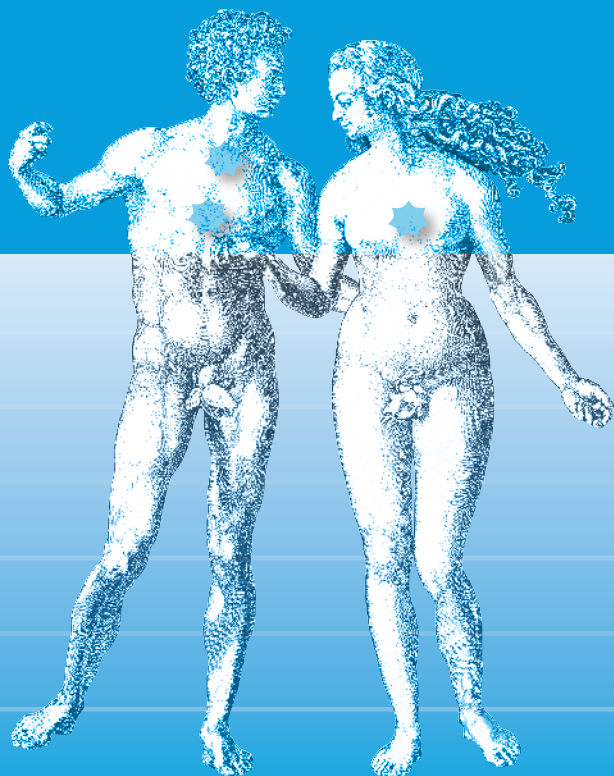




# Il cancro dell'esofago

Carcinoma esofageo



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

## Impressum

### Editrice

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

### Consulenza scientifica

Prof. dott. Hanspeter Honegger, primario oncologia, Ospedale Triemli, Zurigo  
Dott. Norbert Lombriser, primario radio-oncologia, Ospedale Triemli, Zurigo  
Prof. Dott. Urs Metzger, primario chirurgia, Ospedale Triemli, Zurigo  
Dott.ssa Annelies Schnider, caposervizio chirurgia, Ospedale comunale Triemli, Zurigo

### Autore

Dott. phil. Nicolas Broccard, giornalista scientifico, Berna

### Redazione

Christina Müller, Bellinzona

### Traduzione

Sergio Pastore, Sennwald

### Illustrazione

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

### Immagine di copertina

Adamo ed Eva (da un disegno di Albrecht Dürer)

### Foto

P. 4: ImagePoint SA, Zurigo

### Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

### Stampa

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Il presente opuscolo è disponibile anche in francese e tedesco.

© 2007, Lega svizzera contro il cancro, Berna

# Sommario

<b>Editoriale</b>	<b>5</b>
<b>Che cos'è il cancro?</b>	<b>6</b>
Il cancro nell'esofago	7
Possibili cause e rischi	9
Possibili sintomi	10
<b>Gli esami e la diagnosi</b>	<b>11</b>
Gli stadi della malattia	13
<b>La terapia del carcinoma esofageo</b>	<b>15</b>
Indicazioni generali	15
Gli effetti indesiderati	17
La terapia nell'ambito di uno studio clinico	17
La terapia nei primi stadi della malattia	18
La terapia nello stadio avanzato della malattia	18
Cambio di regime alimentare?	19
La terapia del dolore	20
I controlli post-trattamento	21
<b>I metodi terapeutici</b>	<b>22</b>
L'intervento chirurgico	22
La radioterapia (irradiazione)	23
Le terapie medicamentose	24
La medicina complementare	25
<b>Convivere con il cancro</b>	<b>26</b>
<b>Appendice</b>	<b>27</b>



# Cara lettrice, caro lettore

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

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

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

Grazie ai progressi della medicina le terapie sono da alcuni anni più efficaci e anche meglio tollerate.

Ciò contribuisce in misura determinante a preservare la qualità di vita, in particolare in presenza di un tumore inoperabile in uno stadio avanzato.

Troverà nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (v. p. 28) molte altre informazioni e segnalazioni che la aiuteranno a convivere un po' meglio con la malattia.

Ci auguriamo che lei possa trovare il modo migliore di affrontare la malattia con l'aiuto dei suoi familiari, dell'équipe curante ed eventualmente anche di altre persone competenti.

*La sua Lega contro il cancro*

# Che cos'è il cancro?

Cancro è il termine generico di uso comune con cui si indica una malattia tumorale maligna. I tumori sono degenerazioni dei tessuti che possono avere carattere benigno o maligno.

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

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

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

## Tutto ha inizio nella cellula

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

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

## Molteplici le possibili cause

In genere la causa di un tumore è ignota. La struttura genetica di una cellula può subire delle modifiche, apparentemente «per caso», ma anche per il naturale processo di invecchiamento, come pure a causa di fattori ereditari e di influenze esterne (sostanze nocive, ambiente, alimentazione, stile di vita ecc.). In genere le autodifese del corpo sono in grado di riparare questo tipo di «guasti» nella struttura genetica della cellula. Ma se ciò non avviene la cellula fuori controllo (che ha subito cioè una mutazione) può riprodursi a piacimento e divenire per così dire «immortale».

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

### **Dimensioni inimmaginabili**

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

### **Il rischio di cancro**

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

In alcune famiglie si osserva una maggiore incidenza di tumori maligni (compreso il carcinoma esofageo). Troverà altre informazioni in merito nell'opuscolo «Rischio di cancro ereditario» (v. p. 28).

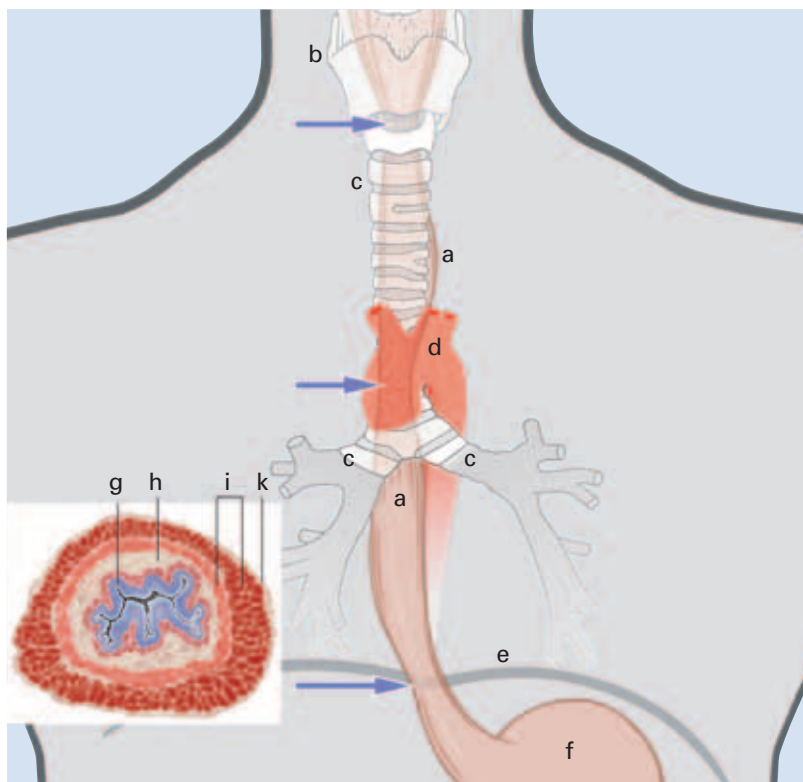
## **Il cancro nell'esofago**

L'esofago è un «tubo muscolare» elastico a più strati, lungo ca. 25 cm e largo 1–2 cm quando è vuoto (senza cibo). Inizia dietro la laringe, attraversa la regione toracica lungo la trachea e l'arteria principale (aorta), giunge nella cavità addominale attraverso il diaframma e confluisce nello stomaco.

Il termine esofago deriva dal greco (oísai = portare, trasportare; phagéin = mangiare, quindi letteralmente: che porta il cibo).

L'esofago non ha alcuna funzione digestiva, trasporta unicamente il cibo dalla bocca allo stomaco. La mucosa di cui è rivestito internamente l'esofago facilita il passaggio del cibo.

Nella bocca il cibo è frantumato mediante la masticazione e mescolato alla saliva. Attraverso movimenti di deglutizione, che normalmente siamo in grado di controllare, il cibo frantumato giunge nell'eso-



### L'esofago con sezione trasversale

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>a</b> esofago                    | <b>g</b> mucosa                                 |
| <b>b</b> laringe                    | <b>h</b> sottomucosa                            |
| <b>c</b> trachea e bronchi          | <b>i</b> tonaca muscolare<br>(strati muscolari) |
| <b>d</b> aorta (arteria principale) | <b>k</b> tonaca avventizia                      |
| <b>e</b> diaframma                  |   |
| <b>f</b> stomaco                    |   |

Le frecce → indicano forti restringimenti.

fago, che si dilata in misura più o meno pronunciata. Grazie a contrazioni muscolari ondulatorie dell'esofago, che non siamo in grado di controllare, il cibo arriva nello stomaco e passa poi nell'intestino tenue.

Un meccanismo di chiusura all'estremità superiore e inferiore dell'esofago impedisce in condizioni normali il reflusso del cibo e dei liquidi.



L'esofago è, come lo stomaco e l'intestino, un organo cavo la cui parete è costituita di quattro strati. Essi sono, cominciando dallo strato interno:

- > la mucosa
- > lo strato di tessuto connettivo interno (sottomucosa)
- > lo strato muscolare
- > lo strato di tessuto connettivo esterno.

Il *cancro dell'esofago*, detto anche *carcinoma esofageo*, ha in genere origine dalle cellule della mucosa, che sono sia di tipo epidermico sia di tipo ghiandolare. Esistono quindi due tipi principali di tumori dell'esofago:

- > *I carcinomi squamocellulari o epidermoidi*: si formano più di frequente nel tratto superiore dell'esofago da cellule epidermiche.
- > *Gli adenocarcinomi*: si formano piuttosto nel tratto inferiore dell'esofago da cellule ghiandolari (dal greco aden = ghiandola).

Attraverso le vie linfatiche le cellule cancerose possono migrare nei linfonodi prossimali e attraverso il circolo sanguigno in altri organi dove formeranno delle metastasi. Gli organi più colpiti in caso di cancro dell'esofago sono il fegato, i polmoni e le ossa.

## Possibili cause e rischi

Diversi fattori possono fare aumentare il rischio di cancro dell'esofago:

- > Nella parte superiore dell'esofago: il fumo e il consumo di alcol, in particolare se al fumo si è associato per anni il consumo di bevande ad alta gradazione alcolica.
- > Nella parte inferiore dell'esofago: reflusso esofageo più o meno continuo di acidi gastrici e biliari. Le cellule della mucosa esofagea possono modificarsi col tempo e favorire lo sviluppo del cosiddetto esofago di Barret.
- > Altri possibili fattori di rischio: eccessivo consumo di grassi, elevata assunzione di nitrati dovuta al consumo eccessivo di carne e pesce in salamoia o affumicati; cibi e bevande molto calde, esposizione frequente a determinate sostanze chimiche e a sostanze tossiche presenti nell'ambiente.

## **Gli uomini tre volte più colpiti delle donne**

In Svizzera si ammalano ogni anno di carcinoma esofageo circa 350 uomini e 120 donne. In genere i carcinomi dell'esofago non si sviluppano prima del quarantacinquesimo anno di età. Oltre la metà delle persone colpite hanno un'età fra i 50 e i 69 anni.

Complessivamente il numero dei nuovi casi è in aumento. Ciò è dovuto all'incremento dei carcinomi originati da cellule ghiandolari (adenocarcinomi), mentre il numero dei carcinomi da cellule epidermiche (carcinomi squamocellulari o epidermoidi) è in calo.

## **Possibili sintomi**

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

Vari sintomi possono indicare la presenza di un cancro dell'esofago:

- > disturbi della deglutizione, inizialmente solo al passaggio di cibi solidi, in seguito anche di cibi leggeri e liquidi;
- > inconsueta difficoltà a mandare giù il cibo;
- > crampi dolorosi dell'esofago;
- > bruciore di stomaco o frequenti «rutti» (reflusso);
- > perdita di peso inspiegabile, dolori e raucedine.

Questi sintomi non si manifestano tuttavia solo in caso di cancro e possono essere dovuti anche a cause meno gravi. Ma anche questi disturbi richiedono un trattamento e vanno quindi sempre accertati dal medico.

# Gli esami e la diagnosi

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

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

gnità delle cellule cancerose (v. Differenziazione, p. 14).

L'esofagoscopia può essere associata all'endocografia per valutare direttamente nell'esofago il grado di infiltrazione del tumore nella parete esofagea e nei linfonodi prossimali.

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

- > Radiografie dell'esofago. Prima dell'esame dovrà ingerire un mezzo di contrasto. Nelle radiografie si vedranno chiaramente eventuali stenosi (restringimenti) dell'esofago causati dal tumore.
- > Radiografie del torace per individuare eventuali metastasi nei polmoni.
- > Per mezzo della tomografia computerizzata (CT), la risonanza magnetica nucleare (RMN) e la tomografia a emissione di positroni (PET) si possono visualizzare la posizione e l'estensione del tumore, i linfonodi colpiti e le metastasi.
- > Ecografia dell'addome: permette di riconoscere i linfonodi colpiti rispettivamente le metastasi nel fegato.

- > Esofagoscopia e broncoscopia: questi due esami, effettuati in anestesia locale, permettono di accertare l'estensione del tumore nelle vie respiratorie e di prelevare al tempo stesso campioni di tessuto (biopsia).
- > Laparoscopia. Questo esame è talvolta indicato in presenza di carcinomi nell'esofago inferiore e nel passaggio tra esofago e stomaco se si sospettano linfonodi colpiti o metastasi nella regione addo-

minale. L'esame permette altresì il prelievo di tessuto (biopsia). Per poter introdurre lo strumento – il laparoscopio – è necessario praticare una piccola incisione nella parete addominale (di solito in anestesia generale).

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

### **Metodo diagnostico PET/CT**

Si tratta di un nuovo metodo altamente specializzato che combina la tomografia ad emissioni di positroni (PET) con la tomografia computerizzata (CT). I due metodi per immagini sono differenti ma complementari e forniscono immagini di qualità migliore. Grazie ad essi è possibile stabilire con precisione la posizione, le dimensioni, la natura e l'estensione di un tumore e delle metastasi e pianificare accuratamente i prelievi di tessuto, gli interventi chirurgici e le irradiazioni.

## Gli stadi della malattia

### La classificazione TNM

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

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

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

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

**T2** Il tumore è penetrato nello strato muscolare.

**T3** Il tumore ha invaso lo strato connettivo esterno.

**T4** Il tumore ha invaso gli organi vicini e / o altre regioni del corpo.

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

**N0** I linfonodi non sono colpiti.

**N1** Sono colpiti linfonodi prossimali.

**M** Indica metastasi a distanza.

**M0** Non sono accertabili metastasi a distanza.

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

### La suddivisione in stadi

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

#### *Stadio I*

Estensione del tumore: T1; linfonodi colpiti: N0; nessuna metastasi: M0.

#### *Stadio II*

Estensione del tumore: T2 o T3; linfonodi colpiti: N0; nessuna metastasi: M0.

*oppure* T1–T2, N1, M0.

#### *Stadio III*

Estensione del tumore: T3; linfonodi colpiti: N1; nessuna metastasi: M0.

*oppure:* T4, N0 o N1, M0.

#### *Stadio IV*

Estensione del tumore: da T1 a T4; linfonodi colpiti: N0 o N1; presenza di metastasi in altri organi o linfonodi più distanti (M1).

L'aggiunta di altre lettere (per es. IIA o IIB) precisa la diagnosi. Il suo medico le spiegherà volentieri i particolari.

### La differenziazione delle cellule cancerose

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

grado di differenziazione cellulare o «grading».

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

- G1** Le cellule cancerose sono altamente differenziate: si distinguono poco dalle cellule sane della mucosa.
- G2** Le cellule cancerose presentano una differenziazione media.
- G3** Le cellule cancerose sono poco differenziate: non hanno quasi nessuna somiglianza con le cellule sane della mucosa.

# La terapia del carcinoma esofageo

## Indicazioni generali

La scelta del trattamento dipende essenzialmente:

- > dal tipo di tumore (v. p. 9) e dalla sua localizzazione;
- > dallo stadio della malattia (v. p. 13) ovvero da domande quali: Il tumore è circoscritto alla mucosa o alla parete gastrica? Sono stati colpiti dei linfonodi? Quali? Quanti? Si sono formate metastasi in altri organi?
- > dall'età e dallo stato di salute generale del paziente.

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

## Gli obiettivi terapeutici

### *Curativo*

Lo scopo è la guarigione.

### *Palliativo*

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

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

## I principi terapeutici

### *Adiuvante*

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

### *Neoadiuvante/preoperatorio*

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

## La scelta della terapia

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

È sicuramente meglio discutere delle varie proposte di cura coi rispettivi specialisti in malattie gastrointestinali (gastroenterologo), in chirurgia (chirurgo viscerale), in oncologia e radio-oncologia (onco-

logo e radio-oncologo). Desidera inoltre coinvolgere nella discussione il suo medico di famiglia o richiedere un secondo parere medico? Lo dica senza alcun timore: è un suo diritto e il medico curante non considererà la richiesta come una mancanza di fiducia nei suoi confronti.

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

- > La terapia ha per scopo la guarigione completa? Può allungare l'esistenza? Migliorerà la qualità della vita?
- > Vi sono alternative alla terapia proposta?
- > Quali sono i rischi e i benefici delle terapie proposte (anche in relazione alla qualità della vita e/o alla possibilità di prolungare l'esistenza)?
- > Quali effetti indesiderati può provocare la cura?
- > Quali ripercussioni ha il trattamento sulla sua sessualità?
- > Quali effetti avrà la cura sulla sua vita quotidiana e sulle persone a lei vicine?



## Gli effetti indesiderati

L'insorgenza e la severità degli effetti indesiderati varia da individuo a individuo. Diversi effetti indesiderati descritti in questo opuscolo possono essere oggi attenuati con misure mediche o infermieristiche. Per poter lenire i disturbi occorre però comunicarli all'équipe curante.

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

Specialmente in uno stadio avanzato si consiglia di soppesare attentamente gli effetti positivi previsti e gli effetti indesiderati che la terapia può provocare.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (v. p. 28) illustrano le terapie antitumorali più diffuse e gli effetti della malattia e della terapia, fornendo anche suggerimenti sulla maniera di affrontarli.

## La terapia nell'ambito di uno studio clinico

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

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

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

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

## La terapia nei primi stadi della malattia

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

### Stadio I

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

### Stadio II e III

- > Prima dell'operazione potrà essere applicata, nel quadro di uno studio clinico, una combinazione di chemioterapia e radioterapia per una durata di 4–8 settimane (cura neoadiuvante). Successivamente, dopo una pausa di circa quattro settimane, verranno asportati l'esofago e i linfonodi prossimali con un intervento chirurgico.
- > Dopo l'operazione potrà essere applicata nuovamente una chemioterapia, sempre nel quadro di uno studio clinico.

- > Inoltre si considererà, sempre nel quadro di uno studio clinico, l'applicazione di una chemioterapia e radioterapia combinata qualora per determinate cause non fosse possibile operare il tumore. Una tale terapia dura circa sei settimane.

## La terapia nello stadio avanzato della malattia

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

### Stadio IV

Se il tumore non è più operabile o sono presenti metastasi in altri organi si può ridurre per quanto possibile la massa tumorale mediante la radioterapia. Si ricorre altresì alla radioterapia per curare disturbi come i dolori o le difficoltà di deglutizione.

In alcuni casi si introduce la sorgente radiante direttamente nell'esofago (irradiazione interna). Al posto della radioterapia si può ricorrere anche alla chemioterapia per attenuare i disturbi.

Se il tumore provoca un forte restringimento dell'esofago

- > si possono attenuare le difficoltà di deglutizione con l'endoscopio, un sottile tubo flessibile, oppure con una piccola operazione;
- > il medico può collocare, sempre per mezzo dell'endoscopio, un piccolo cilindro (stent) nell'esofago per assicurarne la pervietà;
- > si può ridurre la dimensione del tumore con la laserterapia.

## Cambio di regime alimentare?

La terapia del carcinoma esofageo può provocare difficoltà di deglutizione. Perciò specie dopo l'operazione si ricorre spesso, ma per un periodo limitato, all'alimentazione artificiale (v. riquadro). La sua équipe curante la informerà e la sosterrà adeguatamente. Potrà eventualmente consultare anche una dietista.

### Alimentazione artificiale

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

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

I consigli che troverà qui sotto l'aiuteranno a ritornare all'alimentazione per via naturale. Con il tempo imparerà lei stessa quali cibi le convengono e quali meno.

- > Può mangiare e bere tutto ciò che le piace se non avverte disturbi.
- > Faccia sei – otto piccoli pasti distribuiti nell'arco dell'intera giornata. Mangi lentamente, mastichi bene.
- > È più facile ingerire cibi sminuzzati, ben cotti o passati. L'aggiunta di salse cremose può facilitare l'assunzione del cibo.
- > Minestre e budini preparati con ingredienti adatti possono costituire pietanze complete, facili da ingerire.
- > Eviti cibi e bevande molto caldi o molto freddi.

### **Altre informazioni ...**

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

## **La terapia del dolore**

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

I dolori da cancro possono sempre essere attenuati e in molti casi completamente eliminati. Si curano con i farmaci, la radioterapia e varie altre misure. Nell'opuscolo «Vivere col cancro, senza dolore» (v. p. 28) troverà molti consigli utili sul modo di affrontare i dolori.

## **I controlli post-trattamento**

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

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

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

# I metodi terapeutici

## L'intervento chirurgico

L'intervento chirurgico ha per scopo l'asportazione completa del tumore e del tessuto sano circostante (margine di sicurezza). L'esofago sarà asportato parzialmente o completamente a seconda dello stadio della malattia (esofagectomia). Durante l'intervento saranno asportati anche i linfonodi prossimi (linfadenectomia).

Se il carcinoma è situato nella parte alta dell'esofago l'intervento avviene, se possibile, tramite un'apertura nella gabbia toracica; se invece è situato nella parte inferiore può eventualmente bastare un intervento a partire dalla regione addominale.

Successivamente la parte restante dell'esofago nella cassa toracica o nella regione del collo viene collegata allo stomaco, tirato in su. Se lo stomaco non si presta a questo tipo di collegamento, si creerà un esofago sostitutivo con un segmento del colon o dell'intestino tenue.

In certi casi si può ridurre la massa tumorale prima dell'operazione mediante una chemioterapia e una radioterapia combinata allo scopo di facilitare l'intervento chirurgico (cura neoadiuvante).

### L'operazione mediante endoscopio

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

Questo intervento è possibile solo se il tumore è limitato alla superficie della mucosa esofagea (tumore in situ, ev. T1), se non vi sono ancora linfonodi colpiti e se il grado di differenziazione delle cellule cancerose non è superiore a G2 (v. p. 14).

## La radioterapia (irradiazione)

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

La zona da irradiare viene determinata con precisione con l'ausilio della tomografia computerizzata: si risparmieranno così nella misura del possibile gli organi vicini.

In questo campo i progressi tecnici realizzati negli ultimi anni sono notevoli. I raggi sono diretti sul tumore e i linfonodi prossimali dall'esterno (la terapia è detta «percutanea» perché i raggi attraversano la pelle).

Il paziente si recherà cinque volte la settimana nel centro di cura per la radioterapia, per un periodo di sei – otto settimane. Una singola seduta dura complessivamente ca. 10 minuti.

In caso di tumore dell'esofago nella maggioranza dei casi la radioterapia è applicata in combinazione con una chemioterapia, sia prima dell'operazione (cura neo-

### Irradiazione interna

Il carcinoma esofageo può essere curato anche con il cosiddetto metodo di «afterloading» (postcaricamento). Si parla in questo caso di *brachiterapia endoluminare* (dal greco *brachys* = corto, vicino; *éndon* = dentro e *lumen* = cavità).

Si colloca per mezzo di una sottile sonda la sorgente radioattiva nelle immediate vicinanze del tumore. La sorgente è successivamente caricata a distanza (postcaricamento) con un comando elettronico.

Con questo metodo è possibile irradiare il tumore in breve tempo, ad alte dosi e da breve distanza. I tessuti vicini sono così risparmiati perché non sono irradiati. Terminata l'irradiazione la sorgente radioattiva è rimossa.

adiuvante), per ridurre la massa tumorale, sia dopo (cura adiuvante), per distruggere eventuali cellule cancerose rimaste.

Se invece il carcinoma non è più operabile il trattamento sarà costituito dalla radioterapia sola, o in combinazione con una chemioterapia.

*Possibili effetti indesiderati:* secchezza o arrossamento della pelle irradiata, secchezza della bocca. In caso di irradiazione dell'esofago possono manifestarsi dolori nella deglutizione oppure si possono acutizzare difficoltà di deglutizione preesistenti. Si rivolga senza esitare al medico se ha di questi problemi.

## Le terapie medicamentose

### La chemioterapia (citostatici)

Il termine indica un trattamento con medicinali che distruggono o frenano lo sviluppo delle cellule, i cosiddetti citostatici (dal greco *zyto* = cellula e *statikós* = arresto).

Questi farmaci impediscono la divisione e la conseguente moltiplicazione delle cellule tumorali a crescita rapida. Tuttavia i farmaci

danneggiano anche le cellule sane a crescita rapida, per esempio le cellule del sistema emopoietico (midollo spinale), dei capelli e delle mucose (comprese le mucose gastriche e intestinali), le cellule seminali e gli ovociti.

Questi danni sono la causa principale degli effetti collaterali di una chemioterapia. Mentre le cellule cancerose muoiono, quelle sane in genere si riprendono: al termine della terapia gli effetti secondari tendono quindi a diminuire.

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

A seconda del tipo di tumore verranno utilizzati citostatici specifici: ve ne sono più di cento. In caso di cancro dell'esofago si combinano spesso diversi farmaci. Sono somministrati in 4–6 cicli con un intervallo tra l'uno e l'altro, per lo più mediante infusione. La somministrazione si effettua mediante infusione e in alcuni casi anche oralmente, cioè sotto forma di compresse. Le compresse possono essere assunte anche a casa e causano un po' meno effetti collaterali.



Prima dell'operazione (cura neo-adiuvante), talvolta anche dopo l'operazione (cura adiuvante), a dipendenza della situazione può essere applicata una combinazione di radioterapia e chemioterapia. Solitamente la terapia combinata richiede una degenza ospedaliera.

In caso di cancro dell'esofago si può ricorrere alla sola chemioterapia, se si sono già formate delle metastasi, con l'obiettivo di alleviare i disturbi (scopo palliativo). Questo trattamento in genere avviene ambulatorialmente.

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

## La medicina complementare

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

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

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

# Convivere con il cancro

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

## Ascoltare sé stessi

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

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

## Cercare il dialogo

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

che li circondano fanno finta di niente. Tuttavia non esistono ricette miracolose. Quello che può aiutare una persona, per un altro può non significare nulla o viceversa.

Cerchi di scoprire da sé quali aspetti potrebbero contribuire a migliorare la sua qualità di vita. A volte basta porsi semplici domande come:

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

Veda anche l'appendice e riconsideri quanto è stato esposto in questo opuscolo.

## Richiedere un'assistenza specialistica

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

# Appendice

## Chieda consiglio

### La sua équipe curante

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

### La sua Lega cantonale contro il cancro

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

### Linea cancro 0800 11 88 11

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

### Scambio con altre persone colpite

Ha inoltre la possibilità di discutere di ciò che le sta a cuore in un forum in Internet, per esempio all'indirizzo [www.forum-cancro.ch](http://www.forum-cancro.ch), una prestazione del servizio di consulenza telefonico Linea cancro.

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

## Assicurazione

- > I costi di trattamento in caso di cancro vengono assunti dall'assicurazione base obbligatoria a condizione che si tratti di una forma di trattamento riconosciuto o che il prodotto figuri nel cosiddetto elenco delle specialità dell'UFSP (Ufficio federale della sanità pubblica). Il suo medico curante è tenuto a informarla accuratamente a questo proposito.
- > Anche nell'ambito di uno studio clinico (v. p. 17) i costi per i trattamenti con sostanze riconosciute sono coperti. Alcune procedure relative a nuove terapie sono tuttavia legate a determinate condizioni.
- > Per consulenze / terapie complementari di carattere non medico, la copertura dei costi da parte dell'assicurazione base o dell'assicurazione complementare non è garantita. Occorre quindi chiarire la questione, prima di iniziare il trattamento. Lo faccia di persona o chieda al suo medico di famiglia, a quello curante, all'ospedale o alla Lega cantonale contro il cancro di farlo per lei.
- > Le persone cui è stata diagnosticata una malattia tumorale vengono accettate solo con riserve in una nuova assicurazione malattia complementare. Anche per assicurazioni sulla vita che superano una determinata somma l'assicurazione esprimerà delle riserve.

## Opuscoli della Lega contro il cancro

- > **La terapia chirurgica dei tumori**
- > **La terapia medicamentosa dei tumori**
- > **La radio-oncologia**
- > **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**  
Suggerimenti e idee da capo a piedi
- > **Vivere col cancro, senza dolore**  
Informazioni per i pazienti e i familiari
- > **Fatica e stanchezza**  
Individuare le cause, trovare delle soluzioni
- > **Difficoltà di alimentazione legate al cancro**  
Guida per superare i problemi di inappetenza e digestione
- > **Il cancro e la sessualità maschile**
- > **Il cancro e la sessualità femminile**
- > **Alternativi? Complementari?**  
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia

- > **Attività fisica e cancro**  
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- > **Accompagnare un malato di cancro**  
Guida per familiari e amici
- > **Come aiutare il proprio bambino?**  
Quando mamma o papà si ammala di cancro
- > **Rischio di cancro ereditario**  
Guida per malati e familiari
- > **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**
- > **Cancro: dal gene all'uomo**  
CD su origini e terapia dei tumori maligni (Fr. 25.– più spese d'imbalsaggio e spedizione, in tedesco e francese)

### Le pubblicazioni si possono ordinare

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

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

## Opuscoli di altre organizzazioni

- > «Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico», reperibile presso l'Istituto svizzero per la ricerca applicata sul cancro SIAK, tel. 031 389 91 91, [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch), e-mail: [sakkcc@sakk.ch](mailto:sakkcc@sakk.ch).
- > All'indirizzo [www.aimac.it](http://www.aimac.it) (Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici) sono reperibili diverse pubblicazioni gratuite, disponibili online. Sul tumore dell'esofago si può consultare il profilo DST (→ Informazioni sul cancro → Profili DST → Apparato gastro-intestinale).

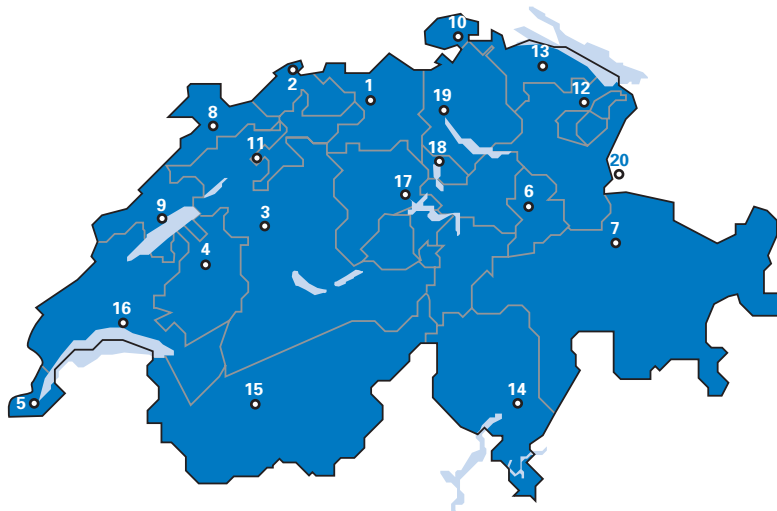
## Internet

- > [www.aimac.it](http://www.aimac.it) (Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici)
- > [www.sportellocancro.it](http://www.sportellocancro.it) (sito d'informazione del Corriere della Sera, realizzato in collaborazione con la Fondazione Umberto Veronesi).

### In inglese

- > [www.cancerbackup.org.uk](http://www.cancerbackup.org.uk) (informazioni per i pazienti su quasi tutte le forme di cancro e sui problemi connessi alla malattia e alla terapia).
- > [www.cancer.gov/cancertopics/types/esophageal](http://www.cancer.gov/cancertopics/types/esophageal) (informazioni sul carcinoma esofageo del National Cancer Institute USA)

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



## 1 **Krebsliga Aargau**

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

## 2 **Krebsliga beider Basel**

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

## 3 **Bernische Krebsliga**

### **Ligue bernoise contre le cancer**

Marktgasse 55, Postfach 184  
3000 Bern 7  
Tel. 031 313 24 24  
Fax 031 313 24 20  
info@bernischekrebssliga.ch  
www.bernischekrebssliga.ch  
PK 30-22695-4

## 4 **Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg**

Route des Daillettes 1  
case postale 181  
1709 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
fax 026 426 02 88  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CCP 17-6131-3

## 5 **Ligue genevoise contre le cancer**

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

## 6 **Krebsliga Glarus**

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

## 7 **Krebsliga Graubünden**

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

## 8 **Ligue jurassienne contre le cancer**

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

**9 Ligue neuchâteloise  
contro le cancer**

Faubourg du Lac 17  
case postale  
2001 Neuchâtel  
tél. 032 721 23 25  
lnc@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CCP 20-6717-9

**10 Krebsliga Schaffhausen**

Kantonsspital  
8208 Schaffhausen  
Tel. 052 634 29 33  
Fax 052 634 29 34  
krebisliga.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@krebisliga-so.ch  
www.krebisliga-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@krebisliga-sg.ch  
www.krebisliga-sg.ch  
PK 90-15390-1

**13 Thurgauische Krebsliga**

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

**14 Lega ticinese**

**contro il cancro**

Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
tel. 091 820 64 20  
fax 091 820 64 60  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
CCP 65-126-6

**15 Ligue valaisanne contre le cancer  
Krebsliga Wallis**

Siège central:  
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
fax 027 322 99 75  
lvcc.sion@netplus.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalstrasse 5  
3900 Brig  
Tel. 027 922 93 21  
Mobile 079 644 80 18  
Fax 027 922 93 25  
wkl.brig@bluewin.ch  
www.walliserkrebisliga.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@krebisliga.info  
www.krebisliga.info  
PK 60-13232-5

**18 Krebsliga Zug**

Alpenstrasse 14, 6300 Zug  
Tel. 041 720 20 45  
Fax 041 720 20 46  
info@krebisliga-zug.ch  
www.krebisliga-zug.ch  
PK 80-56342-6

**19 Krebsliga Zürich**

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

**20 Krebshilfe Liechtenstein**

Im Malarsch 4, FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
Fax 00423 233 18 55  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8

**Lega svizzera  
contro il cancro**

Effingerstrasse 40  
casella postale 8219  
3001 Berna  
tel. 031 389 91 00  
fax 031 389 91 60  
info@swisscancer.ch  
www.swisscancer.ch  
CCP 30-4843-9

**Linea cancro**

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

**Per ordinare gli opuscoli**

tel. 0844 85 00 00  
shop@swisscancer.ch

**La sua offerta ci fa  
piacere.**

Offerto dalla sua Lega contro il cancro: