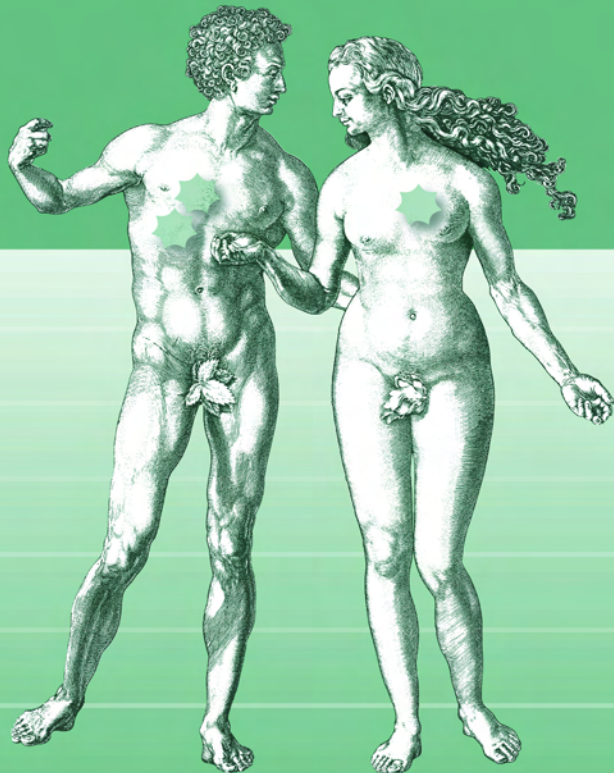




Cancro del polmone

Carcinoma bronchiale



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

Sommario

Impressum

[_Editrice](#)

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
casella postale 8219
3001 Berna
telefono 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

[_Consulenza scientifica](#)

(in ordine alfabetico)

Dott. med. Christoph Gwerder, internista
e oncologo-ematologo, Berna;
Dott. med. Robert Stein, medico chirurgo,
specialista in chirurgia toracica, Centro
del polmone, Berna

[_Autori](#)

Dott. phil. Nicolas Broccard, giornalista
scientifico, Berna;
Susanne Lanz, Lega svizzera contro il
cancro, Berna

[_Traduzione](#)

Sergio Pastore

[_Redazione](#)

Christina Müller

[_Copertina](#)

Secondo Albrecht Dürer, Adamo ed Eva

[_Foto](#)

Pagina 4: Verena Brügger, Lega svizzera
contro il cancro, Berna

[_Design](#)

Wassmer Graphic Design, Langnau i.E.

[_Stampa](#)

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Il presente opuscolo è disponibile anche
in francese e tedesco.

© 2007, Lega contro il cancro, Berna

Editoriale	5
Che cos'è il cancro?	6
Il cancro del polmone	7
Possibili sintomi	8
I vari tipi di carcinoma polmonare	9
Gli esami e la diagnosi	10
Stadi della malattia	12
La terapia del cancro del polmone	14
Indicazioni generali	14
La terapia nell'ambito di uno studio clinico	15
La terapia del carcinoma polmonare non a piccole cellule	15
La terapia del carcinoma polmonare a piccole cellule	16
La terapia del dolore	17
L'attenuazione delle difficoltà respiratorie	18
Visite di controllo	18
I metodi terapeutici	19
L'intervento chirurgico	19
La radioterapia (irradiazione)	19
Le terapie medicamentose	20
La medicina complementare	21
Convivere con il cancro	22
Appendice	23



Quando nel testo è utilizzata solo la forma maschile o femminile, questa si riferisce a persone di entrambi i sessi.

Cara lettrice, caro lettore

Per malati e familiari la diagnosi di cancro costituisce dapprima uno shock. La routine quotidiana e le prospettive di vita si modificano improvvisamente, si alternano sentimenti di paura e di speranza. Spesso si è disorientati e da un momento all'altro tutto sembra messo in discussione.

Il presente opuscolo informa brevemente sulla malattia, la diagnosi e le terapie delle varie forme di cancro del polmone*. Come potrà costatare, con il termine generico di «cancro del polmone» si designano in realtà varie malattie dagli effetti diversi. Per contro le metastasi polmonari non vanno confuse con il cancro del polmone. Si tratta di tumori secondari originati da altri tumori maligni, per esempio da un cancro del seno o dell'intestino.

Grazie ai progressi della medicina conseguiti negli ultimi anni, le cure sono oggi più efficaci e meglio tollerate. È così possibile preservare la qualità della vita, specie in presenza di un tumore in stadio avanzato e inoperabile. Numerosi altri opuscoli della Lega contro il cancro (v. Appendice) contengono altre informazioni e segnalazioni che possono rendere la vita con il cancro più tollerabile.

Ci auguriamo di cuore che, assieme ai suoi familiari, all'équipe curante ed eventualmente anche grazie all'aiuto di specialisti (v. Appendice), trovi una via per affrontare la malattia e le sue conseguenze.

La sua Lega contro il cancro

* In questo opuscolo non saranno trattate malattie tumorali quali il *mesotelioma pleurico* e i *tumori mediastinici* che si formano nella gabbia toracica e negli organi in essa presenti. Essi non fanno infatti parte dei carcinomi bronchiali e l'approccio terapeutico è diverso.

Che cos'è il cancro?

Cancro è il termine generico, di uso comune, con cui si indica una malattia tumorale maligna. I tumori sono degenerazioni dei tessuti che possono avere un carattere benigno o maligno. Accanto a numerosi tumori benigni, vi sono oltre cento diversi tipi di affezioni tumorali maligne. Secondo l'origine del tumore, in medicina vengono utilizzate anche i termini di carcinoma o di sarcoma.

I tumori benigni possono solo comprimere i tessuti sani man mano che aumentano di volume. I tumori maligni, invece, possono infiltrarsi nei tessuti circostanti e distruggerli; attraverso i vasi sanguigni e linfatici, le cellule tumorali maligne possono inoltre diffondersi in altri organi, dando origine alle cosiddette metastasi.

Il fegato e i polmoni sono considerati filtri del sangue; per questa ragione in tali organi si annidano spesso metastasi. Queste non vanno confuse con il cancro del fegato e del polmone, che gli specialisti sanno distinguere chiaramente dalle metastasi.

Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi del nostro corpo sono formati da bilioni di cellule che costituiscono gli elementi fondamentali dell'organismo. Nel nucleo di ogni cellula si trova il «progetto di costruzione»

di ogni individuo, il suo patrimonio ereditario (cromosomi e geni). L'insieme di questo patrimonio ereditario viene anche chiamato DNA (acido desossiribonucleico).

Molteplici le possibili cause

La struttura genetica di una cellula può subire delle modifiche apparentemente «per caso», ma anche per il naturale processo di invecchiamento, per fattori ereditari e a causa di influenze esterne (sostanze nocive, ambiente, alimentazione, stile di vita ecc.). In genere le autodifese del corpo sono in grado di riparare questo tipo di «guasto» nella struttura genetica della cellula. Ma se ciò non avviene, la cellula modificata può riprodursi a piacimento e divenire «immortale».

Queste cellule, che si sviluppano in maniera incontrollata, si ammassano e con il tempo formano un nodulo, cioè un tumore. Il carattere benigno o maligno del tumore dipende da ulteriori fattori, che possono essere chiariti tramite esami diagnostici.

Dimensioni inimmaginabili

Un tumore di un centimetro di diametro contiene già un miliardo 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

crescita varia notevolmente da un tumore all'altro e da individuo a individuo.

I rischi

I fumatori sono esposti a un rischio molto più elevato di cancro del polmone. Anche sostanze quali l'arsenico, gli scarichi dei motori diesel, il cromo, il nichel, il catrame, la fuliggine ecc. o l'esposizione a certe radiazioni, come per esempio al radon, contribuiscono ad aumentare il rischio.

In ultima analisi, ammalarsi di cancro rimane una questione di destino. Ne sono colpiti sia gli ottimisti che i pessimisti, chi è molto attento alla salute e chi invece assume dei rischi. Il rischio di tumore può tuttavia essere ridotto, adottando uno stile di vita sano ed evitando i comportamenti che possono favorire l'insorgere del cancro. Non vi è però alcuna garanzia contro il cancro.

In determinate famiglie alcune forme tumorali (anche il cancro del polmone) ricorrono con una certa frequenza. Ulteriori informazioni a questo proposito sono reperibili nell'opuscolo «Rischio di cancro ereditario». Maggiori informazioni di carattere generale si trovano nel CD-rom della Lega contro il cancro: «Cancro: dal gene all'uomo» (v. Appendice).

Il cancro del polmone

La trachea, i bronchi e gli alveoli hanno la forma di un albero (si parla infatti di «albero tracheo-bronchiale»). Dal tronco si dipartono i grandi rami (bronchi) e i ramoscelli (bronchioli).

I polmoni sono due. Il polmone destro è più grande e comprende tre lobi: superiore, medio e inferiore (con vari segmenti lobari inferiori). Il polmone sinistro, situato dalla parte del cuore e costituito da due lobi (superiore e inferiore), è un po' più piccolo. I polmoni sono pure attraversati dai vasi sanguigni e linfatici.

I polmoni sono l'organo della respirazione e provvedono allo scambio gassoso di ossigeno e di anidride carbonica. L'aria giunge nei bronchi principali destro e sinistro attraverso la trachea, passa quindi nei bronchioli e infine nei piccolissimi alveoli, dove l'ossigeno presente nell'aria respirata arriva nel sangue. Contemporaneamente negli alveoli l'anidride carbonica viene eliminata attraverso l'espiazione.

Il numero di alveoli nel polmone umano è stimato a ca. 300 milioni: essi hanno una superficie complessiva di 100 metri quadrati.

Il *cancro del polmone*, detto anche *carcinoma polmonare* o *bronchiale*, può formarsi in posizione centrale vicino ai bronchi principali, in uno dei bronchi o al margine estremo dei polmoni, negli alveoli. Le cellule cancerose possono migrare nei linfonodi vicini attraverso i vasi linfatici e da qui in altri organi.

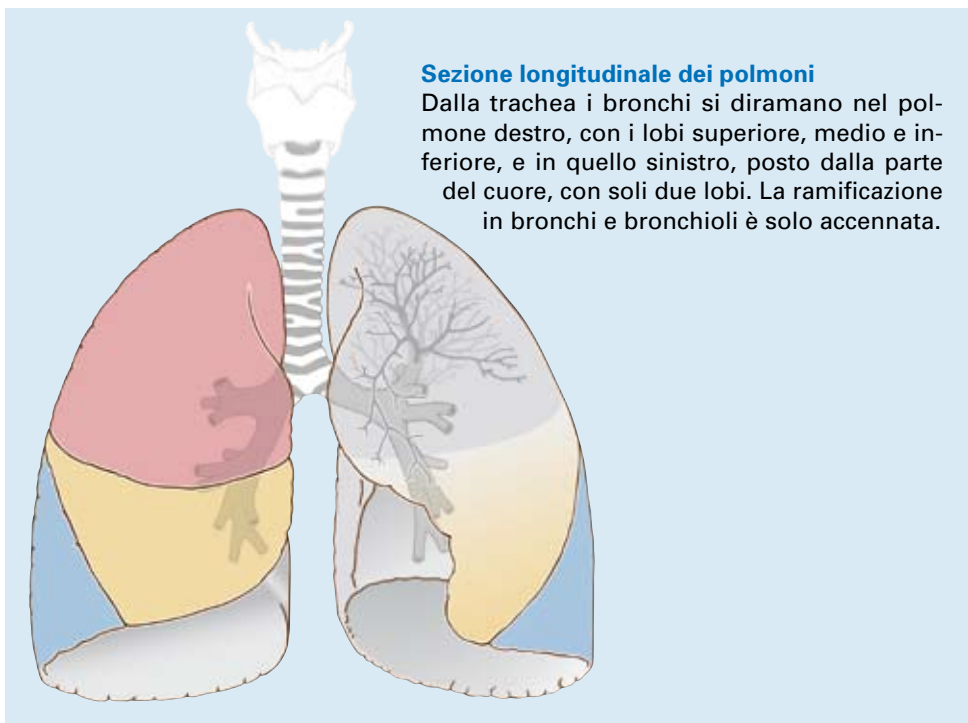
Possibili sintomi

I carcinomi polmonari restano a lungo asintomatici: è questa la ragione per cui sono spesso diagnosticati in uno stadio avanzato, non più guaribile.

Sono vari i sintomi che possono indicare la presenza di un carcinoma polmonare. Questi tuttavia non si manifestano solo in caso di cancro del polmone; possono essere

Sezione longitudinale dei polmoni

Dalla trachea i bronchi si diramano nel polmone destro, con i lobi superiore, medio e inferiore, e in quello sinistro, posto dalla parte del cuore, con soli due lobi. La ramificazione in bronchi e bronchioli è solo accennata.



imputabili anche ad altra malattia polmonare o a un tumore polmonare benigno. Naturalmente anche queste patologie richiedono un trattamento. Per questo motivo i seguenti disturbi devono essere accertati da un medico:

- > tosse persistente da oltre quattro settimane;
- > tosse cronica (tosse del fumatore) che si modifica improvvisamente e non passa;
- > «raffreddore» tenace che non guarisce nemmeno con gli antibiotici;
- > espettorato, con o senza tracce di sangue;
- > raucedine;
- > respiro affannoso, difficoltà respiratorie;
- > dolori toracici;
- > stanchezza inspiegabile, esaurimento;
- > perdita di peso non desiderata e/o inappetenza;
- > febbre inspiegabile.

Il secondo tumore più diffuso tra gli uomini, il terzo tra le donne

Ogni anno si registrano circa 2500 nuovi casi di carcinoma polmonare nella popolazione maschile e quasi 1100 in quella femminile. Si osserva un sensibile aumento di nuovi casi a partire dai 50 anni. Mentre sta lentamente calando tra gli uomini, l'incidenza del cancro del polmone fra le donne è ancora in aumento.

I vari tipi di carcinoma polmonare

I carcinomi polmonari possono svilupparsi sia all'interno delle vie respiratorie vere e proprie (bronchi) sia nel tessuto polmonare. In base all'esame microscopico delle cellule cancerose (v. Diagnosi a p. 10) i carcinomi polmonari si possono suddividere nei seguenti tipi principali:

- > carcinomi *non a piccole cellule* (ca. 80%) sottogruppi:
 - carcinoma epidermoidale (ca. 40%)
 - adenocarcinoma (ca. 30%)
 - carcinoma a grandi cellule (ca. 10%)
- > carcinomi *a piccole cellule* (ca. 20%)

La denominazione di questi carcinomi, detti anche carcinomi bronchiali, dipende dal tipo di cellule e di tessuto in cui si sviluppa il tumore. Rari sono i tumori misti.

Gli esami e la diagnosi

Per consentire una diagnosi precisa e la scelta più appropriata della terapia è indispensabile combinare vari metodi diagnostici.

- > Raccolta completa di tutte le informazioni sui disturbi e sulle abitudini di vita, seguita da un'accurata visita medica.
- > Esami del sangue.
- > Ripetuti esami dell'espettorato per accertare la presenza di cellule cancerose.
- > Radiografie del torace.
- > Broncoscopia. Previa anestesia locale il medico introduce attraverso il naso un tubo flessibile (endoscopio) nella trachea e nei bronchi. Può così osservare zone sospette e prelevare porzioni di tessuto (biopsia). I prelievi di tessuto sono quindi esaminati al microscopio. Si potranno così determinare

il tipo di tumore e la sua malignità. L'endoscopio non raggiunge però le zone più esterne dei polmoni. In questi punti il prelievo di tessuto viene eseguito per mezzo di sottili aghi, inseriti attraverso la parete toracica (agobiopsia).

- > Esame della funzione polmonare. Per stabilire il rendimento dei polmoni si misura la capacità polmonare senza sforzo e sotto sforzo. Un uomo di 20 anni in buona salute ha in media una capacità polmonare di 6 litri; per svolgere la comune attività quotidiana senza l'ausilio di un respiratore è richiesta una capacità di almeno 1 litro.
- > Elettrocardiogramma (ECG). Registra l'attività elettrica cardiaca. Serve a determinare la capacità di rendimento del muscolo cardiaco.

Diagnostica per immagini allo scopo di precisare la diagnosi e pianificare la terapia:

- > Attraverso la tomografia assiale computerizzata (TAC), la risonanza magnetica nucleare (RMN) e la tomografia a emissione di positroni (PET), si possono individuare la localizzazione esatta e l'estensione di un tumore, di eventuali linfonodi colpiti e di possibili metastasi (nel cervello, nel fegato, nei surreni e nelle ossa).
- > Scintigrafia ossea. Questo metodo consente di visualizzare le metastasi ossee. Allo scopo si inietta un mezzo di contrasto leggermente radioattivo che si accumula in modo caratteristico nelle ossa.
- > Mediastinoscopia. In caso di sospetto interessamento dei linfonodi, questo metodo, applicato previa breve narcosi,

permette di indagare la regione situata tra il polmone destro e quello sinistro, il cosiddetto mediastino. Lo strumento ottico viene inserito dietro lo sterno attraverso una piccola incisione.

- > Toracoscopia videoassistita. Con questa tecnica ottica si può valutare lo spazio tra i polmoni e la parete toracica (cavità pleurica), nel caso in cui questa zona appaia colpita.

Nel caso specifico non vengono adottati tutti questi metodi diagnostici. La scelta delle analisi da eseguire dipenderà dalla situazione iniziale e dagli accertamenti precedenti.

Il metodo diagnostico PET/TAC

Si tratta di un nuovo apparecchio in grado di combinare la tomografia a emissione di positroni (PET) e la tomografia assiale computerizzata (TAC). I due diversi metodi diagnostici per immagini, complementari, si integrano fornendo immagini di miglior qualità. Ciò consente di stabilire la posizione esatta, la dimensione, la natura e l'estensione del tumore e di eventuali metastasi e di preparare in maniera accurata i prelievi di tessuto, gli interventi chirurgici e le radiazioni.

Stadi della malattia

Classificazione TNM

I diversi esami consentono di individuare e valutare l'entità della malattia, di effettuare cioè una cosiddetta stadiazione («staging»). Per definire la suddivisione dei diversi stadi si ricorre alla classificazione internazionale TNM:

- T** indica le dimensioni del tumore con una cifra da 0 a 4. Più alta è la cifra, più esteso o di maggiori dimensioni è il tumore.
- T1** Il tumore è inferiore a tre centimetri; nessuno dei due bronchi principali è colpito.
- T2** Il tumore è superiore a tre centimetri o si è infiltrato, a partire dalla regione centrale, in uno dei due bronchi principali per più di due centimetri.
- T3** Il tumore ha invaso la parete toracica, la pleura o il diaframma o si è infiltrato ancora di più in un bronco principale. La trachea è libera da metastasi.

T4 Il tumore ha invaso altre regioni del corpo, per esempio la trachea, l'esofago, la regione toracica mediana, i grandi vasi sanguigni, il cuore.

Osservazione: negli stadi T3 e T4 le dimensioni del tumore non sono particolarmente indicative. Anche tumori più piccoli possono invadere gli organi menzionati.

- N** indica i linfonodi (lat. *nodus*).
- N0** I linfonodi polmonari non sono colpiti.
- N1** Sono colpiti i linfonodi dello stesso polmone.
- N2** Sono colpiti i linfonodi della parete toracica dalla stessa parte del tumore e allo sbocco nella trachea.
- N3** Sono colpiti i linfonodi dell'altro polmone o altri linfonodi più distanti.

- M** indica metastasi a distanza.
- M0** Non sono riscontrabili metastasi lontane dal focolaio d'origine.
- M1** Sono presenti metastasi a distanza, soprattutto nel fegato, nei surreni, nelle ossa, nel cervello o nei reni, oppure in altri lobi polmonari, non colpiti dal tumore primario.

Suddivisione in stadi

Per i carcinomi polmonari *non a piccole cellule* la classificazione TNM distingue quattro stadi (I–IV). Più alta è la cifra, più estesa è la malattia e tanto più avanzato è lo stadio. I carcinomi non a piccole cellule restano più a lungo delimitati localmente rispetto ai carcinomi a piccole cellule e per questo sono più facilmente curabili.

Stadio I

Il tumore può raggiungere dimensioni fino a T2 in un lembo polmonare; non sono accertabili metastasi né risultano colpiti i linfonodi.

Stadio II

Il tumore può raggiungere dimensioni fino a T2 e sono colpiti i linfonodi dello stesso lembo polmonare, oppure il tumore ha dimensioni T3, ma non vi sono metastasi.

Stadio III

Il tumore può raggiungere dimensioni fino a T4, i linfonodi sono colpiti fino a N3, non vi sono metastasi.

Stadio IV

Presenza di metastasi a distanza.

L'aggiunta di altre lettere (per es. IIA o IIB) precisa ulteriormente la diagnosi. Il suo medico la informerà volentieri in dettaglio.

I carcinomi polmonari *a piccole cellule* si sviluppano più in fretta rispetto a quelli non a piccole cellule e al momento della diagnosi hanno spesso già formato metastasi. La classificazione TNM di questi carcinomi distingue in genere solo due stadi:

- > La malattia è localizzata in una sola parte della gabbia toracica (limited disease).
- > La malattia è in stadio avanzato (extensive disease).

La terapia del cancro del polmone

Indicazioni generali

Determinanti per la scelta della terapia sono:

- > Il tipo di tumore.
- > Lo stadio della malattia (v. capitolo Gli esami e la diagnosi), cioè questioni quali: Il tumore è circoscritto a un polmone? Sono colpiti dei linfonodi? Quali? Si sono già formate metastasi in altri organi?
- > La capacità di rendimento dei polmoni: La respirazione è limitata? In che misura?
- > Resistenza allo sforzo del cuore e della circolazione sanguigna.
- > L'età e lo stato di salute generale.

L'obiettivo della terapia

Se il tumore è operabile, lo scopo della terapia è la guarigione (terapia curativa). Se il tumore risulta inoperabile per la sua posizione o estensione, o se si sono già formate metastasi in altri organi, la guarigione è possibile solo in rari casi; si può tuttavia rallentare il decorso della malattia e attenuare eventuali sintomi (terapia palliativa).

Scelta della terapia

La terapia viene pianificata in maniera interdisciplinare. Ciò significa che la situazione di partenza è valutata da medici di diversi ambiti di specializzazione, che le propongono la terapia più appropriata al suo caso.

È consigliabile discutere le proposte terapeutiche con i rispettivi specialisti: il pneumologo, il chirurgo toracico, l'oncologo, il radio-

Effetti collaterali

Se e in quale intensità si manifestano degli effetti secondari dipende molto dall'individuo. Diversi effetti collaterali menzionati nelle pagine seguenti possono oggi essere attenuati grazie a cure mediche e trattamenti specifici. La premessa è che informi la sua équipe curante nel caso si presentassero tali disturbi.

Determinati effetti collaterali possono manifestarsi in corso di terapia e scomparire più tardi spontaneamente; altri invece insorgono in un secondo momento, cioè dopo la conclusione della terapia vera e propria. Conviene soppesare attentamente il presumibile successo della terapia e gli effetti secondari legati al trattamento.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (v. Appendice) trattano l'argomento degli effetti della malattia e della terapia e forniscono indicazioni per farvi fronte.

oncologo. Ma forse desidera consultare anche il suo medico di famiglia o richiedere un secondo parere? Il medico curante, o colui che ha effettuato gli esami, non lo interpreterà come un segno di sfiducia, ma lo considera un suo diritto.

- > L'obiettivo della terapia è la guarigione? Può prolungare la speranza di vita? Migliora la qualità della vita?
- > Quali sono le alternative?
- > Che vantaggi e svantaggi comporta la terapia (anche in merito alla qualità della vita e/o la speranza di vita)?
- > Quali effetti indesiderati possono manifestarsi?

La terapia nell'ambito di uno studio clinico

In medicina vengono costantemente sviluppati nuovi approcci terapeutici e nuove procedure, che al termine di un lungo percorso vengono sperimentati anche sul paziente. Per lo più si vuole verificare se, tramite nuove misure, i trattamenti già consolidati si possono ulteriormente migliorare sul piano dell'efficacia e della tollerabilità o se accrescono le possibilità di sopravvivenza. Può darsi che le venga proposto di effettuare una parte del trattamento

nell'ambito di un tale studio clinico. I benefici e gli svantaggi che comporta una simile scelta possono essere valutati solo in un colloquio individuale.

La partecipazione è sempre facoltativa e lei ha il diritto di ritirarsi dal trattamento o di interrompere la terapia in qualsiasi momento. L'opuscolo «Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico» (v. Appendice) illustra gli aspetti principali di questi studi clinici e di che cosa tenere conto.

La terapia del carcinoma polmonare non a piccole cellule

Troverà informazioni più dettagliate sui singoli metodi di cura dalla pagina 19.

La scelta della terapia del carcinoma polmonare non a piccole cellule dipende dallo stadio della malattia (v. pagina 13).

Stadio I e II

Se il carcinoma si è esteso in un solo lembo polmonare, rispettivamente sono colpiti linfonodi di un solo polmone, la terapia di scelta è l'operazione. Durante l'intervento si cerca di asportare l'intero carcinoma e i linfonodi vicini.

Nei tumori di stadio II (eventualmente anche di stadio I) dopo l'operazione può eventualmente venire effettuata una chemioterapia per distruggere le cellule cancerose residue.

Un tumore in uno stadio iniziale, una sufficiente capacità di rendimento dei polmoni e un soddisfacente stato di salute generale costituiscono le premesse necessarie per l'operazione. Se l'operazione non è possibile, il tumore può eventualmente essere trattato con la radioterapia.

Nonostante siano stati eseguiti esami diagnostici molto accurati, a volte si costata soltanto durante l'operazione che il tumore è in uno stadio più avanzato del previsto. In questo caso occorre rivalutare la situazione. Se il tumore non può essere asportato completamente, si raccomanda di effettuare anche una radioterapia.

Stadio III

Se il tumore può essere operato, pur essendo in uno stadio più avanzato (stadio IIIA), si applicherà la chemioterapia prima dell'operazione al fine di ridurre la massa tumorale e creare condizioni migliori per l'intervento chirurgico.

Se invece l'operazione non è più possibile (stadio IIIB) si raccomanda in genere l'applicazione congiunta di radio e chemioterapia.

Stadio IV

In presenza di metastasi si consiglia in genere la chemioterapia, eventualmente in combinazione con la radioterapia. Singole metastasi possono essere irradiate direttamente o anche asportate. La scelta della terapia in caso di carcinoma in stadio avanzato dipende in larga misura dallo stato di salute generale del paziente. In questo caso si cercherà soprattutto di attenuare i sintomi e di preservare la qualità di vita.

Se una o più chemioterapie non hanno esito positivo, si può eventualmente ricorrere ai farmaci della categoria degli inibitori di EGFR (v. pagina 21).

La terapia del carcinoma polmonare a piccole cellule

Troverà informazioni più dettagliate sui singoli metodi di cura dalla pagina 19.

Il carcinoma polmonare a piccole cellule si sviluppa rapidamente: le cellule cancerose si dividono mol-

to spesso. Già negli stadi iniziali si formano metastasi nei linfonodi e in altri organi. Perciò la terapia di scelta nella maggior parte dei casi è la chemio o la radioterapia (v. pagina 19/20) o una combinazione di entrambe.

Spesso il carcinoma polmonare a piccole cellule è scoperto solo in seguito a mal di schiena o di testa, a disturbi della vista o del sistema nervoso, provocati dalle metastasi. Ciò significa che al momento della diagnosi la malattia è già in uno stadio avanzato (extensive disease). La terapia non potrà più avere per obiettivo la guarigione, ma servirà a rallentare l'evoluzione della malattia o ad attenuare i sintomi.

Malattia localmente delimitata (limited disease)

- > Per bloccare la rapida proliferazione delle cellule cancerose si inizia al più presto una chemioterapia.
- > La combinazione di chemio e radioterapia risulta più efficace. I due trattamenti possono essere effettuati, a seconda dei casi, contemporaneamente o in successione. Mediante la radioterapia verrà irradiata soprattutto la regione dello sterno e della clavicola, dove spesso sono colpiti dei linfonodi.

- > Inoltre può essere presa in considerazione l'irradiazione preventiva del cervello per eliminare eventuali cellule cancerose, non accertabili, e prevenire o rallentare così la formazione di metastasi.
- > L'intervento chirurgico è possibile solo in uno stadio precoce (difficile da diagnosticare, quindi raramente) quale complemento alla chemioterapia o se la chemioterapia ha ridotto il tumore in misura tale da consentirne l'asportazione.

Malattia in stadio avanzato (extensive disease)

- > La terapia principale in questo caso è la chemioterapia, integrata eventualmente dalla radioterapia, applicata specialmente per l'attenuazione dei sintomi.

La terapia del dolore

In caso di carcinoma polmonare in stadio avanzato, possono manifestarsi dolori, causati non da ultimo da eventuali metastasi. Se non curati, questi dolori possono essere difficili da sopportare. È quindi importante non tacerli o minimizzarli. I dolori non trattati debilitano e prostrano inutilmente il paziente, sottraendogli le ultime energie rimaste.

I dolori legati alle malattie tumorali possono sempre essere attenuati e spesso anche eliminati completamente, grazie alle radiazioni o ad altre misure. Nell'opuscolo «Vivere col cancro, senza dolore» (v. Appendice) troverà molti suggerimenti utili su come affrontare il dolore da cancro.

L'attenuazione delle difficoltà respiratorie

Un tumore non operabile può in parte ostruire le vie respiratorie. Anche la riduzione della massa polmonare dopo un'operazione e le ansie generate dalla malattia possono far nascere difficoltà respiratorie.

- > A dipendenza della causa, possono arrecare sollievo dei medicinali.
- > Piccoli focolai tumorali possono essere distrutti con una terapia al laser o con una speciale tecnica d'irradiazione del tumore dall'interno (brachiterapia). Ciò consente di dilatare le zone ostruite e di migliorare la respirazione.
- > Un'altra possibilità consiste nell'inserimento di piccoli cilindri metallici (i cosiddetti stent) che comprimono il tessuto tumorale, liberando le vie respiratorie.

- > Tra i polmoni e la parete toracica può accumularsi del liquido (versamento pleurico) che rende la respirazione affannosa. In questo caso si può applicare un drenaggio toracico (toracentesi). È inoltre possibile «incollare» la cavità tra polmone e parete toracica, per evitare l'accumulo di liquido.
- > Infine si può somministrare ossigeno (terapia di inalazione e ossigenoterapia). La Lega polmonare mette a disposizione gli appositi apparecchi.

Visite di controllo

In un primo tempo le verranno proposte regolari visite di controllo. Queste visite hanno lo scopo di accertare e attenuare eventuali disturbi dovuti alla malattia e alla terapia e di individuare precocemente un'eventuale recidiva o un altro tumore.

È inoltre importante rivolgersi subito al medico se insorgono sintomi e disturbi, senza aspettare la successiva visita di controllo.

In occasione delle visite di controllo possono, e devono, essere affrontate anche altre difficoltà legate alla malattia, per esempio di natura professionale, psicologica o sociale.

L'intervento chirurgico

L'intervento chirurgico ha per obiettivo l'asportazione completa del tumore e di un margine di sicurezza, costituito da tessuto sano, conservando nello stesso tempo il più possibile di tessuto polmonare. Contemporaneamente saranno asportati anche i linfonodi vicini (linfonodectomia) che saranno esaminati al microscopio. Ciò permetterà di avere un quadro più preciso della malattia.

In alcuni casi prima dell'operazione si può ridurre la massa tumorale tramite chemio e/o radioterapia per facilitarne l'asportazione. Si parla in questo caso di terapia neoadiuvante.

A seconda dell'estensione del tumore, si asporteranno completamente uno o due lobi del polmone (lobectomia o bilobectomia) o anche un intero polmone (pneumectomia). L'intervento si pratica attraverso un'incisione laterale della gabbia toracica.

Dopo l'intervento, il polmone ha un volume ridotto e di conseguenza può assimilare meno ossigeno. A dipendenza del numero di lobi asportati, il paziente avrà una capacità di rendimento più limitata. Gli esami a cui sono sottoposti polmoni e cuore prima dell'operazione servono ad accertare le risorse

dell'organismo, affinché il paziente possa poi riprendere le attività quotidiane in maniera abbastanza normale.

La radioterapia (irradiazione)

La radioterapia danneggia le cellule tumorali impedendo la divisione e la moltiplicazione cellulare; le cellule malate quindi muoiono. Le radiazioni producono effetti anche sulle cellule sane e possono causare effetti collaterali. Contrariamente alle cellule tumorali, quelle sane in maggioranza si riprendono.

In genere i raggi colpiscono direttamente il tumore e i linfonodi contigui dall'esterno (irradiazione percutanea, attraverso la pelle). Con l'ausilio della tomografia computerizzata si definisce con precisione la zona da irradiare: in questo modo gli organi circostanti possono essere in buona misura risparmiati. I progressi tecnici degli ultimi tempi hanno enormemente migliorato la tecnica.

Il paziente si recherà cinque volte la settimana nel centro di cura per la radioterapia, per un periodo di sei-otto settimane. Le singole sedute durano solo pochi minuti.

Nel caso di carcinoma polmonare la radioterapia è particolarmente

te indicata se l'operazione non è possibile e se il tumore o una metastasi sono localmente delimitati. La radioterapia può anche essere combinata con, o seguita da, una chemioterapia. Occorrerà soppesare con cura benefici e svantaggi delle varie possibilità, che dipendono dalla situazione iniziale (v. pagina 11).

Se le vie respiratorie sono parzialmente ostruite può essere presa in considerazione anche una cosiddetta brachiterapia (irradiazione dall'interno del corpo) per attenuare i sintomi. In questo caso le sorgenti radioattive vengono collocate direttamente nella regione colpita.

Possibili effetti collaterali. Secchezza e arrossamento della pelle. In caso di irradiazione dell'esofago possono manifestarsi disturbi della deglutizione. Settimane o mesi dopo l'irradiazione il tessuto polmonare sano può infiammarsi e possono formarsi delle cicatrici, che possono provocare attacchi di tosse e diminuire la capacità di rendimento dei polmoni.

Le terapie medicamentose

La chemioterapia (citostatici)

Il termine indica un trattamento con medicinali che distruggono o frenano lo sviluppo delle cellule,

le, i cosiddetti citostatici (dal greco *zyto* = cellula e *statikós* = arresto). Questi farmaci impediscono la divisione e la conseguente moltiplicazione delle cellule tumorali a crescita rapida.

Tuttavia i farmaci danneggiano anche le cellule sane a crescita rapida, per es. le cellule del sistema emopoietico (che produce il sangue), dei capelli e delle mucose (comprese quelle gastriche e intestinali). Questi danni sono la causa principale degli effetti collaterali di una chemioterapia. Mentre le cellule cancerose muoiono, quelle sane in genere si riprendono: al termine della terapia gli effetti secondari tendono quindi a diminuire.

A seconda della malattia verranno utilizzati citostatici specifici: ve ne sono più di cento. In caso di carcinoma polmonare si combinano spesso diversi citostatici, somministrati in cicli – da quattro a sei – con un intervallo tra l'uno e l'altro. Il trattamento avviene di solito in ambulatorio. A differenza dell'irradiazione, che ha effetto locale, i citostatici si diffondono in tutto il corpo attraverso il sangue (infusione) e hanno dunque un effetto sistemico.

Possibili effetti collaterali. Mutamenti del quadro ematico che possono aumentare il rischio di infezioni o di emorragie e determinare

un indebolimento generale; disturbi gastrointestinali, alterazioni dell'attività cardiaca, infiammazioni della mucosa orale o caduta dei capelli. In genere gli effetti collaterali dipendono molto dal tipo di farmaco, dall'indicazione e dal dosaggio. L'oncologo le darà le necessarie informazioni e gli opportuni consigli.

Inibitori EGFR – un nuovo gruppo di farmaci

Questi farmaci hanno un effetto mirato su un definito fattore di crescita di una determinata cellula tumorale (epidermal growth factor – EGF = inibitori del recettore del fattore di crescita epidermico). Grazie ad essi in parecchi casi è possibile bloccare la suddivisione cellulare. È come se venisse girato l'interruttore che attiva la suddivisione cellulare. Poiché questi inibitori della crescita hanno effetto solo sulle cellule tumorali – e risparmiano quasi completamente quelle sane – gli effetti collaterali sono più blandi che non nella comune chemio o radioterapia.

Gli inibitori EGFR sono ammessi nel trattamento di pochi tumori e di determinati stadi o solo nel quadro di studi clinici (v. pagina 15). Gli studi finora condotti indicano che – se le cellule cancerose rispondono alla terapia – essi possono attenuare sintomi quali difficoltà respiratorie e dolori, contri-

buendo così a migliorare la qualità di vita in uno stadio avanzato della malattia.

Possibili effetti collaterali: eruzioni cutanee, leggeri disturbi gastrici, dolori muscolari.

La medicina complementare

Molte persone colpite da carcinoma polmonare ricorrono, accanto alle terapie della medicina classica, anche ai metodi della medicina *complementare*. Come dice il termine stesso, la medicina complementare costituisce un trattamento che completa quello della medicina tradizionale. In certi casi determinati metodi possono aiutare a migliorare il benessere generale e la qualità della vita prima e durante il trattamento antitumorale (v. anche Opuscoli, pagina 24).

Si sconsiglia invece di ricorrere ai cosiddetti metodi *alternativi*, che si *sostituiscono* cioè al trattamento antitumorale della medicina classica.

Un colloquio individuale con la sua équipe curante è il modo migliore per determinare se e quali misure di medicina complementare sono consigliabili e possono esserle di aiuto nella sua particolare situazione.

Numerose persone confrontate con una diagnosi di cancro oggi vivono meglio e più a lungo che non alcuni decenni fa. In molti casi, tuttavia, il trattamento è lungo e gravoso. C'è chi riesce a svolgere contemporaneamente le proprie attività quotidiane, per altri ciò diventa praticamente impossibile.

Ascoltare sé stessi

Si conceda il tempo necessario per progettare in modo consapevole una nuova prospettiva di vita. Il ritorno alla vita quotidiana può avvenire in maniera graduale, in sintonia con il carico che è in grado di sopportare.

Proprio come le persone sane affrontano in maniera diversa le questioni esistenziali, anche una situazione di malattia è vissuta in modo differente da un individuo all'altro. Vi è chi dice: «Tutto andrà bene!», chi si preoccupa pensando: «Speriamo che tutto vada bene!», e infine chi pensa: «Di certo andrà tutto storto!», oppure «Dovrò morire!».

Cercare il dialogo

Indipendentemente dalle possibilità di guarigione, la paura della morte è strettamente connessa con ogni malattia tumorale. Alcuni non vogliono parlarne, mentre altri vorrebbero parlarne, ma non osano affrontare il tema.

Altri ancora sono delusi se le persone che li circondano 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 da sé quali aspetti potrebbero contribuire a migliorare la sua qualità di vita. A volte basta porsi semplici domande come:

- > Qual è il mio vero problema?
- > Cosa mi occorre?
- > Come potrei ottenere ciò che desidero?
- > Chi potrebbe darmi una mano?

Consideri anche l'appendice e le indicazioni presenti in questo opuscolo.

Richiedere un'assistenza specialistica

Se stati di ansia o di inquietudine dovessero persistere e non sapesse più come farvi fronte, non esiti a richiedere un'adeguata assistenza specialistica. Ne parli con la sua équipe curante o con il medico di famiglia. In questo modo le potranno eventualmente essere raccomandate e prescritte ulteriori misure di sostegno, coperte dall'assicurazione malattia di base. Per problemi psicosociali può rivolgersi al servizio sociale dell'ospedale o alla sua Lega cantonale contro il cancro.

Chieda consiglio

La sua équipe curante

... le fornirà volentieri ulteriori indicazioni per superare i disturbi legati alla malattia e ai trattamenti. Consideri anche la possibilità di ricorrere a eventuali misure complementari, in grado di contribuire alla sua riabilitazione e a migliorare il suo benessere.

La sua Lega cantonale contro il cancro

... le offre consulenza, assistenza e sostegno per superare le difficoltà dovute alla malattia. L'offerta delle Leghe cantonali comprende anche corsi o aiuto nel chiarimento di questioni assicurative.

Linea cancro 0800 11 88 11

Una specialista le presta ascolto, la informa sui possibili passi da intraprendere e risponderà alle sue domande relative alla malattia tumorale e alle terapie che sta seguendo. La chiamata e la consulenza sono gratuite. Il servizio è anonimo.

Scambio con altre persone colpite

Ha inoltre la possibilità di discutere di ciò che le sta a cuore in un forum in Internet, per esempio all'indirizzo www.forumcancro.ch, una prestazione del servizio di consulenza telefonico Linea cancro.

La preghiamo tuttavia di tenere presente che ciò che ha aiutato o danneggiato un'altra persona non deve necessariamente avere lo stesso effetto su di lei. Al contrario però, leggere in che modo altri, pazienti o familiari, sono riusciti a gestire la loro situazione può di certo aiutare.

Assicurazione

- > I costi di trattamento in caso di cancro vengono assunti dall'assicurazione base obbligatoria a condizione che si tratti di una forma di trattamento riconosciuto o che il prodotto figuri nel cosiddetto elenco delle specialità dell'UFSP (Ufficio federale della sanità pubblica). Il suo medico curante è tenuto a informarla accuratamente a questo proposito.
- > Anche nell'ambito di uno studio clinico (v. pagina 15) i costi per i trattamenti con sostanze riconosciute sono coperti. Alcune procedure relative a nuove terapie sono tuttavia legate a determinate condizioni.
- > Per consulenze/terapie complementari di carattere non medico, la copertura dei costi da parte dell'assicurazione base o dell'assicurazione complementare non è garantita. Occorre quindi chiarire la questione di persona, oppure tramite il medico di famiglia o quello curante, l'ospedale o la Lega cantonale contro il cancro.
- > Le persone cui è stata diagnosticata una malattia tumorale vengono accettate solo con riserve in una nuova assicurazione malattia complementare. Anche per assicurazioni sulla vita che superano una determinata somma l'assicurazione esprimerà delle riserve.

Opuscoli della Lega contro il cancro

- > **La terapia medicamentosa dei tumori (Chemioterapia)**
- > **La radio-oncologia**
- > **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Suggerimenti e consigli da capo a piedi
- > **Vivere con il cancro, senza dolore**
Vademecum per i pazienti e i loro familiari
- > **Fatica e stanchezza**
Individuare le cause, trovare delle soluzioni
- > **Difficoltà di alimentazione legate al cancro**
Guida per superare i problemi di inappetenza e di digestione
- > **Alternativi? Complementari?**
Rischi e benefici di metodi di cura non provati in oncologia
- > **Attività fisica e cancro**
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- > **Il cancro e la sessualità femminile**
- > **Il cancro e la sessualità maschile**
- > **Accompagnare un malato di cancro**
Guida per familiari e amici
- > **Rischio di cancro ereditario**
Guida per malati e familiari

> **Cancro: dal gene all'uomo**

Un CD-rom che rappresenta in modo chiaro in forma scritta e visiva (da ascoltare e/o da leggere) l'origine e il trattamento delle malattie tumorali (disponibile in francese e tedesco, 25 franchi più costi di spedizione)

Le pubblicazioni si possono ordinare

- > presso la Lega contro il cancro della sua regione
- > chiamando il numero telefonico 0844 85 00 00
- > per e-mail: shop@swisscancer.ch
- > all'indirizzo www.swisscancer.ch

In Internet si trova l'elenco completo di tutti gli opuscoli della Lega contro il cancro con una breve descrizione di ogni guida.

Opuscoli di altre organizzazioni

- > All'indirizzo www.aimac.it (Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici) sono reperibili diverse pubblicazioni gratuite, disponibili online, tra cui «Il cancro del polmone» (→ Informazioni sul cancro → La collana del girasole → Libretti).
- > All'indirizzo www.alcase.it/education/education.htm (Associazione italiana di lotta al cancro del polmone) si trovano numerose pubblicazioni dedicate al cancro del polmone, in parte direttamente scaricabili.
- > «Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico», reperibile presso l'Istituto svizzero per la ricerca applicata sul cancro SIAK, tel. 031 389 91 91, www.sakk.ch, e-mail: sakkcc@sakk.ch.

Internet

- > www.aimac.it (Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici)
- > www.alcase.it (Associazione italiana di lotta al cancro del polmone)
- > www.lungenliga.ch (Lega polmonare, per esempio per il noleggio di apparecchi per inalazioni e terapie della respirazione)

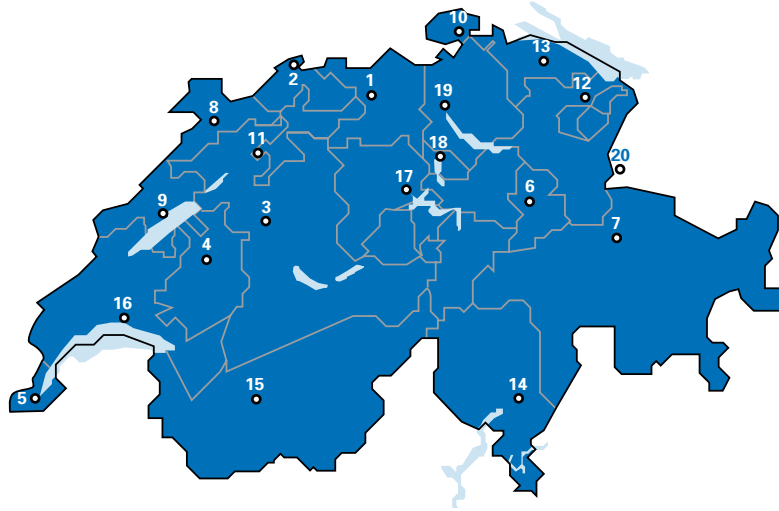
In tedesco

- > www.petdiagnostik.ch (→ Information für Patienten); troverà qui una descrizione facilmente comprensibile del metodo diagnostico combinato PET/CT.
- > www.bronchialkarzinom2006.de (panoramica della malattia dalla diagnosi al trattamento di eventuali complicazioni)
- > www.selbsthilfe-lungenkrebs.de (ricco di informazioni, con forum, gestito da un'organizzazione di autoaiuto)

In inglese

- > www.cancerbackup.org.uk (informazioni per i pazienti su quasi tutte le forme di cancro e sui problemi connessi alla malattia e alla terapia).
- > www.cancer.gov/lung (informazioni sul carcinoma polmonare del National Cancer Institute USA)
- > www.lungcancer.org (informazioni sul carcinoma polmonare di CancerCare, un'organizzazione non profit di informazione sul cancro)

Consulenza e aiuto – la Lega contro il cancro nella sua regione



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 824 08 86
Fax 062 824 80 50
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

**3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer**
Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

**4 Ligue fribourgeoise contre
le cancer
Krebsliga Freiburg**
Route des Daillettes 1
case postale 181
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CCP 17-6131-3

**5 Ligue genevoise contre
le cancer**
17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CCP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus
Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden
Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

**8 Ligue jurassienne contre
le cancer**
Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
CCP 25-7881-3

**9 Ligue neuchâteloise contre
le cancer**
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.lncc.ch
CCP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen
Kantonsspital
8208 Schaffhausen
Tel. 052 634 29 33
Fax 052 634 29 34
krebssliga.sozber@kssh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Dornacherstrasse 33
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 Krebsliga St. Gallen-Appenzel
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 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

14 Lega ticinese contro il cancro
Via Colombi 1
6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20
fax 091 826 32 68
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CCP 65-126-6

**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:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
wkl.brig@bluewin.ch
www.walliserkrebssliga.ch
CCP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer
Av. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz
Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 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

19 Krebsliga Zürich
Klosbachstrasse 2
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 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 8219
3001 Berna
tel. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch
CCP 30-4843-9

Linea Cancro
tel. 0800 11 88 11
(chiamata gratuita)
lunedì-venerdì
ore 10.00–18.00
helpline@swisscancer.ch
www.forumcancro.ch

Per ordinare gli opuscoli
tel. 0844 85 00 00
shop@swisscancer.ch

La sua offerta ci fa piacere.

Offerto dalla sua Lega contro il cancro: