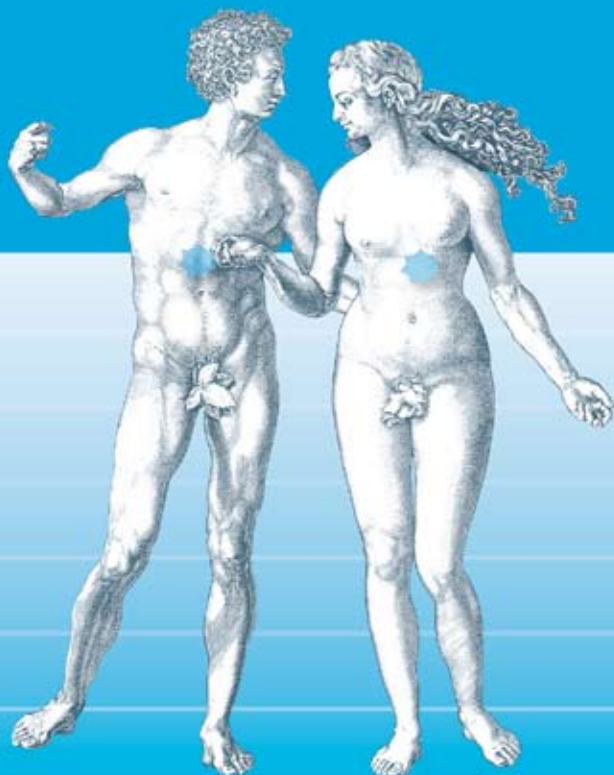




Il cancro dello stomaco

Carcinoma gastrico



Un'informazione 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

[_Consulenza scientifica](#)

(in ordine alfabetico)
Prof. dott. Hanspeter Honegger, primario oncologia, Ospedale Triemli, Zurigo
Dott. Norbert Lombriser, primario radio-oncologia, Ospedale Triemli, Zurigo
Prof. dott. Urs Metzger, primario chirurgia, Ospedale Triemli, Zurigo
Dott.ssa Annelies Schneider, capomedico chirurgia, Ospedale Triemli, Zurigo

[_Autore](#)

Dott. phil. Nicolas Broccard, giornalista scientifico, Berna

[_Traduzione](#)

Sergio Pastore, Sennwald

[_Redazione](#)

Christina Müller, Bellinzona

[_Illustrazioni](#)

P. 8 e 9: Willi R. Hess, disegnatore scientifico, Berna

[_Copertina](#)

Secondo Albrecht Dürer, Adamo ed Eva

[_Foto](#)

P. 4, 18: ImagePoint AG, Zurigo

[_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 svizzera contro il cancro, Berna

Sommario

Editoriale	5
Che cos'è il cancro?	6
Il cancro nello stomaco	7
Possibili cause e rischi	9
Possibili sintomi	10
Gli esami e la diagnosi	11
Gli stadi della malattia	12
La terapia del carcinoma gastrico	14
Indicazioni generali	14
Gli effetti indesiderati	15
La terapia nell'ambito di uno studio clinico	16
La terapia nei primi stadi della malattia	16
La terapia nello stadio avanzato della malattia	17
Cambio di regime alimentare?	17
La terapia del dolore	21
I controlli post-trattamento	21
I metodi terapeutici	22
L'intervento chirurgico	22
La radioterapia (irradiazione)	23
Le terapie medicamentose	23
La medicina complementare	25
Convivere con il cancro	26
Appendice	27



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

Cara lettrice, caro lettore

La diagnosi di carcinoma gastrico costituisce nel primo momento uno shock per la persona interessata e i suoi familiari. La vita cambia di colpo, i progetti per il futuro devono essere accantonati, speranze e paure si alternano: tutto sembra messo in discussione.

Il presente opuscolo descrive in forma succinta la malattia, la diagnosi e la terapia del cancro dello stomaco*. Apprenderà che il «cancro dello stomaco» è un termine generico con cui si designano varie malattie dagli effetti diversi.

Grazie ai progressi della medicina le terapie sono da alcuni anni più efficaci e anche meglio tollerate. Ciò contribuisce in misura determinante a preservare la qualità di vita, in particolare in presenza di un tumore inoperabile in uno stadio avanzato.

Troverà nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (v. Appendice) molte altre informazioni e segnalazioni che la aiuteranno a convivere un po' meglio con la malattia.

Ci auguriamo che lei possa trovare il modo migliore di affrontare la malattia insieme ai suoi familiari, all'équipe curante e forse anche con l'aiuto di altre persone competenti (v. p. 27).

La sua Lega contro il cancro

* In questo opuscolo non sarà questione dei linfomi MALT, appartenenti al gruppo dei linfomi non-Hodgkin, e nemmeno dei tumori stromali gastrointestinali (GIST). Queste malattie tumorali si sviluppano nella regione gastrica, ma non originano da cellule della mucosa e richiedono un trattamento 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 carattere benigno o maligno.

Accanto a numerosi tumori benigni vi sono oltre cento diversi tipi di affezioni tumorali maligne. I tumori maligni che originano da tessuti epiteliali quali la pelle, la mucosa o il tessuto ghiandolare (come nel caso del cancro dello stomaco) sono detti anche «carcinomi».

I tumori benigni possono solo comprimere, ma non invadere i tessuti sani. I tumori maligni invece si infiltrano nei tessuti circostanti e li distruggono; attraverso i vasi linfatici e sanguigni le cellule cancerose possono infatti migrare nei linfonodi prossimali e poi in altri organi, dove possono formare delle metastasi.

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

Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi del nostro corpo sono formati da bilioni di cellule. Attraverso la divisione cellulare nascono in continuazione nuove cellule mentre le vecchie muoiono. Determinati geni inducono una cellula sana a dividersi soltanto per il numero di volte richiesto dall'organismo.

Nel nucleo di ogni cellula si trova il «progetto di costruzione» di ogni individuo che costituisce il suo patrimonio ereditario (cromosomi e geni). L'insieme di questo patrimonio ereditario è anche detto DNA (acido desossiribonucleico).

Molteplici le possibili cause

In genere la causa di un tumore è ignota. La struttura genetica di una cellula può subire delle modifiche, apparentemente «per caso», ma anche per il naturale processo di invecchiamento, come pure a causa di fattori ereditari e 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 «guasti» nella struttura genetica della cellula. Ma se ciò non avviene la cellula fuori controllo (che ha subito cioè una mutazione) può riprodursi a piacimento e divenire per così dire «immortale».

Le cellule fuori controllo si ammassano e formano con il tempo un nodulo, il tumore. Il carattere benigno o maligno del tumore dipende da ulteriori fattori che possono essere accertati per mezzo di esami diagnostici.

Dimensioni inimmaginabili

Un tumore di un centimetro di diametro contiene già un miliardo di cellule e con grande probabilità ha raggiunto queste dimensioni nel corso di diversi anni. Ciò significa che un tumore non si sviluppa da un giorno all'altro. La rapidità di crescita varia notevolmente da tumore a tumore e da individuo a individuo.

Il rischio di cancro

In ultima analisi ammalarsi di cancro è destino. Ne sono colpiti gli ottimisti e i pessimisti, chi ha cura della propria salute e chi invece corre dei rischi. Tuttavia per alcuni tumori il rischio può essere ridotto adottando uno stile di vita sano, rinunciando per esempio al fumo, alimentandosi correttamente e facendo regolarmente del moto. Per altri tipi di cancro invece non sono note possibilità per ridurre il rischio. Non vi è comunque alcuna garanzia contro il cancro.

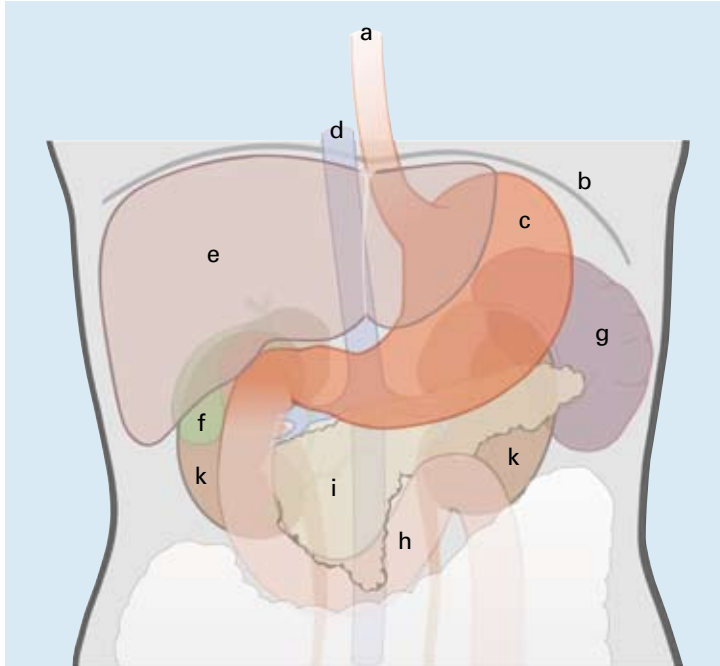
In alcune famiglie si osserva una maggiore incidenza di tumori maligni (compreso il carcinoma gastrico). Troverà altre informazioni in merito nell'opuscolo «Rischio di cancro ereditario» (v. Appendice).

Il cancro nello stomaco

Lo stomaco è situato nella parte superiore dell'addome, è lungo circa 25 centimetri nella persona adulta e ha una capacità di 1,5 litri circa. Tuttavia le sue dimensioni, la forma e la capacità variano sensibilmente da individuo a individuo.

Nella bocca il cibo è frantumato mediante la masticazione e mescolato alla saliva. Attraverso l'esofago giunge poi nello stomaco.

Lo stomaco mescola il cibo agli acidi e ai succhi gastrici, ritiene poi il miscuglio per circa otto ore come in una sorta di serbatoio e lo fa poi passare in piccole porzioni nel duodeno, che costituisce il primo tratto dell'intestino tenue. La digestione vera e propria avviene nell'intestino.

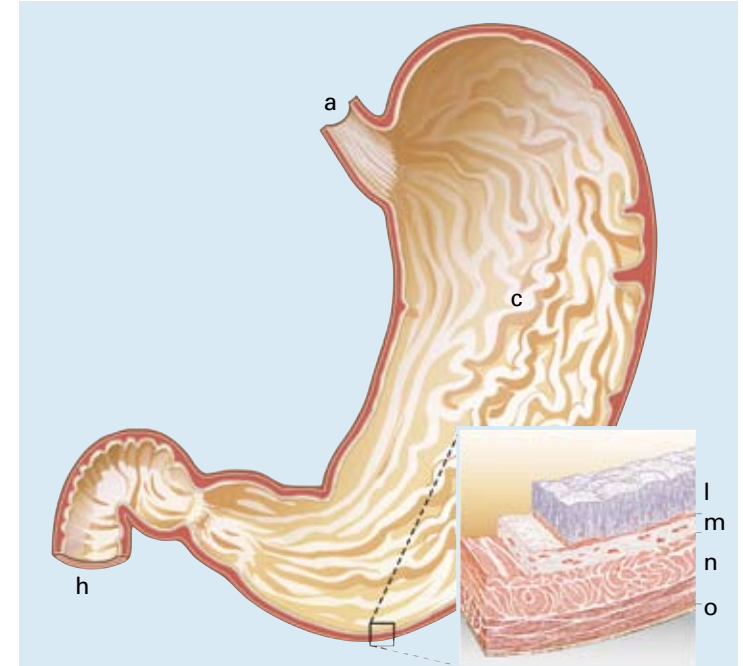


Lo stomaco e gli organi vicini

- a) esofago
- b) diaframma
- c) stomaco
- d) vaso sanguigno
- e) fegato
- f) cistifellea
- g) milza
- h) intestino tenue
- i) pancreas
- k) rene

Sezione trasversale dello stomaco e della parete gastrica

- l) la mucosa
- m) la sottomucosa
- n) strati muscolari
- o) membrana sierosa



La parete gastrica è costituita di quattro strati. Essi sono, dall'interno verso l'esterno:

- > la mucosa: qui determinate cellule e ghiandole secernono l'acido e i succhi gastrici e al tempo stesso un muco neutro per proteggere la mucosa dall'acido e dai succhi gastrici;
- > la sottomucosa, strato di tessuto connettivo con nervi, vasi sanguigni e linfatici;
- > gli strati muscolari;
- > la membrana sierosa.

Il *cancro dello stomaco*, detto anche *carcinoma gastrico*, può svilupparsi in qualsiasi parte dello stomaco ed evolvere di conseguenza in modo diverso. Sempre più frequentemente si forma alla bocca dello stomaco, cioè nel punto di congiunzione dell'esofago con lo stomaco. Nella maggioranza dei casi si tratta di un cosiddetto adenocarcinoma, formato da cellule del tessuto ghiandolare della mucosa (dal greco aden = ghiandola).

Attraverso le vie linfatiche le cellule cancerose possono migrare nei linfonodi prossimali e attraverso il circolo sanguigno in altri organi dove formeranno delle metastasi. Gli organi più colpiti sono il peritoneo, il fegato, i polmoni, le ossa e nelle donne le ovaie.

Quando un tumore ha invaso la parete gastrica, è inoltre possibile che singole cellule cancerose «caddano a goccioline» e si formino metastasi sul peritoneo e nelle donne sulle ovaie.

Possibili cause e rischi

Diversi fattori possono aumentare il rischio di cancro dello stomaco:

- > cibi molto salati, conservanti (nitrosammine);
- > assunzione massiccia di nitrati attraverso l'eccessivo consumo di carne e pesce affumicati o in salamoia o di certe verdure;
- > assunzione col cibo di sostanze tossiche prodotte dalle muffe (aflatossine);
- > il fumo;

- > consumo di superalcolici;
- > infiammazione cronica della mucosa gastrica (gastrite di tipo A e B);
- > formazione di pliche giganti nella mucosa gastrica (malattia di Ménétrier);
- > una precedente operazione allo stomaco per un'ulcera gastrica benigna;
- > determinate forme di polipi gastrici;
- > infezione cronica causata dall'*Helicobacter pylori*.

Gli uomini più colpiti delle donne

In Svizzera si ammalano ogni anno di carcinoma gastrico circa 550 uomini e 350 donne. Oltre la metà delle persone colpite sono ultrasessantenni. Negli ultimi cinquant'anni il numero dei carcinomi gastrici nel complesso è progressivamente calato.

Possibili sintomi

Spesso i carcinomi gastrici non causano disturbi per un periodo prolungato, motivo per cui di frequente vengono diagnosticati in uno stadio avanzato, difficilmente curabile.

Vari sintomi possono indicare la presenza di un cancro dello stomaco:

- > improvvisa intolleranza a caffè, frutta e alcol e brusca ripugnanza per la carne;
- > inappetenza;
- > senso di costrizione e dolori nella parte alta dell'addome;
- > nausea e vomito;
- > perdita di peso inspiegabile;
- > disturbi della deglutizione;
- > feci nere o picee;
- > anemia.

Questi sintomi non si manifestano tuttavia solo in caso di cancro, ma possono essere dovuti a un'ulcera gastrica benigna, ad acidità di stomaco o anche a uno stomaco irritabile. Ma anche questi disturbi richiedono un trattamento e vanno quindi sempre accertati dal medico.

Per una diagnosi precisa e la scelta della migliore terapia possibile è indispensabile combinare diversi metodi diagnostici.

- > Anamnesi: raccolta completa di tutte le informazioni sui disturbi e sulle abitudini di vita, seguita da un'accurata visita medica.
- > Esami del sangue. Se ciò è possibile si determineranno anche i marker tumorali. Si tratta di sostanze rilasciate dalle cellule cancerose che possono essere accertate nel sangue. Nel cancro dello stomaco i marker sono ininfluenti per la pianificazione della terapia; essi possono però assumere rilevanza nei controlli del decorso della malattia.
- > Gastroscoopia. Il medico introduce, attraverso la bocca e l'esofago e previa anestesia locale, un tubo sottile e flessibile nello stomaco, l'endoscopio. Grazie a una piccola camera si possono riconoscere le zone sospette e al tempo stesso prelevare dei campioni di tessuto con una piccola pinza (biopsia). I tessuti sono esaminati al microscopio e si possono così accertare il tipo di tumore e la malignità delle cellule cancerose. (v. Differenziazione, p. 13)

- > La gastroscopia può essere associata all'endocografia per valutare direttamente nello stomaco il grado di infiltrazione del tumore nella parete gastrica e nei linfonodi prossimali.

Ulteriori metodi diagnostici per immagini per precisare la diagnosi e pianificare la terapia:

- > Ecografia della regione addominale: su uno schermo è possibile individuare i linfonodi invasi dal tumore, rispettivamente le metastasi, nel peritoneo, nel fegato o nelle ovaie.
- > Radiografie del torace per accertare eventuali metastasi nei polmoni.
- > Per mezzo della tomografia computerizzata (TC), la risonanza magnetica nucleare (RMN) e la tomografia a emissione di positroni (PET) si possono visualizzare la posizione e l'estensione del tumore, i linfonodi invasi e le metastasi.
- > Laparoscopia. Con questa tecnica ottica si verifica – prima di un intervento chirurgico maggiore – se vi sono dei linfonodi colpiti o se sono presenti metastasi nel peritoneo, nel fegato o nelle ovaie. Per poter introdurre lo strumento – il laparoscopio – è necessario praticare una piccola incisione nella parete addominale (di solito in anestesia generale).

Naturalmente in un singolo caso non si applicheranno tutti questi metodi diagnostici. La scelta dipenderà dalla situazione iniziale e dai risultati degli esami precedenti.

Gli stadi della malattia

La classificazione TNM

I vari esami permettono di accertare e valutare il grado di evoluzione della malattia. Questa diagnosi si dice stadiazione (staging). La stadiazione si basa sul sistema internazionale di classificazione TNM.

T Significa tumore. L'estensione del tumore è indicata con cifre da 0 a 4. Più alta è la cifra, più esteso o di maggiori dimensioni è il tumore.

Tis significa tumore in situ, limitato alla superficie della mucosa.

T1 Il tumore ha invaso solo la mucosa e la sottomucosa.

T2 Il tumore è penetrato nello strato muscolare.

T3 Il tumore ha colpito la membrana sierosa.

T4 Il tumore ha invaso gli organi vicini e altre regioni del corpo (milza, colon, fegato, diaframma, pancreas, parete addominale, reni, surreni, intestino tenue).

N Indica i linfonodi (dal latino nodus = nodo).

N0 I linfonodi dello stomaco non sono colpiti.

N1 Risultano colpiti da uno a sei linfonodi prossimali.

N2 Sono colpiti da sette a quindici linfonodi prossimali.

N3 Sono colpiti oltre quindici linfonodi prossimali.

M Indica metastasi a distanza.

M0 Non sono accertabili metastasi a distanza.

M1 Vi sono metastasi in altri organi (più spesso nel fegato, nei polmoni, nel cervello e nelle ossa).

La suddivisione in stadi

La classificazione TNM del carcinoma gastrico comprende quattro stadi (I-IV). Più estesa è la malattia, più alta è la cifra e tanto più avanzato lo stadio.

Stadio I

Estensione del tumore: T1; linfonodi colpiti: N0 o N1; nessuna metastasi: M0
oppure: T2, N0, M0.

Stadio II

Estensione del tumore: T1; linfonodi colpiti: N2; nessuna metastasi: M0
oppure: T2, N1, M0
oppure: T3, N0, M0.

Stadio III

Estensione del tumore: T2; linfonodi colpiti: N2; nessuna metastasi: M0
oppure: T3, N1 o N2, M0
oppure: T4, N0, M0.

Stadio IV

Estensione del tumore: da T1 a T3; linfonodi colpiti: N3; nessuna metastasi: M0
oppure: T4, da N1 a N3, M0
oppure: da T1 a T4, da N1 a N3, presenza di metastasi: M1.

L'aggiunta di altre lettere (per es. T1a o T1b) precisa la diagnosi. Il suo medico gliene spiegherà volentieri il significato.

La differenziazione delle cellule cancerose

Nella scelta della migliore terapia possibile ha un ruolo importante anche la valutazione del tessuto tumorale. Dai campioni di tessuto prelevati risulta evidente in quale misura le cellule cancerose si differenziano dalla cellule sane della mucosa gastrica. Si può così stabilire se il tumore si sviluppa più lentamente o è di natura più aggressiva. Gli specialisti parlano di grado di differenziazione cellulare o «grading».

La differenziazione si indica con la lettera «G» e le cifre da 1 a 3.

G1 Le cellule cancerose sono altamente differenziate: si distinguono poco dalle cellule sane della mucosa.

G2 Le cellule cancerose presentano una differenziazione media.

G3 Le cellule cancerose sono poco differenziate: non hanno quasi nessuna somiglianza con le cellule sane della mucosa.

La terapia del carcinoma gastrico

Indicazioni generali

La scelta del trattamento dipende essenzialmente:

- > dalla localizzazione del tumore nello stomaco;
- > dallo stadio della malattia (v. p. 12) ovvero da domande quali: Il tumore è circoscritto alla mucosa o alla parete gastrica? Sono stati colpiti dei linfonodi? Quali? Quanti? Si sono formate metastasi in altri organi?
- > dall'età e dallo stato di salute generale del paziente.

Gli scopi e i principi terapeutici variano a seconda del genere di tumore e dello stadio della malattia.

Gli obiettivi terapeutici

Curativo

Lo scopo è la guarigione.

Palliativo

(dal latino palliare = coprire, avvolgere, ammantare). Se la guarigione non è più possibile vi sono diverse misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali che possono essere adottate per attenuare i disturbi e preservare il più possibile la qualità della vita.

Quando è possibile, la terapia ha sempre per scopo la guarigione. Di solito ciò è realizzabile solo se si può asportare completamente il tumore mediante intervento chirurgico (v. anche p. 22). Se però il tumore non è operabile a causa della sua localizzazione e delle sue dimensioni, oppure se si sono formate metastasi in altri organi, allora la guarigione sarà possibile solo in rari casi; tuttavia si potrà rallentare l'evoluzione della malattia con altre terapie e stabilizzare la situazione per un certo tempo. Eventuali disturbi possono così essere attenuati in buona misura.

I principi terapeutici

Adiuvante

(dal latino adiuvare = sostenere, aiutare) Si tratta di una cura supplementare per eliminare dopo l'operazione eventuali cellule cancerose residue e ridurre il rischio di una recidiva (nuovo tumore) o di metastasi.

Neoadiuvante/preoperatorio

(dal greco néos = nuovo) Terapia che precede l'intervento chirurgico allo scopo di ridurre la massa tumorale e consentire un'operazione meno invasiva; al tempo stesso si potranno così eliminare anche metastasi microscopiche (micrometastasi).

La scelta della terapia

La terapia è pianificata e controllata a livello interdisciplinare. Ciò significa che specialisti di varie discipline valuteranno la situazione e le proporranno la migliore terapia possibile nel suo caso personale.

È sicuramente meglio discutere delle varie proposte di cura coi rispettivi specialisti in malattie gastrointestinali (gastroenterologo), in chirurgia (chirurgo viscerale), in oncologia e radio-oncologia (oncologo e radio-oncologo). Desidera inoltre coinvolgere nella discussione il suo medico di famiglia o richiedere un secondo parere medico? Lo dica senza alcun timore: è un suo diritto e il medico curante non considererà la richiesta come una mancanza di fiducia nei suoi confronti.

Si conceda il tempo necessario per prendere la sua decisione, senza tuttavia ritardare l'inizio della cura:

- > La terapia ha per scopo la guarigione completa? Può allungare l'esistenza? Migliorerà la qualità della vita?
- > Vi sono alternative alla terapia proposta?
- > Quali sono i rischi e i benefici delle terapie proposte (anche in relazione alla qualità della vita e/o alla possibilità di prolungare l'esistenza)?
- > Quali effetti indesiderati può provocare la cura?

Gli effetti indesiderati

L'insorgenza e la severità degli effetti indesiderati varia da individuo a individuo. Diversi degli effetti indesiderati descritti in questo opuscolo possono essere oggi attenuati con misure mediche o infermieristiche. Ovviamente deve però comunicare al personale curante i suoi disturbi.

Alcuni effetti indesiderati possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire in seguito senza ulteriori cure, mentre altri appariranno solo più tardi, cioè una volta conclusa la terapia vera e propria. La maggior parte degli effetti collaterali si attenua dopo alcuni giorni oppure dopo settimane e mesi.

Conviene soppesare attentamente i vantaggi previsti e gli effetti indesiderati che la terapia può provocare.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (v. Appendice) illustrano le terapie antitumorali più diffuse e gli effetti della malattia e della terapia. Forniscono inoltre suggerimenti sul modo di affrontare la situazione.

La terapia nell'ambito di uno studio clinico

La ricerca medica sviluppa continuamente nuovi approcci terapeutici e nuovi metodi di cura. Dopo numerosi test preliminari le nuove strategie sono testate sull'uomo. In genere si cerca di accrescere l'efficacia e la tollerabilità di terapie già note oppure di verificare se i nuovi metodi comportano dei vantaggi (allungamento della vita, rallentamento della malattia, attenuazione dei dolori ecc.).

Può darsi che le venga proposto di effettuare parte della terapia nel quadro di uno studio clinico. Queste terapie hanno dei vantaggi, ma anche degli inconvenienti: solo un colloquio personale con il medico potrà fare chiarezza in proposito.

La partecipazione a uno studio clinico è sempre volontaria e lei può ritirarsi o interrompere la terapia in qualsiasi momento.

L'opuscolo «Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico» (v. p. 29) le fornirà maggiori particolari sugli studi clinici e su quello che una eventuale partecipazione potrebbe significare per lei.

La terapia nei primi stadi della malattia

Troverà altre informazioni sui singoli metodi di cura da p. 22.

Stadio I

La resezione parziale o completa dello stomaco e dei linfonodi prossimali è la terapia di prima scelta. Se il tumore ha colpito dei linfonodi o si è esteso nella parete gastrica, all'operazione potrà seguire una combinazione di chemioterapia e radioterapia.

Stadio II

Resezione parziale o completa dello stomaco e dei linfonodi prossimali. All'operazione può seguire la sola chemioterapia o una combinazione di chemioterapia e radioterapia. A seconda della situazione può essere indicata una chemioterapia preoperatoria.

Stadio III

Resezione completa dello stomaco e dei linfonodi prossimali. All'operazione può seguire la sola chemioterapia o una combinazione di chemioterapia e radioterapia. A seconda della situazione può essere indicata una chemioterapia preoperatoria.

La terapia nello stadio avanzato della malattia

Troverà altre informazioni sui singoli metodi di cura da p. 22.

Stadio IV

Se il tumore non ha ancora formato metastasi in altri organi si potrà eventualmente asportare completamente lo stomaco e i linfonodi prossimali e far seguire all'intervento una chemio e radioterapia combinata.

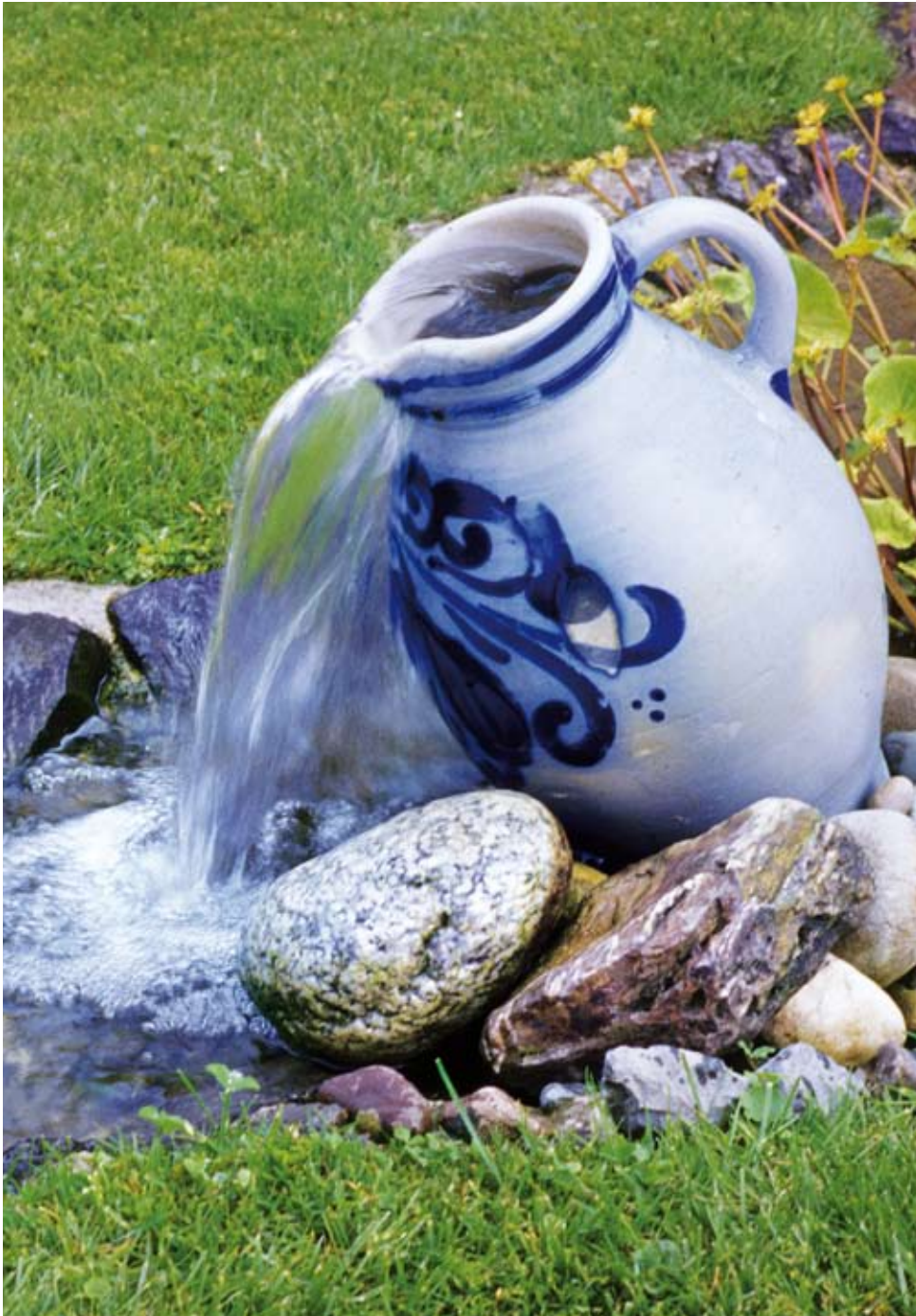
Se invece si sono già formate metastasi a distanza il tumore non è più operabile.

- > Con interventi mirati è tuttavia possibile rimuovere per esempio l'ostruzione pilorica, bloccare un'emorragia gastrica o ridurre la massa tumorale.
- > In caso di restringimento della bocca dello stomaco si può collocare in quel punto uno stent (un piccolo cilindro metallico espansibile) per mezzo dell'endoscopio, un sottile e flessibile tubo.
- > Grazie alla chemioterapia è possibile attenuare i disturbi e migliorare la qualità della vita.
- > Mediante la radioterapia si possono curare disturbi come un'emorragia gastrica o i dolori e ridurre la massa tumorale.

Cambio di regime alimentare?

La resezione parziale o completa dello stomaco può provocare soprattutto due tipi di disturbo:

- > A causa delle dimensioni ridotte dello stomaco, o della sua assenza in caso di resezione totale, si avverte presto un senso di pesantezza e di sazietà. Lo stimolo della fame spesso va perso. Ciò può causare carenze alimentari e una perdita indesiderata di peso. Anche l'assunzione di vitamine e oligoelementi può risultare alterata.
- > Il cibo «cade» troppo presto nella parte superiore dell'intestino tenue (sindrome dumping ovvero sindrome da svuotamento rapido, dall'inglese to dump = cadere, scaricare). Di conseguenza le sostanze nutritive non possono essere completamente assimilate e l'intestino è sollecitato oltre misura. Ciò può causare alterazioni del metabolismo associate a disturbi quali pesantezza di stomaco, nausea, diarrea, abbassamento della pressione sanguigna, vertigini.



- > In seguito alla resezione parziale dello stomaco a volte il contenuto acido dello stomaco rifluisce nell'esofago (reflusso gastroesofageo).

Alcuni disturbi scompaiono dopo il cambio di regime alimentare e delle abitudini di vita. Altri disturbi possono e devono essere attenuati con dei farmaci. In caso di sindrome dumping può essere di aiuto coricarsi subito dopo aver mangiato o mangiare in posizione semisdraiata.

Di solito il peso si stabilizza entro un periodo di sei – dodici mesi. È importante farsi consigliare e aiutare dall'équipe curante ed esprimere i propri disturbi. Eventualmente si può consultare an-

che un(a) dietista che contribuirà a risolvere i vari problemi. Con il tempo saprà lei stessa quali cibi le convengono e quali meno.

- > Può mangiare e bere tutto ciò che le piace se non avverte disturbi. In genere non è necessario seguire una particolare dieta. Per compensare le carenze di sostanze nutritive e la perdita di peso si consiglia un'alimentazione a base di carboidrati e proteine, preferibile a un'alimentazione ricca di grassi. In singoli casi possono giovare anche gli integratori alimentari. Chieda consiglio.
- > Faccia sei – otto piccoli pasti distribuiti nell'arco dell'intera giornata.

Vitamina B12

In caso di gastrectomia totale si devono fare iniezioni di vitamina B12 ogni tre mesi. Il medico le dirà se lei ha bisogno di vitamina B12 ed eventualmente di altre sostanze nutritive (vitamine, sali minerali, oligoelementi).

- > Mangi lentamente e mastichi a lungo per insalivare bene il cibo. In questa maniera gli alimenti sono «predigeriti» nella bocca e saranno più digeribili.
- > Eviti bevande e cibi troppo caldi o troppo freddi nonché alimenti molto piccanti e grassi.
- > Beva tra un pasto e l'altro, così non si sentirà subito sazio. Dia la preferenza ad acqua, tè e succhi di frutta ed eviti le bevande gassate.
- > Faccia più spesso che può del moto all'aperto per compensare certe carenze, per esempio di vitamina D. Una giusta dose di raggi ultravioletti stimola la produzione di vitamina D della pelle. Discuta eventualmente con il suo medico se occorre assumere regolarmente vitamina D.

Altre informazioni su possibili problemi di alimentazione e la maniera di risolverli li troverà nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Difficoltà di alimentazione legate al cancro» (v. p. 28).

Alimentazione artificiale

In uno stadio avanzato della malattia può succedere che l'alimentazione per via naturale (orale) non sia più possibile. In un caso simile il cibo può essere assunto in due modi, applicabili anche a casa previa precise istruzioni.

- > *Alimentazione enterale (per sonda):* il cibo giunge nell'intestino tenue per mezzo di una sonda che passa attraverso il naso e l'esofago oppure per mezzo di un catetere introdotto attraverso una fistola gastrica praticata nella parete addominale.
- > *Alimentazione parenterale:* le sostanze nutritive necessarie giungono direttamente nella circolazione sanguigna attraverso un catetere venoso centrale. Si ricorre a questa modalità solo se l'alimentazione enterale non è possibile.

La terapia del dolore

Il carcinoma gastrico in stadio avanzato può provocare dolori, non da ultimo anche a causa di eventuali metastasi: se non curati i dolori mettono a dura prova il paziente. Non ha senso stringere i denti e sopportare stoicamente il dolore. Il dolore debilita, logora e toglie al paziente le energie residue. Le possibilità offerte dall'attuale terapia del dolore dovrebbero quindi essere sfruttate al meglio.

I dolori da cancro possono sempre essere attenuati e in molti casi completamente eliminati. Si curano con i farmaci, la radioterapia e varie altre misure. Nell'opuscolo «Vivere col cancro, senza dolore» (v. Appendice) troverà molti consigli utili sul modo di affrontare i dolori.

I controlli post-trattamento

Inizialmente le saranno consigliati esami di controllo da effettuarsi regolarmente. Tali esami hanno lo scopo di osservare e attenuare i disturbi dovuti alla malattia e alla cura, nonché di scoprire e curare tempestivamente una eventuale recidiva, un nuovo tumore o delle metastasi.

Ma è anche importante rivolgersi subito al medico all'insorgere dei sintomi e dei disturbi, senza aspettare il successivo controllo previsto.

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, per facilitare il reinserimento nella vita sociale e professionale.

I metodi terapeutici

L'intervento chirurgico

L'intervento chirurgico ha per scopo l'asportazione completa del tumore e di parte del tessuto sano circostante (margine di sicurezza). Se l'intervento ha successo si parla di resezione R0. La lettera «R» segnala la presenza di resti di tumore (tumore residuale). R1 significa che il tumore residuale è microscopico; R2 significa che il tumore è visibile a occhio nudo.

Lo stomaco sarà asportato parzialmente o completamente a seconda della localizzazione del carcinoma (gastrectomia parziale o totale). Nello stesso tempo saranno asportati anche i linfonodi prossimali (linfadenectomia) ed eventualmente, a seconda della

localizzazione del tumore, anche la milza.

In caso di resezione completa dello stomaco (gastrectomia totale) verrà creato uno stomaco sostitutivo per mezzo di un segmento dell'intestino tenue (resezione gastrica con gastrodigiunostomia). Il segmento sarà suturato all'esofago in modo tale da impedire il reflusso esofageo di secrezioni biliari e pancreatiche.

Lo stomaco sostitutivo svolgerà parzialmente la funzione di serbatoio del cibo (v. p. 7). Il cibo resta così per qualche tempo nello stomaco ed è preparato meglio prima di passare nell'intestino. Tuttavia sarà indispensabile un cambio di regime alimentare.

L'operazione mediante endoscopia

In uno stadio molto precoce il tumore può essere operato per mezzo dell'endoscopia, il sottile tubo flessibile utilizzato anche nella comune gastroscopia. Il medico spinge l'endoscopia attraverso la bocca fino nello stomaco e asporta quindi il tumore con il laser o il bisturi elettrico.

Questo intervento è possibile solo se il tumore è limitato alla superficie della mucosa gastrica (tumore in situ), se non ha ancora invaso i linfonodi e il grado di differenziazione delle cellule cancerose non è superiore a G2 (v. p. 13).

In alcuni casi si riduce la massa tumorale prima dell'operazione mediante la chemioterapia (cura neoadiuvante) per facilitare l'intervento chirurgico. Di solito è necessaria una laparoscopia preliminare.

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). In una prima fase si definisce precisamente, con l'ausilio della tomografia computerizzata, 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. Una singola seduta dura complessivamente ca. 10 minuti.

In caso di tumore dello stomaco la radioterapia viene quasi sempre applicata dopo l'operazione (adiuvante) e in combinazione con una chemioterapia.

Possibili effetti indesiderati

Secchezza o arrossamento della pelle irradiata. In caso di irradiazione dell'esofago possono manifestarsi difficoltà di deglutizione. Si osservano anche nausea, diarrea e crampi addominali. Si rivolga senza esitare al medico se soffre di questi disturbi.

Le terapie medicamentose

La chemioterapia (citostatici)

Il termine indica un trattamento con medicinali che distruggono o frenano lo sviluppo delle cellule, 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 (midollo spinale), dei capelli e delle mucose (comprese le mucose gastriche e intestinali), le cellule seminali e gli ovociti.

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 differenza della radioterapia, che agisce localmente, i citostatici si diffondono in tutto il corpo attraverso il circolo sanguigno: essi hanno dunque effetto sistemico.

A seconda della malattia verranno utilizzati citostatici specifici: ve ne sono più di cento. In caso di cancro dello stomaco si combinano spesso diversi medicinali. Essi vengono somministrati in genere in quattro – sei cicli con un intervallo tra l'uno e l'altro. La somministrazione si effettua mediante

infusione e in alcuni casi anche oralmente, cioè sotto forma di compresse. Le compresse possono essere assunte anche a casa e causano un po' meno effetti collaterali.

In certi casi si applica la chemioterapia prima dell'operazione (cura neoadiuvante) per ridurre la massa tumorale.

Dopo l'operazione può rendersi necessaria la chemioterapia combinata con la radioterapia (cura adiuvante). In genere questa cura postoperatoria richiede una degenza ospedaliera. Se invece sarà necessaria solo la chemioterapia il trattamento avviene in genere ambulatorialmente.

Possibili effetti indesiderati

Mutamenti del quadro ematico, ciò che può fare aumentare il rischio di infezioni ed emorragie o provocare generale stanchezza («fatigue»), disturbi gastrointestinali, disturbi cardiaci, infiammazione della mucosa orale o caduta dei capelli. In linea di massima gli effetti collaterali dipendono molto dal tipo di farmaco, dall'indicazione e dalla posologia. Il suo oncologo le darà le informazioni necessarie.

La medicina complementare

Molte persone colpite dal cancro ricorrono, accanto alle terapie della medicina classica, anche ai metodi della medicina complementare. Complementare vuol dire che tali metodi integrano, completano la terapia medica tradizionale. Si tratta di metodi che in determinati casi possono effettivamente migliorare lo stato di benessere e la qualità della vita, sia durante sia dopo la terapia medica vera e propria (v. anche Opuscoli, p. 28). Tuttavia essi non hanno alcun effetto curativo sul tumore stesso.

Si sconsigliano invece i cosiddetti metodi alternativi, cioè quei metodi applicati in sostituzione delle terapie mediche tradizionali.

Un colloquio individuale con la sua équipe curante o il medico di famiglia è il modo migliore per determinare se e quali misure di medicina complementare sono consigliabili e possono esserle di aiuto nella sua particolare situazione, senza compromettere l'effetto della terapia antitumorale vera e propria.

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:

- > Quali sono le cose che contano per me attualmente?
- > Cosa mi occorre?
- > Come potrei ottenere ciò che desidero?
- > Chi potrebbe darmi una mano?

Veda anche l'Appendice e riconsideri quanto è stato esposto 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. p. 16) 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, prima di iniziare il trattamento. Lo faccia di persona o chieda al suo medico di famiglia, a quello curante, all'ospedale o alla Lega cantonale contro il cancro di farlo per lei.
- > 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 chirurgica dei tumori**
- > **La terapia medicamentosa dei tumori**
- > **La radio-oncologia**
- > **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Suggerimenti e idee da capo a piedi
- > **Vivere col cancro, senza dolore**
Informazioni per i pazienti e i 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
- > **Il cancro e la sessualità femminile**
- > **Il cancro e la sessualità maschile**
- > **Alternativi? Complementari?**
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- > **Attività fisica e cancro**
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- > **Accompagnare un malato di cancro**
Guida per familiari e amici
- > **Come aiutare il proprio bambino?**
Quando mamma o papà si ammala di cancro
- > **Rischio di cancro ereditario**
Guida per malati e familiari
- > **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**
- > **Cancro: dal gene all'uomo**
CD su origini e terapia dei tumori maligni (Fr. 25.– più spese d'imbaggio e spedizione, in tedesco e francese)

Le pubblicazioni si possono ordinare

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

Sul sito www.swisscancer.ch troverà l'elenco completo di tutti gli opuscoli della Lega contro il cancro con una breve descrizione del loro contenuto. La maggior parte degli opuscoli sono gratuiti. Le sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla sua Lega cantonale contro il cancro. Ciò è possibile unicamente grazie alle offerte delle nostre sostenitrici e dei nostri sostenitori.

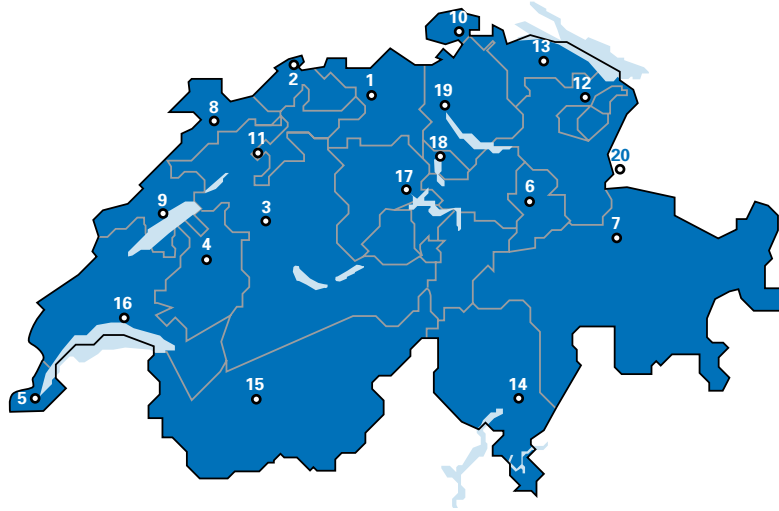
Opuscoli di altre organizzazioni

- > «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.
- > All'indirizzo www.aimac.it (Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici) sono reperibili diverse pubblicazioni gratuite, disponibili online, tra cui «Il cancro dello stomaco» (→ Informazioni sul cancro → La collana del girasole → Libretti).
- > www.sostumori.org/Documenti/Guide/stomaco1.htm (guida della Biblioteca on-line di SOS Tumori)
- > www.fondazioneaiom.it/opuscoli/05-Stomaco.pdf (opuscolo in formato PDF della Fondazione AIOM, Associazione Italiana Oncologia Medica)

Internet

- > www.aimac.it (Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici)
 - > www.sportellocancro.it (sito d'informazione del Corriere della Sera, realizzato in collaborazione con la Fondazione Umberto Veronesi).
- In tedesco
- > www.krebsgesellschaft.de/db_magenkrebs,4243.html
- 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/cancertopics/types/stomach (informazioni sul carcinoma gastrico del National Cancer Institute USA)

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



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
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
www.liguecancer-ju.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.liguecancer-ne.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
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
tel. 091 820 64 20
fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.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
lvcc.sion@netplus.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: