



Il tumore del testicolo

Una guida della Lega contro il cancro
per malati e familiari



Impressum

Editrice

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

Concetto e documentazione tecnica

Dr. Nicolas Broccard, Berna
Dr. Anne Durrer, Berna

Autrice

Susanne Lanz, Lega svizzera contro
il cancro

Consulenza tecnica

Dr. med. Emanuel Jacky, capoclinica
Clinica e policlinico di oncologia,
Ospedale universitario di Zurigo
Anita Margulies, BSN, RN
Clinica e policlinico di oncologia,
Ospedale universitario di Zurigo
Dr. Patrick Stucki, caposervizio
Clinica urologica, Ospedale cantonale
di Lucerna
Jürg Illi, Zurigo

Traduzione

Christian La Cava, Zurigo

Redazione

Christina Mueller

Illustrazioni

Willi R. Hess, illustratore scientifico, Berna

Copertina

Orchide militare
Foto: Elsi Wepf, redazione Schweizer
Garten

Grafica

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

Stampa

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Il presente opuscolo è disponibile anche
in lingua tedesca e francese.

© 2004

Lega svizzera contro il cancro, Berna

Indice

Editoriale	5
Il cancro: una malattia dai mille volti	6
Il tumore del testicolo è curabile	6
Seminomi e non seminomi	7
Come funzionano i testicoli?	7
Le cause sono perlopiù sconosciute	10
Ingrossamento dei testicoli: un campanello d'allarme	11
L'apparato genitale maschile	8
Dall'esame alla diagnosi	12
Dalla diagnosi alla terapia	16
Possibile andamento della cura	16
> per i non seminomi	16
> per i seminomi	16
I trattamenti chirurgici	17
Vigile attesa – «wait and see»	18
La radioterapia	19
Il trattamento medicamentoso (chemioterapia)	20
Terapie alternative e complementari	22
Seguito medico	23
Il tumore del testicolo e la sessualità	24
Conservazione degli spermatozoi	25
Convivere con la malattia	26
Condividere timori e incertezze	26
Ritornare alla vita professionale	27
Elaborare l'impatto psicologico	27
Anche i propri cari sono coinvolti	28
Glossario	30
Appendice	34

Osservazione:
quando nel testo
per semplicità è
utilizzata soltanto la
forma maschile o
femminile, questa
si riferisce natural-
mente a persone di
ambo i sessi.

Il tumore del testicolo è un genere di tumore raro: rappresenta appena l'uno per cento di tutte le malattie tumorali negli uomini. Fra le persone tra i venti e i quarant'anni tuttavia è il tumore più frequente: il settanta per cento delle persone colpite rientra in questa fascia d'età. Il dieci per cento è più giovane*, il venti per cento è più anziano.

Il tumore del testicolo si presenta in una fase della vita in cui gli impegni professionali e familiari sono notevoli. È una malattia che può compromettere l'identità maschile e segnare profondamente lo stato d'animo. Per guarire molti desideri e molti progetti devono essere temporaneamente accantonati.

Le possibilità di guarigione nel caso di un tumore del testicolo sono molto buone. Si tratta tuttavia di una malattia che, se non viene curata, ha conseguenze fatali.

Per molti, la diagnosi e la terapia di un tumore del testicolo rendono necessario per la prima volta nella loro vita una degenza in ospedale. Questo, sommato alle paure e ai dubbi, può diventare un'esperienza logorante che spesso non lascia molto spazio a speranze più che legittime. Da un momento all'altro tutto sembra messo in discussione. Ce la farò? Potrò anco-

ra realizzare i miei progetti professionali e familiari? E quando? Le domande legate alla propria sessualità, al rapporto di coppia, alla propria virilità toccano il centro nevralgico della propria esistenza.

Mentre certuni si richiudono in sé stessi, altri si buttano a capofitto in un gran numero di attività. Ogni persona colpita deve cercare e trovare la propria via per riuscire a riguadagnare la fiducia nei confronti della vita e del futuro. Il suo medico e l'équipe curante l'accompagneranno in questo difficile percorso. Cerchi anche lei il colloquio con loro.

Il nostro opuscolo intende

- > aiutarla a capire meglio la malattia e la rispettiva terapia;
- > infonderle coraggio nell'affrontare eventuali problemi psicologici;
- > fornirle indicazioni su dove trovare consulenza e sostegno nel caso lo desideri;
- > motivarla a coinvolgere le persone che le sono vicine nel suo percorso di malattia.

La sua Lega contro il cancro

* Ai genitori di un bambino affetto da tumore del testicolo consigliamo di rivolgersi alle associazioni che si occupano di bambini malati di cancro (vedasi appendice). Il presente opuscolo è concepito per persone adulte e per i loro familiari.

Il tumore: una malattia dai mille volti

Un tumore nasce quando, a causa di una modifica atipica, determinate cellule si sviluppano in modo incontrollato e poi non muoiono, come accade invece per le cellule sane. Le ragioni di ciò sono in genere sconosciute e per il singolo individuo risulta pressoché impossibile influenzare tale processo. Considerando che il nostro corpo è composto da 40 bilioni di cellule, e che queste si suddividono in circa 100 diversi generi, è facile immaginarsi la complessità di tali meccanismi.

Di regola il sistema di difesa del corpo (sistema immunitario) è in grado di riconoscere le cellule degenerate e di renderle innocue. Nel momento in cui esso non è (più) in grado di assolvere tale funzione si genera una crescita incontrollata delle cellule e con il tempo un ammasso cellulare che forma un nodulo, ossia un tumore.

Un tumore che non s'infiltra nei tessuti vicini e che non sviluppa metastasi (propagazione di tumori in altri organi) viene considerato benigno. Se invece distrugge il tessuto adiacente diffondendosi in altre parti del corpo, si tratta di un tumore maligno.

Il tumore del testicolo è curabile

I testicoli sono composti da diversi tipi di cellule e di tessuti. Da questi si possono di conseguenza sviluppare diversi tipi di tumori. Il tumore del testicolo si sviluppa in genere in seguito alla degenerazione delle cellule germinali in uno dei due testicoli (vedasi illustrazione a pagina 8). Per questo motivo si parla di tumore delle cellule germinali.

Esistono due gruppi principali di tumori delle cellule germinali ed hanno dimensioni quasi identiche: i *seminomi* e i *non seminomi*. La distinzione è importante poiché determina la terapia da seguire.

I seminomi ...

- > nascono da determinati tipi di cellule responsabili dello sviluppo degli spermatozoi;
- > reagiscono in modo sensibile alla radioterapia e alla chemioterapia.

I non seminomi ...

- > nascono da diversi tipi di cellule e da diversi tipi di tessuti;
- > reagiscono in modo sensibile alla chemioterapia.

Come pure per altre forme di tumore, anche per il tumore del testicolo esiste il pericolo che le cellule tumorali si diffondano nel resto del corpo attraverso le vie linfatiche o i vasi sanguigni. Se il sistema immunitario non riesce ad arrestarle e a renderle innocue, possono sviluppare metastasi in altre parti del corpo.

Tuttavia, a differenza di altre forme tumorali, le possibilità di guarigione sono estremamente elevate (a seconda del tipo di tumore quasi il cento per cento). Per sfruttare al meglio tali possibilità ci si deve sottoporre a terapie impegnative.

Importante

- > In genere (ossia nel 95% dei casi) è colpito dal tumore *un solo* testicolo.
- > Di regola l'erezione e la fertilità non vengono compromesse, cosicché anche dopo essere stati colpiti da un tumore del testicolo è possibile avere normali rapporti sessuali e avere figli.

Come funzionano i testicoli?

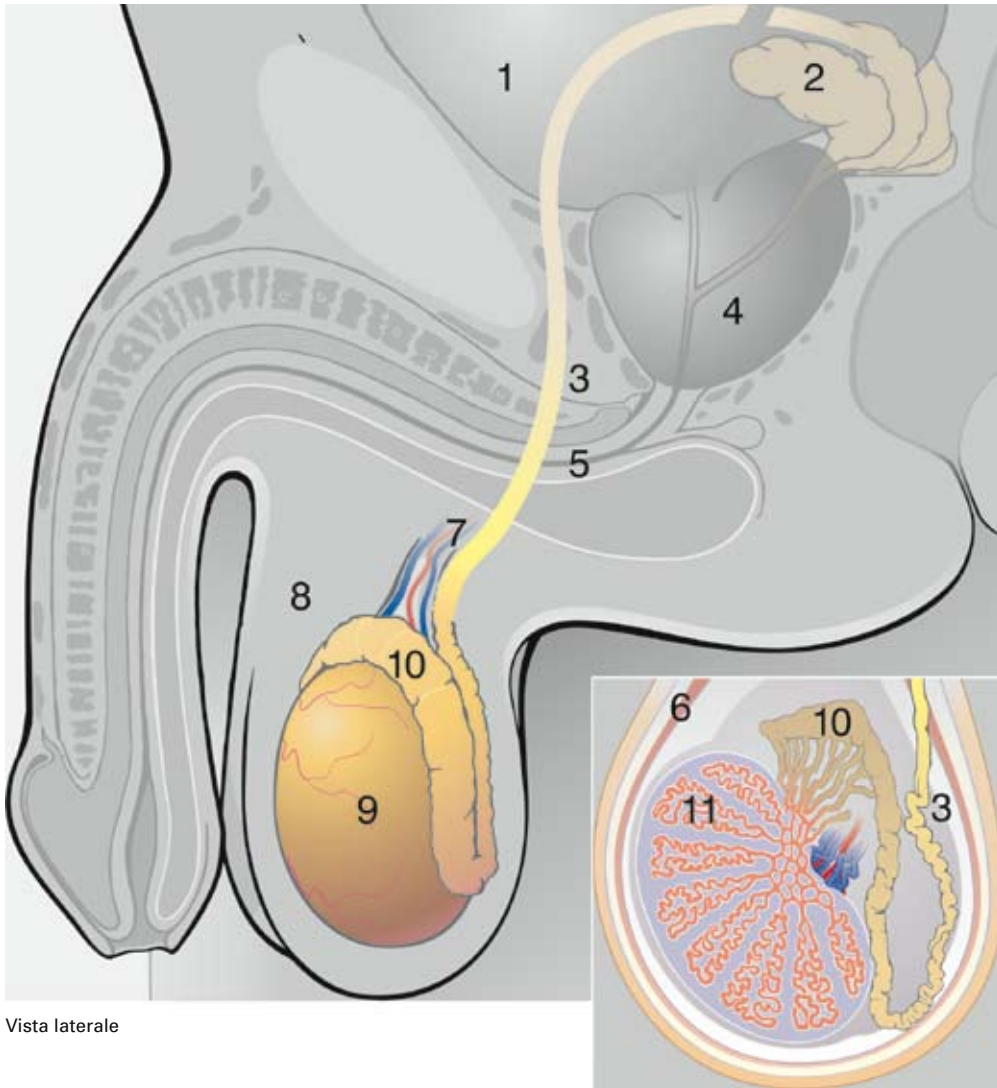
I testicoli sono riposti nello scroto, direttamente sotto il pene. Si tratta delle ghiandole endocrine maschili e possono essere paragonati alle ovaie femminili. Nei testicoli, più precisamente nei tubuli seminiferi, dalle cellule germinali si formano le cellule spermatiche (spermatozoi) e l'ormone sessuale maschile, il testosterone. Quest'ultimo regola lo sviluppo delle caratteristiche sessuali maschili (voce bassa, crescita della barba, capacità di erezione, senso del piacere ecc.).

Dai testicoli le cellule spermatiche raggiungono gli epididimi attraverso un sistema di canali ramificato che collega entrambi i testicoli. Questi si trovano sul lato posteriore dei testicoli e sono facilmente percepibili al tatto. In questa sede le cellule spermatiche vengono «depositate» e maturano. Attraverso il canale spermatico e la prostata, dopo essersi mischiate al liquido seminale (secrezione) secreto dalle piccole vescicole seminali e dalla prostata, le cellule spermatiche vengono infine emesse verso l'esterno (eiaculazione) attraverso l'uretra del pene. Nelle regioni immediatamente vicine ai testicoli si trovano pure numerosi linfonodi.

Ulteriori informazioni sullo sviluppo del cancro ...

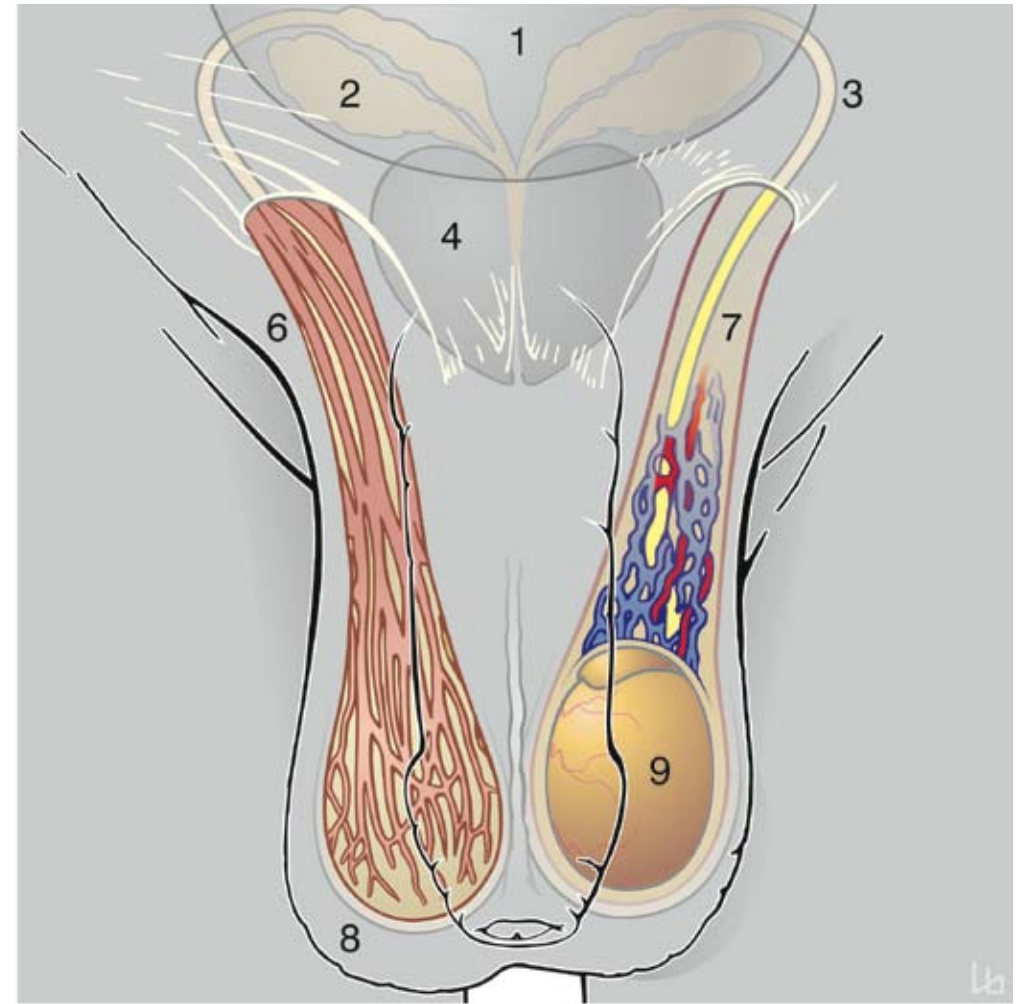
... si trovano nel CD-rom della Lega contro il cancro: «Il cancro: dai geni all'uomo» (disponibile in francese e tedesco, vedasi appendice) che offre una visione d'insieme dei processi che precedono lo sviluppo di un tumore. La rappresentazione stilizzata dei complessi meccanismi contribuisce ad una chiara comprensione.

L'apparato genitale maschile



Vista laterale

Sezione stilizzata del testicolo



Vista frontale

Didascalia pagine 8 e 9:

- 1. Vescica
- 2. Vescichetta seminale
- 3. Doto deferente
- 4. Prostata
- 5. Uretra

- 6. Muscolo cremastere
- 7. Funicolo spermatico, costituito da vasi, nervi e dal doto deferente
- 8. Scroto
- 9. Testicolo
- 10. Epididimo
- 11. Tubuli seminiferi

Le cause sono perlopiù sconosciute

Per il tumore del testicolo, come per la maggior parte dei tipi di cancro, non esistono cause certe e di conseguenza nemmeno misure specifiche che il singolo individuo o un'altra persona può, o avrebbe potuto, prendere in precedenza allo scopo di garantire una prevenzione sicura. Il tumore nasce in genere a causa di una concatenazione di diverse circostanze (vedasi pagina 6).

Possibili fattori di rischio

Un fattore di rischio per il tumore del testicolo sono i disturbi dello sviluppo dei testicoli o una loro maldisposizione. Si parla, per esempio, di *testicolo ritenuto* (mal-descensus testis) o maldisceso. Tali termini indicano che dopo la nascita il testicolo non si è spostato, o solo parzialmente, dalla cavità addominale allo scroto. L'elevata temperatura nella cavità addominale danneggia il tessuto testicolare e può anche provocare la sterilità.

I *testicoli migranti* (il testicolo viene spostato, per esempio quando è troppo freddo, verso l'alto, nella cavità peritoneale) o i *testicoli oscillanti* (il testicolo si trova all'altezza della parte superiore dello scroto) non rappresentano fattori di rischio accertati.

Un'infezione o un fermento dei testicoli può provocare un restringimento degli stessi ed aumentare i rischi relativi ad un tumore. Forse anche la malattia infantile degli orecchioni fa aumentare il rischio.

In alcune poche famiglie il tumore del testicolo si presenta con una certa frequenza. È anche risaputo che le modifiche genetiche che in seguito potranno provocare un tumore delle cellule germinali sono possibili già prima della nascita. Il mondo scientifico ripone molte speranze soprattutto nella ricerca genetica.

Importante

Contrariamente a molti timori assai diffusi, fino ad oggi non è stato possibile dimostrare una relazione diretta fra il tumore del testicolo e la frequenza dei contatti sessuali, l'indossare calzoncini stretti, o la pratica di generi sportivi come il pugilato, il ciclismo, il calcio ecc.

Ingrossamento dei testicoli: un campanello d'allarme

Quasi tutte le persone notano i primi sintomi della malattia da soli e sono sensibili ai cambiamenti del e nel proprio corpo. Senza accorgersi, e in modo casuale, toccano continuamente una determinata parte del corpo perché avvertono una «sensazione strana». Anche facendo la doccia o il bagno e nello scambio di gesti affettuosi percepiscono tali cambiamenti, per quanto piccoli essi siano.

I seguenti segnali possono rappresentare l'indizio di un tumore del testicolo e dovrebbero quindi essere esaminati immediatamente dal medico:

- > gonfiore indoloro o doloroso, progressivo aumento delle dimensioni di un testicolo;
- > indurimenti indolori o dolorosi in un testicolo; noduli; struttura ruvida e irregolare;
- > sensazione di tensione, di dolore diffuso o di pesantezza nella regione dei testicoli o in quella inguinale, sensibilità al tatto;
- > più raramente: gonfiore delle ghiandole mammarie (la causa sono gli ormoni femminili che vengono prodotti da determinati tumori del testicolo) oppure gonfiore nella regione del collo.

Importante

Non rinviare la visita dal medico anche se dovesse riscontrare «solo» uno dei cambiamenti descritti o se spera che i sintomi scompaiano da soli. Superi eventuali sentimenti di pudore. Se si dovesse trattare veramente di un tumore del testicolo conviene iniziare la terapia il più presto possibile. Anche cause più banali (per esempio un'infezione) necessitano di un accertamento e di una cura.

- > Nel caso si fossero già formate metastasi in altri organi, possono anche presentarsi sintomi generici come stanchezza, cali di prestazione, inappetenza e perdita di peso.

In un caso del genere è ragionevole effettuare un controllo da un urologo (specialista delle malattie delle vie urinarie). Naturalmente può anche chiedere dapprima consiglio al suo medico di fiducia.

Dall'esame alla diagnosi

Per una diagnosi certa vengono poste domande del tipo:

- > Si tratta di un tumore? Se sì, è benigno? Oppure maligno?
- > Di che tipo di tumore si tratta? Si tratta di un seminoma? Oppure di un non seminoma? (vedasi pagina 7)
- > Vi sono marcatori tumorali? Stanno cambiando?
- > Il tumore si limita al testicolo?
- > Sono colpiti anche i linfonodi? Quali?
- > Si sono formate metastasi? Dove? (vedasi pagina 23)

Palpazione

Il medico le chiede ragguagli in merito ai sintomi e chiarisce se nel suo caso esista un certo rischio più elevato di contrarre il tumore del testicolo (vedasi pagina 10). Cautamente tasta i testicoli per verificare la presenza di eventuali tumori e li esamina uno in confronto all'altro. Inoltre, esamina se i linfonodi, anche quelli nella parte superiore del corpo, sono aumentati di volume e/o se le ghiandole mammarie sono gonfie, visto che tali sintomi rappresentano un primo indizio riguardo al tipo di affezione e al suo possibile sviluppo.

Marcatori (o marker) tumorali

Anche i valori sanguigni vengono analizzati. Determinati tumori del testicolo rilasciano nel sangue certe sostanze già nello stadio precoce della malattia. Nel linguaggio tecnico si parla di «marcatori (o marker) tumorali». Si tratta di sostanze che vengono prodotte dalle cellule tumorali. Se vengono rilevati nel sangue essi consentono, sebbene non in tutti i casi, di formulare una diagnosi più precisa; pertanto influenzano la scelta della terapia e permettono di effettuare l'efficacia della terapia (controllo del decorso della malattia). Quando per esempio il livello dei marcatori tumorali si abbassa in seguito all'operazione, ciò significa che il tumore ha potuto essere asportato completamente.

Uno sguardo all'interno: l'ecografia

Un *esame ecografico* (sonografia dei testicoli) consente di osservare la morfologia interna dei testicoli e rende visibili i diversi strati e tipi di tessuti e i rispettivi cambiamenti. L'ecografia è un metodo di esame del tutto privo di pericoli e indolore. Il medico utilizza uno speciale gel in modo che la sonda ecografica possa scivolare più facilmente sulla superficie dello scroto. Le immagini vengono prodotte in base agli echi delle onde ultrasonore che vengono trasformate dal computer in segnali visivi. In parte, anche i linfonodi vengono esaminati in questo modo. Il paziente stesso può seguire sullo schermo l'esame ecografico.

Un campione dei tessuti

Se in base agli esami e ai sintomi menzionati il sospetto della presenza di un tumore al testicolo viene confermato, diventa indispensabile effettuare il prelievo di un campione dei tessuti. A tale scopo si rende necessario un intervento chirurgico. Tramite un'incisione all'altezza dell'inguine, il testicolo sospetto viene scoperto. I vasi sanguigni vengono bloccati in modo tale che le cellule tumorali non possano entrare nei canali linfatici o nel circolo sanguigno. A questo punto viene prelevato un campione dei tessuti che verrà poi analizzato in pato-

logia (diagnosi immediata tramite esame istologico estemporaneo).

Se si tratta di un tumore benigno – come nel 3-5% dei casi – esso viene asportato (enucleazione) e il testicolo viene riposto nuovamente nello scroto.

Se si tratta invece di un tumore maligno si rende necessaria l'asportazione del testicolo, compreso l'epididimo, il funicolo spermatico e i rispettivi vasi sanguigni. Si tratta di un intervento che dura circa un'ora e che viene effettuato in anestesia totale. Nel linguaggio tecnico l'operazione viene chiamata orchietomia. Essa rappresenta un primo passo importante sulla via della guarigione.

Contemporaneamente si preleva un campione di tessuto dall'altro testicolo per escludere un'affezione – piuttosto rara – di entrambi i testicoli.

A seconda dei risultati del prelievo, possono eventualmente essere asportati anche i linfonodi. Ciò viene deciso però perlopiù nel corso di ulteriori esami, rispettivamente nell'ambito del piano terapeutico.

Il tumore asportato e i tessuti del testicolo vengono immediatamente analizzati in dettaglio in patologia allo scopo di definirne l'esatta tipologia.

Tomografia computerizzata (CT)

Mediante la tomografia computerizzata vengono individuati eventuali metastasi o i linfonodi colpiti. Si tratta di una tecnica in cui, per usare parole semplici, l'apparecchio gira in continuazione attorno al paziente. I segnali, registrati da diverse angolazioni, vengono elaborati dal computer che li trasforma in sezioni trasversali, consentendo di visualizzare in dettaglio tutte le singole sezioni. Si possono ottenere anche immagini tridimensionali. A seconda delle situazioni e dei risultati vengono impiegati ulteriori procedure di rappresentazione grafica.

Importante

- > Prima dell'operazione e degli esami richieda ragguagli sulle possibili conseguenze e misure.
- > Magari desidera farsi accompagnare agli esami e ai colloqui concernenti il piano della terapia dalla sua partner, da un amico o da un membro della famiglia?
- > Ciò è senz'altro possibile; deve tenere presente che le possibilità di guarigione sono buone, che a lungo termine potrà avere di nuovo una normale vita sessuale e che potrà ancora avere figli. La

capacità di erezione e quella di avere un orgasmo rimangono invariate. L'altro testicolo può produrre spermatozoi a sufficienza per consentirle di procreare (vedasi anche pagina 24).

- > In ogni caso il suo medico le parlerà (o comunque dovrebbe farlo) riguardo alla possibilità della conservazione degli spermatozoi (crioconservazione), soprattutto nel caso in cui si rendessero necessarie ulteriori terapie (radioterapia, terapia medicamentosa). La qualità degli spermatozoi può tuttavia già essere compromessa al momento della diagnosi, rendendo pertanto più difficile la conservazione.
- > Nel caso in cui la mancanza di un testicolo dovesse darle fastidio dal punto di vista estetico o della percezione, esiste la possibilità di inserire un testicolo artificiale (protesi); quest'ultimo ha l'aspetto di un testicolo sano e lo si percepisce proprio come se fosse un testicolo vero. Valuti assieme al medico specialista i vantaggi e gli svantaggi di questa possibilità. La cicatrice non rappresenterà alcun problema, visto che in seguito verrà coperta dai peli del pube.

La diagnosi esatta

Occorrono diversi giorni fino all'ottenimento di tutti i risultati delle analisi e questa snervante attesa le potrà sembrare interminabile. Tuttavia, il fatto che il tumore del testicolo è ben curabile forse potrà aiutarla a superare questo difficile periodo.

Classificazione e stadio del tumore

I suddetti controlli consentono infine di definire la malattia e la sua gravità. Determinante è il cosiddetto sistema di classificazione TNM, dove

- T** sta per dimensioni del tumore
- N** (dall'inglese «node» = nodulo) sta per metastasi dei linfonodi
- M** sta per metastasi

Alle lettere T, N e M vengono aggiunte delle cifre.

N-0 significa per esempio: assenza di metastasi nei linfonodi. Più è elevata la rispettiva cifra, maggiore è lo stadio di sviluppo della malattia.

A tali acronimi si aggiungono inoltre altre lettere e combinazioni di cifre, per esempio la «S» (da siero) per i marcatori tumorali. La suddivisione viene effettuata secondo norme internazionali e consente a ogni specialista un'immediata visione d'insieme della malattia. Naturalmente sarà pronto a rispondere ad eventuali sue domande.

I dati possono infatti essere «tradotti» in stadi della malattia. A tale scopo vengono utilizzate le cifre romane. Lo stadio I significa per esempio che il tumore ha colpito solo i testicoli, lo stadio III, invece, che esistono metastasi in altre parti del corpo.

Importante

Il tumore del testicolo è una delle poche malattie tumorali curabili nella maggior parte dei casi anche a stadio già avanzato. Tuttavia, prima viene diagnosticato, migliore è la prognosi di guarigione.

Dalla diagnosi alla terapia

La cura viene pianificata ed eseguita a livello *interdisciplinare*. Ciò significa che gli esperti dei vari rami di specializzazione fanno confluire le loro conoscenze e la loro esperienza, discutendo assieme a lei tutti i dettagli.

La guarigione innanzitutto

L'obiettivo di qualsiasi cura è la guarigione. Nei rari casi in cui la guarigione definitiva non è possibile, si può ottenere, per un periodo relativamente lungo, la quasi totale assenza di disturbi.

Le possibilità di cura dipendono dai seguenti fattori:

- > tipo di tumore;
- > presenza di marcatori tumorali;
- > infiltrazione nei tessuti adiacenti;
- > metastasi dei linfonodi o di organi in parti del corpo più lontane dal focolaio.

La cura viene effettuata secondo determinati standard che, in base a numerosi confronti di dati, si sono rivelati assai positivi. Viene comunque sempre effettuata su misura del singolo paziente, tenendo conto del suo stato generale e della sua situazione personale.

Possibile andamento della cura ...

A seconda della situazione, le diverse possibilità di cura vengono applicate singolarmente o in combinazione con altre cure. Qui di seguito tali cure sono rappresentate in modo semplificato e costituiscono quindi solo un punto di riferimento approssimativo. Chieda informazioni più dettagliate riguardo alla sua situazione individuale e si faccia spiegare le proposte terapeutiche dal suo medico; non abbia timore di porre loro tutte le domande che l'assillano.

... per i non seminomi

- > asportazione chirurgica del testicolo malato (orchietomia);
- > controllo per la classificazione del tumore.

Piano terapeutico:

- > nello stadio precoce, attenersi ev. al principio del «wait and see» o «vigile attesa» (attendere ed osservare), con frequenti e regolari esami di controllo;
- > chemioterapia e/o asportazione del linfonodo (linfadenectomia);
- > visite di controllo (follow-up).

... per i seminomi

- > asportazione chirurgica del testicolo malato (orchietomia);
- > controllo per la classificazione del tumore.

Piano terapeutico:

- > nello stadio precoce attenersi ev. al principio del «wait and see» o «vigile attesa» (attendere ed osservare), con frequenti e regolari esami di controllo;
- > nello stadio precoce, radioterapia delle vie linfatiche;
- > in stadi avanzati: radioterapia dei linfonodi oppure chemioterapia, in particolare se vi sono metastasi;
- > visite di controllo (follow-up).

Effetti indesiderati

Talvolta le terapie per la cura dei tumori sono anche connesse con effetti indesiderati (presentati nella descrizione dei singoli metodi di cura e nel capitolo «Il tumore del testicolo e la sessualità»). Cerchi di relativizzare gli eventuali effetti collaterali considerando le notevoli possibilità di guarigione. In tal modo sarà in grado di sopportarli più facilmente; infatti, se non viene curato il tumore del testicolo è fatale.

Esistono numerose possibilità, che consentono di ridurre al minimo gli effetti indesiderati. Per ottenere i migliori risultati le conviene informare l'equipe curante riguardo ai suoi disturbi e dolori. Non deve avere alcun timore di parlarne, poiché solo in questo modo le potrà essere offerta la migliore consulenza.

I trattamenti chirurgici

Di regola la prima fase della cura è l'intervento chirurgico. Da un lato esso è necessario per stabilire una diagnosi esatta (vedasi pagina 12): da questa dipende infatti la successiva cura. Dall'altro rappresenta un passo importante sulla via della guarigione.

Nell'ambito del tumore del testicolo distinguiamo i seguenti interventi chirurgici.

L'enucleazione: il tumore viene asportato dal testicolo; il testicolo, l'epididimo e il funicolo spermatico rimangono illesi. Tale intervento è possibile solo se il tumore è benigno, ossia in un caso su venti.

- > La fertilità non viene compromessa.

L'orchietomia: il tumore viene asportato assieme al testicolo, all'epididimo e al funicolo spermatico.

- > La capacità riproduttiva non viene compromessa poiché l'altro testicolo è in grado di svolgere la rispettiva funzione.

La prova dei tessuti: durante l'intervento chirurgico del testicolo malato, talvolta viene prelevato una piccola prova di tessuto dell'altro testicolo, per assicurarsi che non si trovi in fase precancerosa.

- > Il rischio che in seguito anche il secondo testicolo venga colpito dal tumore è assai ridotto (ca. il 3%).

La linfadenectomia: i singoli linfonodi o le vie linfatiche devono essere asportate. A seconda della situazione, è indispensabile decidersi molto rapidamente se effettuare o meno l'intervento.

Esiste un certo rischio che il tumore si sia già esteso attraverso determinate vie linfatiche, formando metastasi nei linfonodi o che ciò si verifichi in futuro, sebbene al momento non sia ancora possibile esserne certi.

- > Nonostante le migliori tecniche operative, nelle operazioni ai linfonodi nella cavità addominale possono essere feriti i nervi responsabili del controllo dell'eiaculazione. Il liquido seminale si svuota nella vescica (= eiaculazione retrograda). La fertilità viene in tal modo limitata.

Vigile attesa – «wait and see»

Nello stadio precoce – ossia quando il tumore si limita ai tessuti in cui si è sviluppato – in determinati casi è possibile rinunciare alle terapie complementari (= adiuvanti). «Wait and see» oppure «watchful waiting» (vigile attesa) sono i termini che gli specialisti usano per definire questa procedura.

Si tratta di una procedura che si presta per pazienti per i quali esiste solo una ridotta possibilità che abbiano sviluppato metastasi.

Nella procedura «wait and see» è necessario un controllo medico regolare, pluriennale e assiduo. In caso di recidiva (nuova manifestazione del tumore) o nel caso di una metastasi viene ripresa immediatamente la cura. Anche in questo caso le possibilità di guarigione sono molto elevate.

- > Valuti assieme al medico tutti i vantaggi e gli svantaggi di questa strategia. Nel caso dovesse decidersi di ricorrere al sistema «wait and see» si rechi regolarmente ai controlli anche se non dovessero manifestarsi disturbi.

La radioterapia

Attraverso la radioterapia è possibile distruggere in particolare le cellule oppure i focolai tumorali rimasti localmente dopo l'intervento e a prevenire in tal modo lo sviluppo di metastasi.

I raggi vengono puntati in esatta corrispondenza delle zone corporee colpite. Essi penetrano nei tessuti e danneggiano le cellule tumorali in modo che queste non possano più suddividersi e riprodursi e alla fine muoiano. Di base i raggi hanno lo stesso effetto anche sui tessuti sani. Pertanto, nonostante si ricorra a numerose misure di protezione, non è possibile evitare che anche determinate cellule corporee sane subiscano dei danni. Tuttavia, contrariamente alle cellule tumorali, il cui meccanismo di rigenerazione non è più intatto, le cellule sane possono invece riprendersi.

La dose dei raggi e l'area irradiata vengono calcolate individualmente per ogni singolo paziente. I preparativi necessari per effettuare la radioterapia necessitano di maggior tempo rispetto alla radioterapia stessa. Quest'ultima dura infatti solo pochi minuti e viene effettuata per circa due settimane (in genere dal lunedì al venerdì) in singole dosi (le cosiddette «frazioni»).

La radioterapia nel caso di tumori del testicolo

La cura entra in considerazione solo per i seminomi poiché essi sono molto sensibili ai raggi: in questo caso infatti le possibilità che vengano uccise tutte le cellule cancerose sono molto elevate. Per i non seminomi, invece, questo tipo di cura non è efficace.

Anche se non è possibile provare l'esistenza di metastasi, in seguito all'operazione viene eseguita in genere la radioterapia delle vie linfatiche e dei linfonodi. In questo modo si desiderano distruggere le eventuali cellule cancerose allontanate dal focolaio (micrometastasi).

Fertilità e radioterapia

- > Circa la metà dei pazienti colpiti da un tumore al testicolo manifestano disturbi nella produzione degli spermatozoi già all'inizio della radioterapia. Nonostante il testicolo sano venga opportunamente schermato, in seguito alla radioterapia la produzione di spermatozoi può essere – in genere solo temporaneamente – compromessa.
- > La conservazione degli spermatozoi prima dell'inizio della terapia viene pertanto vivamente consigliata (vedasi pagina 25).

> Contro eventuali casi di nausea o di diarrea esistono farmaci efficaci. È possibile che si senta temporaneamente stanco ed esaurito. Il corpo le segnala che ha bisogno di riposo.

Per saperne di più sulla radioterapia ...

... consulti l'opuscolo gratuito «La radio-oncologia» della Lega contro il cancro (vedasi appendice). Esso illustra i diversi tipi di raggi e i diversi metodi di radioterapia e offre consigli pratici su come gestire eventuali effetti indesiderati.

Il trattamento medicamentoso (chemioterapia)

Negli ultimi decenni le terapie medicamentose contro il cancro hanno registrato considerevoli progressi. Le sostanze chimiche utilizzate a tale scopo, i citostatici, riducono la suddivisione delle cellule tumorali, in qualsiasi parte del corpo esse si trovino. Ciò rappresenta una notevole differenza rispetto alla radioterapia, che ha effetti solo a livello locale.

I citostatici hanno lo scopo ben preciso di individuare rapidamente le cellule tumorali e di impedire così la loro divisione e riproduzione. I medicinali impediscono purtroppo *temporaneamente* anche la divisione delle cellule sane, capaci di riprodursi in modo assai rapido. Fra queste rientrano per esempio le cellule del midollo osseo, delle radici dei capelli, delle mucose o quelle sessuali. Ciò può – ma non deve – comportare effetti indesiderati quali nausea, caduta dei capelli, disturbi dell'equilibrio ormonale, predisposizione alle infezioni, stanchezza. Talvolta si manifestano disturbi dell'udito, della capacità percettiva nelle mani e nei piedi, modifiche della percezione del gusto e problemi della pelle. Tali disturbi sono tuttavia temporanei poiché le cellule del corpo si rigenerano rapidamente. Proprio per questo motivo le chemioterapie vengono effettuate in diversi cicli.

Importante

Per prevenire la nausea e il vomito, oggi vi sono efficaci medicinali (i cosiddetti antiemetici) che vengono assunti già *prima* dell'inizio della cura.

La chemioterapia nel caso di tumori del testicolo

Le chemioterapie vengono effettuate in prima linea solo per i non seminomi, visto che questi, al contrario dei seminomi, quasi non reagiscono alla radioterapia (vedasi la panoramica a pagina 16).

Anche se non è possibile verificare la presenza di metastasi, la chemioterapia può essere indicata per distruggere eventuali cellule cancerose (micrometastasi). Un'alternativa è data dall'asportazione chirurgica dei linfonodi. Entrambi i metodi di cura vengono combinati a seconda dello stadio della malattia.

Se al momento della diagnosi sono già presenti in misura diffusa metastasi, talvolta la chemioterapia viene effettuata già prima dell'operazione.

Fertilità e chemioterapia

> La quantità e la qualità degli spermatozoi nel testicolo sano si riducono temporaneamente, visto che la terapia descritta non aggrava solo le cellule cancerogene. Non è possibile prevedere se e per quanto tempo la qualità degli spermatozoi rimarrà compromessa. Per la maggior parte dei pazienti, le cellule in questione si rigenerano nel giro di due anni, periodo dopo il quale

gli spermatozoi assumono di nuovo la stessa qualità che avevano prima della terapia. Durante questo lasso di tempo si dovrà pertanto rinunciare ad eventuali desideri di paternità e fare uso di metodi contraccettivi. In ogni caso è consigliabile la crioconservazione (vedasi pagina 25).

La chemioterapia ad alto dosaggio nel caso di tumori del testicolo

Essa può essere presa in considerazione nei casi in cui la chemioterapia standard non riesce ad eliminare tutte le cellule cancerose, oppure quando, al momento della diagnosi, il cancro si è già diffuso in modo tale che la terapia tradizionale non è più sufficiente. Nel caso essa entri in considerazione, il medico discuterà con lei questa forma di terapia.

Per saperne di più sulla chemioterapia ...

... consulti l'opuscolo gratuito «Il trattamento medicamentoso dei tumori» (vedasi appendice). Esso illustra i diversi generi di farmaci, i decorsi delle terapie, offre consigli pratici su come gestire eventuali effetti indesiderati e contiene anche qualche accenno riguardo alla *terapia ad alto dosaggio* e alla domanda riguardo alla partecipazione a *studi clinici*.

Ulteriori suggerimenti ...

... su come gestire gli eventuali effetti indesiderati della terapia antitumorale e sui vari rimedi sono reperibili negli opuscoli gratuiti «Fatica e stanchezza» e «La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto – suggerimenti e idee da capo a piedi».

Terapie alternative e complementari

Come malato di cancro, presto o tardi entrerà in contatto con metodi di cura che vengono definiti, a seconda dei casi, complementari, alternativi, olistici, biologici, non convenzionali, non comprovati ecc. Alcuni di questi metodi vengono presentati come se fossero in grado di sostituirsi ai trattamenti della medicina classica (o tradizionale) e di curare il cancro. Finora però non è stato possibile dimostrare la loro effettiva validità. Alcune persone creano false speranze, supportando i loro metodi con teorie che, a prima vista, appaiono convincenti.

Per la medicina scolastica la scomparsa del tumore, ossia della malattia vera e propria, rappresenta la massima priorità. Per molti sostenitori di altri metodi, il cancro non è nient'altro che il sintomo di una malattia o di un comportamento malato e nasce perché le forze guaritrici del corpo non sono sufficientemente attive. Intraprendere qualcosa per il proprio benessere è di certo ragionevole e, se tali metodi vengono applicati in modo *complementare* rispetto ai trattamenti antitumorali della medicina classica senza presentare effetti negativi, non sono controindicati. Se però si rinuncia per questo alla cura standard, le conseguenze possono essere disastrose. Discuta assolutamente i suoi desideri e le sue esigenze in questo senso anche con il suo medico di fiducia.

Per saperne di più sulle terapie complementari,

sui loro vantaggi e rischi e su come avvicinarsi a questo tipo di cure, legga l'opuscolo della Lega contro il cancro «Alternativi? Complementari?» (vedasi appendice).

Seguito medico

Sebbene non si possano del tutto escludere, le ricadute (casi di recidiva) o lo sviluppo di metastasi sono rari nei casi in cui la cura sia stata conclusa con successo. Per questo motivo, per un determinato periodo dovrà sottoporsi a regolari controlli medici. I controlli seguono una procedura simile all'esame diagnostico (vedasi pagina 12).

Gli intervalli fra i singoli appuntamenti medici aumenteranno sempre più, visto che con il tempo le probabilità di recidiva si riducono. Se tra un appuntamento e l'altro dovessero sorgere problemi, o se dovesse accusare disturbi, informi subito il medico.

Gli esami di controllo vengono pianificati ed effettuati in stretta collaborazione con il personale curante ed eventualmente coordinati con il medico di famiglia.

Attenzione ai cambiamenti

Ognuno di noi percepisce subito, in base all'esperienza, se una parte del corpo tutto ad un tratto è diversa dal solito. Osservi attentamente se nello scroto sano si verificano cambiamenti (vedasi pagina 11) e consulti subito il medico se dovesse notare qualcosa di insolito. Renda attenti anche gli amici e i figli che vale sempre la pena di rivolgere sufficiente attenzione al proprio corpo.

Il tumore del testicolo e la sessualità

Durante e dopo la terapia non rimane centrale solo la questione delle possibilità di guarigione, bensì anche la preoccupazione se e in quale misura la malattia possa incidere sulla vita sessuale e sulla fertilità.

Diventerò impotente? Potrò avere anche in futuro un'erezione, un'eiaculazione, un orgasmo e conserverò la mia fertilità?

Un testicolo solo è sufficiente

È importante notare che dopo l'asportazione chirurgica di un testicolo la sessualità e la fertilità rimangono invariate senza limitazioni di sorta. Il testicolo sano può svolgere appieno ogni funzione. Di regola aumenta persino la produzione di testosterone e di spermatozoi per compensare la perdita del testicolo malato.

Effetti delle terapie oncologiche

Durante le chemioterapie e le radioterapie e durante il periodo successivo la formazione delle cellule spermatiche e la loro qualità può essere temporaneamente compromessa (vedasi pagine 19 fino a 21). Durante questo periodo si raccomanda di far uso di opportuni metodi contraccettivi. La sua équipe curante la renderà attento a tale proposito e le offrirà la sua consulenza. Se le premesse necessarie sono date, niente le impedirà di avere ancora dei figli sani.

Importante

Il cancro non è contagioso. Per questo la sua compagna o il suo compagno non deve assolutamente temere che baciandosi, scambiandosi gesti affettuosi o durante l'accoppiamento le cellule tumorali possano «saltare» dalla persona malata a quella sana.

Conservazione degli spermatozoi

Considerando che non è possibile prevedere con assoluta certezza lo sviluppo della malattia e il processo di guarigione, è consigliabile far conservare i propri spermatozoi, eventualmente già prima dell'intervento effettuato a scopo diagnostico (vedasi pagina 17). Il termine tecnico è crioconservazione. Gli spermatozoi vengono congelati e possono essere utilizzati anche parecchi anni più tardi per l'inseminazione artificiale.

Anche se al momento la questione di avere figli non le sembra importante o se pensa di non perdere la fertilità, la conservazione degli spermatozoi è altamente consigliabile. Purtroppo la qualità degli spermatozoi degli uomini affetti da tumore al testicolo è in parte già insufficiente prima della diagnosi. Pertanto, prima dell'inseminazione vengono esaminati, fra l'altro, il numero delle cellule spermatiche di forma normale e la loro mobilità (spermioграмма). Il medico le fornirà ogni ragguaglio a questo proposito.

- > La valutazione, la raccolta e il deposito degli spermatozoi non sono – contrariamente all'inseminazione artificiale – una prestazione obbligatoria dell'assicurazione malattia di base. Si informi sulle diverse possibilità, per esempio direttamente presso la sua cassa malattia, presso la Linea cancro, o presso un servizio di consulenza della Lega contro il cancro (del suo cantone vedasi appendice).

Convivere con la malattia

Una malattia come il tumore del testicolo rappresenta un'esperienza che lascia il segno, anche quando si guarisce completamente. I suggerimenti presentati in questo capitolo vorrebbero sostenerla nell'affrontare al meglio la sua situazione.

Condividere timori e incertezze

Talvolta gli uomini hanno qualche difficoltà a esprimere preoccupazioni più intime con la propria compagna, il proprio partner o con un'altra persona di fiducia poiché hanno il timore di mostrarsi deboli.

Può darsi che si preoccupi a causa della sua identità maschile, dei suoi affetti, della sua sessualità o di una possibile paternità. Oppure forse teme che la sua partner o il suo compagno possa lasciarla o che nessuno si innamori mai più di lei. Parlarne apertamente può chiarire la situazione. Si accorgerà che le persone che le stanno vicine amano innanzitutto lei, tutta la sua persona e non solo un corpo perfetto.

Nel caso avesse forti timori o se parlare in modo schietto con le persone interessate non le dovesse essere possibile, potrebbe esserle d'aiuto una consulenza professionale.

- > Se lo desidera, anche la Linea cancro – il servizio telefonico d'informazione e di consulenza della Lega contro il cancro (vedasi appendice) – le potrà offrire validi suggerimenti in questo senso. Inoltre potrà rimanere anonimo e la chiamata e la consulenza sono gratuite; la Linea cancro viene finanziata tramite offerte.
- > Le possibilità che dopo un certo tempo riesca a recuperare la sua forma fisica precedente sono molto alte. Una gran parte degli uomini guariti da un tumore del testicolo riferiscono di non essersi sentiti per nulla limitati e di essersi ristabiliti completamente.

Ritornare alla vita professionale

Le terapie antitumorali durano a lungo e possono risultare gravose. Lei stesso può giudicare meglio di chiunque altro se è in grado di svolgere parallelamente la sua professione e affrontare i suoi impegni quotidiani. Certi ci riescono, altri invece no.

Una volta conclusa la terapia, la maggior parte delle persone riprende la consueta attività professionale o gli studi. Spesso gli uomini tendono ad assumersi troppo in fretta di nuovo una notevole mole di lavoro. Sia onesto con sé stesso: si accorgerà da solo se e in quale misura potrà di nuovo sopportare gli sforzi.

- > Se a causa della malattia dovesse ritrovarsi in ristrettezze economiche, la Lega contro il cancro del suo cantone (vedasi appendice) potrà offrirle la sua consulenza e cercare assieme a lei delle soluzioni.

Elaborare l'impatto psicologico

Proprio come le persone sane affrontano in modo differente le questioni della vita quotidiana, anche la malattia viene vissuta ed elaborata 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 chi si dice: «Di certo andrà tutto storto!», oppure: «Dovrò morire!».

La paura della morte è connessa strettamente con qualsiasi malattia tumorale. Se nonostante ogni sforzo i pensieri continuano a ruotare attorno a questo tema, non vi è nulla di insolito. C'è a chi non piace parlare della malattia. Vi sono altri che vorrebbero parlarne, ma non osano affrontare il tema. Altri ancora sono delusi se i loro famigliari non si mostrano interessati alla loro situazione.

Naturalmente non esistono ricette miracolose per affrontare al meglio la malattia e le sue conseguenze. Quello che può essere d'aiuto ad una persona, per un'altra può non significare nulla o viceversa. Cerchi di scoprire qual è la *sua* strada per sentirsi il più possibile a suo agio. A volte una semplice domanda del tipo:

«Quale è la mia priorità?», «Cosa mi occorre?», «Come potrei raggiungere il mio obiettivo?», «Chi mi potrebbe aiutare in questo senso?» può servire a muovere il primo passo per ottenere chiarezza. L'équipe che la sta accompagnando sarà lieta di sostenerla.

- > Nell'appendice troverà gli indirizzi ai quali potrà richiedere una consulenza gratuita. Chiamando la Linea cancro potrà discutere quanto le sta a cuore senza dovere rivelare la sua identità.

Anche i propri cari sono coinvolti

Famiglia e amici

Nel suo ambiente frequenta persone che hanno diversi atteggiamenti nei confronti della vita. I suoi famigliari, le persone che le stanno vicine reagiscono in modo diverso, chi in modo premuroso, chi in modo timoroso, chi in modo indifferente. Talvolta, nel momento in cui ci si trova confrontati con una malattia grave, si scoprono dei lati nuovi in sé stessi e nelle persone che ci circondano.

Alcuni si tireranno indietro o cercheranno di evitare in sua presenza la parola cancro, altri le chiederanno in modo diretto in che modo

le possono essere di aiuto, altri ancora la riempiranno di consigli o le proporranno metodi di cura miracolosi che hanno scoperto in Internet.

Può accadere che i suoi genitori, la o il suo partner si preoccupino in modo eccessivo per lei o che desiderino prendere le decisioni al suo posto. La soluzione migliore per sé stesso e per le persone che la circondano è che dica in modo diretto che cosa desidera e che cosa invece non le aggrada.

A volte rimproveriamo a noi stessi di aver sbagliato una o l'altra cosa e che questo è il motivo per cui ci siamo ammalati. Questo modo di pensare tuttavia non serve a nulla. Non esistono mai singole cause capaci di provocare *direttamente* una malattia tumorale. Al massimo esistono fattori di rischio che, assieme ad altri, possono, in singoli casi, provocare il cancro e in un altro centinaio di casi non avere alcuna conseguenza.

> Ulteriori informazioni su come convivere con il cancro ...

... in famiglia e nella propria cerchia di amici si trovano nell'opuscolo gratuito della Lega contro il cancro «Come accompagnare un malato di cancro – Una guida per familiari e amici».

Se ha figli ...

I figli si accorgono rapidamente quando c'è qualcosa che non va. Nella loro fantasia immaginano la realtà in modo ancora peggiore di quanto non lo sia. Inoltre possono anche provare sensi di colpa pensando che una persona cara si sia ammalata a causa del loro comportamento.

Quando uno dei genitori è ricoverato in ospedale, a seconda dell'età, i figli possono avvertire tale degenza come una minaccia. Infatti, sanno di altre persone che sono morte in ospedale e associano il fatto con la situazione attuale. Spieghi loro qual è la sua situazione e che va all'ospedale solo per essere curato.

Può darsi che i figli di maggiore età si trovino in conflitto con sé stessi, poiché, nonostante la malattia, desiderano andare per la loro strada o perché hanno un'opinione diversa dalla sua. Faccia in modo che percepiscano che non esiste alcun rapporto fra la malattia e il loro modo di comportarsi.

Parlare con i bambini. Ma come?

Parli con i suoi bambini come di consueto. Non nasconda loro nulla. Può anche rispondere loro «Non lo so!»; è sempre meglio che mentire.

I figli le porranno, a seconda dell'età, domande diverse e desidereranno conoscere più o meno i dettagli medici. Se dovesse presentarsi il tema della morte e della possibilità di morire, non eviti l'argomento. Oggi i bambini scoprono molto presto che il cancro può essere una malattia mortale. Se è in grado di farlo, mostri loro il suo stato d'animo e le sue emozioni. Ciò non sminuirà in alcun modo il rispetto che hanno nei suoi confronti.

La Lega contro il cancro non dispone ancora di un opuscolo sull'argomento «Come parlo con i miei figli?». Sul sito www.aimac.it troverà però una guida sul tema (sotto «Informazioni sul cancro», libretti).

Letture per bambini

Esistono libri che possono essere d'aiuto per far comprendere ai bambini le malattie tumorali e le rispettive terapie. Chieda ragguagli alla sua Lega cantonale contro il cancro. Presso le sedi di certe leghe può prendere in prestito i rispettivi libri.

Glossario

Adiuvante

Di sostegno, complementare (nel caso di terapie).

Ambulatoriale

(Terapia) che non richiede una degenza in ospedale. → Stazionario.

Androgeno

Termine generico per definire gli ormoni sessuali maschili.

Crioconservazione

Procedura speciale volta a conservare tramite congelamento gli spermatozoi (o gli ovuli).

Disfunzione erettile

→ Impotenza.

Ecografia

→ Sonografia.

Eiaculato

Il liquido seminale emesso con l'eiaculazione.

Eiaculazione

L'emissione di sperma solitamente associata all'orgasmo dell'uomo.

Eiaculazione retrograda

Eiaculazione in cui l'eiaculato non fuoriesce dal pene ma ritorna nella vescica.

Enucleazione

Asportazione chirurgica di un nodulo tumorale da un testicolo. Il testicolo stesso rimane intatto.

Erezione

Irrigidimento del membro maschile (pene).

Esame istologico

Istologia = scienza che studia i tessuti del corpo; parti di tessuto – eventualmente colorate o elaborate chimicamente – vengono esaminate al microscopio.

Esami di controllo

Le persone colpite da malattie tumorali vengono invitate a presentarsi, a intervalli sempre più lunghi, a esami di controllo per individuare eventuali nuovi tumori e per poterli curare in modo tempestivo → Recidiva.

Impotenza

Incapacità di raggiungere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale.

Linfoadenectomia

Asportazione chirurgica dei linfonodi.

Maldescensus testis

Testicolo che non è sceso, o non completamente, nello scroto durante lo sviluppo infantile nel grembo materno.

Marcatori (marker) tumorali

Sostanze prodotte dai tumori e immesse nel sangue. I marcatori tumorali possono essere sia indicatori utilizzati a fini diagnostici sia strumenti impiegati per il controllo del decorso della terapia. Nei casi di tumore del testicolo esistono diversi tipi di marcatori, contrassegnati con sigle del tipo AFP, HCG, LDH, PLA.

Metastasi

Diffusione di cellule tumorali (metastasi) in altre parti dell'organismo attraverso la propagazione in tessuti contigui, il liquido linfatico o tramite i vasi linfatici o la circolazione sanguigna.

Non seminoma

Tumore del testicolo maligno formato, a differenza del → seminoma, da diversi tipi di tessuto e che prevede quindi anche un altro tipo di terapia.

Oncologia

Specialità medica che si occupa dello studio e della cura dei tumori.

Orchiectomia

Asportazione chirurgica di un testicolo. L'operazione viene effettuata di regola in ospedale sotto anestesia totale → semicastrazione.

Patologia

Branca della medicina che si occupa dello studio dei processi abnormi e morbosi dell'organismo umano; il patologo esamina, fra l'altro, i campioni di tessuto. In base ai risultati viene formulata una diagnosi univoca.

Prostata

Ghiandola prostatica nell'uomo.

Recidiva

Ricaduta, nuova manifestazione di una malattia tumorale a guarigione avvenuta.

Retroperitoneo

Cavità addominale posteriore, situata direttamente prima della colonna vertebrale, in cui si trovano per esempio molti vasi sanguigni, vie e nodi linfatici e i reni.

Scintigrafia ossea

Esame radiologico delle ossa, rispettivamente di tutto lo scheletro, effettuato previa somministrazione di un liquido di contrasto speciale, leggermente radioattivo (in caso di sospetto di metastasi ossee).

Scroto

Sacco cutaneo contenente i testicoli.

Semicastrazione

A sportazione chirurgica di un testicolo (ovaio) → orchiectomia.

Seminoma

Il termine descrive un determinato tipo di tessuto di un tumore maligno del testicolo. Circa la metà di tutti i tumori maligni del testicolo sono seminomi puri. La terapia dei seminomi puri si distingue da quella degli altri tipi di tumori del testicolo → Non seminomi.

Sonografia

Sinonimo di ecografia; esame inoffensivo e indolore, senza raggi X. Attraverso l'ecografia vengono visualizzati su uno schermo gli organi interni del corpo.

Spermiogramma

Analisi del liquido seminale, composizione dell'eiaculato.

Stadio tumorale

Classificazione del tumore del testicolo a seconda dell'estensione del tessuto colpito dal tumore. Nello stadio precoce il tumore del testicolo si limita ai testicoli. Negli stadi successivi il tumore si è già esteso ai linfonodi della cavità addominale o ad altri organi del corpo più distanti dal focolaio. La definizione dello stadio del tumore rappresenta la premessa per la pianificazione della terapia.

Stadiazione

Definizione dello stadio del tumore e dell'estensione di una malattia tumorale tramite esami del corpo, prelievi di sangue, esami radiologici e biopsie.

Stazionario

Sottoposto a degenza ospedaliera → Ambulatoriale.

Studi clinici

Confronto di diverse terapie e dei rispettivi risultati nell'ambito di piani di cura definiti con precisione a livello nazionale e internazionale. Gli studi clinici contribuiscono in modo determinante all'ottimizzazione delle speranze di guarigione e alla riduzione degli effetti indesiderati.

Testicolo ritenuto o maldisceso

Testicolo che non è sceso, o non completamente, nello scroto durante lo sviluppo infantile nel grembo materno → Maldescensus testis.

Testis

Testicolo

Testosterone

Ormone sessuale maschile prodotto dai testicoli e in piccola parte dalle ghiandole surrenali.

Tumore delle cellule germinali

Sinonimo di tumore o cancro del testicolo.

Uretra

Canale che collega la vescica con l'esterno e attraverso il quale si elimina l'urina.

Urologo

Medico specialista che studia le malattie dei reni, delle vie urinarie, della vescica e degli organi sessuali maschili.

Vie linfatiche

Vasi che trasportano il liquido linfatico.

Appendice

Pubblicazioni della Lega contro il cancro

Le pubblicazioni della Lega contro il cancro possono esserle utili per affrontare meglio la sua situazione. Salvo indicazioni contrarie, le vengono messi a disposizione gratuitamente dalla Lega contro il cancro del suo cantone; tale servizio è possibile unicamente grazie alle generose offerte delle nostre sostenitrici e dei nostri sostenitori.

> La terapia chirurgica dei tumori

Guida che presenta i diversi interventi e le diverse tecniche chirurgiche e le loro ripercussioni

> Il trattamento medicamentoso dei tumori

Guida sulle possibilità e i limiti della chemioterapia e di altre terapie tumorali medicamentose

> La radio-oncologia

Guida sulle possibilità e sui limiti del trattamento antitumorale tramite la radiologia

> La terapia antitumorale ha modificato il mio aspetto

Suggerimenti cosmetici in caso di cambiamenti fisici dopo chemio o radioterapia

> Linfedema

Guida per le persone colpite – prevenzione e trattamento

> Malattia tumorale e alimentazione

Guida per superare i problemi di inappetenza e di digestione legati alla malattia e ai suoi trattamenti

> Vivere con il cancro, senza dolore

Guida per i malati e i loro familiari

> Fatica e stanchezza

Guida che offre spunti per affrontare la stanchezza provocata da una malattia tumorale

> Alternativi? Complementari?

Guida su rischi e benefici di metodi di cura non riconosciuti in oncologia

> Come accompagnare un malato di cancro

Guida per familiari e amici

> Cancro: dal gene all'uomo

Un CD-rom che rappresenta in modo molto chiaro in forma scritta e visiva (da ascoltare e/o da leggere) l'origine e la cura di malattie tumorali (disponibile soltanto in tedesco e francese, CHF 25.– + costi di spedizione)

Lei può ordinare gli opuscoli

- > presso la Lega cantonale della propria regione
- > telefono 0844 885 00 00
- > e-mail: shop@swisscancer.ch
- > www.swisscancer.ch

In Internet si trova l'elenco completo di tutti gli opuscoli della Lega contro il cancro con brevi descrizioni per i ogni guida.

Internet

Chi le cerca, trova su internet una quantità d'informazioni sul tumore del testicolo – fra cui anche quelle inutili. Più precisamente indicherà i termini della ricerca, più facilmente troverà le informazioni che riguardano la sua situazione. Presti attenzione all'autore del sito e alla data dell'ultimo aggiornamento. Per distinguere informazioni dubbie e illusorie ne parli in ogni caso con il suo medico o con le collaboratrici di Linea cancro. Le chat-room possono essere utili, ma possono anche presentare notevoli inconvenienti. Infatti, ciò che ha aiutato o avuto effetti negativi su un'altra persona non deve necessariamente avere lo stesso effetto su di lei.

Informazioni sul tumore del testicolo sono reperibili nei siti web elencati qui di seguito. La preghiamo di osservare che i link cambiano con una certa frequenza. Sul sito della Lega svizzera contro il cancro (www.swisscancer.ch) si trova una lista sempre aggiornata dei link.

In lingua italiana:

www.azaleaweb.it: biblioteca digitale in oncologia per malati, familiari e cittadini

www.aimac.it: sito dell'Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici, informazioni orientate ai pazienti strutturate in modo esemplare su quasi tutte le forme di cancro e sui problemi legati alla malattia e le rispettive cure

www.ao.pr.it/oncocomm/testicolo (Pucci)x.doc: testo informativo sul tumore dei testicoli

www.alteg.org: associazione per la lotta ai tumori in età giovanile, informazioni sul tumore dei testicoli

www.corriere.it/sportello-cancro: sportello del Corriere della Sera che vuole offrire aiuto pratico e concreto a chi è confrontato con la malattia tumorale, in collaborazione con Umberto Veronesi

www.siandrologia.org: Società italiana di andrologia

In lingua francese:

www.urologie.ch: sito della Società svizzera di urologia (francese e tedesco)

www.chups.jussieu.fr/polys/cancero/POLY.Part.II.html: informazioni approfondite sul tumore del testicolo della Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière, Paris

www.medicalforum.ch/pdf_f/2003/2003-40/2003-40-365.PDF: articolo sul tumore del testicolo del Forum medico svizzero

In lingua tedesca:

www.hodenkrebs.de: gruppo di lavoro interdisciplinare di medici di tutta la Germania che si occupano della diagnostica e terapia del tumore del testicolo. Sotto «download» troverà diversi file in formato pdf e, fra l'altro, un opuscolo piuttosto esaustivo.

www.tumorzentrum-bonn.de: opuscoli

www.krebs-kompass.de: diverse informazioni, elenco di link, chat-room, forum ecc., un sito creato dalla società di pubblica utilità «Volker Karl Oehrich-Gesellschaft e.V.»

In lingua inglese:

www.oncolink.upenn.edu: Cancer Center, University of Pennsylvania, molti links di riferimento; informazioni su quasi tutte le forme di cancro.

www.cancer.gov/cancerinformation: sito web del National Cancer Institute, USA, molto ben strutturato

www.cancerbacup.org.uk: informazioni orientate ai pazienti strutturate in modo esemplare su quasi tutte le forme di cancro e sui problemi legati alla malattia e le rispettive cure

www.tcrc.acor.org: Testicular cancer resource center, sito che fornisce informazioni sul tumore del testicolo e tutte le sue conseguenze

www.malecancer.org: informazioni sui tumori dell'uomo, compreso il cancro del testicolo

Sostegno e consulenza: La Lega contro il cancro della vostra regione

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

Krebsliga beider Basel

Engelgasse 77
4052 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
krebssliga.basel@bluewin.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

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

Bündner Krebsliga

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

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

Ligue genevoise

contre le cancer
10, place 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

Krebsliga Glarus

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

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

Ligue neuchâteloise

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

Krebsliga Schaffhausen

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

Krebsliga Solothurn

Dornacherstrasse 33
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
krebs.so@solnet.ch
PK 45-1044-7

Krebsliga

St. Gallen-Appenzell
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

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

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

Ligue valaisanne

contre le cancer
Walliser Liga
für Krebsbekämpfung
Siège central:
Rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
lvcc.sion@netplus.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
CCP/PK 19-340-2

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

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

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

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

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 55 62 68
(chiamata gratuita)
lunedì, martedì e mercoledì
dalle 10.00 alle 18.00,
giovedì e venerdì
dalle 14.00 alle 18.00
helpline@swisscancer.ch

Per ordinare gli opuscoli

tel. 0844 85 00 00
shop@swisscancer.ch

La sua offerta ci fa piacere.

Organizzazioni di autoaiuto per persone malate di cancro

Associazione Laringectomizzati, Sezione Ticino

Presidente e rieducatore:
Bruno Pettinaroli
Vicolo Bena 4f
6850 Mendrisio
tel. 091 646 90 75
o 091 820 64 20

Vivere come prima

Gruppo di autoaiuto per
donne operate al seno
Presidente:
Johanna Bützer
Residenza Mara
6817 Maroggia
tel. 091 649 98 88
Segretariato:
Via alla Campagna 9
6900 Lugano
tel. 091 971 81 20

ilco-ticino

Gruppo di autoaiuto per
ileostomizzati, colostomizzati
e urostomizzati
Presidente:
Franco Bircher
Via Costera 11
6932 Breganzona
Persona di contatto:
Elfriede Mozzini
A la Trempa 13
6528 Camorino
tel. 091 857 64 64

Organizzazione di autoaiuto per bambini malati di cancro

Kinderkrebshilfe Schweiz
Sonnenrain 4
4534 Flumenthal
tel. 032 637 30 85
fax 032 637 03 67
info@kinderkrebshilfe.ch
www.kinderkrebshilfe.ch

Offerto dalla sua Lega contro il cancro: