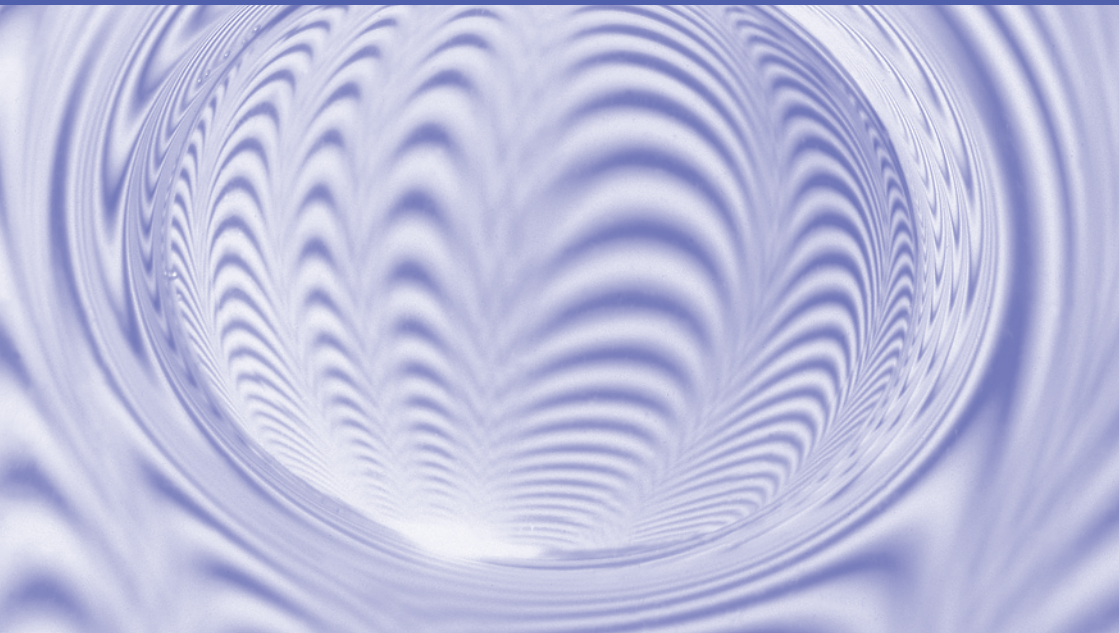




La chirurgia dei tumori

**Una guida della Lega contro il cancro
per pazienti e familiari**



Impressum

Editore

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

Autori

Prof. Urs Metzger, Dott. Christoph
A. Maurer – chirurghi FMH,
Marie-Louise Metzger, Anne Durrer e
Susanne Lanz

Traduzione

Sergio Pastore, Sennwald

Redazione

Christina Müller, Bellinzona

Design e Foto

Typopress Bern AG, Berna

Stampa

Imprimerie St-Canisius SA, Fribourg

Il presente opuscolo è disponibile anche
in francese e tedesco.

© 2001, 2004

Lega svizzera contro il cancro
2ª edizione rivista

Sommario

| | | | |
|--|-----------|--------------------------------|-----------|
| Premessa | 4 | Le cure successive | 31 |
| | | Terapie complementari | 31 |
| Che cos'è il cancro? | 5 | I controlli | 32 |
| Le terapie | 7 | La vita continua | 33 |
| | | La convalescenza | 33 |
| | | A casa propria o altrove? | 33 |
| I vari tipi d'intervento chirurgico | 9 | I postumi dell'operazione | 33 |
| L'operazione curativa | 9 | Nascondere la cicatrice | 34 |
| L'operazione palliativa | 10 | La «fatigue» | 34 |
| L'operazione esplorativa | 11 | Protesi e stomie | 35 |
| L'operazione preventiva | 11 | L'attività professionale | 35 |
| Operare, sì o no? | 13 | Le relazioni umane | 36 |
| La decisione è sua | 13 | La famiglia | 36 |
| Su quali basi devo decidermi? | 14 | La sessualità | 37 |
| E se rifiuto l'operazione? | 16 | Offerte di sostegno e di aiuto | 38 |
| Per saperne di più | 16 | | |
| Prima dell'operazione | 17 | Appendice | 39 |
| L'anestesia | 19 | | |
| I vari tipi di anestesia | 19 | | |
| Una sorveglianza intensa | 20 | | |
| La fase di recupero | 21 | | |
| L'intervento vero e proprio | 22 | | |
| Le tecniche operatorie | 22 | | |
| Dopo l'operazione | 24 | | |
| Le complicazioni postoperatorie | 27 | | |
| Le complicazioni locali | 27 | | |
| Le complicazioni generali | 28 | | |
| L'attenuazione dei dolori | 29 | | |

Cara lettrice, caro lettore

Quando nel testo per semplicità è utilizzata soltanto la forma maschile o femminile, questa naturalmente si riferisce a persone d'ambo i sessi.

Lei deve farsi operare e probabilmente la prospettiva la preoccupa, tanto più che il medico ha accennato alla necessità di asportare un tumore. È più che comprensibile che tale diagnosi susciti apprensioni. Tuttavia deve sapere che l'intervento chirurgico è il metodo cui si ricorre più di frequente nella cura dei tumori – e il più efficace.

Forse si chiederà se l'operazione favorirà la guarigione? Avrò dei dolori? Come reagirò all'anestesia? L'intervento lascerà delle cicatrici o causerà una menomazione? Potrò riprendere la mia vita normale, e quando? Come reagiranno i miei familiari e il mio datore di lavoro? E se decidessi di non farmi operare?

Abbiamo considerato tutte queste domande per aiutarla a vederci più chiaro e affinché lei possa prendere le sue decisioni con cognizione di causa. Certamente un opuscolo non potrà mai sostituirsi al dialogo coi medici e il personale curante: vorremmo semplicemente fornirle delle informazioni per affrontare meglio la malattia e i suoi trattamenti.

Le informazioni e il dialogo possono ridurre dubbi e paure. S'informi dunque, valuti con calma la sua situazione e ne discuta con gli specialisti. Presso la Lega contro il cancro della sua regione potrà richiedere altri opuscoli gratuiti su argomenti relativi al cancro.

Le facciamo i migliori auguri.

La sua Lega contro il cancro

Che cos'è il cancro?

Le cellule sono le unità di base di ogni organismo vivente. Esse si moltiplicano e si aggregano per formare i vari organi. Le cellule «normali» vivono in armonia reciproca.

Il cancro è il risultato della proliferazione anormale di alcune cellule che cominciano a dividersi in modo incontrollato. Se i meccanismi di difesa dell'organismo non riescono a distruggere queste cellule degenerate, esse si moltiplicheranno sempre più fino a formare un tumore in una determinata parte dell'organismo o invaderanno il sistema sanguigno (leucemia) oppure i linfonodi (linfomi).

Le cause di questa improvvisa e incontrollata proliferazione di alcune cellule che genera un tumore maligno sono in gran parte tuttora ignote. Certo sappiamo oggi che determinati stili di vita nuociono alla salute, ma la comparsa di un tumore è sempre dovuta a vari fattori. In base alle attuali conoscenze, la maggior parte dei tumori maligni sono causati da difetti all'interno della cellula che alterano il ciclo della crescita, divisione e morte delle cellule.

Ogni malato è un caso a sé

Il cancro è un termine improprio perché in realtà sono oltre cento le forme di cancro note. Alcune si sviluppano rapidamente: se non s'interviene le cellule prolifereranno e alcune di esse migreranno nell'organismo attraverso i vasi sanguigni o linfatici formando delle metastasi (tumori a distanza dal tumore primario). Altri tumori hanno uno sviluppo più lento e sono ben localizzati: non danno cioè luogo a metastasi. Inoltre la stessa forma di tumore – per es. un cancro del seno o della prostata – può evolvere in modo diverso da persona a persona.

Perché è toccato proprio a me?

La diagnosi di cancro è sempre un choc per il paziente e comprensibile è la sua prima reazione: perché deve capitare proprio a me? Forse anche lei si sarà posta più volte questa domanda. Ma non serve tormentarsi nella vana ricerca di un colpevole o di un perché. Il cancro è una malattia complessa che non può essere spiegata in maniera semplicistica.

La malattia la indurrà forse a considerare diversamente certi aspetti della sua esistenza, a distinguere meglio ciò che è essenziale da ciò che non lo è, a vivere in modo più intenso l'attimo presente e le piccole cose che rallegrano la quotidianità, dalle quali potrà trarre la forza necessaria per affrontare la malattia.

Se lei sente il bisogno di comunicazione, il desiderio di condividere interrogativi, dubbi e sofferenze, non esiti a parlarne con il suo medico o a rivolgersi alla Lega contro il cancro della sua regione che saprà indicarle offerte di sostegno e di aiuto.

Scegliere fra chi le sta vicino una persona che può accompagnarla dal medico, con la quale condividere preoccupazioni ma anche piccole gioie, può rivelarsi un aiuto prezioso. Questa persona potrà pure aiutarla ad assimilare tutte le informazioni con le quali verrà confrontata durante il suo percorso di malattia.

Le terapie

Negli ultimi anni le tecniche operatorie sono state perfezionate per cui è oggi possibile evitare interventi che lasciano segni ben visibili sul fisico. Purtroppo alcune forme di cancro non possono ancora essere curate, anche se la malattia si stabilizza per anni. I principali metodi di cura sono:

- > la chirurgia;
- > la radioterapia (raggi);
- > la chemioterapia (farmaci).

Si può ricorrere a uno solo di questi metodi o combinarli simultaneamente o in successione, a seconda del tipo di tumore e dell'obiettivo previsto:

- > guarigione (terapia curativa) o per lo meno stabilizzazione a lungo termine della malattia oppure;
- > attenuazione dei dolori e dei sintomi (terapia palliativa).

Varie competenze riunite

Sarà un'équipe multidisciplinare a mettere a punto il trattamento in base al suo dossier personale e, s'intende, dopo averne discusso con lei. Non conta solo il suo stato fisico: sono altrettanto importanti le sue convinzioni in merito alla malattia e alla terapia.

Il chirurgo discuterà con l'oncologo – lo specialista dei farmaci antitumorali –, con il radiooncologo – lo specialista dei raggi –, e con il patologo. Quest'ultimo ha il compito di esaminare al microscopio un frammento di tessuto tumorale e di definirne le caratteristiche biologiche. Si possono quindi facilmente prevedere:

- > applicazioni di radioterapia o cicli di chemioterapia *prima* dell'operazione per tentare di ridurre in una certa misura la massa tumorale. Ciò permette di limitare i postumi operatori e di preservare la funzione dell'organo malato, per esempio l'intestino. Si parla in questo caso di terapia *neoadiuvante*;
- > applicazioni di radioterapia e/o somministrazione di farmaci *dopo* l'operazione per eliminare tutte le cellule malate eventualmente ancora presenti nell'organismo o per limitare i rischi di recidiva. In questo caso si parla di radioterapia o chemioterapia adiuvanti.

La scelta della terapia

Per mettere a punto la terapia più adatta al suo caso, i medici procedono a numerosi esami (radiografie, analisi del sangue, endoscopia, prelievi di tessuto) soppesando il pro e il contro delle varie opzioni in base ai seguenti criteri medici:

- > tipo di tumore;
- > dimensioni e localizzazione del tumore;
- > aggressività del tumore, determinata dal patologo;
- > compromissione o meno dei linfonodi in prossimità del tumore;
- > eventuale presenza di metastasi.

L'équipe medica che si occupa di lei ha bisogno di tempo per avere in mano tutti gli elementi necessari e potere pianificare i trattamenti. È perciò possibile che non possano darle subito tutte le informazioni richieste e che alcune sue domande restino per il momento senza risposta. Non abbia timore a porle di nuovo in un secondo momento.

Chemio- e radioterapia

Gli opuscoli gratuiti della Lega contro il cancro – *La radiooncologia e La terapia medicamentosa dei tumori (chemioterapia)* – spiegano in cosa consiste il trattamento coi raggi e i farmaci (v. appendice).

I vari tipi d'intervento chirurgico

Allo stato attuale, la chirurgia resta il metodo più comune per curare i tumori maligni. Si distinguono vari tipi d'intervento chirurgico: operazione curativa, palliativa, esplorativa o anche preventiva o profilattica (quest'ultima è più rara). La scelta di un metodo dipende dall'obiettivo perseguito.

L'operazione curativa

Se s'intende curare radicalmente la malattia per ottenere la guarigione o stabilizzare a lungo termine lo stato di salute del/la paziente si ricorrerà di preferenza alla chirurgia curativa che è anche la più promettente. Essa consiste nell'asportazione completa del tumore (intervento radicale) e – per maggior sicurezza – di parte del tessuto sano nonché dei linfonodi vicini. Nell'intervento si asporta una parte dell'organo malato (resezione della regione cancerosa) o l'organo intero (amputazione).

A questo tipo d'intervento si ricorre soprattutto per il cancro del seno, dello stomaco, del colon e della pelle, nonché per i tumori maligni delle parti molli (tessuto connettivo o di sostegno, muscoli, tendini, borse sinoviali) e delle ossa.

Le probabilità di guarigione sono tanto più elevate quanto più precoce è la diagnosi e più tempestivo è l'intervento chirurgico. Le probabilità dipendono però anche dall'esame istologico dei linfonodi, cioè dall'esame al microscopio di un campione di tessuto linfatico. Se i linfonodi risultano già invasi dalle cellule cancerose, il trattamento successivo sarà adattato di conseguenza.

Grazie ai progressi realizzati negli ultimi anni si è oggi in grado di conservare la funzione e l'aspetto esteriore dell'organo colpito senza per questo compromettere le probabilità di guarigione (operazione conservativa). L'ablazione totale del seno o la creazione di un ano preternaturale (colostomia) sono oggi più rare. L'intervento chirurgico conservativo è però in genere possibile soltanto se può essere completato da una radio- e/o da una chemioterapia (vedi p. 31).

Alcune conseguenze dell'operazione – cicatrici, handicap – sono inevitabili. Tuttavia il perfezionamento delle tecniche operatorie, lo sviluppo di ottimi mezzi ausiliari e il ricorso alla chirurgia plastica e ricostruttiva permettono assai spesso al paziente di recuperare una soddisfacente qualità della vita già alcune settimane o alcuni mesi dopo l'operazione.

Tenga sempre ben presente che scopo dell'operazione è la cura di una malattia grave. Se ha dei dubbi e timori non esiti a parlarne col suo medico. Discuta con lui delle cicatrici e di un'eventuale menomazione e delle soluzioni per porvi rimedio (vedi anche p. 34). Molte cose cambieranno. La malattia può richiedere da parte sua un notevole sforzo d'adattamento e di accettazione della nuova situazione.

L'operazione palliativa

In uno stadio avanzato della malattia l'asportazione completa del tumore può rivelarsi impossibile, sia per la sua localizzazione in una regione di difficile accesso, sia per il fatto che il tumore fa corpo col tessuto vicino, oppure perché si sono ormai diffuse metastasi non operabili. In questo caso l'intervento permetterà di attenuare i dolori, limiterà le complicazioni e altri effetti indesiderati dovuti alla malattia e assicurerà una discreta qualità della vita.

L'intervento chirurgico può per esempio prevenire le fratture in caso di metastasi ossee. Oppure può prevenire un'emorragia o un'occlusione intestinale in caso di cancro dello stomaco o dell'intestino senza compromettere la funzione digestiva.

Allo stato attuale si possono operare tumori maligni in stadio avanzato delle vie respiratorie, dell'esofago, del fegato o del retto grazie a nuove tecniche chirurgiche (elettrochirurgia, laser, crioterapia – cura del freddo –, termoterapia – cura del calore –, ecc.).

Allorché si rende necessario un lungo trattamento medicamentoso il chirurgo può impiantare sotto la pelle un «serbatoio» collegato a un catetere (port a cath); tale dispositivo permette un accesso alle vene senza danneggiarle. Si potranno così evitare o attenuare i dolori in caso di prelievo del sangue o di ripetute perfusioni e si potranno far giungere direttamente a destinazione i farmaci (p.e. nel fegato o nella cavità addominale).

L'operazione esplorativa

Vi si ricorre unicamente dopo che altri esami hanno confermato la presenza di un tumore. Con questo intervento si preleva un frammento di tessuto (biopsia) per accertare lo stadio del tumore e la sua probabile evoluzione (rapidità di crescita o aggressività) prima di un intervento chirurgico maggiore o di un'altra terapia. L'intervento è spesso praticato ambulatoriamente. Si introduce un ago sottile sotto la pelle per prelevare un frammento di tessuto tumorale (per es. biopsia del seno).

Con lo sviluppo delle tecniche di visualizzazione (radiologia, risonanza magnetica, ecc.), la biopsia del seno che implicava un intervento chirurgico, oggi molto spesso non necessita più né anestesia né degenza in ospedale.

Per i tumori dello stomaco, del colon o dei polmoni può bastare l'esplorazione visiva dell'organo (endoscopia) con prelievo di tessuto sospetto. L'operazione esplorativa è necessaria se il tumore è difficilmente accessibile o se è necessario prelevare una quantità maggiore di cellule. Si ricorre spesso a questo intervento per prelevare linfonodi sospetti allo scopo di verificare o escludere la presenza di cellule malate.

L'operazione preventiva

Si tratta di un intervento profilattico molto raro. È indicato talvolta per certe forme precancerose (p.e. dell'utero o del colon): l'organo presenta in questi casi ammassi cellulari che stanno evolvendo verso un tumore maligno.

Alcune forme tumorali hanno carattere familiare: ciò significa che esse colpiscono vari membri della stessa famiglia. I ricercatori si sono interrogati sulle possibili cause genetiche e sono così riusciti a individuare vari geni responsabili del cancro del colon e del seno.

Le famiglie considerate «a rischio» sono sottoposte a regolari esami medici specifici. Lo scopo è di vedere, se i familiari che godono ancora di buona salute, o i loro discendenti, hanno ereditato il gene incriminato. In tal caso è possibile proporre l'asportazione dell'organo a rischio per prevenire la comparsa della malattia.

Questo tipo d'intervento è però fortemente contestato poiché il rischio di cancro dell'organo in questione si riduce sì drasticamente, ma non completamente. Inoltre la persona operata si troverà amputata di un organo, p.e. il seno, senza essere malata e senza la certezza di doversi mai ammalare! I ricercatori studiano anche la possibilità di sostituire un gene sano al gene malato: la malattia non potrebbe così più svilupparsi.

Il cancro: una malattia ereditaria?

Il cancro non è una malattia ereditaria. Comunque da 5 a 10 percento dei casi di cancro sono legati ad una predisposizione familiare, vale a dire che il rischio di sviluppare un tumore è già presente alla nascita. I membri di queste famiglie dette «a rischio» possono, se lo desiderano, beneficiare di un accompagnamento medico specifico che comprende, se necessario, un test genetico. Per informazioni sui vari centri di consulenza genetica in Svizzera si rivolga a Linea cancro (v. appendice).

Operare, sì o no?

In alcuni casi l'intervento è urgente. In genere però al momento della diagnosi il tumore è presente nell'organismo da vari mesi. C'è perciò tutto il tempo di riflettere. L'operazione dovrebbe accrescere le probabilità di guarigione e/o assicurarle una migliore qualità della vita. Soppesi il pro e il contro assieme al medico.

La decisione è sua

Il suo medico e il chirurgo le consiglieranno di farsi operare solo dopo approfonditi esami. Essi le spiegheranno anche perché raccomandano l'intervento.

Tuttavia la decisione spetterà in ultima analisi a lei perché nessuno può assumerla al suo posto. Lo stesso dicasi per le decisioni da prendere nel corso dell'intervento (vedi capitolo seguente) e per le quali si richiederà il suo assenso *prima* di operare.

È perfettamente legittimo avere delle esitazioni, soppesare il pro e il contro dell'intervento, esprimere timori. Sono sentimenti comprensibili perché la malattia crea incertezza e turbamenti. Se non si sente in grado di prendere una decisione ne parli apertamente col medico che potrà eventualmente consigliarle un sostegno psicologico.

Non esiti a porre al chirurgo tutte le domande che desidera prima dell'ospedalizzazione. Spesso uno schizzo aiuta a comprendere meglio l'intervento. Naturalmente lei può farsi mostrare anche le radiografie e i risultati degli esami ed esigere spiegazioni dettagliate.

Un secondo parere

Accetti di farsi operare solo se nutre completa fiducia nel chirurgo e se ritiene di avere le idee abbastanza chiare in merito all'intervento previsto. Può inoltre rivolgersi ad un altro medico e richiedere un secondo parere. Questa consultazione è a carico della cassa malati e il suo medico è tenuto a darle una copia del suo dossier (ma non delle sue annotazioni manoscritte). Può anche dire al medico che non si tratta di sfiducia nei suoi riguardi, ma che sente il bisogno di raccogliere quante più informazioni è possibile.

Su quali basi devo decidere?

Ecco alcuni punti che la aiuteranno a far maggiore chiarezza. Se lo desidera può discuterne col chirurgo.

Le prospettive di guarigione

Esistono un centinaio di differenti tumori che devono essere curati in maniera molto diversa. Gli stessi tumori rispondono diversamente alle cure in ogni singolo caso, per cui variano anche le probabilità di guarigione. Per un verso le probabilità dipendono in larga misura dallo stato fisico e dall'età del/la paziente; per l'altro, dal tipo, dalla localizzazione e dallo stadio («staging») del tumore.

Anche con la migliore tecnica chirurgica e con la migliore precisione d'intervento, non è possibile essere completamente certi che tutte le cellule cancerose siano state eliminate e che a livello microscopico non vi siano più tracce del tumore. Per questa ragione spesso è necessario combinare varie terapie per offrire alla paziente le migliori prospettive di guarigione.

Durata e rischi dell'operazione

Di norma un grande intervento dura tra le due e le quattro ore, ma non si possono indicare tempi precisi: la durata varia da caso a caso. Sicuramente prima dell'intervento il chirurgo le darà delle indicazioni in merito. Grazie ai progressi realizzati nelle tecniche di anestesia, la durata dell'intervento non ha più alcun influsso sul decorso della malattia: le probabilità di guarigione non dipendono minimamente da essa.

I rischi connessi all'intervento dipendono invece da altri fattori, segnatamente dallo stato fisico e psichico del paziente e dalle funzioni vitali, soprattutto dalla funzione cardiaca e polmonare. Lei valuterà i vari fattori insieme al medico durante gli esami preliminari, soppesando i rischi dell'operazione e i rischi inerenti alla probabile evoluzione della malattia in caso di rifiuto delle cure.

I progressi realizzati negli ultimi anni nelle tecniche operatorie e il perfezionamento delle apparecchiature per il controllo e la prevenzione delle complicazioni, segnatamente emorragie ed infezioni, sono stupefacenti.

Il personale che compone l'équipe medica – chirurgo, anestesista, infermieri – ha alle spalle una formazione di altissimo livello, per cui certi rischi possono oggi essere praticamente esclusi. Purtroppo però non si possono evitare proprio tutte le complicazioni, alcune essendo a volte completamente impreviste.

Le decisioni in corso d'intervento

Le moderne tecniche di visualizzazione (ultrasuoni, scanner, risonanza magnetica, ecc.), di esplorazione diretta (endoscopia) e di prelievo tessutale (punzione o biopsia) forniscono di per sé molte preziose informazioni sulla localizzazione e l'estensione del tumore già prima dell'intervento. Grazie alla collaborazione fra radiologo e chirurgo, l'intervento chirurgico può essere preparato con molta precisione.

Tuttavia può capitare che durante l'operazione il chirurgo sia confrontato con una situazione inattesa, p.e. la presenza di metastasi o un tumore di dimensioni superiori al previsto.

In caso di cancro del colon il medico può per esempio prendere la decisione di creare un ano artificiale all'ultimo momento. Le decisioni dette perioperatorie (concernenti eventuali interventi durante l'operazione) non sono facili. Il suo consenso per questi eventuali interventi le sarà chiesto prima dell'operazione. Sia comunque certa che il medico opterà sempre per la soluzione a lei più conveniente e più appropriata al suo caso.

La data dell'operazione

A volte l'operazione è fissata subito dopo la diagnosi. Ma se la data non le conviene non deve accettarla. In genere il rinvio di qualche giorno non comporta rischi o conseguenze drammatiche. Non annulli perciò un appuntamento importante o un incontro a cui tiene particolarmente, salvo in casi di assoluta necessità. Per converso non esiti ad anticipare la data dell'operazione se l'attesa le pesa e se le disponibilità dell'ospedale o della clinica lo permettono.

E se rifiuto l'operazione?

Capita che alcuni pazienti rifiutino per vari motivi ogni intervento medico e richiedano unicamente misure palliative per attenuare i dolori e limitare gli altri effetti indesiderati della malattia. Se lei preferisce questa soluzione ne ha ogni diritto e il medico non potrà che conformarsi alla sua volontà. È tuttavia suo dovere spiegarle le conseguenze di tale scelta!

In assenza di cure, il cancro conduce prima o poi alla morte. La divisione cellulare prosegue e il tumore si sviluppa con crescente rapidità. Il cancro invaderà i tessuti vicini, gli organi vitali o le ossa (si parla in questo caso di tumore invasivo) o anche l'epidermide (ulcerazione). In questi casi la speranza di vita è decisamente più bassa e la qualità della vita – specie in uno stadio avanzato del male – in genere meno soddisfacente.

Tuttavia l'evoluzione della malattia varia da un paziente all'altro e da tumore a tumore.

Per saperne di più

L'équipe curante resta il suo miglior interlocutore, sempre ben disposto a spiegarle la situazione e a rispondere alle sue domande.

Per altre informazioni può consultare dei libri specializzati o anche collegarsi a Internet. Riguardo a quest'ultima possibilità occorre però essere prudenti e cercare di distinguere tra informazioni attendibili e informazioni che inducono in errore o suscitano false speranze.

Anche il servizio telefonico gratuito Linea cancro o la Lega contro il cancro della sua regione risponderanno alle sue domande e potranno aiutarla ad orientarsi (v. appendice).

Prima dell'operazione

Tra la diagnosi e l'ospedalizzazione passerà un periodo più o meno lungo, a seconda del caso. Anche se lei attraversa momenti piuttosto difficili cerchi lo stesso di sfruttare al massimo il tempo a sua disposizione per prepararsi alla degenza in ospedale, raccogliere informazioni e pensare già ora a come risolvere i problemi che si porranno al suo rientro a casa. Se una persona di fiducia l'ha accompagnata durante questo periodo, non esiti a discuterne anche con lei.

A volte la malattia richiede adattamenti di breve o lunga durata, sia nella vita professionale sia in quella familiare. Essa può altresì influire sulle sue abitudini alimentari, la mobilità, la relazione di coppia e la sessualità. Non abbia timore a sollecitare un aiuto, soprattutto non si rinchioda in se stesso coi suoi problemi. Per ogni problema esiste una soluzione. E la soluzione passa spesso, se non sempre, per il dialogo anche se è difficile fare il primo passo o parlare delle proprie paure e dei propri problemi.

Si rivolga al suo medico, alla Lega contro il cancro o a un gruppo di autoaiuto (v. appendice) se ha la sensazione di non farcela e non abbia timore di richiedere il sostegno dei suoi familiari e degli

amici: eviterà così il rischio di sentirsi sola o isolata in questo difficile periodo.

Gli esami

Prima di ogni intervento occorre, come abbiamo già visto, procedere a un certo numero di esami. Potranno risultare molesti, specie se devono passare dei giorni tra l'uno e l'altro. Si faccia spiegare la ragione di questi esami: conoscendo motivi e modalità li affronterà con più fiducia e con maggiore serenità.

Se gli esami non possono essere fatti ambulatoriamente occorrerà farli in ospedale alcuni giorni prima della data prevista per l'operazione. Ciò comporta alcuni vantaggi: farà infatti conoscenza coi medici e il personale curante, si familiarizzerà col clima e il ritmo ospedalieri e potrà sistemarsi con più comodità.

Porti con sé degli oggetti che potrebbero aiutarla a far passare il tempo in ospedale e farla sentire più a suo agio, come un lettore CD per ascoltare la sua musica preferita, la radio, libri e riviste. Se ne ha voglia può distrarsi anche conversando con gli altri pazienti.

Durante la sua degenza in ospedale lei avrà più contatti col personale infermieristico che non coi medici. Dopo l'intervento saranno le infermiere e gli infermieri a occuparsi di lei. Se farà la loro conoscenza alcuni giorni prima dell'operazione si sentirà più a suo agio.

Lei non è sola/solo

I suoi amici, vicini o colleghi di lavoro sanno che si trova in ospedale? Se desidera visite, non esiti a chiedere loro di venirla a trovare. In numerose città esistono gruppi di volontari che fanno visita alle persone ricoverate. L'associazione «Vivere come prima» p.e. ha tra i suoi compiti la visita alle donne operate al seno. Cerchi di coinvolgere le persone che le stanno vicine e non si dimentichi che un eccellente rimedio alle contrarietà della vita può essere il senso dell'umorismo.

L'anestesia

L'anestesia suscita ancora oggi apprensioni e interrogativi: come sarà il risveglio? Mi sentirò male? Avrò ancora la testa a posto?

Il miglior rimedio per combattere l'ansia consiste nell'informarsi bene. L'anestesista passerà da lei al più tardi la sera prima dell'operazione. L'anestesista è uno specialista che ha per compito non solo di rendere il paziente insensibile al dolore, ma anche di controllare le sue funzioni vitali come la respirazione, la circolazione sanguigna, il metabolismo, la funzione renale, ecc. mantenendole a un livello appropriato prima, durante e dopo l'operazione. Egli ha dunque una funzione importantissima durante l'intervento chirurgico.

Con la sua visita l'anestesista persegue un doppio obiettivo:

- > desidera valutare il suo stato generale di salute, segnatamente la funzione cardiaca e respiratoria, e informarsi sui farmaci che lei prende solitamente. Sia il più preciso possibile. Grazie a queste informazioni egli potrà valutare i rischi d'interazione delle medicine che prende con gli anestetici. Inoltre s'informerà in merito ad allergie o intolleranza a certi farmaci per prevenire eventuali complicazioni;

- > desidera discutere con lei del tipo di anestesia previsto e del periodo postoperatorio (eventuale terapia intensiva, dolori, ecc.).

Se lei ha dei dubbi o dei timori non esiti a parlarne all'anestesista pregandolo di spiegarle per filo e per segno tutto ciò che accadrà dal momento che lei lascerà la sua camera fino all'intervento. Sapendo con esattezza ciò che l'aspetta avrà maggiore fiducia. Se lei ha molta paura l'anestesista le consiglierà magari un tranquillante prima dell'intervento (si parla in questo caso di «preanestesia»).

I vari tipi di anestesia

Si distinguono due tipi di anestesia: *anestesia locale o regionale* (compresa la peridurale) e *anestesia generale*. Oggi a dire il vero la differenza non è più netta in quanto le due forme di anestesia sono spesso combinate (vedi riquadro a p. 21).

In oncologia la maggior parte degli interventi operatori avviene in anestesia generale poiché essi interessano le zone ORL (orecchie, naso, gola) e le zone polmonare e addominale.

Ma non c'è alcun motivo d'inquietarsi: i pregiudizi legati all'anestesia generale risalgono a un'epoca in cui la narcosi era praticata senza strumenti di sorveglianza o monitoraggio.

Oggi i controlli avvengono tramite apparecchiature sofisticate che permettono di controllare in permanenza le funzioni respiratoria e cardiaca, l'ossigenazione del sangue, il polso, la tensione arteriosa, la temperatura corporea e numerosi altri parametri per reagire immediatamente in caso di bisogno.

Tutto è dunque in opera per garantire la sua sicurezza: lei non resterà sola/o *nemmeno per un istante*. L'anestesista o l'assistente anestesista la terranno continuamente sotto controllo.

Una sorveglianza intensa

Terminata l'operazione sarà riportata in camera soltanto dopo la ripresa delle funzioni vitali dell'organismo. Non è escluso che lei debba restare sotto controllo per alcune ore o alcuni giorni dopo l'operazione.

In questo caso dovrà stare più a lungo in sala di rianimazione o nel reparto di terapie intensive. Questi luoghi fanno spesso una certa impressione. In effetti più che di «cure intensive» si tratta in genere di una sorveglianza più stretta al fine di stabilizzare le funzioni cardiaca e respiratoria e di ottimizzare la terapia, segnatamente la terapia antidolore.

La fase di recupero

Il periodo postoperatorio è una fase delicata: i dolori richiedono cure di due o tre giorni; dopo un intervento nella regione addominale, per esempio, non potrà alimentarsi normalmente e si dovrà ricorrere all'alimentazione intravenosa.

Questa fase dipende dunque più dal tipo d'intervento che dal tipo di anestesia stessa, infatti i medicinali che l'hanno provocata vengono eliminati dall'organismo nel giro di poche ore. Dunque non si riprenderà dall'anestesia, ma dall'intervento chirurgico.

Oggi il problema più frequente dopo l'anestesia è costituito dalla nausea provocata principalmente dagli oppiacei utilizzati per combattere i dolori durante e dopo l'intervento. I nuovi farmaci hanno fortemente ridotto la nausea, ma non l'hanno purtroppo eliminata completamente. Esistono comunque anche dei farmaci efficaci contro la nausea, ne parli se necessario col medico.

Che cos'è l'anestesia?

L'anestesia deve indurre nel paziente, a seconda dell'intervento:

- > la perdita della conoscenza: lei non udrà più nulla e non si renderà conto di quanto avviene intorno a lei perché «starà dormendo»;
- > la perdita della sensibilità al dolore (antalgia);
- > il rilassamento muscolare (curarizzazione): in questa fase il suo corpo è completamente rilassato e immobile, ciò che permette al chirurgo di lavorare con precisione.

L'anestesia peridurale, per esempio, provoca soltanto la perdita della sensibilità al dolore e il rilassamento muscolare. In compenso lei si accorge di ciò che avviene intorno a lei. In caso di operazione addominale si richiedono il rilassamento dei muscoli addominali, la perdita della conoscenza nonché l'insensibilità al dolore.

Non ci stancheremo di ripeterlo: se qualche domanda la tormenta non esiti a parlarne all'anestesista quando la visiterà. La sera prima dell'operazione l'infermiera le consiglierà un sonnifero perché lei sia ben riposata l'indomani. Le dirà inoltre a partire da quale ora non dovrà più assumere cibi o liquidi per evitare conati di vomito.

L'intervento vero e proprio

L'infermiera l'aiuterà a prepararsi. Le darà un camice, eventualmente delle calzature di stoffa e un berretto. La pregherà di togliersi gioielli e orologi, occhiali o lenti a contatto, protesi dentarie, ecc. In caso di un'operazione addominale, il giorno prima le somministrerà un lassativo o le praticherà un clistere per svuotare completamente l'intestino.

Prima di trasferirla in sala operatoria riceverà un'iniezione calmante (preanestesia) per indurre più facilmente il sonno. La rasatura della zona da operare avviene di solito all'ultimo momento in sala operatoria.

Le tecniche operatorie

Le odierne tecniche sono tante e la loro applicazione dipende da molti fattori. Qui non possiamo che presentare brevemente i principali tipi d'intervento.

Naturalmente il chirurgo le spiegherà la tecnica prima dell'intervento e risponderà alle sue domande. Di norma la tecnica è scelta in funzione delle dimensioni e della localizzazione del tumore, ma anche dell'esperienza e delle abitudini del chirurgo.

Lo scopo dell'operazione è di eliminare completamente il tumore con un buon margine di sicurezza, ma risparmiando il più possibile i tessuti vicini per limitare al massimo i postumi operatori.

Si distinguono tre principali tipi d'intervento chirurgico.

- > Nell'*intervento a cielo aperto* si pratica un'ampia incisione che permetta al chirurgo e all'équipe medica una buona visione della massa tumorale e l'esplorazione degli organi vicini.
- > L'*intervento mininvasivo* si effettua con l'ausilio di strumenti di visualizzazione e di lavoro che permettono di intervenire attraverso delle piccole incisioni. Questo tipo d'intervento comporta meno disagi per il

paziente che non l'operazione a cielo aperto, ma esso è ancora contestato nella cura dei tumori in quanto non permette sempre una buona visione della zona interessata dal tumore e nemmeno la palpazione del tumore stesso, cosa importantissima.

Inoltre si è prudenti nella scelta di questo tipo d'intervento anche per il rischio di provocare un'eventuale involontaria disseminazione di cellule tumorali.

> *L'intervento in endoscopia* consiste nell'introdurre una fibra ottica fornita di un sistema d'illuminazione in una cavità naturale per esaminarla (condotto uditivo, bocca, ano, vagina). La fibra è collegata a un monitor che permette di osservare tutta la zona da operare.

L'endoscopio è inoltre munito di un dispositivo che permette l'ablazione chirurgica di una parte dell'organo. Questa tecnica non richiede incisioni e non lascia dunque cicatrici. L'endoscopia è naturalmente anche un metodo d'esame diagnostico, che può eventualmente precedere un altro intervento chirurgico nel caso in cui non fosse stato possibile asportare completamente il tumore.

In neurochirurgia e nelle operazioni della regione naso-gola-orecchie (ORL) si ricorre a volte alla chirurgia assistita dal computer che fa capo ad un robot. L'estensione dell'operazione è calcolata preliminarmente tramite la tomografia.

Questa è una tecnica radiologica che permette una visione dettagliata dell'interno di un organo, per esempio il cervello. Il robot non sostituisce il chirurgo: quest'ultimo guida il robot per mezzo di una tastatura. Questo permette un intervento altamente standardizzato e di grande precisione.

Dopo l'operazione

Non appena l'operazione sarà terminata lei riprenderà conoscenza. L'infermiera la farà trasferire in sala di rianimazione o direttamente in camera sua dove resterà sotto controllo permanente. Gli interventi chirurgici maggiori richiedono spesso un periodo di terapia intensiva.

I primi giorni dopo l'operazione sono spesso poco piacevoli: potrebbe avere dolori e nausea, provare stanchezza e apatia. Il personale medico la sorveglierà attentamente per evitare o scoprire tempestivamente eventuali complicazioni (vedi p. 27). Questo è uno dei motivi per cui molto raramente gli interventi oncologici sono effettuati ambulatorialmente.

Durante questi giorni potrebbe provare una sensazione d'impotenza, impressione magari rafforzata da tutti i tubicini a cui lei è collegato. Essi sono però indispensabili in quanto permettono di alimentarla, di somministrarle i farmaci, di eliminare l'urina e i succhi gastrici e di tenere pulita la ferita (drenaggio). Domandi pure a cosa servono tutti quei tubi: se ne comprende l'utilità le sarà più facile accettare il suo attuale stato!

Ben presto – spesso il giorno stesso dell'operazione – la faranno alzare e le diranno di fare qualche passo, anche se sente dolori. Questi esercizi sono molto utili per prevenire le complicazioni. Si rivolga alle infermiere se ha dei dolori o dei crampi, se non riesce a dormire, se fa fatica a respirare o ha le vertigini.

All'inizio lei dipenderà quasi completamente dal personale curante. Accetti di buon grado questo stato: ci vogliono parecchi giorni prima che certi organi riprendano a funzionare normalmente. Ma vedrà che farà rapidamente progressi e riacquisterà un po' alla volta la sua indipendenza.

L'immediato futuro

Intanto proseguiranno gli esami. Il chirurgo ha infatti inviato in laboratorio i tessuti e i linfonodi prelevati durante l'intervento per accertarsi dell'estensione della malattia e valutare l'opportunità di altre cure (vedi p. 31). Di norma passano parecchi giorni prima di ottenere i risultati definitivi. Se l'attesa le sembra lunga cerchi di concentrarsi sul processo di cicatrizzazione della ferita: ciò stimola la guarigione.

In una certa misura anche i suoi familiari potranno assisterla. Ne discuta con le infermiere per vedere se ciò è possibile e auspica-
bile nelle sue condizioni. Spesso non c'è tempo di affrontare problemi personali durante la visita di routine del medico. Può però chiedere un colloquio più approfondito con lui se ne sente il bisogno: non abbia timore di esprimerlo.

La scoperta della cicatrice

A dipendenza dell'intervento subito, il primo confronto con la sua cicatrice potrebbe rappresentare una prova dolorosa. Il medico o l'infermiera la preparerà con sensibilità a questo momento. Spesso ci vuole del tempo per accettare ed abituarsi all'idea che la cicatrice fa parte del suo corpo. Appena lo stato della cicatrice lo permette, dei piccoli massaggi leggeri o semplicemente posarvi sopra la mano possono aiutare ad accettare questa nuova parte di sé.

La durata della degenza

Il medico saprà indicarle la durata approssimativa della permanenza in ospedale già prima dell'operazione. Essa dipende da vari fattori, per esempio dalla gravità dell'intervento e dalle complicazioni impreviste, ma anche dall'età e dalle condizioni generali di salute e di spirito.

Quasi tutti gli interventi maggiori richiedono una degenza di una o due settimane. Per la sola rimarginazione della ferita bisogna mettere in conto da cinque a dieci giorni. Dopo un'operazione allo stomaco o all'intestino dovrà aspettare tra cinque e sette giorni prima di potersi alimentare di nuovo normalmente. È comprensibile che voglia tornare a casa il più presto possibile, ma è meglio non precipitare il rientro nel suo stesso interesse.

Il rientro a casa e le cure a domicilio vanno affrontati chiarendo bene bisogni e necessità. Può contare sull'aiuto dei suoi familiari o dei vicini? Preferisce le loro cure o l'assistenza a domicilio di personale esterno? Vuole assumere forse qualcuno per i lavori di casa? O magari è più indicato un soggiorno in una casa di cura?

Sono domande che si sarà sicuramente già poste prima dell'intervento. Se non ha già provveduto dovrà trovare ora delle soluzioni concrete. Il personale curante può metterla in contatto con il servizio sociale dell'ospedale, la Lega contro il cancro del suo cantone e altri servizi in grado di facilitarle il rientro a casa. Segua i loro consigli e si fidi della loro esperienza (v. appendice).

Le complicazioni postoperatorie

Ogni operazione può causare complicazioni: il rischio zero purtroppo non esiste. Tuttavia oggi si hanno a disposizione varie possibilità per prevenire le complicazioni o almeno per scoprirle tempestivamente e combatterle.

Grazie ai progressi della chirurgia ma anche al buon livello di conoscenze degli stessi pazienti, che partecipano ormai attivamente alle cure, le complicazioni sono oggi più rare. In linea di principio si distinguono le complicazioni nella regione operata (complicazioni *locali*) e le complicazioni in altra regione o che toccano l'intero organismo (complicazioni *generali*).

Le complicazioni locali

Le infezioni della ferita e le emorragie secondarie costituiscono le principali complicazioni locali. Esse sono oggi rarissime grazie al perfezionamento delle tecniche operatorie, alla sterilizzazione della sala e degli strumenti operatori nonché all'uso di disinfettanti e antibiotici efficaci.

- > Il rischio d'*infezione* è tuttavia maggiore se è stato operato un organo in cui si annidano «normalmente» batteri (polmoni, stomaco o intestino, per esempio). Esso risulta ancora più elevato se la malattia ha già provocato un ascesso. Allo stato attuale le infezioni possono essere combattute quasi sempre efficacemente con gli antibiotici o altre misure terapeutiche, ciò che rende superfluo un secondo intervento. Tuttavia esse prolungano la degenza.
- > Per quanto più rare delle infezioni, le *emorragie secondarie* possono invece rendere necessario un secondo intervento chirurgico. In genere sono dovute all'insufficiente coagulazione sanguigna. Numerosi farmaci comunemente usati – gli anticoagulanti utilizzati per la «diluzione» del sangue, ma anche l'aspirina e tutti gli antireumatici – rallentano il processo di coagulazione. Per questo è importante che il medico sappia prima dell'operazione quali farmaci lei assume regolarmente.

Le complicazioni generali

Fra le *complicazioni generali* più frequenti ci sono la *polmonite*, la *trombosi venosa* e l'*embolia polmonare*.

- > La *polmonite* può manifestarsi dopo interventi maggiori nella regione addominale e polmonare. Il dolore, ma anche il timore di commettere qualche errore, possono indurla a respirare meno profondamente dopo l'operazione e a reprimere la tosse. In questo modo però le secrezioni restano nelle vie respiratorie, invece di essere espulse, e possono provocare infiammazioni (polmonite).

È quindi importante fare i movimenti e gli esercizi respiratori consigliati dal personale curante, anche se inizialmente causano dolori o disagio. Se ha dei dolori lo dica perché oggi disponiamo di antidolorifici molto efficaci. Ma se malgrado tutte le precauzioni si manifestasse lo stesso un principio di polmonite sappia che i moderni antibiotici sono estremamente efficaci contro questo genere d'infezioni.

- > La lunga degenza a letto e la mancanza di esercizio possono favorire la formazione di un coagulo sanguigno con conseguente ostruzione di una vena (*trombosi venosa*). Può succedere che il coagulo si stacchi, migri nell'organismo attraverso i vasi sanguigni e si arresti nei polmoni (*embolia polmonare*). Si tratta in entrambi i casi di fenomeni dolorosi che possono avere conseguenze serie.

Per prevenire questo rischio si ricorre a un farmaco che impedisca la formazione del coagulo (anticoagulante), tuttavia somministrato con estrema prudenza per limitare i rischi di emorragia secondaria. Come già detto, sarà inoltre invitata ad alzarsi e a fare qualche passo e degli esercizi. La fisioterapista l'aiuterà e le insegnerà degli esercizi efficaci per mobilizzare i vari muscoli o per riattivare e stimolare la circolazione sanguigna.

L'attenuazione dei dolori

L'intervento chirurgico e certe forme di cancro possono provocare dolori talvolta intensi, ma non è necessario accettarli con rassegnazione. Le odierne cure antalgiche permettono di eliminare o per lo meno attenuare fortemente i dolori nella maggior parte dei casi. È inutile stringere stoicamente i denti, il dolore non le è di alcun aiuto!

Dialogo indispensabile

Anche se il chirurgo conosce la sua malattia, ha una lunga esperienza con operazioni simili e la conosce personalmente, non può tuttavia mettersi nei suoi panni e sentire quanto soffre. Gliene parli dunque senza troppe remore! Se il trattamento antalgico proposto non è del tutto soddisfacente insista o ne parli con l'infermiera. A volte ci vuole un po' di tempo per individuare il farmaco e il dosaggio giusto: dialogando con l'équipe medica sarà più facile determinarli. Non abbia dunque timore di importunare qualcuno con le sue richieste.

Esiste un piccolo regolo di cartone munito di cursore – il *dolometro*[®] – con cui è possibile dare indicazioni sull'intensità dei dolori. Se ne faccia dare uno: esso faciliterà il dialogo col personale curante.

Come prevenire la ricomparsa del dolore

> Esiste tutta una gamma di farmaci per eliminare o attenuare i dolori postoperatori. Si tratta di scegliere il o i principi attivi, il dosaggio e il numero delle dosi (antinfiammatori, oppiacei, anestetici locali).

In occasione della visita dell'anestesista oppure del chirurgo prima dell'operazione verrà discussa la scelta del trattamento antidolore (v. anche p. 19). Insieme al personale curante verrà fissato un «orario» per l'assunzione del farmaco, basato sulla durata d'azione dei medicinali. È infatti molto importante prendere il farmaco *prima* che ricompaiano i dolori. Non dovrà così vivere nel timore di veder ricomparire improvvisamente i dolori. Risparmierà così energie che le saranno utili per affrontare la malattia e rimettersi.

La paura infondata della morfina

Nei confronti della morfina, che è un farmaco molto efficace, esistono ancora molti pregiudizi del tutto infondati, come per esempio la paura della dipendenza.

L'intensità del dolore è la ragione principale che porterà il medico a prescrivere la morfina o un medicamento della stessa famiglia. L'uso corretto della morfina in caso di dolori intensi non comporta alcun pericolo. Molte persone hanno preso per anni la morfina e grazie ad essa hanno avuto una buona qualità di vita senza diventare tossicomani. D'altro canto è possibile interrompere il trattamento diminuendo progressivamente le dosi, se i dolori scompaiono.

Dopo un intervento maggiore è possibile utilizzare per qualche giorno un catetere peridurale impiantato durante l'operazione. Grazie ad esso si potrà iniettare (senza puntura e senza dolore) un anestetico locale nella regione del midollo spinale riducendo così il consumo complessivo di farmaci e assicurando un certo confort.

Alcuni moderni apparecchi permettono al paziente di somministrarsi da solo la dose antalgica tramite perfusione (analgesia controllata dal paziente, abbreviazione inglese: PCA). Queste pompe sono munite di dispositivi di sicurezza che impediscono il sovradosaggio (overdose). Chieda informazioni all'anestesista.

Dolore addio!

Esistono vari metodi per alleviare i dolori. Richieda l'opuscolo informativo della Lega contro il cancro *Vivere con il cancro senza dolore*, consulti il sito internet www.dolori.ch, oppure si rivolga ad uno specialista nella terapia del dolore. In molte strutture ospedaliere esistono oggi dei servizi specializzati nel trattamento del dolore. Chieda informazioni all'équipe curante. Anche il servizio di consulenza telefonico Linea cancro può darle utili suggerimenti (v. appendice).

Le cure successive

Nella maggior parte dei casi la cura non si conclude con l'intervento chirurgico. A seconda del tipo di tumore e della sua estensione saranno necessarie terapie adiuvanti che completeranno la terapia chirurgica.

I trattamenti adiuvanti hanno lo scopo di prevenire una recidiva o la formazione di metastasi, eliminando le ultime cellule cancerose eventualmente ancora presenti nella regione operata o forse già disseminate nell'organismo. Sono indicate soprattutto se la malattia si è già estesa ai linfonodi in prossimità del tumore. È per questa ragione che si asportano i linfonodi durante l'operazione e si sottopongono ad esame.

In base ai risultati degli esami e previa discussione tra chirurgo, oncologo (specialista per le cure medicamentose), radiooncologo e medico di famiglia le sarà raccomandata una cura adiuvante: si faccia spiegare con precisione i motivi di queste cure supplementari. Soppesi con cura vantaggi e svantaggi. Si manifesteranno effetti collaterali indesiderati? E quali? La cura accrescerà effettivamente le probabilità di guarigione? Influirà sulla qualità della sua vita? Provocherà dolori?

Per saperne di più in merito a tali terapie e agli eventuali effetti indesiderati richiedi gli opuscoli gratuiti della Lega contro il cancro, *La radiooncologia* e *Il trattamento medicamentoso dei tumori*.

Terapie complementari

La metà circa delle persone colpite da una malattia tumorale ricorrono a un certo momento a un metodo di cura complementare.

Che si tratti di omeopatia, tecniche di rilassamento o altro, tali cure non dovrebbero mai sostituire, ma solo completare, la terapia medica classica per la cura del tumore (perciò si dicono complementari). Se ne sente il bisogno per aumentare il suo benessere vi ricorra pure. Diffidi però dei terapeuti che le promettono la guarigione: affermazioni di questo genere non hanno fondamento scientifico.

Per saperne di più le consigliamo la guida della Lega contro il cancro *Alternativi? Complementari? Rischi e benefici di metodi di cura non riconosciuti in oncologia*.

I controlli

Dopo l'operazione dovrà sottoporsi a periodici controlli. Inizialmente saranno frequenti, ma col tempo si diraderanno. È nel suo interesse non mancare alle visite di controllo: potranno essere così tempestivamente riconosciute e curate eventuali ricadute, metastasi o altre complicazioni.

Le visite di controllo le permetteranno anche di discutere delle difficoltà che incontra o degli effetti indesiderati del trattamento. Se ha dei dolori o altri problemi, se nota dei cambiamenti nella sua persona, se perde peso o si sente più affaticato del solito, non aspetti la visita prefissata ma consulti subito il medico.

La vita continua

Ci vorrà un po' di tempo perché lei possa ritrovare il suo ritmo nella vita quotidiana. Se ha l'impressione di non farcela chiedi aiuto (v. p. 38). Abbia comunque dei riguardi verso se stessa e non pretenda troppo: certi problemi si risolvono col tempo da soli.

La convalescenza

La durata del periodo di convalescenza dipende dall'estensione del tumore e dalla complessità dell'intervento chirurgico. I primi giorni dopo il rientro a casa possono risultare difficili. In ospedale lei era attentamente seguita da varie persone che si prendevano cura di lei: ora invece deve forse arrangiarsi da sola/solo per risolvere i piccoli e grandi problemi quotidiani. Forse farà fatica ad adattarsi alla nuova situazione oppure reagirà in modo esagerato al minimo segnale inconsueto che le invierà il suo corpo.

Le consigliamo di riposarsi bene in questo periodo e di pensare soprattutto a se stessa/stesso. Individui i suoi reali bisogni e faccia ciò di cui ha più voglia. Non si faccia scrupolo di sollecitare aiuto: troverà persone disposte a offrirglielo, ma che forse non sanno bene ciò che lei desidera: fare la spesa, tenerle compagnia o altro?

A casa propria o altrove?

Alcune persone non vedono l'ora di essere di nuovo a casa propria. Altri invece preferiscono passare il periodo di convalescenza altrove perché non hanno chi li aiuti in casa oppure perché desiderano semplicemente aspettare ancora un po' prima di tornare alla normalità.

Discuta col medico ciò che più le conviene. È importante anche informarsi presso la sua cassa malati per sapere quali costi sono coperti. Un'altra possibilità è quella di tornare a casa ricorrendo ai servizi spitex o ordinare i pasti a domicilio. Il personale curante, il servizio sociale dell'ospedale o la Lega contro il cancro possono esserle di aiuto nel risolvere questi problemi.

I postumi dell'operazione

Un intervento chirurgico lascia dei «segni» sul fisico, sia interiori che esteriori, e per la persona operata non è sempre facile accettare una modifica della propria «immagine corporea». Oggi esistono però numerose possibilità per rimediare agli inconvenienti di questo genere.

Con dei farmaci, per esempio, o con altre misure terapeutiche, si possono attenuare i problemi digestivi che accompagnano un'operazione allo stomaco o all'intestino o che sono causati dai successivi trattamenti; anche un semplice cambio di regime alimentare può migliorare la situazione. In caso di problemi ormonali dovuti a chemioterapia, o a interventi alle ovaie e ai testicoli, sono oggi disponibili vari ed efficaci farmaci.

Nascondere la cicatrice

Per nascondere una cicatrice possono bastare alcuni semplici accorgimenti. Scegliendo gli abiti adatti si possono per esempio nascondere le cicatrici o mettere in

risalto altri aspetti della propria personalità. Per le cicatrici del volto si può ricorrere ad appropriati maquillage. Forse molto non sarà più come prima, ma un po' alla volta lei riuscirà a superare i postumi della malattia e costaterà che ne vale la pena. Riscoprirà i piaceri di un tempo o ne scoprirà di nuovi.

La «fatigue»

Molti malati si lamentano di una persistente fatica e stanchezza dopo un'operazione. Essa non è sempre dovuta alla terapia, bensì alla malattia stessa e alle difficoltà di varia natura che insorgono in seguito. Per questo fenomeno si usa il termine inglese *fatigue*. Ci sono varie possibilità di attenuare questi sintomi e riprendere delle energie, la guida della Lega contro il cancro *Fatica e stanchezza* dà preziosi consigli a questo proposito.

Quando passa l'appetito...

Un intervento chirurgico, la chemio o radioterapia possono indebolire l'organismo a tal punto che passa la voglia di mangiare. Questo comporta un'ulteriore perdita d'energia e può ritardare il processo di guarigione. L'opuscolo *Malattia tumorale e alimentazione* dà utili suggerimenti per sormontare le difficoltà e fa tornare l'appetito (v. appendice).

Sentirsi a proprio agio rimonta il morale

*L'opuscolo **La terapia antitumorale ha modificato il mio aspetto** mostra come ricostruire la propria immagine corporea alterata dalla malattia e dai trattamenti, specie dalla chemioterapia. Sentirsi bene nella propria pelle è di aiuto nell'affrontare la vita quotidiana (v. appendice).*

Protesi e stomie

Le protesi e la chirurgia plastica e ricostruttiva possono anch'esse contribuire a ritrovare il proprio equilibrio dopo un intervento alla mammella o per un tumore cutaneo. Dopo l'intervento alla laringe è possibile recuperare l'uso della parola con l'ausilio di apparecchi elettronici e di corsi per apprendere la voce esofagea. Grazie ai moderni mezzi è possibile vivere bene anche con un ano artificiale. La Lega contro il cancro ha pubblicato tutta una serie di opuscoli gratuiti su tali questioni (v. appendice).

L'attività professionale

In linea di massima non c'è da temere l'inabilità al lavoro. Anzi coloro che riprendono l'attività, pur se in forma ridotta, ritrovano più rapidamente il proprio equilibrio.

Già prima dell'operazione il chirurgo potrà dirle indicativamente per quanto tempo sarà assente dal lavoro. Tutto dipenderà dal decorso operatorio, dalle terapie che dovrà seguire, dalla sua età e dalla professione che esercita.

Non è escluso che lei debba prendere certe misure precauzionali. Discuta col medico e il datore di lavoro come lei vede le cose, che volume di lavoro ritiene di potersi assumere e a che ritmo svolgerlo. La Lega cantonale contro il cancro può offrirle una consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico come pure informazioni su diritti a diverse prestazioni e aiuto per ottenerle.

Le relazioni umane

Un intervento chirurgico ha in genere ripercussioni anche a livello psichico, riconducibili spesso alla paura di una recidiva o di un aggravarsi della malattia. I cambiamenti fisici possono far smarrire la fiducia in se stessi, creare la sensazione di «non essere più all'altezza». Di conseguenza anche le relazioni coi suoi familiari, coinvolti a loro volta nella sua storia di malattia, possono risentirne.

Se non riesce a fare fronte a queste difficoltà si rivolga al medico o alla Lega contro il cancro. Partecipare a un gruppo di parola, per esempio, potrebbe esserle di aiuto: incontrerà gente che vive una situazione simile alla sua e si sentirà meno sola/solo! (v. appendice).

La famiglia

I cambiamenti imposti dalla malattia la costringeranno forse a riorganizzare la sua vita ponendosi delle priorità, delegando ad altri certi compiti, accettando di buon grado l'aiuto di terzi, magari dei vicini, o reclamando un aiuto per i lavori domestici e le incombenze familiari. La Lega contro il cancro saprà consigliarla e assisterla nelle varie circostanze.

I rapporti coi familiari

La pubblicazione *Come accompagnare un malato di cancro – una guida per familiari e amici* offre suggerimenti concreti per facilitare il dialogo con la persona malata e per affrontare insieme la nuova situazione. L'opuscolo invita pure a conservare il proprio equilibrio personale – condizione indispensabile per offrire un sostegno duraturo al malato (v. appendice).

La sessualità

La diagnosi di cancro può scuotere la fiducia in se stessi e nel proprio corpo. Ci vuole sensibilità per affrontare col partner/la partner le conseguenze della malattia, siano esse visibili o meno. Un'operazione al seno, l'apertura di un ano artificiale o altri interventi possono abbattere la persona malata.

Subito dopo l'operazione la ripresa dei rapporti sessuali può provocare dei sanguinamenti, dolori nella regione della ferita o eventualmente un maggior rischio d'infezione.

In ragione dell'intervento e delle cure necessarie dovrà probabilmente astenersi per qualche tempo dai rapporti sessuali. Chieda pure al medico quando potrà riprenderli in tutta sicurezza. Nulla impedisce comunque di aver rapporti di altro tipo col partner, improntati alla tenerezza e al rispetto reciproci.

Il cancro non è contagioso e non cela dunque alcun rischio per il/la partner. Non è escluso che inizialmente il suo desiderio sessuale sia ridotto a causa della malattia e delle questioni esistenziali che essa pone o anche di certe cure che deve seguire. Non è il caso di farsene un problema!

L'importante è che il dialogo tra lei e il suo/la sua partner non si interrompa. Forse la vita di coppia dovrà essere ricreata su basi diverse. È questo un processo che richiederà un po' di tempo, molta comprensione e apertura da parte di entrambi.

Se ciò non fosse possibile si può ricorrere a un consultorio per coppie, a un sessuologo o a un altro specialista che l'aiuteranno a ritrovare un equilibrio relazionale soddisfacente. I silenzi che a volte s'instaurano per non offendere l'altro non giovano a una relazione, anzi possono aggravare la situazione.

Offerte di sostegno e di aiuto

Oltre agli scambi e al dialogo col medico e l'équipe curante forse lei sente il bisogno di parlare di sé, della malattia, di dare voce ai suoi timori anche con qualcuno al di fuori della sua cerchia di familiari e amici. Esistono varie offerte fra cui scegliere (per gli indirizzi v. appendice):

- > La Lega contro il cancro della sua regione offre aiuto pratico e morale ed è a disposizione per qualsiasi bisogno d'informazioni e di sostegno. I suoi collaboratori hanno una formazione specifica all'ascolto e potranno indicarle diverse offerte e servizi come corsi, gruppi di parola o di autoaiuto.
- > Esistono vari gruppi in cui malati e/o familiari possono scambiarsi le loro esperienze, condividere dubbi e sofferenze, ma anche testimoniare vissuti positivi. Il senso di solidarietà che si sviluppa fra i partecipanti a questi gruppi può essere di grande aiuto nell'affrontare la malattia e le sue conseguenze.
- > Il servizio di consulenza telefonico Linea cancro risponde a tutte le questioni concernenti la malattia e i trattamenti. La chiamata è gratuita e può mantenere l'anonimato se lo desidera.
- > Si può rivolgere a un/a professionista dell'ascolto: psichiatra, psicologo, sacerdote o pastore. In molti centri ospedalieri le potranno indicare degli specialisti in psico-oncologia, particolarmente formati per accompagnare persone colpite da una malattia tumorale e i loro familiari.
- > L'internet permette di accedere a numerose piattaforme di scambio e d'informazione. Certe sono eccellenti e molto utili, altre invece non sono molto serie. Guardi bene l'origine del sito e la data dell'ultimo aggiornamento. I siti consigliati sono spesso distinti da label di qualità. Mantenga il suo senso critico nei confronti delle informazioni raccolte e nei confronti di chi dispensa facilmente consigli.

Appendice

Pubblicazioni

Le pubblicazioni della Lega contro il cancro vorrebbero aiutarla a meglio affrontare la malattia e le sue conseguenze. Salvo indicazioni contrarie, sono messe 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.

Il trattamento medicamentoso dei tumori

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

La radio-oncologia

Guida sulle possibilità e i limiti del trattamento antitumorale tramite la radiologia.

La terapia antitumorale ha modificato il mio aspetto

Suggerimenti e consigli da capo a piedi.

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 sulla fatigue 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.

Il mio seno come prima?

Guida sulle possibilità di ricostruzione del seno.

Linfedema

Guida per le persone colpite.

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 il trattamento delle malattie tumorali (disponibile in francese e tedesco, CHF 25.- + costi di spedizione).

Lei può ordinare gli opuscoli

- > presso la Lega contro il cancro della propria regione
- > chiamando il numero telefonico 0844 885 00 00
- > tramite e-mail: shop@swisscancer.ch
- > tramite internet: www.swisscancer.ch

L'elenco completo delle nostre pubblicazioni si trova in internet o può essere richiesto alla Lega contro il cancro cantonale.

La Lega contro il cancro della vostra regione – consulenza e assistenza

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
Incc@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 d'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 d'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 d'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 d'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 della sua Lega contro il cancro: