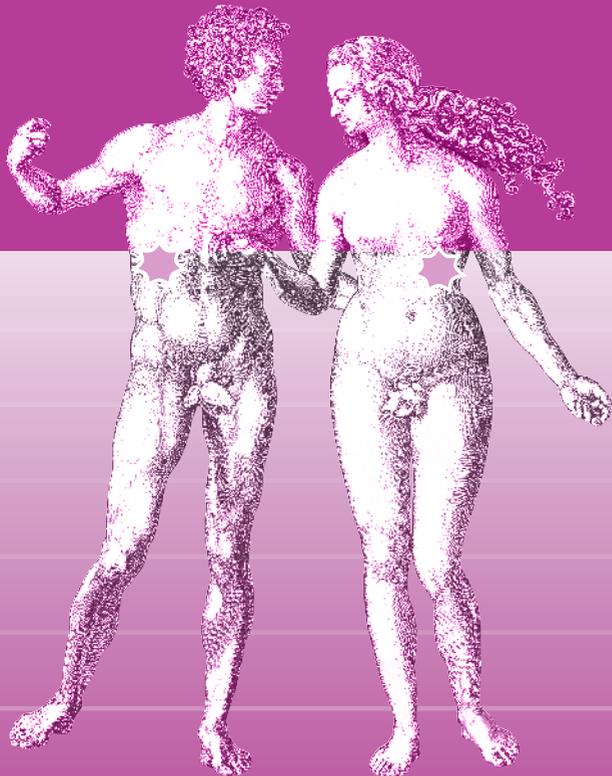




Il cancro del rene

Carcinoma a cellule renali



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@legacancro.ch
www.legacancro.ch

__Capoprogetto

Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna

__Consulenza scientifica

Dott. med. Christian Rothenmundt,
Capoclinica di oncologia e ematologia,
Ospedale cantonale, San Gallo
Prof. dott. med. Hans-Peter Schmid,
Primario della clinica di urologia,
Ospedale cantonale, San Gallo

__Testo

Ruth Jahn, giornalista scientifica, Berna
Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna

__Traduzione

Sergio Pastore, Sennwald

__Redazione

Christina Müller, Bellinzona

__Illustrazioni

p. 8, 9: Daniel Haldemann, Wil SG

__Copertina

Adamo ed Eva, secondo un disegno di Albrecht Dürer

__Fotografie

p. 4: Verena Brügger, Lega svizzera contro il cancro, Berna
p. 16, 24, 34: Image Point SA, Zurigo

__Design

Wassmer Graphic Design, Langnau BE

__Stampa

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Questo opuscolo è disponibile anche in lingua francese e tedesca.

© 2009, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Sommario

Editoriale	5
Che cos'è il cancro?	6
Cancro del rene	8
I reni e gli organi vicini	8
I tipi di cancro del rene	10
Cause e rischi	12
Rischio di cancro familiare	12
I possibili sintomi	13
Esami e diagnosi	14
Gli stadi della malattia	15
Terapia del cancro del rene	18
Indicazioni generali	18
La scelta della terapia	19
Gli effetti indesiderati	20
La terapia nell'ambito di uno studio clinico	21
Quale terapia in quale stadio della malattia?	22
La terapia del dolore	25
Post-trattamento e riabilitazione	25
Metodi terapeutici	26
L'operazione a altri tipi d'intervento	26
Attendere e osservare: sorveglianza attiva	28
Le terapie medicamentose	28
La medicina complementare	32
Convivere con il cancro	33
Appendice	35



Cara lettrice, caro lettore

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

Nel primo momento la diagnosi di cancro è sempre uno shock per il paziente e i suoi familiari. Improvvisamente la propria vita cambia, il futuro appare incerto, sorgono tante domande in un alternarsi di speranze e timori.

Il presente opuscolo descrive in forma succinta la malattia, la diagnosi e la terapia del cancro del rene degli adulti.*

Se la malattia è diagnosticata in uno stadio precoce ed è circoscritta al rene è quasi sempre curabile. Negli stadi avanzati si potranno attenuare i sintomi e rallentare la progressione della malattia.

Grazie ai progressi in campo medico le terapie sono oggi più efficaci e anche meglio tollerate. Ciò contribuisce sensibilmente a migliorare la qualità della vita.

Troverà nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 36) altre indicazioni e informazioni che la aiuteranno a convivere meglio con la malattia.

Accetti di buon grado l'aiuto che persone a lei vicine vorranno offrirle. Potrà comunque sempre rivolgersi all'équipe curante e, se necessario, richiedere anche il parere di altri esperti (vedi Appendice).

La sua Lega contro il cancro

* Il cancro del rene non va confuso con le metastasi renali che sono tumori secondari formatisi nei reni, lontano dal focolaio d'origine. Di questi ultimi non sarà questione nel presente opuscolo. Non saranno trattati nemmeno i seguenti tipi di tumore: cancro del bacinetto renale (carcinoma uroteliale), cancro del surrene, sarcomi renali (tumori renali delle parti molli) e i cosiddetti nefroblastomi (tumori di Wilms) che colpiscono prevalentemente i bambini con una particolare predisposizione familiare. Consigliamo ai genitori di bambini affetti da cancro del rene di rivolgersi alla Kinderkrebshilfe Schweiz (vedi p. 37, Internet).

Che cos'è il cancro?

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

Accanto a numerosi tumori benigni vi sono oltre cento diversi tipi di cancro.

Benigno o maligno?

I tumori benigni possono solo comprimere ma non invadere i tessuti sani.

I tumori maligni invece possono infiltrarsi nel tessuto circostante e distruggerlo. Inoltre attraverso i vasi linfatici e sanguigni le cellule tumorali possono «migrare» nei linfonodi vicini e in seguito in altri organi e formarvi delle metastasi (tumori secondari).

Il cancro del rene può favorire la formazione di metastasi in altri organi, specialmente nei polmoni, nel fegato, nelle ossa, nel surrene, nell'altro rene e nel cervello.

In genere si può accertare da quale organo originino le metastasi in base al loro tipo di cellule. Le metastasi di un carcinoma a cellule renali, presenti per esempio nel fegato, non vanno confuse con un cancro del fegato. L'esame istologico (osservazione al microscopio di un tessuto) permette di distin-

guere le metastasi dal cancro primario di un organo. Ciò è importante per la scelta della terapia.

Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi del nostro corpo sono formati da bilioni di cellule. Le cellule sono gli elementi di base del nostro corpo. Nel nucleo di ogni cellula si trova il «progetto di costruzione» esatto di ogni individuo: è il suo patrimonio ereditario, il genoma, contenente i cromosomi e i geni. Gli elementi costitutivi del genoma sono i cosiddetti acidi desossiribonucleici (DNA).

Attraverso la divisione cellulare nascono in continuazione nuove cellule mentre quelle vecchie muoiono: è un processo inscritto nel patrimonio ereditario. In genere una cellula sana si divide soltanto per un determinato numero di volte. Il patrimonio ereditario può però subire dei danni che alterano il meccanismo di divisione cellulare.

Di solito l'organismo è in grado di riparare i danni subiti da una cellula. Se però ciò non è possibile, la cellula fuori controllo (che ha subito cioè una mutazione) può riprodursi ininterrottamente.

Le cellule fuori controllo si aggregano e formano col tempo un nodulo, il tumore.

Dimensioni inimmaginabili

Un tumore di un centimetro di diametro contiene già milioni di cellule e può aver raggiunto queste dimensioni nel corso di vari anni. Ciò significa che un tumore non si sviluppa da un giorno all'altro. La rapidità di crescita varia però notevolmente da tumore a tumore e da individuo a individuo.

Cause molteplici

In genere la causa di un tumore rimane ignota. Il patrimonio ereditario di una cellula può subire delle modifiche, apparentemente «per caso» ma anche per il naturale processo d'invecchiamento o per cause esterne (sostanze nocive, stile di vita, alimentazione, radiazioni, virus ecc.) e anche – sebbene più raramente – a causa di fattori ereditari.

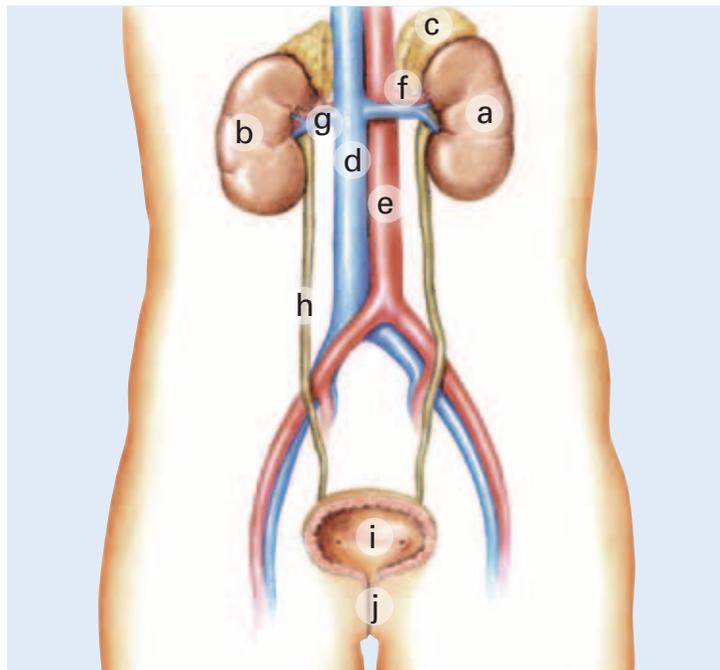
Rischio di cancro

Si può ridurre il rischio di alcuni tumori adottando uno stile di vita sano, rinunciando per esempio al fumo, alimentandosi in modo equilibrato, praticando regolarmente attività fisica e consumando alcool con moderazione. Per altri tumori invece non si sa come ridurre il rischio.

Non si può prevedere se una persona si ammalerà di cancro. Possono esserne colpiti l'ottimista e il pessimista, chi conduce una vita sana e chi trascura la propria salute. Una garanzia contro il cancro non esiste.

In alcune famiglie si osserva una maggiore incidenza rispetto alla media di certi tipi di cancro, e tra questi rientra anche il cancro del rene. Troverà altre informazioni in merito nel capitolo «Cause e rischi» (vedi p. 12) e nell'opuscolo «Rischio di cancro ereditario». Un CD-ROM, «Krebs – von den Genen zum Menschen», offre altre informazioni sullo sviluppo del cancro (vedi p. 36).

Cancro del rene



I reni e le vie urinarie deferenti

- a) rene sinistro
- b) rene destro
- c) surreni (ghiandole surrenali)
- d) vena cava inferiore
- e) aorta
- f) arteria renale
- g) vena renale
- h) uretere
- i) vescica
- j) uretra

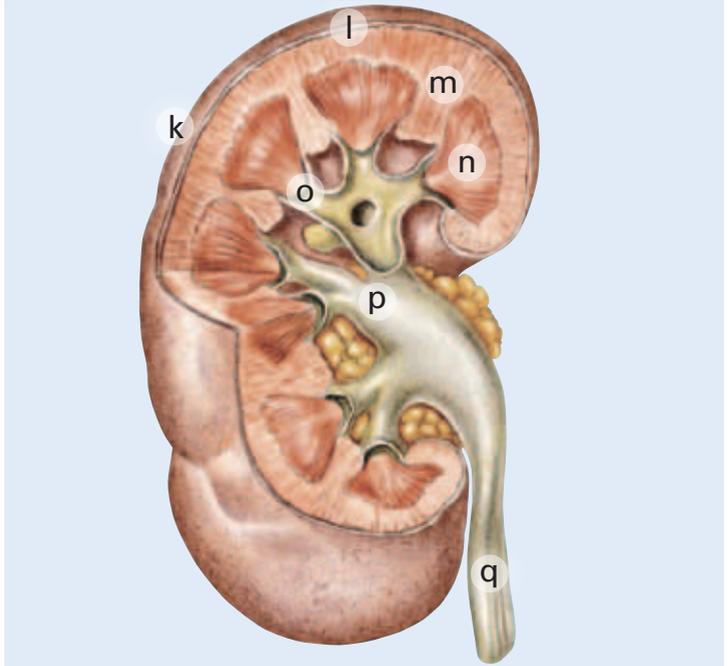
I reni e gli organi vicini

I due reni sono situati a destra e a sinistra della colonna vertebrale nella regione retroperitoneale della cavità addominale. I reni sono racchiusi da una capsula di tessuto connettivo e misurano da 10 a 12 cm di lunghezza: le dimensioni dipendono dalla statura.

I reni sono riforniti di sangue dalle arterie renali. Il sangue che affluisce ai reni viene filtrato, come in un impianto di depurazione. Ogni giorno passano per i due reni 1700 litri di sangue. L'urina che vi si forma è convogliata alla vescica dagli ureteri. Il sangue filtrato è di nuovo immesso nel circolo sanguigno attraverso le due vene renali.

Struttura del rene

- k) capsula renale
- l) corticale renale
- m) midollare renale
- n) pelvi (bacinetto renale)
- o) calice renale
- p) piramide renale
- q) uretere



L'urina si forma in milioni di microscopiche unità funzionali, i nefroni. Sono situati in parte nella corticale e in parte nella midollare renale e sono costituiti da corpuscoli e tubuli.

I corpuscoli renali filtrano il sangue immessovi con alta pressione: le particelle più grandi come le proteine e i globuli del sangue restano nell'organismo. Il siero ematico e piccolissime particelle giungono invece nei corpuscoli e quindi nel sistema tubulare dei nefroni.

Si forma così la cosiddetta urina primaria (circa 180 litri al giorno). Essa viene concentrata dal rene che riassorbe e fa rifluire nel sangue le sostanze di cui l'organismo ha bisogno, soprattutto l'acqua. L'urina rimanente defluisce attraverso i calici renali nella pelvi o nel bacinetto renale e da qui nella vescica per essere espulsa.

- > regolano l'equilibrio idrico-salino del corpo nonché la pressione sanguigna;
- > permettono l'assunzione della vitamina D da parte dell'organismo (importante soprattutto per le ossa);
- > producono vari ormoni, tra cui l'eritropoietina necessaria alla formazione dei globuli rossi.

L'organismo espelle ogni giorno da un litro a un litro e mezzo di urina, a seconda della quantità di liquidi assunti e di sudore prodotto.

Fra parentesi: le ghiandole surrenali (surreni) situate sui reni sono delle «fabbriche di ormoni» e non hanno *nessun* rapporto diretto con la funzione renale di disintossicazione e depurazione del sangue.

Le funzioni dei reni

I reni svolgono varie funzioni nell'organismo:

- > filtrano dal sangue vari prodotti di scarto del metabolismo;
- > «disintossicano» l'organismo contribuendo ad espellere sostanze nocive idrosolubili;

I tipi di cancro del rene

I tumori maligni del rene sono costituiti in genere dai cosiddetti *carcinomi a cellule renali* (CCR, in inglese RCC). Sono i tipi di cancro renale di cui sarà questione nel presente opuscolo. Per semplicità si usano però in genere i termini di cancro del rene o di cancro a cellule renali.

Il termine di carcinoma a cellule renali indica che il tumore origina dalle cellule renali e non è quindi un tumore secondario (metastasi) partito da un altro organo. Sono detti «carcinomi» i tumori maligni che originano dai tessuti superficiali (epiteli) come la pelle, la mucosa o il tessuto ghiandolare.

I carcinomi a cellule renali si sviluppano dalle cellule epiteliali dei cosiddetti tubuli renali.

Il carcinoma a cellule renali

Il carcinoma a cellule renali è un tumore maligno, detto comunemente cancro del rene o cancro a cellule renali.

Vi sono vari tipi di cancro del rene:

- > carcinoma renale a cellule chiare (il tipo più diffuso)
- > carcinoma a cellule non chiare, come per esempio:
 - il carcinoma renale papillare (= a forma di verruca)
 - il carcinoma renale cromo-fobo (= che si colora difficilmente)
 - l'oncocitoma renale (benigno)

La suddivisione è fatta in base all'esame istologico (esame microscopico dei tessuti, vedi p. 15).

Con il progredire della malattia il tessuto renale sano si riduce progressivamente. Inoltre delle cellule tumorali renali possono migrare – attraverso le vie linfatiche e sanguigne – nei linfonodi vicini e in altri organi (polmoni, fegato, ossa, surrene, altro rene o cervello) e formarvi delle metastasi.

Più colpiti gli uomini

In Svizzera si registrano ogni anno circa 700 nuovi casi di cancro del rene. Due terzi circa delle persone colpite sono uomini. Quasi la metà dei pazienti affetti da cancro del rene al momento della diagnosi ha più di 70 anni. Quattro su dieci sono nella fascia dai 50 a 69 anni, uno ha meno di 50 anni.

Cause e rischi

Non si conosce una causa precisa del cancro del rene. Certi fattori possono accrescere il rischio di questa malattia, ma non necessariamente. Il rischio aumenta se una persona è esposta contemporaneamente a vari fattori di rischio. Molti di questi sono difficilmente influenzabili, non c'è quindi motivo di sentirsi in colpa se ci si ammala.

Ecco i principali fattori di rischio del cancro del rene:

- > fumo
- > sovrappeso (in particolare nelle donne)
- > ipofunzionalità renale cronica
- > predisposizione familiare (vedi paragrafo seguente)
- > cisti renali (vedi p. 13)
- > inquinamento ambientale (metalli pesanti/sostanze chimiche come cadmio, piombo ecc.)
- > frequente contatto con certi solventi (per es. nell'industria dei coloranti e delle materie sintetiche)

Rischio di cancro familiare

Il cancro del rene e in parte certi altri tipi di tumore hanno una maggiore incidenza in alcune famiglie: alcuni membri di queste famiglie hanno infatti una predisposizione genetica per tali tumori. L'1-5% dei tumori maligni del rene sono riconducibili a una predisposizione ereditaria. Si parla in questo caso anche di rischio di cancro ereditario.

Il rischio elevato può favorire anche l'insorgere di altre (rare) malattie che non colpiscono solo i reni e possono essere di natura benigna e maligna:

- > sindrome di von Hippel-Lindau (VHL)
- > sindrome di Birt-Hogg-Dubé
- > forma familiare della leiomiomatosi
- > carcinoma papillare renale ereditario (HPRC)

Si vedano anche le segnalazioni in Appendice (Internet, p. 37).

Diagnosi precoce

- > *In caso di elevato rischio familiare di cancro del rene*
Per i parenti stretti di persone colpite dal cancro del rene con predisposizione familiare possono essere indicate alcune misure utili alla diagnosi precoce della malattia.

I membri di queste famiglie riceveranno le necessarie informazioni dal medico di famiglia, da un servizio di consulenza genetica o anche, per esempio, dall'Associazione svizzera VHL (vedi p. 37, Internet).

Si veda anche l'opuscolo della Lega contro il cancro «Rischio di cancro ereditario» (vedi p. 36). Fra le altre cose vi si spiega se e come si possa accertare questo rischio – il suo e quello dei suoi familiari – e se tale accertamento abbia senso nel suo caso.

> *In caso di cisti renali*

Le cisti sono sacche o cavità del tessuto avvolte da una membrana cuticolare al cui interno si accumula liquido.

Le persone con cisti renali congenite presentano in uno o in entrambi i reni una serie di piccole cisti dalle quali si può sviluppare il cancro del rene. Per questa ragione i medici raccomandano regolari esami preventivi.

Singole e sporadiche cisti renali non danno in genere alcun fastidio e non costituiscono un rischio elevato di cancro del rene.

I possibili sintomi

Il cancro del rene causa spesso disturbi solo in uno stadio avanzato, resta cioè a lungo asintomatico.

Possibili sintomi:

- > sangue nelle urine (ematuria)
- > dolore ai fianchi
- > gonfiori palpabili ai fianchi
- > inspiegabile perdita di peso
- > affaticamento, debolezza
- > febbre
- > anemia
- > ipertensione o ipotensione arteriosa

Questi disturbi possono essere causati anche da altre malattie o non essere gravi: non significano quindi per forza cancro. Tuttavia dovrebbero sempre essere accertati dal profilo medico.

Esami e diagnosi

Il cancro del rene è diagnosticato spesso per caso – in genere in occasione di un'ecografia della cavità addominale – oppure soltanto quando si sono già manifestati dei disturbi.

In caso di sospetto cancro del rene il medico procederà in genere ai seguenti accertamenti:

- > Raccolta di informazioni sui disturbi (sintomi) e sui possibili fattori di rischio, seguita da una visita medica.

Esami di laboratorio

- > Esame delle urine: la presenza di sangue nell'urina (ematuria) è un possibile sintomo di cancro del rene.
- > Esame del sangue: valutazione fra l'altro della funzione renale in base al livello di creatinina. La tomografia computerizzata o l'asportazione di uno dei due reni possono effettuarsi soltanto se la funzione renale risulta normale. La creatinina è un «prodotto di scarto» dei muscoli che deve essere eliminato dai reni ossia espulso con l'urina. Un livello di creatinina nel sangue molto elevato è in genere indice di ipofunzionalità renale.

Diagnostica per immagini

Con questi metodi diagnostici si possono accertare focolai tumorali, la loro estensione e l'eventuale presenza di metastasi.

- > Ecografia dei reni e della cavità addominale: si ottengono così immagini dei reni e di altri organi addominali.
- > Radiografia del rene e delle vie urinarie con mezzo di contrasto (urografia): allo scopo si inietta un mezzo di contrasto iodato.
- > Tomografia computerizzata (TAC). In genere si effettua la tomografia del rene, dei polmoni e della cavità addominale. Anche per questo esame si inietta in una vena un mezzo di contrasto iodato.
- > Tomografia a risonanza magnetica (RMT). Questo metodo diagnostico per immagini si effettua allorché non è possibile la TAC a causa di insufficienza renale oppure quando il tumore si è forse infiltrato nella vena renale o nella vena cava inferiore e le immagini sono importanti per un'eventuale operazione (vedi p. 27, trombi renali neoplastici).

Altri esami diagnostici per immagini

- > **Angiografia renale.** Si inietta un mezzo di contrasto mediante un catetere, di solito nell'arteria femorale. Nella radiografia si potranno così vedere i reni e i vasi sanguigni. L'angiografia serve a programmare l'operazione e si effettua anche prima dell'embolizzazione (vedi p. 28).
- > **Scintigrafia ossea.** È eseguita in caso di fondato sospetto di metastasi ossee. Si inietta nelle vene una sostanza debolmente radioattiva che si accumula nelle regioni ossee dove il metabolismo è elevato (per es. per la presenza di metastasi). Si osserva quindi la distribuzione del mezzo di contrasto con la cosiddetta gamma camera.

Esami del tessuto (biopsia)

Se il tumore è circoscritto al rene si rinuncia in genere al prelievo di tessuto a fini diagnostici. In presenza di metastasi i medici possono invece in determinati casi prelevare tessuto dal rene o effettuare la biopsia di una metastasi (tumore secondario).

Gli stadi della malattia

Classificazione

I vari esami permettono al medico di accertare e valutare l'estensione e lo stadio della malattia. Ciò si chiama stadiazione (*staging* in inglese). La stadiazione è importante per la scelta della terapia ottimale.

Per la suddivisione degli stadi del cancro del rene si ricorre alla classificazione internazionale TNM.

T Significa tumore. L'estensione si indica con le cifre da 0 a 4. Più alta è la cifra, più esteso è il tumore o maggiori sono le sue dimensioni. Più precisamente:

T0 Nessun indizio di tumore primario.

T1 Il tumore è circoscritto al rene e misura meno di 7 cm.

T1a Il tumore ha un diametro massimo di 4 cm.

T1b Il tumore ha un diametro massimo di 4–7 cm.

T2 Il tumore è circoscritto al rene e misura più di 7 cm.

T3a Il tumore ha invaso la ghiandola surrenale o la capsula del rene.



- T3b** Il tumore si è infiltrato nella vena renale o – in forma di trombo neoplastico – nella vena cava inferiore *al di sotto* del diaframma.
- T3c** Il tumore si è infiltrato nella vena cava inferiore *al di sopra* del diaframma formando un trombo neoplastico.
- T4** Il tumore si è esteso al di là della capsula negli organi vicini.
- N** Significa linfonodi.
- N0** I linfonodi vicini non sono invasi dal tumore.
- N1** Sono presenti metastasi in un linfonodo vicino.
- N2** Sono presenti metastasi in linfonodi vicini.
- M** Significa metastasi a distanza.
- M0** Non si osservano metastasi a distanza.
- M1** Presenza di metastasi remote (per es. nei polmoni, nel fegato, nelle ossa, nella ghiandola surrenale, nell'altro rene o nel cervello).

La differenziazione delle cellule cancerose

Dai campioni di tessuto prelevati si può vedere chiaramente se le cel-

lule renali cancerose sono ancora simili alle cellule sane oppure in quale misura se ne differenziano. Si può così stimare la probabile rapidità di crescita o l'aggressività del tumore. Gli specialisti parlano di grado di differenziazione cellulare o «grading».

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

- G1** Le cellule tumorali sono ancora molto simili alle cellule renali sane (differenziazione elevata).
- G2** Le cellule tumorali si distinguono chiaramente dalle cellule renali sane (differenziazione media).
- G3** Le cellule tumorali non hanno quasi nessuna somiglianza con le cellule renali sane e sono quindi più maligne delle cellule classificate sotto G1 e G2 (scarsa differenziazione).

Si esaminano inoltre al microscopio i nuclei delle cellule cancerose. Il cosiddetto grado di Fuhrmann indica in che misura i nuclei delle cellule tumorali si differenzino dai nuclei delle cellule sane. I gradi di Fuhrmann vanno da 1 (scarsa diversità) a 4 (notevole diversità). Più alto è il grado, maggiore è probabilmente l'aggressività del tumore.

Terapia del cancro del rene

Indicazioni generali

Per la scelta della terapia sono determinanti:

- > la classificazione del tumore (vedi p. 15)
- > la localizzazione del tumore nel rene
- > lo stato e la funzionalità dell'altro rene
- > il tipo di cancro renale: carcinoma a cellule chiare o a cellule non chiare
- > i disturbi causati dal tumore
- > l'età e lo stato generale di salute del paziente

Possibilità di cura

I principali metodi di cura sono i seguenti (vedi anche p. 26 sgg.):

- > operazione del rene colpito o altri interventi mininvasivi come l'embolizzazione o l'ablazione termica mediante radiofrequenza
- > terapie medicamentose

Gli obiettivi e i principi terapeutici mutano a seconda del tipo e dello stadio del tumore.

Gli obiettivi terapeutici

Curativo

La terapia ha per obiettivo la guarigione. Nei tumori del rene le maggiori possibilità di guarigione sussistono quando è possibile asportare chirurgicamente tutto il tumore.

Palliativo

(dal latino palliare = coprire, avvolgere, ammantare).

Se la guarigione non è più possibile si cercherà di rallentare la progressione della malattia mediante varie cure mediche con l'obiettivo di assicurare al paziente la migliore qualità di vita possibile.

Inoltre potranno essere adottate varie misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali per attenuare i disturbi come i dolori o l'ansia.

Se si sono già formate metastasi in altri organi o se la funzione renale è seriamente compromessa la malattia non è in genere più curabile. Spesso sarà però possibile tenerla sotto controllo per periodi prolungati con un'adeguata terapia che ne rallenti la progressione.

I principi terapeutici

Adiuvante

(dal lat. adiuvarre = sostenere)

Si definiscono adiuvanti le terapie postoperatorie che hanno per scopo l'eliminazione di eventuali cellule cancerose residue e la riduzione del rischio di recidiva (ricomparsa del tumore) e di metastasi.

Terapia neoadiuvante/ preoperatoria

Terapia che precede l'intervento chirurgico allo scopo di ridurre la massa tumorale. Alcuni tumori sono operabili solo previa terapia neoadiuvante. Tale terapia può consentire inoltre un'operazione meno invasiva e può servire anche ad eliminare metastasi microscopiche (micrometastasi). Questa terapia non è però tuttora attuabile per il cancro del rene.

Terapia di prima linea

È così detta la terapia applicata (e raccomandata) per prima.

Terapia di seconda linea

La terapia di seconda linea è applicata quando la prima non è più efficace o causa eccessivi effetti collaterali.

La scelta della terapia

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

È sicuramente meglio che lei discuta delle varie proposte di cura coi rispettivi specialisti in urologia o oncologia. L'ideale sarebbe che lo specialista che la segue coordinasse i colloqui.

Desidera magari farsi accompagnare ai colloqui da un familiare o da una persona di sua fiducia?

Può fare intervenire il medico di famiglia o richiedere un secondo parere medico. Il medico curante non considererà questo suo desiderio come una mancanza di fiducia nei suoi confronti: è infatti un suo diritto.

Se lo ritiene opportuno richieda anche l'assistenza di una psico-oncologa. La possibilità di questo tipo di consulenza, che non considera solo gli aspetti medici della malattia, attualmente non viene ancora segnalata ovunque spontaneamente.

Si conceda tutto il tempo necessario per la discussione della terapia e per le relative domande:

- > La terapia proposta è curativa o palliativa (vedi p. 18)? Può allungare la vita? Migliora la qualità della vita?
- > Esistono alternative alla terapia proposta?
- > Quali vantaggi e svantaggi comporta la terapia (anche in merito alla qualità della vita e/o la speranza di vita)?
- > Quali sono gli effetti indesiderati previsti? Sono passeggeri o permanenti? Come si possono combattere?
- > Quali rischi comporta la terapia?
- > Che effetti avranno la malattia e la terapia sulla sua vita quotidiana e sulle persone a lei vicine?
- > Quali effetti concreti avrebbe l'eventuale rinuncia a certe terapie sulla sua speranza di vita e sulla sua qualità di vita?

Gli effetti indesiderati

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

Alcuni effetti indesiderati possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire in seguito spontaneamente; altri effetti 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, talvolta dopo settimane e mesi.

Specialmente in uno stadio avanzato della malattia si consiglia di soppesare attentamente i probabili effetti positivi della terapia e gli effetti indesiderati ad essa connessi.

Importante

- > Molti effetti indesiderati sono prevedibili. Per alleviarli le saranno prescritti, a seconda della terapia prescelta, fin dall'inizio determinati farmaci di accompagnamento (vedi p. 31). Si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.
- > Si consulti sempre con l'équipe curante prima di assumere altri farmaci di sua scelta. Ciò vale anche per unguenti, lozioni ecc. Pur trattandosi di prodotti «naturali» e apparentemente innocui potrebbero essere controindicati per la terapia antitumorale.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 36) illustrano le terapie antitumorali più diffuse e gli effetti della malattia e della terapia, fornendo utili indicazioni per meglio conviverci.

La terapia nell'ambito di uno studio clinico

La ricerca medica studia in continuazione nuovi approcci terapeutici e sviluppa 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.).

Per quanto concerne il cancro del rene sono in primo luogo le terapie medicamentose a evolvere continuamente (vedi p. 28 e oltre). Dopo essere stati sottoposti ad approfonditi studi clinici, tra breve saranno autorizzati in Svizzera alcuni nuovi farmaci o combinazioni di farmaci.

Forse lei verrà proposto di effettuare parte del trattamento nell'ambito di uno studio clinico. Naturalmente può informarsi anche lei direttamente se sono in corso degli studi sulla sua malattia.

Le terapie nel quadro di uno studio clinico comportano vantaggi e rischi: solo un colloquio personale può chiarire ogni aspetto.

La partecipazione a uno studio clinico è sempre volontaria; inoltre lei può cambiare idea, anche in corso di trattamento, e interrompere la terapia in qualsiasi momento.

L'opuscolo «Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 37) fornisce maggiori informazioni sugli studi clinici e su ciò che una eventuale partecipazione potrebbe significare per lei.

Quale terapia in quale stadio della malattia?

- *Si vedano anche le informazioni sugli stadi della malattia a p. 15.*
- *I singoli metodi di cura sono descritti nei particolari a p. 26 e seguenti.*

La terapia negli stadi precoci e intermedi della malattia

Se il cancro è circoscritto al rene la terapia d'elezione è l'operazione. Il rene sarà asportato completamente (nephrectomia radicale) oppure solo in parte (nephrectomia parziale).

In caso di cancro del rene ereditario (spesso caratterizzato dalla presenza di molti piccoli tumori), come pure in caso di ipofunzionalità renale o di cancro di entrambi i reni, si può applicare in casi eccezionali l'ablazione termica mediante radiofrequenza.

Se il tumore ha un diametro inferiore a 2 cm l'inizio della terapia può essere in certi casi rinviato (vedi sorveglianza attiva, p. 28).

Se il tumore ha un diametro inferiore a 4 cm e non si è esteso ai linfonodi potrà essere asportato chirurgicamente. L'organo potrà essere conservato, se ne asporterà quindi solo una parte (nephrectomia parziale). Se invece il diametro è superiore a 4 cm e sono stati invasi i linfonodi si procederà – se possibile – all'asportazione completa del rene (nephrectomia radicale).

Nel quadro di uno studio clinico si può applicare – dopo la nephrectomia parziale o radicale – una terapia medicamentosa con inibitori delle tirosine chinasi.

Terapia in presenza di metastasi

Se lo stato generale di salute è soddisfacente la misura di prima scelta sarà anche in questo caso l'operazione, sempreché ciò sia possibile. Si possono asportare o ridurre anche singole metastasi presenti per es. nei polmoni o nella colonna vertebrale. In caso di metastasi cerebrali si può prendere in considerazione anche la radioterapia.

In presenza di metastasi, o se l'operazione non è possibile, si consiglia inoltre una terapia medicamentosa al fine di rallentare la progressione della malattia e di attenuarne i sintomi.

A seconda del caso si utilizzerà un tipo di farmaco o una combinazione di farmaci rivelatisi efficaci. In certi casi può essere indicata una terapia medicamentosa adeguata anche nel quadro di uno studio clinico (vedi p. 21). Il suo oncologo le illustrerà volentieri le varie possibilità e le consiglierà la terapia più appropriata.

La cosiddetta terapia di seconda linea può essere presa in considerazione in caso di recidiva (ricomparsa del tumore) o se è necessario cambiare medicamento poiché esso non risulta più efficace o non è più tollerato.

Tra le possibili misure palliative figura l'embolizzazione (occlusione) dei vasi sanguigni che apportano sangue al carcinoma renale.

Talvolta si può optare per l'osservazione della dinamica della malattia e rinunciare in un primo tempo a una terapia (vedi sorveglianza attiva, p. 28).

Ciò è possibile, per esempio, se il paziente sta abbastanza bene e le metastasi non provocano disturbi oppure non risultano pericolose a causa della loro localizzazione. Alcune metastasi crescono molto lentamente, altre invece – seppur raramente – regrediscono spontaneamente.



La terapia del dolore

Il cancro del rene può provocare dolori che se non curati risultano molto gravosi per il paziente. È quindi importante parlarne e non sopportarli in silenzio.

I dolori non curati debilitano e deprimono inutilmente il paziente, sottraendogli preziose energie. Conviene perciò approfittare delle moderne terapie del dolore.

I dolori tumorali possono sempre essere attenuati e in molti casi persino eliminati grazie ai farmaci o ad altre misure come la radioterapia o un intervento chirurgico. Troverà molte e utili informazioni in proposito nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Vivere con il cancro, senza dolore» (vedi p. 36).

Post-trattamento e riabilitazione

Una volta conclusa la terapia, le saranno consigliati regolari esami di controllo. Tali esami hanno tra l'altro lo scopo di individuare e attenuare i disturbi dovuti alla malattia e alla cura.

Tra le misure di post-trattamento possono figurare, in caso di biso-

gno, anche la consulenza e l'assistenza psico-oncologica e psico-sociale (vedi Appendice).

È importante affrontare le difficoltà legate alla malattia, siano esse di natura psichica, professionale o sociale. Ciò può favorire una buona riabilitazione e il reinserimento nella vita quotidiana.

Nei primi anni dopo il trattamento di un tumore maligno del rene il medico le proporrà solitamente un esame medico di controllo ogni sei o dodici mesi. In seguito gli esami di controllo potranno effettuarsi ad intervalli più lunghi.

Scopo degli esami è anche l'individuazione e la cura di eventuali recidive, di un altro tumore o di metastasi.

Forse le sarà consigliato di cambiare certe abitudini, per es. in merito all'alimentazione, l'attività fisica o il fumo. La consulenza dietetica prescritta dal medico è a carico dell'assicurazione malattia di base. Approfitti di questa opportunità, ne vale la pena.

Non esiti a rivolgerti subito al medico all'insorgere di sintomi e disturbi: non aspetti il successivo controllo.

Metodi terapeutici

- *Non tutti i metodi di cura descritti qui di seguito si applicano in ogni singolo caso.*
- *Nel capitolo precedente è spiegato quale metodo si applichi in un determinato stadio della malattia (p. 22 e seguenti).*

L'operazione e altri tipi d'intervento

L'asportazione chirurgica di un tumore del rene o dell'intero rene malato è eseguita in cliniche specializzate. La degenza per questo intervento è di 7–14 giorni.

Nefrectomia parziale

Con questo intervento si asporta il tumore, se possibile completamente. A seconda della localizzazione e dell'estensione del tumore si asporterà una porzione più o meno grande del rene. Le parti del rene ancora sane saranno invece conservate.

Il termine tecnico per l'asportazione parziale del rene è nefrectomia parziale (dal gr. nephros = rene).

La nefrectomia parziale è presa in considerazione solo se il tumore è stato diagnosticato in uno stadio precoce e ha un diametro inferiore a 4 cm oppure se la nefrectomia radicale non è possibile (vedi capitolo seguente).

La nefrectomia è eseguita in genere «a cielo aperto», cioè praticando un'incisione nel fianco.

Nefrectomia radicale

Mediante questo intervento il chirurgo asporta l'intero rene malato e in genere anche la capsula adiposa del rene, il surrene e i linfonodi vicini.

Condizione indispensabile della nefrectomia radicale è la buona funzionalità dell'altro rene che dovrà compensare la perdita del rene malato.

In caso di ipofunzionalità renale, di cancro di entrambi i reni o di cancro ereditario del rene, che favorisce la continua insorgenza di nuovi tumori, si propenderà piuttosto per la nefrectomia parziale. Perciò prima di un intervento chirurgico si controllerà sempre la funzione renale.

Per eseguire la nefrectomia radicale si pratica un'incisione nel fianco (lombotomia) oppure – in caso di tumori di grosse dimensioni o di aderenze – un'incisione longitudinale del torace.

In caso di tumori che hanno invaso la vena cava inferiore formandovi un cosiddetto trombo neoplastico l'operazione prevede l'incisione toracica. A volte l'operazione può essere effettuata in laparoscopia (vedi riquadro).

Possibili rischi e conseguenze dell'operazione:

- > infezioni
- > emorragie interne
- > dolori o perdita di sensibilità a causa della recisione di nervi cutanei
- > ernia addominale provocata da una debolezza del tessuto nella zona della cicatrice (il problema può essere risolto con un'operazione)
- > compromissione della funzione renale: il paziente dovrà eventualmente sottoporsi periodicamente alla dialisi (metodo per la depurazione del sangue)

Embolizzazione (occlusione vasale terapeutica)

In presenza di tumori di notevoli dimensioni la nefrectomia radicale comporta il rischio di gravi emorragie nella regione renale. Per evitare questo rischio in alcuni casi si occlude l'arteria renale mediante l'embolizzazione, di solito il giorno precedente l'operazione.

Si introduce un catetere nell'arteria femorale e lo si spinge nell'arteria renale. Per chiudere l'arteria vi s'inserisce una specie di spugna. Il posizionamento esatto del catetere richiede il controllo

Operazione in laparoscopia

In alcuni casi la nefrectomia radicale può essere eseguita da un urologo specializzato mediante un cosiddetto intervento di «chirurgia del buco della serratura»: l'operazione in laparoscopia.

Questa tecnica operatoria ha un grosso vantaggio: non sono necessari grandi incisioni nel fianco, nell'addome e nel torace. Si inseriscono sottili tubi nell'addome attraverso piccole incisioni. Il chirurgo introduce quindi nei tubi una camera e gli strumenti per l'operazione: esegue così l'intervento per così dire «dal buco della serratura».

Questo metodo presenta però anche degli svantaggi: l'operazione del cancro del rene in laparoscopia comporta infatti un rischio maggiore di emorragie (interne). A volte sono poi necessari vari interventi oppure si formano delle fistole urinarie. Queste sono connessioni ulcerose anomale attraverso le quali l'urina può fuoriuscire dall'epidermide. Perciò gli interventi in laparotomia dovrebbero essere eseguiti solo da un chirurgo specializzato.

radiografico previa iniezione di un mezzo di contrasto.

In uno stadio avanzato del tumore l'embolizzazione è praticata anche quale (unica) misura palliativa allo scopo di attenuare i sintomi tumorali.

Ablazione termica mediante radiofrequenza (RFTA)

Con questo metodo – che non è (ancora) un intervento standard – il tumore non è asportato, ma distrutto nel corpo stesso. L'intervento è programmato ed eseguito con l'ausilio di apparecchiature per immagini. Il tumore viene «cotto» dal calore prodotto da onde radio che giungono nel tumore attraverso una sonda inserita nella parete addominale. Il tessuto distrutto è eliminato dall'organismo e sostituito da tessuto cicatriziale.

Possibili effetti indesiderati:

> dolori

Si vedano anche le indicazioni a p. 20.

Attendere e osservare: sorveglianza attiva

Nel cancro del rene talvolta le metastasi regrediscono spontaneamente. Per questo l'inizio della terapia può essere posticipato di alcuni mesi – sempreché il rischio di una rapida diffusione delle metastasi sia ridotto. La paziente si sottoporrà unicamente ad esami di controllo. Si darà inizio alla terapia solo quando si osserverà una crescita delle metastasi oppure se esse provocano dolori.

L'applicazione del principio dell'«attendere e osservare» è indicata anche in stadi molto precoci allorché il tumore è inferiore a 2 cm e la paziente sta bene. Si ricorre alla sorveglianza attiva anche in presenza di altre gravi patologie o in caso di età avanzata della paziente.

Le terapie medicamentose

- *Si veda anche il capitolo «Quale terapia in quale stadio della malattia?» a p. 22 e seguenti.*

I tumori renali possono essere curati tramite una terapia medicamentosa a seguito di un intervento chirurgico; molto più raramente i farmaci costituiscono invece un'alternativa all'operazione.

La cura medicamentosa più nota è la chemioterapia (dal gr. *zytos* = «cellula» e *statikós* = «bloccare, inibire»). Si tratta di una cura a base di farmaci che danneggiano le cellule o ne inibiscono la crescita. Questa forma «classica» di chemioterapia si è però rivelata inefficace contro il cancro del rene.

Per anni l'unica cura medicamentosa del cancro del rene era costituita dalle cosiddette citochine, tra cui figura l'interferone.

Nel corso degli anni la ricerca ha sviluppato altri farmaci per rallentare la progressione del cancro del rene nonché per migliorare la qualità della vita e allungare l'esistenza.

Inibitori delle tirosine chinasi

Le tirosine chinasi sono proteine di vario tipo prodotte dall'organismo che contribuiscono alla regolazione della crescita. Le tirosine chinasi presenti nelle cellule tumorali sono spesso e costantemente (iper)attive.

I farmaci sviluppati in base alla comprensione di questo meccanismo inibiscono in modo mirato determinate tirosine chinasi e ostacolano la crescita, la divisione cellulare e l'approvvigionamento di sangue del tumore.

Un farmaco inibitore di varie tirosine chinasi è detto inibitore multi-chinasi e anche inibitore della trasduzione del segnale. La trasduzione del segnale è il termine tecnico della trasmissione biochimica di segnali all'interno della cellula.

Si ricorre agli inibitori delle tirosine chinasi nella cura del cancro del rene:

- > in presenza di metastasi
- > dopo una (inefficace) cura di interferone
- > come misura palliativa (vedi p. 18)

Gli inibitori delle tirosine chinasi sono assunti giornalmente in forma di compresse; dopo un certo periodo in alcuni casi si prevedono intervalli di due o più settimane. La terapia prosegue fino a quando il farmaco non risulta più tanto efficace o gli effetti collaterali pesanti impongono la sospensione della cura.

Possibili effetti indesiderati:

- > stanchezza, esaurimento
- > ipertensione arteriosa
- > diarrea, nausea
- > stomatite (infiammazione della mucosa orale)
- > eruzioni cutanee, decolorazione dei capelli
- > sindrome mano-piede (formicolio e bruciore ai palmi delle mani e alle piante dei piedi)

- > emorragie
- > insufficienza cardiaca
- > interazioni con altri farmaci

Si vedano anche le indicazioni a p. 20.

Inibitori dell'angiogenesi

Angiogenesi significa formazione di vasi sanguigni (dal gr. angeios = vaso e genesis = generazione). Gli inibitori dell'angiogenesi sono cosiddetti anticorpi monoclonali, prodotti dell'ingegneria genetica. «Monoclonali» significa che gli anticorpi provengono dalla stessa cellula, sono dunque perfettamente identici, appunto dei cloni.

Ogni cellula, compresa la cellula tumorale, ha bisogno di sangue per crescere. Per garantire questo approvvigionamento la cellula tumorale invia dei segnali ai vasi sanguigni vicini affinché essi formino delle diramazioni verso il tumore e le metastasi per fornire il «nutrimento».

La sostanza inviata dalla cellula tumorale è detta VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor = fattore di crescita endoteliale vascolare). Se gli anticorpi specifici (gli inibitori dell'angiogenesi) riescono a bloccare il segnale, l'approvvigionamento del tumore attraverso nuovi vasi sanguigni sarà ostacolato.

Nella cura del cancro del rene gli inibitori dell'angiogenesi sono sempre combinati con l'interferone. Sono somministrati per via endovenosa, generalmente ogni due settimane e possibilmente come terapia a lungo termine.

Possibili effetti indesiderati:

- > ipertensione arteriosa
- > elevato rischio di emorragie
- > elevato rischio di trombosi
- > accresciuta eliminazione di proteine dai reni

Si vedano anche le indicazioni a p. 20.

Interferone

Gli interferoni sono componenti naturali dell'organismo. Fanno parte delle citochine che stimolano il sistema immunitario affinché elimini gli agenti patogeni e le cellule tumorali.

Gli interferoni possono essere prodotti anche sinteticamente (cioè in laboratorio) e utilizzati come farmaci. Vi si ricorre già da anni nella cura del cancro del rene. Oggi l'interferone è utilizzato però sempre in combinazione con un inibitore dell'angiogenesi.

L'interferone deve essere assunto a lungo termine, se ciò è possibile. E iniettato per via sottocutanea.

nea tre volte la settimana. Spesso il paziente stesso può praticarsi l'iniezione.

Possibili effetti indesiderati:

- > febbre
- > sintomi di tipo influenzale
- > depressione
- > minore capacità di concentrazione e attenzione, stato confusionale
- > vertigini

Si vedano anche le indicazioni a p. 20.

Inibitori mTOR

L'mTOR (ingl. mammalian Target OF Rapamycin = bersaglio della rapamicina nei mammiferi) è una componente di una molecola proteica dell'organismo che svolge una parte importante nella crescita e divisione delle cellule e per il

loro approvvigionamento energetico. È spesso iperattiva nelle cellule tumorali renali.

Gli inibitori mTOR possono ostacolare per un certo tempo la divisione e la crescita delle cellule tumorali renali. Essi costituiscono la terapia d'elezione in caso di esito negativo della cura con un inibitore delle tirosine chinasi (vedi p. 29) e in caso di malattia primaria in uno stadio molto avanzato o di cattivo stato generale di salute.

Gli inibitori mTOR sono somministrati sotto forma di compresse da assumere regolarmente oppure tramite endovenosa una volta la settimana. La terapia prosegue fino a quando il farmaco comincia a perdere efficacia o è necessario sospendere la terapia a causa dei gravi effetti collaterali.

Farmaci di accompagnamento

Per combattere i sintomi legati alla malattia o alle terapie, come febbre, infezioni, anemia e dolori, il medico può prescrivere – anche preventivamente – diversi altri farmaci o terapie:

- > medicinali contro la nausea e il vomito
- > collutori o spray contro le afte nella bocca
- > antibiotici contro le infezioni batteriche
- > antimicotici (farmaci contro i funghi)
- > trasfusioni di sangue o farmaci (eritropoietina) in caso di anemia o trasfusione di piastrine in caso di rischio di emorragia
- > antidolorifici (vedi anche p. 23)
- > creme e unguenti in caso di eruzioni cutanee.

Possibili effetti indesiderati:

- > eruzioni cutanee
- > aumento del tasso di colesterolo e di grassi nel sangue
- > stomatite (infiammazione della mucosa orale)
- > stanchezza
- > tosse, polmonite

Si vedano anche le indicazioni a p. 20.

Troverà altre informazioni ...

... sui farmaci antitumorali e su come combattere gli effetti indesiderati in un apposito opuscolo della Lega contro il cancro (vedi p. 36).

La medicina complementare

Numerosi malati di cancro ricorrono, oltre alle tradizionali terapie mediche, anche ai metodi complementari di cura. *Complementari* significa che tali metodi *completano* la terapia medica classica.

Alcuni di questi metodi possono contribuire a migliorare il benes-

sere generale e la qualità di vita durante o dopo una terapia antitumorale, ma in genere 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. Troverà maggiori informazioni in merito nell'opuscolo «Alternativi? Complementari?» (vedi p. 36).

Un colloquio personale con la sua équipe curante o con il medico di famiglia permetterà di chiarire se nel suo caso ha senso ricorrere alla medicina complementare e di scegliere il metodo più opportuno che non comprometta la terapia antitumorale raccomandata. Tenga presente che anche prodotti apparentemente innocui possono interferire con certe terapie e sono dunque controindicati.

È importante che lei informi l'équipe curante degli eventuali metodi complementari a cui ricorre.

Convivere con il cancro

Numerose persone confrontate con una diagnosi di cancro vivono oggi meglio e più a lungo che non alcuni decenni fa. Alcuni riescono a svolgere le consuete attività parallelamente alla terapia, altri invece non ne sono più in grado.

Ascoltare se stessi

Si conceda del tempo per progettare in modo consapevole una nuova prospettiva di vita.

Cerchi di individuare ciò che potrebbe contribuire a migliorare la sua qualità di vita. A volte basta porsi semplici domande come:

- > Qual è il mio vero problema?
- > Cosa mi occorre?
- > Come potrei ottenere ciò che desidero?
- > Chi potrebbe darmi una mano?

Dopo una terapia il reinserimento nella vita quotidiana è a volte difficile. Per questo è importante ascoltare le «voci interiori». Consulti anche l'Appendice e consideri le indicazioni contenute in questo opuscolo.

Cercare il dialogo

Proprio come le persone sane affrontano in maniera diversa le questioni esistenziali, anche una situazione di malattia è vissuta in modo differente da ogni indivi-

duo. La gamma delle reazioni va da un «Andrà tutto bene!» o «Speriamo che vada tutto bene!» a «Di certo andrà tutto storto!» o «È finita, non c'è più speranza!».

Sentimenti di paura sono strettamente legati a ogni malattia tumorale, indipendentemente dalle probabilità di guarigione.

Alcuni non vogliono parlare della propria situazione, altri lo desiderano, ma non osano affrontare l'argomento. Altri ancora sono delusi se le persone che li circondano fanno finta di niente. Tuttavia non esistono ricette generiche. Ciò che può aiutare una persona può non significare nulla per un'altra o viceversa.

Assistenza specialistica

Non esiti a richiedere un'assistenza specialistica se necessario.

Si rivolga a qualcuno dell'équipe curante o al medico di famiglia. Le potranno così essere raccomandate e prescritte misure coperte dall'assicurazione malattia di base.

Per problemi psicosociali o per ricevere informazioni sulle offerte di riabilitazione può rivolgersi al servizio sociale dell'ospedale o alla sua lega cantonale contro il cancro.



Appendice

Chieda consiglio

L'équipe curante

Le darà volentieri informazioni e consigli per superare i disturbi legati alla malattia e ai trattamenti. Rifletta sulla possibilità di avvalersi di eventuali misure complementari in grado di contribuire al suo recupero e reinserimento nella vita professionale e sociale e di migliorare il suo benessere.

Richieda anche la consulenza di uno psico-oncologo se lo ritiene necessario. È uno specialista per problemi di natura psichica legati a una malattia tumorale.

La sua lega cantonale contro il cancro

La sua lega 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 la mediazione di altri specialisti (per es. per il linfoedemazione, la consulenza psico-oncologica, le terapie complementari).

Linea cancro 0800 11 88 11

Una specialista le presterà ascolto, la informerà sui possibili passi da intraprendere e risponderà alle sue domande relative alla malattia e alle terapie che sta seguendo. La chiamata e la consulenza sono gratuite.

Scambio con altri pazienti

Lei ha inoltre la possibilità di discutere di ciò che le sta a cuore in un forum in Internet. A questo proposito le segnaliamo il sito www.forumcancro.ch – una prestazione di 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. Ma apprendere in che modo altri pazienti e i loro familiari siano riusciti a gestire la propria situazione può di certo aiutare.

Organizzazioni di autoaiuto

In questi gruppi i pazienti si scambiano esperienze e informazioni. Ciò è spesso più facile con persone che si trovano in situazioni analoghe.

Assicurazione

I costi del trattamento antitumorale vengono assunti dall'assicurazione di base obbligatoria a condizione che la terapia sia riconosciuta o che il prodotto figuri nel cosiddetto elenco delle specialità dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il suo medico curante è tenuto a informarla correttamente in proposito.

Anche nell'ambito di uno studio clinico (vedi p. 21) 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 di 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, al medico curante, all'ospedale o alla lega cantonale contro il cancro di farlo per lei.

Consulti anche l'opuscolo «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali» (vedi p. 36).

Opuscoli della Lega contro il cancro

- > **La terapia medicamentosa dei tumori**
Chemioterapia, terapia antiormonale, immunoterapia
- > **La radio-oncologia**
- > **Vivere con il cancro, senza dolore**
- > **Fatica e stanchezza**
- > **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Suggerimenti e idee da capo a piedi
- > **Difficoltà di alimentazione legate al cancro**
- > **Il cancro e la sessualità maschile**
- > **Il cancro e la sessualità femminile**
- > **Il linfedema**
Informazioni per i pazienti per la prevenzione e la cura
- > **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

- > **Neuland entdecken – REHA-Seminare der Krebsliga/A la découverte de nouveaux horizons – Stages de réadaptation**
Programma di corsi
- > **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- > **Rischio di cancro ereditario**
Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- > **Krebs: Von den Genen zum Menschen/Le cancer: des gènes à l'homme**
Un CD-ROM che illustra l'origine e il trattamento delle malattie tumorali (fr. 25.–, più spese di spedizione). Non disponibile in italiano.
- > **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

Le nostre pubblicazioni si possono ordinare

- > presso la lega contro il cancro della sua regione
- > per telefono: 0844 85 00 00
- > per e-mail: shop@legacancro.ch
- > in Internet: www.legacancro.ch

Sul sito www.legacancro.ch/opuscoli 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 è gratuita. Le vengono 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

«**Il cancro del rene**», Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici, 2003; disponibile online: www.aimac.it → Informazioni sul cancro → Libretti → Cancro del rene

«**Il tumore del rene**», Fondazione AIOM, disponibile online: www.tumoredelrene.org → Cancro del rene → Opuscolo informativo

«**Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico**», reperibile presso il Gruppo svizzero di ricerca clinica sul cancro SAKK, tel. 031 389 91 91, www.sakk.ch, e-mail: sakkcc@sakk.ch

Internet

Italiano

www.aimac.it

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

www.airc.it

Associazione italiana per la ricerca sul cancro

(Conoscere la malattia → Guida tumori → Tumore rene)

www.forumcancro.ch

Il forum Internet della Lega svizzera contro il cancro

www.tumoredelrene.org

Fondazione AIOM e Kidney Cancer Association

Tedesco

www.lh-nierenkrebs.org

Gruppo di autoaiuto di pazienti, famiglie e medici specialisti

www.kinderkrebshilfe.ch

Organizzazione di autoaiuto con sede a Olten

www.krebsliga.ch/wegweiser

Banca dati di offerte e servizi psicosociali

www.patientenkompetenz.ch

Fondazione per promuovere l'autodeterminazione in caso di malattia

Inglese

www.cancer.gov/cancertopics/types/kidney

National Cancer Institute USA

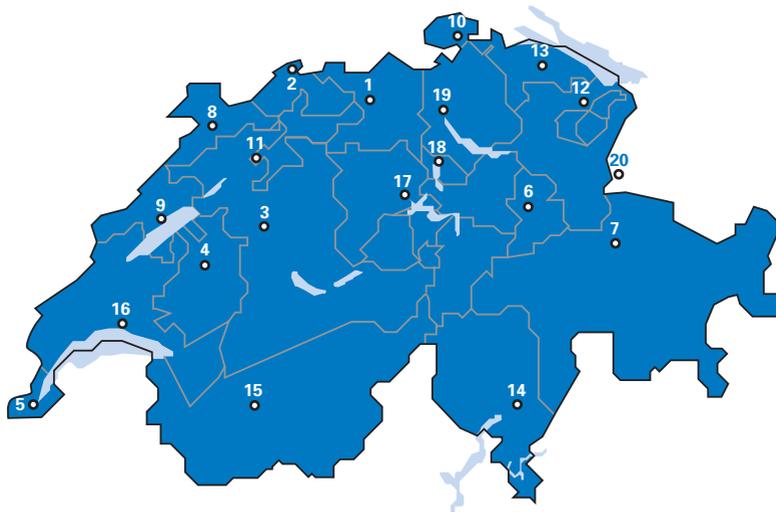
www.cancerbackup.org.uk/cancertype/kidney

A non-profit cancer information service

Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati in questo opuscolo sono serviti alla Lega contro il cancro tra l'altro anche come fonti. Essi soddisfano complessivamente i criteri di qualità della Health On the Net Foundation, il cosiddetto HonCode (vedi www.hon.ch/HONcode/Italian/).

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@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 de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 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
CP 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 des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

- 9 Ligue neuchâteloise contre le cancer**
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 10 Krebsliga Schaffhausen**
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2
- 11 Krebsliga Solothurn**
Hauptbahnhofstrasse 12
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**
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
tel. 091 820 64 20
fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 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:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2
- 16 Ligue vaudoise contre le cancer**
Av. 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
CP 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**
Moussonstrasse 2, 8044 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@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Linea cancro

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

www.forumcancro.ch

Il forum Internet della
Lega contro il cancro

Per ordinare gli opuscoli

tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch

Siamo molto grati del suo sostegno.

La sua Lega contro il cancro: