui il paziente sia una persona anziana o se lo spinalioma si trova in una parte del corpo difficilmente accessibile oppure se un'operazione potrebbe avere un cattivo esito dal punto di vista estetico, spesso si ricorre, piuttosto che ad un'operazione, alla radioterapia.

A seconda della situazione oppure quando il tumore della pelle è ben visibile, invece di eseguire un intervento chirurgico è possibile seguire un altro trattamento, ossia:

- la terapia del freddo (crioterapia);
- la terapia fotodinamica;
- la terapia laser.

Avvalendosi di queste terapie il rischio di recidiva è tuttavia maggiore e le possibilità di guarigione sono meno buone rispetto a quelle che offre un'operazione.

## Terapia della cheratosi attinica e del morbo di Bowen

La scelta della terapia della cheratosi attinica o del morbo di Bowen dipende da vari fattori:

- la parte del corpo affetta dal tumore;
- le dimensioni e il numero delle mutazioni cutanee;
- l'età del paziente;
- ulteriori malattie preesistenti.

Per la rimozione della cheratosi attinica o del morbo di Bowen ci si può avvalere di diverse terapie:

- rimozione chirurgica;
- radioterapia;
- terapia del freddo (crioterapia);
- *curettage*;
- elettroesiccazione;
- terapia laser;
- terapia fotodinamica;
- trattamenti farmacologici con immunomodulatori, 5-Fluorouracile oppure con altri.

Quali metodi siano da prediligere dipende da diversi fattori e deve essere deciso preferibilmente in occasione di un colloquio approfondito con il Suo medico.

## Gestione degli effetti indesiderati

L'intervento chirurgico, la radioterapia e le terapie medicamentose dei tumori si distinguono in base alla loro efficacia e ai loro effetti collaterali.

Se e in quale forma e con che intensità si manifestano effetti collaterali, è molto individuale da caso a caso. Vi sono, infatti, effetti indesiderati che si percepiscono durante la terapia, ma che più tardi svaniscono, mentre vi sono altri effetti indesiderati che si iniziano a percepire solamente al termine del trattamento.

Alcuni effetti indesiderati – per esempio le infiammazioni, le infezioni, i disturbi nervosi o le reazioni cutanee – si manifestano solo in seguito a determinate terapie. Pertanto, molto probabilmente, Lei non ne soffrirà mai.

### L'informazione è essenziale

La Sua équipe curante è tenuta ad informarla a tale proposito. Spesso Le viene consegnato anche un promemoria sulla medicazione, sui possibili effetti collaterali e su come gestirli.

La maggior parte degli effetti collaterali può essere trattata con farmaci o grazie a cure infermieristiche e si attenua nel corso di giorni, settimane o mesi.



In caso di disturbi è importante che informi la Sua équipe curante in modo da poter intraprendere le dovute misure.

Specie in uno stadio avanzato della malattia è consigliabile confrontare attentamente il successo previsto del trattamento con i rispettivi effetti indesiderati.

### **Importante**

- Alcuni disturbi come i dolori o la nausea sono prevedibili. A seconda della terapia scelta, per attenuarli, riceverà già da prima del trattamento farmaci di accompagnamento, che dovrà assumere, attenendosi scrupolosamente alle prescrizioni.
- Prima di assumere prodotti scelti di Sua spontanea iniziativa, ne parli con l'équipe curante. Questo vale anche per pomate, medicinali della medicina complementare e simili. Infatti, anche se questi sono «naturali» o possono apparire innocui, potrebbero influenzare in modo sfavorevole la terapia tumorale, ovvero potrebbero essere controindicati. Se Le interessano misure complementari, la Sua équipe curante sarà lieta di offrirle la sua consulenza.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 38) si occupano, tra l'altro, delle terapie contro il cancro più comuni, nonché degli effetti della malattia e della terapia, offrendo indicazioni su come gestirli.

# Dopo le terapie

Una volta conclusi i trattamenti, saranno indispensabili controlli regolari della pelle e della ferita presso il Suo dermatologo. In tale occasione verrà controllato il processo di guarigione della ferita. Inoltre, verrà controllata anche la pelle per individuare in modo tempestivo un'eventuale ricomparsa del tumore.

Più tempo passerà dal momento dell'operazione, più i periodi tra un esame di controllo e quello seguente si prolungheranno. Il dermatologo La informerà con quale frequenza dovrà recarsi dal medico per il controllo della pelle.

## Quello che Lei può fare

Esiste il rischio che il tumore della pelle non melanoma si ripresenti. Per questo motivo sarebbe opportuno che la persona in questione si protegga nel migliore dei modi dal sole, rimanendo il più possibile all'ombra. A questo scopo indossi abiti che Le proteggano le spalle ed un cappello. Le parti del corpo scoperte dovrebbero essere protette con un prodotto solare.

È importante che faccia esaminare regolarmente la pelle per individuare per tempo eventuali mutazioni cutanee. Se dovesse notare una mutazione, si rechi immediatamente dal Suo medico, senza attendere l'appuntamento di controllo successivo.

## Convivere con il cancro

### Ascoltare se stessi

Proprio come le persone sane gestiscono in modo differente la propria vita quotidiana, anche la malattia viene considerata e vissuta da ogni persona in modo diverso. C'è chi affronta la malattia dicendosi: «Tutto andrà bene!», chi si preoccupa pensando: «Speriamo che tutto vada bene!» e infine chi si dice: «Di certo andrà tutto storto!».

### Cercare il dialogo

Indipendentemente dalle possibilità di guarigione, con ogni malattia tumorale sono strettamente connesse sensazioni di angoscia. A qualcuno non piace parlare della malattia. Vi sono altri che vorrebbero parlarne, ma non osano affrontare l'argomento. Altri ancora rimangono delusi se le altre persone fanno finta di niente. Tuttavia non esistono ricette miracolose. Quello che può aiutare una persona, per un altro può non significare nulla o viceversa.

Cerchi di scoprire a modo suo che cosa Le giova di più dal punto di vista della Sua qualità di vita. Una semplice serie di domande può talvolta essere il primo passo verso una maggiore chiarezza:

- che cosa è importante per me?
- Che cosa mi occorre?
- Come potrei raggiungere questo obiettivo?

- Chi mi potrebbe aiutare in questo senso?

La preghiamo di volere considerare anche l'allegato e le ulteriori indicazioni nel presente opuscolo.

### **Richiedere un'assistenza specialistica**

Non esiti a richiedere un'assistenza specialistica qualora non riuscisse a venire a capo della Sua situazione per un periodo prolungato.

Ne parli con una persona di fiducia della Sua équipe curante o con il Suo medico di famiglia. In questo modo Le potranno essere raccomandate e prescritte misure che vengono coperte dalla cassa malati.

Per domande relative agli aspetti psicosociali può rivolgersi anche alla Sua Lega contro il cancro cantonale oppure ai servizi sociali dell'ospedale.

# Consulenza e informazione

## Chieda consiglio

### Équipe curante

L'équipe curante può consigliare che 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. servizio trasporti, custodia bambini), 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, della psico-oncologia, ecc.).

### Linea cancro 0800 11 88 11

Le operatrici specializzate della Linea cancro Le offrono un ascolto attivo, rispondono alle Sue domande sui molteplici aspetti della malattia, La orientano verso altre forme di sostegno consone ai Suoi bisogni, accolgono le Sue paure e incertezze, il Suo vissuto di malattia. Le chiamate al numero verde e le consulenze telefoniche sono gratuite. I clienti che usano Skype possono raggiungere le operatrici anche all'indirizzo Skype [krebstelefon.ch](https://www.krebstelefon.ch) (attualmente solo in tedesco e francese).

### Cancerline – la chat sul cancro

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

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

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

Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse approfondire l'argomento, può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro – Come parlarne con i figli?» (vedi p. 39).

### 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, richiamando la gratuitamente.

### **Seminari**

La Lega contro il cancro organizza seminari e corsi nel fine settimana in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro ([www.legacancro.ch/riabilitazione](http://www.legacancro.ch/riabilitazione)) e programma corsi (vedi opuscolo «Seminari», p. 39).

### **Attività fisica**

Molti malati di cancro constatano che l'attività fisica ha un effetto rivalizzante. Praticare della ginnastica insieme con altri malati di cancro potrebbe aiutarla a riacquistare fiducia nel Suo corpo e a combattere la stanchezza e la spossatezza. Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 39).

### **Altri malati di cancro**

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

### **Piattaforme virtuali di scambio**

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

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

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

Tali organizzazioni intervengono in qualsiasi fase della malattia. Le offrono la loro consulenza e il loro sostegno al Suo domicilio, tra un ciclo di terapia e l'altro e una volta conclusa la terapia, fra l'altro, nella gestione degli effetti collaterali. Prenda contatto con la Lega contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.

### **Consulenza dietetica**

Molti ospedali dispongono di un servizio di dietetica. Sul territorio operano dietiste e dietisti indipendenti che, in generale, collaborano con i medici e sono membri della  
ASDD Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i  
Altenbergstrasse 29, Casella postale 686  
3000 Berna 8  
Tel. 031 313 88 70  
[service@svde-asdd.ch](mailto:service@svde-asdd.ch)

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

### **palliative ch**

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

palliative ch  
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. 27) 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. 39).

## **Opuscoli della Lega contro il cancro**

- **Protezione solare**  
L'essenziale in breve
- **Protezione solare per mio figlio**
- **Tumore della pelle nero**  
Melanoma
- **Terapie medicamentose dei tumori**  
Chemioterapia, terapia antiormonale, immunoterapia
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **Alternativi? Complementari?**  
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Diario del dolore**  
Ascolto i miei dolori
- **Dolometer® VAS**  
Misuratore per valutare l'intensità dei dolori
- **Senza forze**  
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro

- **Difficoltà di alimentazione e 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 da capo a piedi
- **Quando anche l'anima soffre**  
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Attività fisica e cancro**  
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Seminari**  
Per persone malate di cancro
- **Accompagnare un malato di cancro**  
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**  
Un'informazione per genitori con consigli per i docenti
- **Se un genitore si ammala di cancro**  
Come parlarne con i figli?
- **Rischio di cancro ereditario**  
Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**

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

## Opuscoli di altre organizzazioni

«**Il melanoma**», dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, amici e parenti.

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

## Letture consigliate

«**Biopsia cutanea**», dell'Associazione Italiana per la ricerca sul cancro ([www.airc.it](http://www.airc.it)), disponibile online nella sezione «Guida esami».

«**Cheratosi attinica**», della *Skin Cancer Foundation* ([www.skincancer.org](http://www.skincancer.org)), disponibile online utilizzando «Cheratosi attinica» come termini di ricerca.

«**Come riconoscere i diversi tipi di tumori della pelle. Osservare macchie e nei**», dell'associazione italiana SIDeMaST ([www.sidemast.org](http://www.sidemast.org)), disponibile online nella sezione «Dermatologia», utilizzando «Blog dermatologico» come termini di ricerca.

«**Il carcinoma a cellule di Merkel**», della *Skin Cancer Foundation* ([www.skincancer.org](http://www.skincancer.org)), disponibile online utilizzando «Carcinoma a cellule» come termini di ricerca.

«**Il carcinoma basocellulare**», della *Skin Cancer Foundation* ([www.skincancer.org](http://www.skincancer.org)), disponibile online utilizzando «Carcinoma basocellulare» come termini di ricerca.

«**Nevi displastici (atipici) e rischio di melanoma**», della *Skin Cancer Foundation* ([www.skincancer.org](http://www.skincancer.org)), disponibile online utilizzando «Nevi displastici» come termini di ricerca.

«**Sarcoma di Kaposi**», dell'Associazione Italiana per la ricerca sul cancro ([www.airc.it](http://www.airc.it)), disponibile online nella sezione «Guida tumori».

«**Sole, istruzioni per l'uso**», dell'Associazione Italiana per la ricerca sul cancro ([www.airc.it](http://www.airc.it)), disponibile online nella sezione «Il sole».

«**Tumore della pelle**», dell'Associazione Italiana per la ricerca sul cancro ([www.airc.it](http://www.airc.it)), disponibile online nella sezione «Guida tumori», utilizzando «Pelle» come parola di ricerca.

«**Tumore della pelle: non solo melanoma**», dell'Associazione Italiana per la ricerca sul cancro ([www.airc.it](http://www.airc.it)), disponibile online nella sezione «Cos'è il cancro».

«**Tumori della pelle e melanomi**», dell'Istituto Europeo di Oncologia ([www.ieo.it](http://www.ieo.it)), disponibile nell'area dedicata ai pazienti, nella sezione «Cure».

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

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca presso la quale possono essere presi in prestito gratuitamente dei libri. Si informi presso la Lega del Suo cantone di residenza (vedi p. 42).

La Lega svizzera contro il cancro, la Lega bernese e la Lega zurighese contro il cancro dispongono di un catalogo bibliotecario online che prevede la possibilità di ordinare e 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](http://www.krebsliga.ch/bibliothek)

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

[www.krebsliga.ch/kinderbibliothek](http://www.krebsliga.ch/kinderbibliothek)

[www.bernischekrebsliga.ch](http://www.bernischekrebsliga.ch) → Das bieten wir → Informationen finden → Bibliothek

[www.krebsligazuerich.ch](http://www.krebsligazuerich.ch) → Beratung & Unterstützung → Bibliothek



## Internet

### Italiano

**Offerta della Lega contro il cancro**

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

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

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

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

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

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

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

Schede informative in albanese, portoghese, serbo-croato-bosniaco, spagnolo, turco e, in parte, anche in inglese su alcuni frequenti tipi di cancro e sulla prevenzione. La varietà degli argomenti e delle lingue sarà via via ampliata.

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

Seminari 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](http://www.aimac.it)**

Associazione Italiana Malati di Cancro, amici e parenti

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

Associazione Italiana per la ricerca sul cancro

**[www.ide.it](http://www.ide.it)**

Istituto Dermatologico Europeo

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

Istituto Europeo di Oncologia

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

Melanoma International Foundation

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

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

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

Società Svizzera di Psico-Oncologia (in tedesco e francese)

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

The Skin Cancer Foundation

### Inglese

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

American Academy of Dermatology

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

American Skin Association

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

American Cancer Society

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

National Cancer Institute USA

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

American Society of Clinical Oncology

**[www.cancerresearchuk.org/about-cancer/skin-cancer](http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/skin-cancer)**

Cancer Research UK

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

A non-profit cancer information service

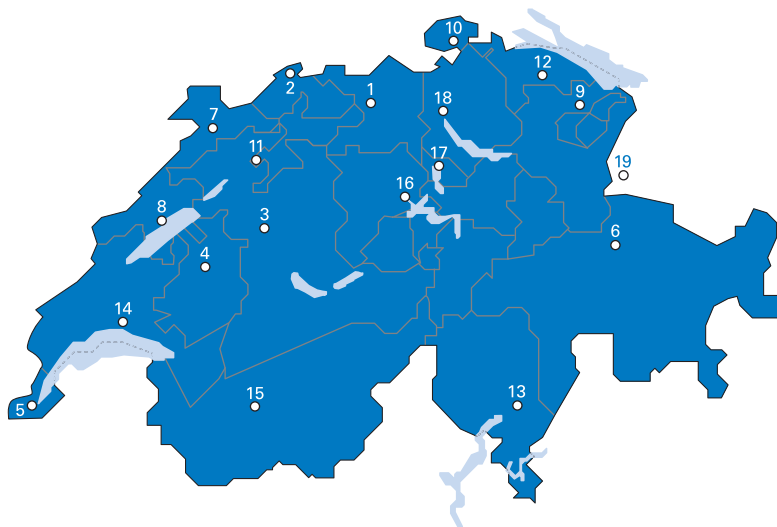
**[www.myamf.org](http://www.myamf.org)**

The American Melanoma 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](http://www.hon.ch/HONcode/Italian)).

# La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



## 1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
Fax 062 834 75 76  
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  
Fax 061 319 99 89  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6

## 3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
Fax 031 313 24 20  
info@bernischekrebsliga.ch  
www.bernischekrebsliga.ch  
PK 30-22695-4

## 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale 96  
1705 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
fax 026 426 02 88  
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  
fax 022 322 13 39  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8

## 6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

## 7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
fax 032 422 26 10  
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  
Fax 071 242 70 30  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1

**10 Krebsliga Schaffhausen**

Rheinstrasse 17  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
Fax 052 741 45 57  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

**11 Krebsliga Solothurn**

Hauptbahnhofstrasse 12  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
Fax 032 628 68 11  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

**12 Thurgauische Krebsliga**

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
Fax 071 626 70 01  
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  
Fax 091 820 64 60  
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  
fax 021 623 11 10  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
CP 10-22260-0

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

Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
fax 027 322 99 75  
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**

Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
Fax 041 210 26 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

**17 Krebsliga Zug**

Alpenstrasse 14  
6300 Zug  
Tel. 041 720 20 45  
Fax 041 720 20 46  
info@krebssliga-zug.ch  
www.krebssliga-zug.ch  
PK 80-56342-6

**18 Krebsliga Zürich**

Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
Fax 044 388 55 11  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

**19 Krebshilfe Liechtenstein**

Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
Fax 00423 233 18 55  
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  
Fax 031 389 91 60  
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.