



Linfomi Hodgkin e non-Hodgkin



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

Sommario

Impressum

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale 8219
3001 Berna
Telefono 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

Consulenza scientifica

Dr. med. Felicitas Hitz, capoclinica di oncologia, Ospedale cantonale di San Gallo
Prof. Dr. med. Thomas Cerny, primario di oncologia/ematologia, Ospedale cantonale di San Gallo

Autrici

Ruth Jahn, Zurigo; Susanne Lanz, Berna

Redazione

Christina Müller, Bellinzona

Traduzione

Sergio Pastore

Immagini

p. 4, 14: 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.

© 2006, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Ringraziamo la Schering (Svizzera) SA per il sostegno finanziario.

Editoriale	5
Il sistema linfatico	6
Cosa significa «linfoma»?	7
I vari tipi di linfomi	8
I linfomi di Hodgkin	8
I linfomi non-Hodgkin	8
Possibili sintomi	9
Esami e diagnosi	10
Gli stadi della malattia	10
La terapia dei linfomi	11
Cenni generali	11
Effetti sulla fertilità e la capacità di procreare	12
La partecipazione a studi clinici	13
Misure terapeutiche	15
Attendere e osservare	15
La chemioterapia	15
La chemioterapia ad alto dosaggio	16
La radioterapia (irradiazione)	17
La terapia con anticorpi	17
La radioimmunoterapia	18
Medicina complementare: sì, ma ...	19
Quale terapia per quale tipo di linfoma?	20
La terapia dei linfomi Hodgkin	20
La terapia dei linfomi non-Hodgkin <i>indolenti</i>	20
La terapia dei linfomi non-Hodgkin <i>aggressivi</i>	21
I controlli successivi (follow-up)	21
Vivere con un linfoma	22
Appendice	23



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

Cara lettrice, caro lettore

Per la persona direttamente colpita e per i suoi familiari, in un primo momento ogni diagnosi di cancro è uno shock. La quotidianità e le prospettive di vita cambiano improvvisamente. La testa si riempie di pensieri, la speranza cede il passo alla paura. Tutto sembra essere rimesso in discussione.

Il presente opuscolo la aiuterà a comprendere meglio la malattia, la diagnosi e le terapie. Le offre un quadro generale della malattia che le consentirà di affrontare con più serenità la nuova situazione.

Argomenti che per lei potrebbero essere importanti potranno tuttavia essere solo sfiorati: possiamo infatti illustrarle solo «l'essenziale in breve». Gli effetti dei linfomi e delle relative cure sono infatti quanto mai diversi per ogni paziente. Potrà fare chiarezza sulla sua situazione personale solo discutendone con la sua équipe curante.

Negli ultimi anni, grazie ai progressi della medicina, l'efficacia delle cure è considerevolmente aumentata. Varie forme di linfomi sono oggi curabili, mentre per altre si può rallentare l'evoluzione della malattia. Oggi la medicina presta inoltre molta attenzione anche alla qualità della vita dei pazienti.

Ci auguriamo che lei possa trovare una buona via per affrontare la malattia, insieme ai suoi familiari, l'équipe curante, altri pazienti o eventualmente anche altri specialisti (v. appendice).

La sua Lega contro il cancro

Nel presente opuscolo non saranno trattati:

- > il mieloma multiplo (plasmocitoma)
- > la leucemia linfatica cronica (LLC)
- > la leucemia a cellule capellute

In appendice si segnalano altri opuscoli.

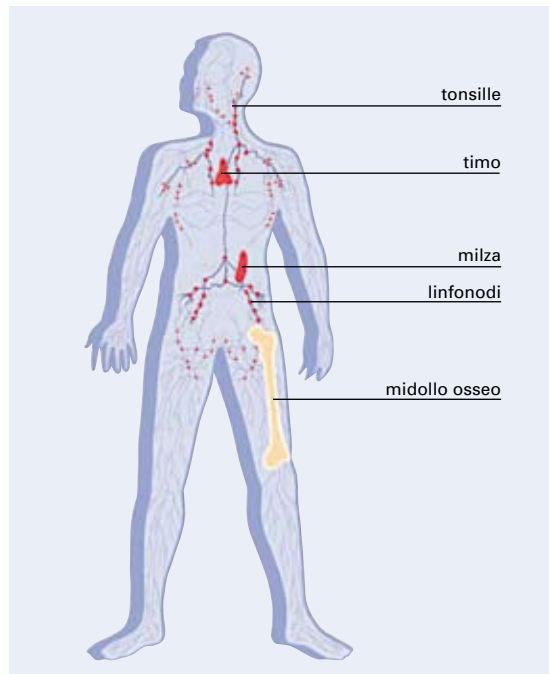
Il sistema linfatico

Il sistema linfatico è parte essenziale del sistema immunitario che ci difende dagli agenti patogeni. I *vasi linfatici* sono ramificati in tutto l'organismo e drenano i tessuti. La *linfa* che scorre nei vasi trasporta sostanze nutritive, prodotti del metabolismo, cellule morte, linfociti (globuli bianchi del sangue), ma anche corpi estranei, particelle residue, agenti patogeni (batteri, virus ...). L'organismo produce almeno due litri di linfa al giorno.

I *linfonodi* servono da postazioni di filtraggio, dove la linfa è depurata dagli agenti patogeni e dai residui. Nell'uomo, i linfonodi sono circa 500–600. Fanno parte del sistema linfatico anche gli *organi linfatici* come il midollo osseo, il timo (situato dietro lo sterno), la milza, le tonsille e il *tessuto linfatico* delle mucose.

I *linfociti* sono le cellule più importanti del sistema linfatico. Sono prodotte nel midollo osseo e servono all'autodifesa dell'organismo. Vi sono due tipi di linfociti:

- > i **linfociti B** nascono nel midollo osseo e maturano nei linfonodi, diventando plasmacellule (o cellule della memoria) che producono anticorpi. Gli anticorpi sono prodotti dai linfociti B in modo mirato per combattere gli agenti patogeni e le cellule estranee al corpo umano.
- > i **linfociti T** maturano nel timo ed evolvono in cellule immunitarie di vario tipo. Essi possono rafforzare o anche attenuare l'azione dei linfociti B, ma anche partecipare direttamente alla difesa immunitaria.



Cosa significa «linfoma»?

Le affezioni maligne del sistema linfatico sono dette «linfomi maligni» o semplicemente «linfomi».

Il patrimonio genetico di ogni cellula dell'organismo può subire lesioni per effetto di vari fattori (radiazioni, virus, sostanze tossiche, infezioni croniche, ma anche a causa dell'età). Una tale lesione può indurre le cellule a moltiplicarsi in modo incontrollato, invece di morire, come le cellule sane, alla fine del loro ciclo vitale. L'accumulo di queste cellule anomale forma il tumore.

Si parla di linfoma quando i linfociti T o B (vedi «Il sistema linfatico») subiscono una mutazione maligna e si moltiplicano. Ad essere colpiti sono singoli linfonodi o singoli organi linfatici. I linfomi possono invadere anche organi non linfatici come cervello, stomaco e intestino, fegato, polmoni,

pancreas, epidermide o testicoli. In questo caso si parla di linfomi extranodali.

Fattori di rischio

In Svizzera si registrano ogni anno circa 1500 nuovi casi di linfoma. Raramente ne sono colpiti anche dei bambini.

Le cause restano in gran parte ignote e sono oggetto di intense ricerche. Si presume che i seguenti fattori accrescano il rischio di linfoma maligno in alcuni soggetti (ma non in altri):

- > l'alterazione del sistema immunitario (esso non riesce più ad eliminare tutte le cellule degenerate);
- > le infezioni di lunga durata causate da virus (per es. il virus di Epstein-Barr, il virus HIV dell'aids) o batteri (per es. l'*Helicobacter pylori* che può provocare ulcere gastriche);
- > le chemioterapie eseguite per curare un altro tumore;
- > il contatto con alcuni erbicidi e insetticidi usati in agricoltura.

Nel caso dei *linfomi non-Hodgkin* anche l'età costituisce un fattore di rischio.

Terminologia

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha riclassificato nel 2000 i sottogruppi dei linfomi. Questa nuova classificazione, a cui noi ci atteniamo, non si è ancora imposta definitivamente; la stessa malattia può quindi essere designata a volte (ancora) con nomi diversi dai medici e nella letteratura scientifica.

I vari tipi di linfoma

Esiste una grande varietà di linfomi suddivisi in due gruppi:

- > i *linfomi di Hodgkin*, malattia scoperta da Thomas Hodgkin nel 1832;
- > i *linfomi non-Hodgkin* con vari sottogruppi.

I linfomi di Hodgkin

Circa il 25% di tutti i linfomi sono linfomi di Hodgkin (si parla anche di morbo di Hodgkin). Nei tre quarti dei pazienti la malattia insorge prima dei 60 anni, più frequentemente tra 15 e 30 anni.

- > I linfomi di Hodgkin nascono quasi sempre in seguito a una degenerazione di linfociti **B**.
- > I linfomi di Hodgkin colpiscono in genere solo i linfonodi.

Sottogruppi

I linfomi di Hodgkin si suddividono in due sottogruppi:

- > i linfomi di Hodgkin **classici** e
- > i linfomi di Hodgkin **a predominanza linfocitica**.

Le probabilità di guarigione sono elevate se i linfomi sono curati in modo adeguato. In assenza di cure la malattia risulta letale.

I linfomi non-Hodgkin

I linfomi non-Hodgkin costituiscono il 75% di tutti i linfomi. Un terzo dei linfomi non-Hodgkin si manifesta prima dei 60 anni, un terzo fra i 60 e i 74 anni e un terzo negli ultrasessantacinquenni.

Negli ultimi 20 anni i nuovi casi di linfomi non-Hodgkin sono quasi raddoppiati. Aumentano soprattutto fra gli uomini e gli ultrasessantacinquenni. Le cause di questo incremento sono per lo più ignote (vedi anche «Fattori di rischio» a p. 7).

I linfomi non-Hodgkin – suddivisi in oltre 30 sottogruppi – possono insorgere in quasi ogni parte del corpo e si distinguono in base alla terapia e al decorso della malattia. Per la classificazione precisa del tipo di linfoma sono determinanti il tipo e lo stadio di maturazione delle cellule degenerate (linfociti **T** o **B**).

Sottogruppi

I **linfomi non-Hodgkin** si suddividono in due grandi sottogruppi:

- > **Linfomi non-Hodgkin indolenti:** costituiscono il 40% dei linfomi non-Hodgkin. Appartengono a questo sottogruppo:
 - il linfoma follicolare,
 - il linfoma MALT,
 - i linfomi cutanei
 - e altri linfomi indolenti.

Questi linfomi hanno un'evoluzione lenta e restano a lungo ignoti perché praticamente non causano dolori o altri sintomi. I linfomi non-Hodgkin indolenti sono difficilmente curabili. Recidivano regolarmente anche dopo essere stati curati con successo una prima volta.

- > **Linfomi non-Hodgkin aggressivi:** costituiscono il 60% dei linfomi non-Hodgkin. Ne fanno parte:

- il linfoma a grandi cellule B,
- il linfoma mantellare,
- il linfoma di Burkitt
- e altri linfomi aggressivi.

Questi linfomi di solito si sviluppano rapidamente (perciò sono detti aggressivi) e si percepiscono subito, perché i sintomi sono molto più pronunciati che nei linfomi indolenti. Le probabilità di guarigione sono relativamente buone, ma in assenza di cure questi linfomi provocano la morte nel giro di pochi mesi.

In singoli casi un linfoma indolente può manifestarsi anche in forma aggressiva e viceversa.

Possibili sintomi

I seguenti sintomi possono, ma non devono necessariamente, essere correlati a un linfoma:

- > **Tumefazione di uno o più linfonodi:** per es. sul collo, sulla nuca, nella zona clavicolare, nelle ascelle, sull'avambraccio, nell'inguine. Non sempre i linfonodi ingrossati sono palpabili dall'esterno.
- > **Sintomi vari a seconda della parte del corpo interessata:** tosse frequente, respiro corto, difficoltà di deglutizione, mal di testa, mal di schiena, mal di pancia, pesantezza di stomaco, eczemi o tumori cutanei.
- > **Sintomi generali:** febbre inspiegabile, sudori notturni, perdita di peso, mancanza di appetito, alto rischio di infezioni, stanchezza, rendimento ridotto, prurito diffuso in tutto il corpo.
- > **Sintomo specifico del linfoma di Hodgkin:** in singoli individui si manifesta una dolorosità dei linfonodi dopo il consumo di alcool.

Esami e diagnosi

In caso di linfoma sospetto il medico procede a vari esami:

- > Anamnesi (raccolta di dati sulle malattie del paziente).
- > Visita medica (fra l'altro palpazione di organi e distretti linfonodali).
- > Analisi del sangue.
- > Biopsia: prelievo ed esame microscopico del tessuto di un linfonodo sospetto o di midollo osseo, per confermare la presenza di un linfoma e determinarne il tipo (linfoma di Hodgkin, linfoma non-Hodgkin e sottogruppi).
- > Procedimenti diagnostici per immagini: tomografia assiale computerizzata (TAC), eventualmente anche la risonanza magnetica (IRM) o la tomografia a emissione di positroni (PET). Può essere inoltre effettuata anche un'ecografia dell'addome.

Gli stadi della malattia

La malattia è suddivisa in quattro stadi (I-IV) in base al numero e al genere degli organi interessati (classificazione di Ann-Arbor). Più la malattia si è già diffusa nel corpo, più elevata è la cifra e più avanzato è il suo stadio.

Per la definizione degli stadi si considerano anche altri fattori, indicati con le lettere A, B, E e S:

- A** indica l'assenza di sintomi generali.
- B** indica i cosiddetti «sintomi B»: inspiegabili rialzi febbrili sopra 38 °C, sudori notturni e perdita di peso (il 10% del peso corporeo in 6 mesi).
- E** indica il coinvolgimento di un organo non linfatico.
- S** indica il coinvolgimento della milza.

Cenni generali

Determinanti per la scelta della terapia sono fra l'altro:

- > il tipo di linfoma,
- > lo stadio della malattia,
- > l'età e lo stato generale di salute della paziente.

La terapia è programmata in modo interdisciplinare. Ciò significa che specialisti di varie discipline collaborano alla messa a punto della strategia migliore (vedi anche a p. 15 seg.).

L'obiettivo della terapia

Se possibile, la cura ha per obiettivo la guarigione completa. Se questo obiettivo non può essere conseguito, si cercherà di normalizzare il più possibile il tessuto linfatico per rallentare il decorso della malattia e attenuare i disturbi.

Le forme di cura

I vari trattamenti si differenziano sia per l'azione e l'effetto sia per la tollerabilità. Per migliorare il risultato si combinano in genere vari metodi di cura. Se dopo un primo trattamento la malattia riprende vigore, alcuni metodi si possono applicare più volte e in successione. In questo caso si modifica però in genere la strategia di cura e si somministrano altre sostanze.

Si faccia spiegare minuziosamente le terapie e motivare la scelta della strategia di cura.

- > Qual è il pro e il contro?
- > Vi sono magari alternative alla strategia di cura prescelta o per le forme di linfoma incurabili?
- > Quali effetti collaterali insorgeranno presumibilmente? In presenza di quali sintomi dovrà rivolgersi immediatamente al medico?
- > Quali sono gli effetti a lungo termine della terapia, per esempio in relazione alla capacità di procreare e alla fertilità? Cosa si può fare per prevenirli o curarli?

Effetti collaterali delle terapie

L'insorgenza e la gravità degli effetti collaterali variano notevolmente da individuo a individuo. Alcuni effetti collaterali che segnaliamo in seguito possono essere oggi attenuati con farmaci o un'adeguata assistenza infermieristica. Deve però assolutamente informare l'équipe curante dei suoi disturbi.

Alcuni effetti collaterali si manifestano durante la terapia, altri invece solo in un secondo momento. La maggioranza degli effetti collaterali scompaiono sull'arco di giorni, settimane o mesi.

Per limitare al minimo gli effetti dovuti a un mutamento del quadro ematico, si effettueranno regolarmente analisi del sangue durante e dopo la terapia.

Consulti in appendice l'elenco degli opuscoli informativi pubblicati dalla Lega contro il cancro.

I costi della terapia

I costi per il trattamento di una malattia tumorale sono coperti dall'assicurazione di base obbligatoria, se la terapia è riconosciuta e il farmaco figura nella lista delle specialità (prestazioni obbligatorie degli assicuratori).

Anche nel quadro di uno studio clinico (vedi p. 13) i costi dei trattamenti con sostanze riconosciute sono coperti. Alcuni nuovi metodi terapeutici sono però in genere sottoposti a condizioni particolari.

Non è escluso che una cura sia inizialmente riconosciuta solo per alcune indicazioni – per esempio per un determinato tipo di tumore, un determinato stadio o quadro clinico – oppure che essa sia coperta soltanto da un'assicurazione complementare. Il suo medico curante è tenuto ad informarla scrupolosamente e a chiarire la situazione con la cassa malati. Eventualmente il medico può presentare una richiesta di assunzione dei costi presso la Federazione svizzera per i compiti comuni degli assicuratori malattia (www.svk.org).

Effetti sulla fertilità e la capacità di procreare

Prima di sottoporsi a una radio- o chemioterapia, chiedi in ogni caso al medico curante se la cura può compromettere la fertilità o la capacità di procreare.

Effetti sull'uomo

La chemioterapia o l'irradiazione della regione del bacino può provocare nell'uomo una temporanea o anche definitiva incapacità di procreare. È possibile (e consigliabile) prelevare e congelare (crioconservazione) sperma *prima* dell'inizio della terapia, in modo da non escludere una futura paternità. L'assunzione dei costi da parte della cassa malati non è regolata; deve quindi assolutamente chiarire la questione.

Effetti sulla donna

L'irradiazione del bacino o una chemioterapia può provocare nella donna la menopausa precoce e i malesseri ad essa connessi (curabili). A seconda dell'età e della cura, le ovaie possono eventualmente riprendersi e rendere possibile una gravidanza.

Prima della radioterapia le ovaie possono essere dislocate con un intervento chirurgico affinché non siano irradiate – un metodo ancora poco praticato il cui scopo è soprattutto di preservare il livello ormonale della donna. Si ricorre inoltre anche a preparati ormonali per bloccare temporaneamente l'attività delle ovaie che saranno così risparmiate. Il congelamento di ovociti non fecondati è, per ora, un metodo sperimentale.

Osservazione

Si faccia spiegare le possibilità oggi esistenti.

Contracezione

È necessario ricorrere a metodi contraccettivi durante e oltre la fase dei trattamenti, anche se la fertilità e la capacità di procreare sono diminuite. Il medico le darà le necessarie informazioni al riguardo.

La partecipazione a studi clinici

La ricerca studia e sviluppa costantemente nuovi approcci terapeutici, che, in seguito a numerosi passaggi, saranno poi sperimentati sull'uomo. In genere questi studi mirano a ottimizzare l'efficacia e la tollerabilità di terapie già note, valutare se una terapia offre maggiori probabilità di sopravvivenza, oppure si tratta di applicare una nuova strategia terapeutica.

Può darsi che le venga proposta una terapia nell'ambito di uno studio clinico. Si informi accuratamente in merito ai piani terapeutici, agli obiettivi, ai vantaggi e svantaggi. Può anche richiedere un secondo parere. La partecipazione è sempre volontaria e lei potrà interrompere il trattamento in qualsiasi momento e ritirarsi.

L'opuscolo «Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico» (v. appendice) spiega le ragioni di questi studi e le cose da tenere in considerazione come paziente.



Misure terapeutiche

Attendere e osservare (wait and see)

Alcuni linfomi si formano molto lentamente e una terapia nella fase iniziale della malattia non è necessariamente indicata. Possono bastare visite di controllo regolari. Si inizierà la cura non appena il linfoma comincerà a provocare disturbi. Effettuare una cura immediata in questi casi può persino risultare controproducente.

- > Il principio dell' «attendere e osservare» è valido solo per *determinati linfomi non-Hodgkin indolenti*.
- > In caso di *linfoma di Hodgkin* e di *linfoma non-Hodgkin aggressivo* si deve sempre avviare la terapia il più presto possibile.

La chemioterapia

La chemioterapia consiste nella somministrazione di citostatici, farmaci che aggrediscono le cellule cancerose impedendone la crescita e la proliferazione (dal greco *kytos* = cellula, *statikós* = immobilità). I citostatici si diffondono in tutto l'organismo attraverso il sistema sanguigno e inibiscono la divisione delle cellule cancerose a crescita rapida, impedendo così la loro proliferazione.

All'azione dei citostatici sono però esposte anche le cellule sane a crescita rapida, come per esempio le cellule emopoietiche del midollo osseo, le cellule delle mucose, le cellule capillari e le cellule germinali (ovulo, spermatozoo). È questa la principale causa degli effetti collaterali. Le cellule sane tuttavia si riprendono e gli effetti collaterali si attenuano.

- > Le chemioterapie si effettuano in vari cicli (spesso in ambulatorio) e durano, con interruzioni da una a tre settimane, complessivamente circa quattro – sei mesi.
- > Si somministra in genere una combinazione di vari citostatici. Per alcuni tipi di linfomi la chemioterapia è combinata con la terapia con anticorpi (vedi p. 17).

Possibili effetti collaterali, in genere passeggeri (vedi anche p. 11). Le alterazioni del quadro ematico possono accrescere il rischio di infezioni e di emorragie o provocare una spossatezza generalizzata. Causano inoltre nausea, diarrea, gonfiore delle mucose, caduta dei capelli, problemi cutanei, più raramente anche problemi cardiaci o nervosi. Le chemioterapie possono anche compromettere temporaneamente o definitivamente la fertilità e la capacità di procreare (vedi p. 12).

La chemioterapia ad alto dosaggio

Più si aumentano le dosi di citostatici più aumentano le possibilità di distruggere tutte le cellule del linfoma. Nello stesso tempo si aggravano però anche gli effetti collaterali. Particolarmente colpito è il sistema emopoietico (midollo osseo): esso viene completamente distrutto e dovrà essere ricostituito. Ciò avviene attraverso il trapianto di cellule staminali emopoietiche.

Prima dell'applicazione di una chemioterapia ad alto dosaggio, e dopo speciali preparativi, si prelevano le cellule staminali direttamente dal sangue o – più raramente – dal midollo osseo del paziente. Le cellule sono poi congelate.

Dopo la chemioterapia le cellule staminali sono reintrodotte nella circolazione sanguigna, stimolando nuovamente la produzione di cellule sanguigne. Questo procedimento è detto trapianto *autologo* di cellule staminali. Un altro procedimento è il trapianto *allogenico* o allotrapianto (dal greco *allos* = altro). In questo caso sono trapiantate cellule staminali idonee, provenienti da parenti di primo grado o da estranei.

Possibili effetti collaterali, in genere passeggeri (vedi anche p. 11). Sono simili a quelli causati dalle comuni chemioterapie (vedi p. 15), ma più accentuati. I rischi di infezioni ed emorragie, come pure di infertilità o di incapacità di procreare, sono molto più elevati.

Una chemioterapia ad alto dosaggio comporta una prolungata degenza ospedaliera e un'intensa fase di cure successive. Costituisce un carico notevole per l'organismo e a livello psichico. Prima di applicarla, si accerta perciò in ogni singolo caso, in base a vari criteri, se la terapia accresce le possibilità di guarigione. Le chemioterapie ad alto dosaggio sono effettuate esclusivamente in centri specializzati, dove pazienti e familiari ricevono tutte le informazioni necessarie su rischi e benefici del trattamento.

La radioterapia (irradiazione)

Alcune cellule dei linfomi reagiscono molto sensibilmente alle radiazioni. I raggi ad alta energia sono indirizzati al tumore dall'esterno. Possono distruggere le cellule cancerose e ridurre così la massa tumorale. Inevitabilmente viene però irradiato anche il tessuto sano circostante e ciò provoca effetti collaterali (sono in genere solo passeggeri).

- > I pazienti sono sottoposti a radioterapia cinque volte la settimana per varie settimane in una clinica specializzata (cura ambulatoriale). Le singole irradiazioni durano solo pochi minuti.
- > Per la cura dei linfomi la radioterapia è spesso associata alla chemioterapia (vedi p. 15) o una terapia con anticorpi. Nello stadio iniziale della malattia, può bastare anche la sola radioterapia.

Possibili effetti collaterali, in genere passeggeri (vedi anche p. 11). A seconda della parte del corpo irradiata possono manifestarsi problemi alle mucose, nausea, disturbi digestivi, infezioni, alterazioni cutanee, stanchezza, cicatrizzazioni e a lunga scadenza a volte anche polmoniti. Dopo irradiazione della regione cardiaca, a lungo termine aumenta anche il rischio di infarto. L'irradiazione del bacino può compromettere la fertilità e la capacità di procreare (vedi p. 12).

La terapia con anticorpi

Gli anticorpi sono una componente del sistema immunitario dell'organismo. Essi si legano agli antigeni – presenti sulla superficie delle cellule o degli agenti patogeni – e «marcano» queste cellule o organismi. Grazie a questa marcatura, il sistema immunitario è in grado di riconoscerli e di distruggerli.

In laboratorio si possono produrre anticorpi specifici per gli antigeni di determinate cellule cancerose. Gli anticorpi si legano agli antigeni, contrassegnando così le cellule cancerose, in modo che possano essere riconosciute e distrutte dal sistema immunitario. Si può produrre anche l'anticorpo specifico per il cosiddetto antigene CD20 presente sulle cellule di molti linfomi non-Hodgkin.

- > Gli anticorpi vengono somministrati tramite diverse infusioni a distanza di una a tre settimane. La terapia dura da due a quattro mesi.
- > Nella cura dei linfomi, gli anticorpi possono essere associati a una chemioterapia parallela (vedi p. 15) o utilizzati nella radioimmunoterapia come vettori di sorgenti radianti.

Possibili effetti collaterali, in genere passeggeri (vedi anche p. 11): febbre, brividi, stanchezza, eruzioni cutanee, prurito, dolori, alterazioni del quadro ematico, vertigini, problemi respiratori, gonfiori della lingua e della gola, sintomi da intossicazione e raramente anche alterazioni del ritmo cardiaco e altri problemi cardiocircolatori. Con l'aumento del numero delle infusioni si attenuano anche certe reazioni.

La radioimmunoterapia

La radioimmunoterapia combina due modalità di cura: la terapia con anticorpi (vedi p. 17) e la radioterapia (vedi p. 17).

Come nella terapia con anticorpi, si utilizza un anticorpo che si lega a un determinato elemento (antigene) sulla superficie della cellula del linfoma. In questo caso l'anticorpo è stato però munito di un elemento radiante.

L'anticorpo trasporta la sorgente radiante fino alle cellule cancerose che saranno così irradiate e distrutte. Si possono quindi irradiare anche le cellule all'interno del tumore non accessibili all'anticorpo. Il tessuto sano non viene praticamente compromesso.

- > La radioimmunoterapia si applica per una settimana, ma richiede in seguito controlli ravvicinati, fra l'altro anche del quadro ematico. Si effettua in prevalenza ambulatorialmente in speciali cliniche di medicina nucleare in Svizzera, dove potrà ricevere informazioni dettagliate (vedi anche p. 12, «I costi della terapia»).

Possibili effetti collaterali, in genere passeggeri (vedi anche p. 11). Sono simili a quelli della terapia con anticorpi. Debolezza, brividi, febbre e dolori si manifestano relativamente spesso. Dopo alcune settimane il numero dei globuli bianchi e delle piastrine sanguigne spesso tende a calare, favorendo così il rischio di infezioni e di emorragie.

Medicina complementare: sì, ma ...

Molte persone a cui è stato diagnosticato un linfoma, oltre alla terapia medica classica ricorrono anche ai metodi *complementari*, che integrano quindi i trattamenti antitumorali tradizionali. Durante e dopo la terapia, certi metodi possono contribuire a migliorare lo stato di benessere generale e la qualità della vita (v. appendice/opuscoli). I metodi *alternativi* (applicati cioè in sostituzione dei trattamenti antitumorali tradizionali) sono sconsigliati.

Poiché i linfomi sono legati a una iperproduzione di cellule immunitarie, occorre cautela con le sostanze che stimolano la difesa immunitaria (come per esempio le vitamine in dosi elevate, gli enzimi, gli estratti di timo o i preparati a base di vischio). Essi possono, per esempio, alterare l'effetto della chemioterapia. Per quanto riguarda l'Iscaidor (preparato a base di vischio), vi sono studi che, a dipendenza del tipo e dello stadio del linfoma, giungono ad altri risultati. È quindi indispensabile consultarsi con l'oncologo prima di ricorrere ai metodi complementari.

Quale terapia per quale tipo di linfoma?

La terapia dei linfomi di Hodgkin

I linfomi di Hodgkin sono le forme di cancro più facilmente curabili: chi ne è colpito ha ottime probabilità di guarigione completa e durevole.

- > Terapia principale è la chemioterapia, con combinazione di vari citostatici. In un secondo momento si irradia spesso anche il tessuto colpito dall'esterno.
- > Il trattamento di un linfoma di Hodgkin a **predominanza linfocitica** in uno stadio iniziale può consistere anche solo nella radioterapia.

La terapia dei linfomi non-Hodgkin *indolenti*

La terapia dei linfomi non-Hodgkin indolenti varia molto a seconda del sottogruppo e dello stadio del linfoma. Le cure hanno per obiettivo la riduzione del tumore e il rallentamento del decorso della malattia. A volte però non è necessaria alcuna terapia per anni (v. «Attendere e osservare», p. 15).

- > Il sottogruppo dei cosiddetti **linfomi follicolari**, per esempio, non richiede una terapia immediata. A seconda del caso, questi linfomi nel primo stadio possono però essere irradiati o sottoposti a una terapia con anticorpi; si può prescrivere ai pazienti anche una terapia con anticorpi e una chemioterapia parallela. A questa doppia terapia può far seguito anche una radioterapia.
- > In caso di recidiva alcuni linfomi non-Hodgkin indolenti possono essere sottoposti a una radioimmunoterapia o in casi particolari a una chemioterapia ad alto dosaggio.
- > Terapie supplementari speciali: il **linfomi MALT** (un tipo di linfoma che si sviluppa nello stomaco e nell'intestino) possono essere curati nello stadio iniziale con antibiotici, a seconda del tipo di tessuto e della localizzazione del tumore. Gli antibiotici aggreiscono il batterio *Helicobacter pilori*, responsabile del linfoma.
- > I **linfomi cutanei**, che si sviluppano esclusivamente sulla pelle, possono essere curati con raggi UV (la cosiddetta PUVA).

La terapia dei linfomi non-Hodgkin *aggressivi*

I linfomi non-Hodgkin aggressivi rispondono particolarmente bene alle chemioterapie. Circa la metà dei pazienti guarisce. Le probabilità di guarigione sono notevolmente aumentate negli ultimi anni grazie soprattutto alla terapia con anticorpi.

- > In genere per i linfomi aggressivi si applica una terapia con anticorpi, combinata con una chemioterapia, a cui segue talvolta una radioterapia. Le combinazioni di citostatici variano a seconda del tipo di linfoma.
- > Una chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto autologo di cellule staminali (vedi p. 16) è la terapia di elezione in caso di recidiva.
- > Può essere indicata anche una radioimmunoterapia.

I controlli successivi (follow-up)

Per follow-up si intendono tutte le cure mediche successive che mirano a riconoscere in tempo recidive e affezioni collaterali o a cura-

re possibili effetti secondari insorti dopo la terapia. Queste cure comprendono perciò anche particolari misure per la diagnosi precoce di possibili tumori secondari che possono talvolta svilupparsi per effetto della radio- e chemioterapia.

La frequenza e il genere dei controlli successivi alla terapia dipendono dal tipo di linfoma. In un primo tempo i controlli saranno previsti a un ritmo ravvicinato (per esempio ogni tre mesi), in seguito saranno più diluiti nel tempo (p. es. annuali). Spesso i controlli annuali saranno effettuati per tutto il resto della vita.

Vaccinazioni

Le persone a cui è stata tolta la milza dovrebbero farsi vaccinare ogni cinque anni contro gli pneumococchi per ridurre il rischio di polmonite. A seconda dei casi possono essere raccomandate anche altre vaccinazioni.

Di norma però i pazienti colpiti da linfoma non hanno bisogno di vaccinazioni speciali. Terminata la terapia potranno senz'altro sottoporsi all'annuale vaccinazione antinfluenzale e alle necessarie vaccinazioni prima di un viaggio all'estero.

I progressi terapeutici e l'aumento delle probabilità di guarigione consentono oggi a molti pazienti colpiti dal cancro di vivere più a lungo e in condizioni migliori che non alcuni anni fa. La terapia è però spesso lunga e gravosa. Non sempre è possibile continuare a svolgere i propri incarichi professionali e familiari: taluni ci riescono, altri no.

Seguire il proprio istinto

Si prenda tutto il tempo necessario per familiarizzarsi con la nuova situazione. Programmi il suo ritorno alla quotidianità per gradi e nel rispetto delle sue effettive capacità.

Ogni individuo elabora il proprio percorso di malattia in modo personale. Vi sono atteggiamenti e strategie diverse, che rispecchiano il carattere e le esperienze di vita di ciascuno di noi. L'importante è trovare un approccio in sintonia con se stessi e mantenere una disponibilità al dialogo con il mondo circostante.

Ricerca il dialogo

In seguito a una malattia tumorale, il pensiero della morte tende ad assumere una certa importanza, indipendentemente dalle probabilità di guarigione. Alcuni non

amano affrontare questo argomento, mentre altri vorrebbero, ma non osano. Altri ancora sono delusi se familiari e amici non sono pronti a confrontarsi con questi timori. Ma non si possono dare consigli validi per tutti. Ciò che è di aiuto a qualcuno risulta sgradito a un altro, e viceversa.

Cerchi di individuare da solo ciò che migliora il suo benessere e la sua qualità di vita. Semplici domande quali «Che cosa mi sta più a cuore?», «Di che cosa ho davvero bisogno?», «Come posso ottenerlo?», «Chi mi potrebbe aiutare?» possono aiutare a chiarire i propri bisogni. Consulti l'elenco delle pubblicazioni segnalate in appendice e gli altri riferimenti pratici di questo opuscolo.

Richiedere sostegno professionale

Se timori e inquietudini persistono e lei non riesce a dominare la situazione dovrebbe rivolgersi a uno specialista. Ne parli con l'équipe curante o con il medico di famiglia. In questo modo le possono eventualmente essere prescritte misure di riabilitazione coperte dall'assicurazione malattia. Ma potranno esserle di aiuto, a seconda delle difficoltà, anche il servizio sociale dell'ospedale, Linea cancro o la lega contro il cancro della sua regione.

Chieda consiglio

La sua équipe curante

... le fornirà volentieri ulteriori indicazioni per contrastare malesseri e disturbi dovuti alla malattia o alla terapia. Contribuisca anche lei a trovare le misure più idonee per migliorare il suo benessere e accelerare il suo recupero, esplorando altre possibilità.

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, aiuto nel chiarimento di questioni assicurative e finanziarie, la mediazione ecc. (indirizzi a p. 26).

Linea cancro 0800 11 88 11

Ha domande relative alla malattia? Non riesce più a fare fronte ai problemi sorti in seguito al cancro? Una persona competente la ascolterà, le darà informazioni e risponderà alle sue domande. La chiamata e le informazioni sono gratuite. Può mantenere l'anonimato se lo desidera.

Scambio con altri

Ha inoltre la possibilità di discutere di ciò che le sta a cuore in un forum su Internet, per esempio su www.krebsforum.ch, un servizio di Linea cancro.

Tenga però presente che ciò che è risultato utile o ha nociuto ad altri non avrà necessariamente lo stesso effetto nel suo caso. Vedere però come altri malati di cancro e familiari hanno affrontato la propria situazione può dare coraggio.

Gruppi di autoaiuto

In seno a un gruppo di autoaiuto persone colpite dalla malattia si scambiano le proprie esperienze e informazioni. Nella cerchia di persone che hanno subito la stessa sorte, a volte risulta più facile aprirsi e superare le reticenze nell'esprimere i propri problemi (v. pagina 25).

Assicurazione

- > Consulenze e terapie supplementari, non prescritte da un medico, non sono sempre prese a carico dall'assicurazione di base o da assicurazioni complementari. Si informi bene prima di iniziare una tale terapia o chieda ad altri (il medico di famiglia, il medico curante, l'ospedale o la sua lega cantonale contro il cancro) di chiarire la questione per lei.
- > La cassa malati accetta solo con riserva la stipulazione di una nuova assicurazione complementare da parte di persone a cui è stato diagnosticato un linfoma. Anche le società di assicurazione sulla vita avanzeranno delle riserve se la somma assicurata supera un certo limite.

Opuscoli della Lega contro il cancro

- > **Il trattamento medicamentoso dei tumori (chemioterapia)**
 - > **La radiooncologia**
 - > **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Suggerimenti e accorgimenti da capo a piedi
 - > **Vivere con il cancro senza dolore**
Consigli per combattere i dolori legati al cancro e ai trattamenti
 - > **Fatica e stanchezza**
Consigli per combattere il fenomeno della «fatigue»
 - > **Difficoltà di alimentazione legate al cancro**
Consigli e suggerimenti per superare inappetenza e problemi di digestione
 - > **Alternativi? Complementari?**
Rischi e benefici dei metodi non riconosciuti in oncologia
 - > **Attività fisica in caso di cancro**
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
 - > **Accompagnare un malato di cancro**
Guida per familiari e amici
 - > **Rischio di cancro ereditario**
Informazioni sulla predisposizione ereditaria e i test genetici
- Possibilità di ordinazione**
- > La lega contro il cancro della sua regione
 - > Telefono 0844 85 00 00
 - > shop@swisscancer.ch
 - > www.swisscancer.ch

In Internet troverà l'elenco completo e una succinta informazione sul contenuto di tutti gli opuscoli per malati e familiari pubblicati dalla Lega contro il cancro.

Opuscoli di altre istituzioni

Tenga presente che ogni centro terapeutico fornirà informazioni specifiche riguardanti le proprie prestazioni e condizioni.

- > Linfomi – una guida per i malati e per i loro familiari, ottenibile presso ho/noho (v. pagina 25).
- > La radioimmunoterapia – una guida per i malati e interessati (e-mail: order@schering.ch).
- > I linfomi non Hodgkin nell'adulto – Gruppo per lo studio dell'informazione e della comunicazione in oncologia (GICO) (<http://www.ao.pr.it/oncocomm/non%20hodgkin%20itax.doc>).
- > Il linfoma di Hodgkin/I linfomi non Hodgkin – Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici (www.aimac.it/informazioni/libretti).
- > Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico – richiedere l'opuscolo all'Istituto svizzero per la ricerca applicata sul cancro (SIAC), tel. 031 389 91 91, e-mail: sakkcc@sakk.ch, www.sakk.ch (sotto «publications»).

Internet (in ordine alfabetico)
www.ail.it (Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma)
www.lymphoma.org
www.lymphomacoalition.org
www.lymphome.ch
www.lymphomainfo.net

Organizzazioni d'autoaiuto per persone malate di cancro

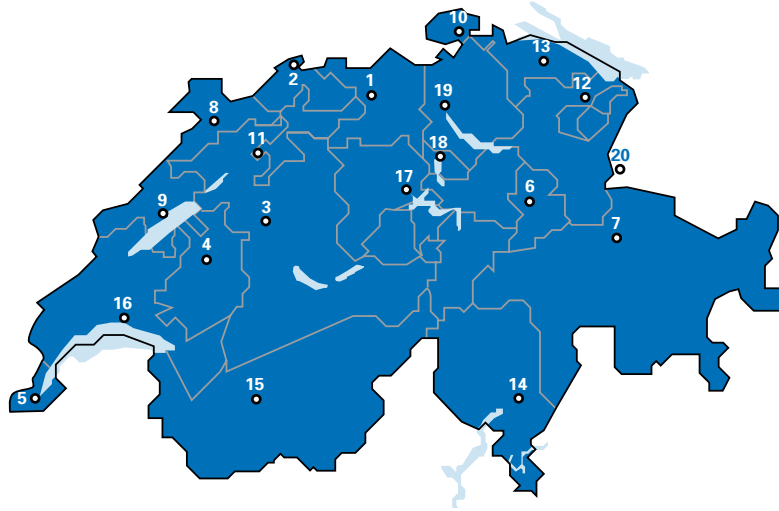
Associazione Laringectomizzati, Sezione Ticino
Presidente e rieducatore:
Bruno Pettinaroli
Vicolo Bena 4f
6850 Mendrisio
tel. 091 646 90 75
o 091 820 64 20

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

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



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 824 08 86
Fax 062 824 80 50
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-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.krebsliga-basel.ch
PK 40-28150-6

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

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

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

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

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

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

9 Ligue neuchâteloise contre le cancer
Faubourg du Lac 17
case postale, 2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
lnc@ne.ch
www.lnc.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-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

13 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

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

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
wkl.brigit@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, martedì e mercoledì
dalle 10.00 alle 18.00,
giovedì e venerdì
dalle 14.00 alle 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: