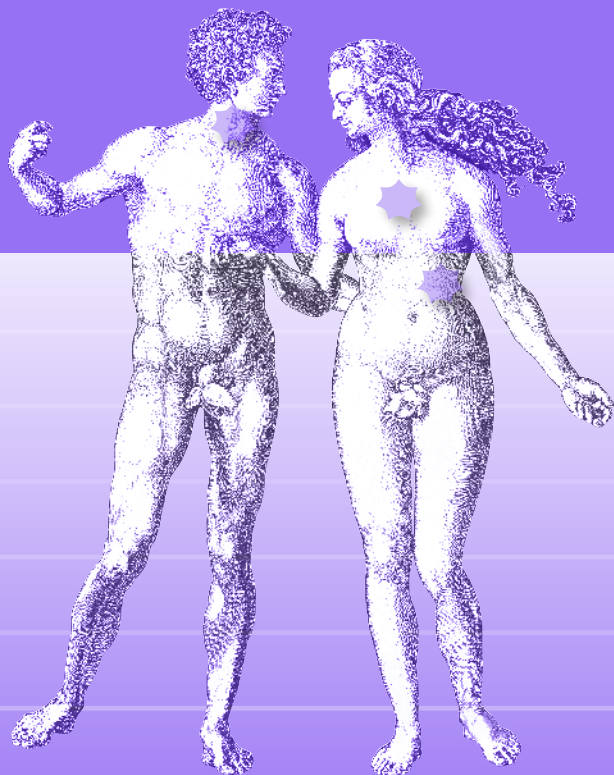




Linfomi Hodgkin e non-Hodgkin



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

Direzione progetto

Susanne Lanz, Lega svizzera contro
il cancro, Berna

Consulenza scientifica

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

Autrici

Ruth Jahn, Zurigo
Susanne Lanz, Berna

Traduzione

Sergio Pastore, Sennwald

Redazione

Andrea Fischer, Zurigo
Christina Müller, Bellinzona

Copertina

Adamo ed Eva, secondo un disegno di
Albrecht Dürer

Immagini

p. 4, 18, 24: ImagePoint SA, Zurigo
p. 10: George Steinmetz/corbis

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Stampa

Ast & Fischer SA, Wabern

Il presente opuscolo è disponibile anche
in francese e tedesco.

© 2010, 2006, Lega svizzera contro il
cancro, Berna
2ª edizione riveduta e ampliata

Ringraziamo la Bayer Schering Pharma SA
per il sostegno finanziario.

Sommario

Editoriale	5
Il sistema linfatico	6
Che cosa significa «linfoma»?	6
I vari tipi di linfomi	8
I linfomi di Hodgkin	8
I linfomi non-Hodgkin	8
Possibili sintomi	9
Esami e diagnosi	11
Gli stadi della malattia	11
La terapia dei linfomi	12
Indicazioni generali	12
Gli effetti indesiderati	12
Gli effetti sulla fertilità e la capacità di procreare	14
La terapia nell'ambito di un studio clinico	15
Misure terapeutiche	16
Attendere e osservare (active surveillance)	16
La chemioterapia (citostatici)	16
La chemioterapia ad alto dosaggio	17
La radioterapia (irradiazione)	19
La terapia con anticorpi	20
La radioimmunoterapia	20
La medicina complementare	21
Quale terapia per quale tipo di linfoma?	22
La terapia dei linfomi di Hodgkin	22
La terapia dei linfomi non-Hodgkin indolenti	22
La terapia dei linfomi non-Hodgkin aggressivi	23
Il post-trattamento	23
Convivere con un linfoma	25
Appendice	26



Cara lettrice, caro lettore

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

In un primo momento la diagnosi di cancro è sempre uno shock per la 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 la aiuterà a comprendere meglio la malattia, la diagnosi e le terapie. Le offre un quadro generale della malattia che le consentirà di affrontare con più serenità la nuova situazione.

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

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

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro troverà altre indicazioni e informazioni che la aiuteranno a convivere meglio con la malattia (vedi p. 27).

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

La sua Lega contro il cancro

Nel presente opuscolo non saranno trattati:

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

In appendice si segnalano altri opuscoli.

Il sistema linfatico

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

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

I linfociti sono le cellule più importanti del sistema linfatico. Sono prodotte nel midollo osseo e servono all'autodifesa dell'organismo.

Due tipi di linfociti

> i **linfociti B** nascono nel midollo osseo e maturano nei linfonodi, diventando plasmacellule (o cellule della memoria) che producono anticorpi. Gli anticorpi sono prodotti dai linfociti B in modo mirato per combattere

gli agenti patogeni e le cellule estranee al corpo umano.

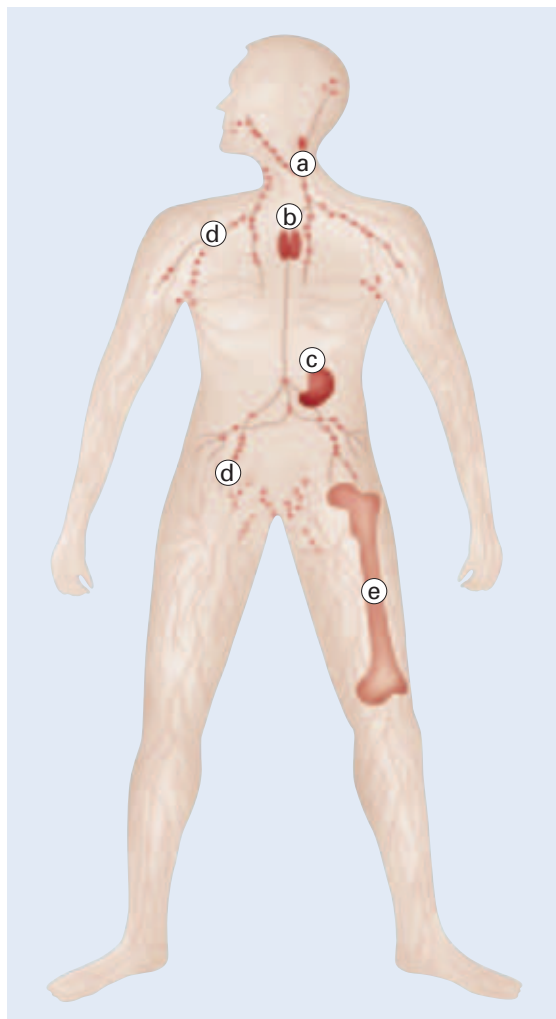
> i **linfociti T** maturano nel timo ed evolvono in cellule immunitarie di vario tipo. Essi possono rafforzare o anche attenuare l'azione dei linfociti B, ma anche partecipare direttamente alla difesa immunitaria.

Che cosa significa «linfoma»?

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

Il patrimonio genetico di ogni cellula dell'organismo può subire lesioni per effetto di vari fattori (radiazioni, virus, sostanze tossiche, infezioni croniche, ma anche l'età). Una lesione può indurre le cellule a moltiplicarsi continuamente in modo incontrollato. Le cellule sane invece muoiono alla fine del loro ciclo vitale. Le cellule anomale si accumulano e formeranno col tempo il tumore.

Si parla di linfoma quando i linfociti B o T subiscono una mutazione maligna e si moltiplicano. Ad essere colpiti sono singoli linfonodi o singoli organi linfatici. I linfomi possono invadere anche organi non linfatici come il cervello, lo stomaco e l'intestino, il fegato, i polmoni, il pancreas, l'epidermide



Gli organi linfatici

a tonsille
b timo
c milza

d linfonodi
e midollo osseo

o i testicoli. In questo caso si parla di linfomi extranodali.

Fattori di rischio

In Svizzera si registrano ogni anno circa 1600 nuovi casi di linfoma. Possono esserne colpiti raramente anche i bambini.

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

- > alterazione del sistema immunitario che non riesce più ad eliminare tutte le cellule degenerate;
- > infezioni che durano a lungo, causate da virus (per es. il virus di Epstein-Barr, il virus HIV dell'aids) o da batteri (per es. l'*Helicobacter pylori* che può provocare ulcere gastriche);
- > terapie immunosoppressive a cui si ricorre dopo un trapianto d'organo.

Probabilmente anche certe sostanze tossiche diffuse nell'ambiente possono accrescere il rischio di un linfoma maligno.

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

I vari tipi di linfoma

Esiste una grande varietà di linfomi suddivisi in due gruppi:

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

I linfomi di Hodgkin

Circa il 15% di tutti i linfomi sono linfomi di Hodgkin (si parla anche di morbo di Hodgkin). Due persone su tre hanno meno di cinquant'anni all'insorgere della malattia, molte hanno persino meno di trent'anni. I casi di linfoma di Hodgkin sono relativamente rari fra gli ultrasettuagenari.

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

Sottogruppi

I linfomi di Hodgkin si suddividono in due sottogruppi:

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

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

I linfomi non-Hodgkin

I linfomi non-Hodgkin costituiscono l'85% di tutti i linfomi. Un paziente su cinque ha meno di cinquant'anni, quasi la metà dei pazienti ne ha oltre settanta.

Negli ultimi 20 anni i nuovi casi di linfomi non-Hodgkin sono quasi raddoppiati. Aumentano soprattutto fra gli uomini e gli ultrasessantacinquenni. Le cause di questo incremento sono per lo più ignote (vedi «Fattori di rischio» a p. 6).

I linfomi non-Hodgkin – suddivisi in oltre 30 sottogruppi – possono formarsi in quasi ogni parte del corpo e si distinguono in base al decorso della malattia; si curano anche in modo diverso. L'attribuzione di un tumore a un determinato tipo di linfoma dipende dal tipo di cellule degenerate (linfociti T o B).

Sottogruppi

I linfomi non-Hodgkin si suddividono in due grandi sottogruppi.

Linfomi non-Hodgkin indolenti: costituiscono il 40% dei linfomi non-Hodgkin. Appartengono a questo sottogruppo:

- > il linfoma follicolare,
- > il linfoma MALT,
- > i linfomi cutanei,
- > altri linfomi indolenti.

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

Linfomi non-Hodgkin aggressivi: costituiscono il 60% dei linfomi non-Hodgkin. Appartengono a questo gruppo:

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

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

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

Possibili sintomi

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

Tumefazione di uno o più linfonodi

Per es. del collo, della nuca, della zona clavicolare, delle ascelle, dell'avambraccio, dell'inguine. Non sempre i linfonodi ingrossati sono palpabili dall'esterno.

Sintomi vari a seconda della parte del corpo interessata

Tosse frequente, respiro corto, difficoltà di deglutizione, mal di testa, mal di schiena, mal di pancia, pesantezza di stomaco, eczemi o tumori cutanei.

Sintomi generali

Febbre inspiegabile, sudori notturni, perdita di peso, mancanza di appetito, elevato rischio di infezioni, stanchezza, rendimento ridotto, prurito diffuso in tutto il corpo.

Sintomo specifico del linfoma di Hodgkin

Alcuni soggetti avvertono dolori ai linfonodi dopo il consumo di alcool.



Esami e diagnosi

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

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

Gli stadi della malattia

La malattia è suddivisa in quattro stadi (I-IV) in base al numero e al genere degli organi interessati (classificazione di Ann-Arbor). Quanto più la malattia si sarà già diffusa nell'organismo, tanto più alta sarà la cifra e tanto più avanzato lo stadio.

Stadio I

Interessamento di una sola regione linfonodale.

Stadio II

Interessamento di due o più regioni linfonodali da una sola parte del diaframma.

Stadio III

Interessamento di due o più regioni linfonodali dalle due parti del diaframma.

Stadio IV

Interessamento di altri organi oltre al sistema linfatico.

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

A indica l'assenza di sintomi generali.

B indica i cosiddetti «sintomi B»: inspiegabili rialzi febbrili sopra 38 °C, sudori notturni e perdita di peso (il 10% del peso corporeo in 6 mesi).

E indica l'interessamento di un organo non linfatico.

S indica l'interessamento della milza.

La terapia dei linfomi

Indicazioni generali

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

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

La terapia è programmata in modo interdisciplinare. Ciò significa che specialisti di varie discipline collaborano alla messa a punto della strategia migliore (vedi anche p. 16 seg.).

Se lo ritiene opportuno richiedi pure una consulenza psico-oncologica. Questo tipo di consulenza non considera solo gli aspetti terapeutici della malattia, ma anche il suo carico psicologico o i problemi sociali.

L'obiettivo della terapia

Quando ciò è possibile la cura ha per obiettivo la completa guarigione. Se questo obiettivo non è più conseguibile si può almeno ridurre parzialmente la massa del linfoma per rallentare la progressione della malattia e attenuare sintomi molto gravi. In vari casi è possibile tenere la malattia sotto controllo per anni.

Le forme di cura

I vari trattamenti si differenziano sia per l'azione e l'effetto sia per la tollerabilità. Per ottenere migliori risultati si combinano in genere vari metodi di cura. Se dopo un primo trattamento la malattia si riacutizza si può ripetere il trattamento: alcuni metodi si possono infatti applicare più volte anche di seguito. In questo caso si modificherà però in genere la strategia di cura e si somministreranno altre sostanze.

Si faccia spiegare nei dettagli le terapie e perché è stata scelta una certa strategia di cura.

- > Qual è il pro e il contro?
- > Vi sono forse alternative alla strategia di cura prescelta o per i linfomi incurabili?
- > Quali effetti collaterali si manifesteranno probabilmente? In presenza di quali sintomi dovrà rivolgersi immediatamente al medico?
- > Quali sono gli effetti a lungo termine della terapia, per esempio in merito alla capacità di procreare e alla fertilità? Cosa si può fare per prevenire o curare tali effetti?

Gli effetti indesiderati

La comparsa e la gravità degli effetti indesiderati variano da individuo a individuo. Alcuni effetti indesiderati che segnaleremo oltre (vedi p. 17) possono essere oggi attenuati con farmaci o un'adeguata assistenza infermieristica. Deve però assolutamente informare l'équipe curante dei suoi disturbi.

Alcuni effetti collaterali si manifestano durante la terapia e possono in seguito scomparire spontaneamente. Altri effetti si manifestano invece solo in seguito, una volta conclusa la terapia. Gli effetti collaterali scompaiono in genere dopo alcuni giorni, talvolta dopo settimane o mesi.

Soprattutto in uno stadio avanzato della malattia è opportuno soppesare attentamente l'esito probabile del trattamento e gli effetti indesiderati ad esso connessi.

Importante

- > Molti effetti collaterali sono previsti. Per attenuarli le saranno prescritti dei farmaci di accompagnamento, in parte già prima di cominciare la terapia; è importante assumerli come prescritto.
- > Prima di prendere dei farmaci di propria scelta è opportuno discuterne con il personale curante. Ciò vale anche per unguenti, lozioni e simili. Per quanto «naturali» e apparentemente innocui potrebbero essere controproducenti per la terapia antitumorale.
- > Per limitare al minimo gli effetti dovuti a un mutamento del quadro ematico, si effettueranno regolarmente analisi del sangue durante e dopo la terapia.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 27) illustrano le comuni terapie antitumorali nonché gli effetti della malattia e della terapia e suggeriscono come affrontarli.

Gli effetti sulla fertilità e la capacità di procreare

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

Effetti sull'uomo

La chemioterapia o l'irradiazione della regione del bacino può provocare nell'uomo una temporanea o anche definitiva incapacità di procreare. È possibile (e consigliabile) prelevare e congelare sperma (crioconservazione) prima dell'inizio della terapia per non precludersi una futura paternità. S'informi presso la sua cassa malati in merito ad un eventuale sostegno finanziario.

Effetti sulla donna

L'irradiazione del bacino o una chemioterapia può provocare nella donna la menopausa precoce e i malesseri ad essa connessi che sono però curabili. A seconda dell'età e della terapia le ovaie possono riprendersi e rendere possibile una gravidanza.

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

Osservazione

Si faccia spiegare le possibilità oggi esistenti.

Contracezione

Per prevenire malformazioni è necessario ricorrere alla contraccezione durante e oltre il periodo di cura, anche se la fertilità e la capacità di procreare sono di per sé ridotte. Il medico le darà le necessarie informazioni al riguardo.

La terapia nell'ambito di un studio clinico

La ricerca medica studia in continuazione nuovi approcci terapeutici e nuovi metodi di cura. Dopo le fasi preliminari i nuovi metodi sono testati sui pazienti nell'ambito di studi clinici: lo scopo è di verificare se essi migliorano l'efficacia e la tollerabilità di terapie già note.

Si tratta di vedere se le nuove terapie procurino dei vantaggi, per esempio l'allungamento della vita, il rallentamento della progressione del male, l'attenuazione dei dolori ecc. Alcuni pazienti intendono anche contribuire ai progressi della scienza e si augurano che i futuri malati di cancro possano giovare di questi studi.

Forse le verrà proposto di partecipare a uno studio clinico: una parte della sua terapia si effettuerà allora nell'ambito di un tale studio. Può però anche informarsi lei direttamente se sono in corso studi sul suo genere di malattia.

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

Le terapie nel quadro di uno studio clinico comportano vantaggi e rischi: solo un colloquio personale col medico può chiarire se prevalgono i vantaggi.

L'opuscolo «Trattamento nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 28), spiega le ragioni di questi studi e i vantaggi che comporterebbe per lei la sua eventuale partecipazione.

Misure terapeutiche

Attendere e osservare (active surveillance)

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

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

La chemioterapia (citostatici)

Per chemioterapia s'intende una cura a base di farmaci, i cosiddetti citostatici (dal greco *zyto* = cellula e *statikós* = stasi), che distruggono le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita.

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

Questi farmaci impediscono la divisione e la conseguente proliferazione 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 osseo), le cellule dei capelli, le cellule delle mucose (bocca, stomaco, intestino, vagina), gli spermatozoi e gli ovociti.

I danni subiti da tali cellule sono la causa principale degli effetti collaterali della chemioterapia. Ma mentre le cellule cancerose muoiono, quelle sane in genere si riprendono e al termine della terapia gli effetti secondari scompaiono.

La terapia si applica spesso in ambulatorio: in questo caso lei non sarà ospedalizzato. La scelta dei citostatici dipende dal tipo di cancro. In genere si somministra una combinazione di citostatici in vari cicli con interruzioni tra l'uno e l'altro. La somministrazione si effettua di solito per infusione. L'intero trattamento dura da quattro a sette mesi.

Possibili effetti indesiderati

Le alterazioni del quadro ematico possono accrescere il rischio di infezioni e di emorragie o provocare spossatezza generalizzata. Causano inoltre nausea, diarrea, gonfiori delle mucose, caduta dei capelli, problemi cutanei, più raramente anche problemi cardiaci o nervosi. Le chemioterapie possono anche compromettere temporaneamente o definitivamente la capacità di procreare (vedi p. 14).

Gli effetti indesiderati dipendono dal tipo di farmaco o dalla combinazione di farmaci. Ma anche il dosaggio e la sensibilità individuale possono produrre questi effetti, molti dei quali sono passeggeri. L'oncologo e l'infermiera o la sua persona di contatto in clinica le daranno tutte le informazioni e i consigli del caso.

Osservare anche le avvertenze a pagina 13 seg.

La chemioterapia ad alto dosaggio

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

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

Accertamenti individuali

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



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

Poiché questa terapia è molto rischiosa si applica soltanto dopo attento esame quando il trapianto autologo non è possibile.

Possibili effetti indesiderati

Sono simili a quelli causati dalle comuni chemioterapie (vedi p. 18), ma più accentuati. I rischi di infezioni ed emorragie, come pure di infertilità o di incapacità di procreare (vedi p. 14), sono molto più elevati.

La radioterapia (irradiazioni)

Alcune cellule dei linfomi sono molto sensibili alle radiazioni. I raggi ad alta energia colpiscono il tumore dall'esterno. Essi distruggono le cellule cancerose e riducono così la massa tumorale. Inevitabilmente irradiano però anche il tessuto sano circostante e ciò provoca effetti collaterali che sono in genere solo passeggeri.

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

Possibili effetti indesiderati

A seconda della parte del corpo irradiata possono manifestarsi problemi alle mucose, nausea, disturbi digestivi, infezioni, alterazioni cutanee, stanchezza, cicatrizzazioni e a volte anche polmoniti. Dopo l'irradiazione della regione cardiaca aumenta col tempo anche il rischio di infarto. L'irradiazione del bacino può compromettere la fertilità e la capacità di procreare (vedi p. 14).

La terapia con anticorpi

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

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

- > Gli anticorpi sono somministrati mediante infusioni intervallate da una a tre settimane. La terapia dura da uno a vari mesi.
- > Nella cura dei linfomi gli anticorpi possono essere associati a una chemioterapia parallela o utilizzati nella radioimmunoterapia come vettori di sorgenti radianti.

Possibili effetti indesiderati

Febbre, brividi, stanchezza, eruzioni cutanee, prurito, dolori, alterazioni del quadro ematico, vertigini, problemi respiratori, gonfiori della lingua e della gola, raramente anche alterazioni del ritmo cardiaco e altri problemi cardiocircolatori. Dopo un certo numero di infusioni alcune reazioni si attenuano.

Osservare anche le avvertenze a pagina 13 seg.

La radioimmunoterapia

La radioimmunoterapia combina due metodi di cura: la terapia con anticorpi e la radioterapia.

Nella radioimmunoterapia un anticorpo si lega a un determinato elemento (l'antigene) presente sulla superficie di una cellula del linfoma. L'anticorpo è munito di un elemento radiante.

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

- > La radioimmunoterapia è applicata per una settimana ma richiede in seguito controlli ravvicinati, anche del quadro ematico. Si effettua in prevalenza nell'ambulatorio di speciali cliniche di medicina nucleare in Svizzera. In questi centri le daranno informazioni dettagliate sulla terapia.

Possibili effetti indesiderati

Durante o dopo l'infusione possono manifestarsi dolori addominali o difficoltà respiratorie. Dopo alcune settimane si assiste a un calo temporaneo dei globuli bianchi e delle piastrine. Il paziente non avverte praticamente sintomi ma è più esposto alle infezioni e a emorragie, ragion per cui l'oncologo procederà in questo periodo a ripetuti controlli del quadro ematico.

Osservare anche le avvertenze a pagina 13 seg.

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 benessere generale e la qualità di vita durante o dopo la terapia antitumorale, ma in genere essi non hanno alcun effetto curativo.

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. 27).

I linfomi sono correlati a una iperproduzione di cellule immunitarie. Occorre perciò prudenza nel ricorrere a sostanze che stimolano la difesa immunitaria (per es. dosi elevate di vitamine, enzimi, estratti di timo o preparati a base di vischio). Esse possono alterare fra l'altro l'effetto della chemioterapia.

Un colloquio personale con la sua équipe curante o con il medico di famiglia permetterà di chiarire se nel suo caso è opportuno ricorrere anche alla medicina complementare. Permetterà anche di scegliere un metodo che non comprometta la terapia antitumorale consigliata. Tenga presente che anche prodotti apparentemente innocui possono interferire con certe terapie ed essere dunque controindicati.

Quale terapia per quale tipo di linfoma?

La terapia dei linfomi di Hodgkin

I linfomi di Hodgkin sono le forme di cancro più facilmente curabili: chi ne è colpito ha ottime probabilità di guarire completamente.

- > La terapia principale è la chemioterapia: si ricorre a una combinazione di vari citostatici. In un secondo momento si irradia spesso dall'esterno il tessuto tumorale.
- > La radioterapia può costituire anche la sola terapia nello stadio iniziale di un linfoma di Hodgkin a predominanza linfocitica.

La terapia dei linfomi non-Hodgkin indolenti

La terapia dei linfomi non-Hodgkin indolenti varia molto a seconda del sottogruppo e dello stadio del linfoma. Le cure hanno per obiettivo la riduzione del tumore e il rallentamento del decorso della malattia. A volte però non è necessaria alcuna terapia per anni (vedi «Attendere e osservare», p. 16).

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

La terapia dei linfomi non-Hodgkin aggressivi

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

- > In genere ai linfomi aggressivi si applica una terapia con anticorpi, combinata con la chemioterapia, a cui segue talvolta la radioterapia. Le combinazioni di citostatici variano a seconda del tipo di linfoma.
- > Una chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto autologo di cellule staminali (vedi p. 17) è la terapia di elezione in caso di recidiva.
- > Può essere indicata anche la radioimmunoterapia (vedi p. 20).

Il post-trattamento

Per follow-up o post-trattamento si intendono i controlli medici necessari per scoprire in tempo recidive e affezioni collaterali o per curare possibili effetti secondari che insorgessero dopo la terapia. I controlli comprendono perciò anche particolari misure per la diagnosi precoce di tumori secondari.

La frequenza e il genere dei controlli post-trattamento dipendono dal tipo di linfoma. Inizialmente i controlli saranno più frequenti (per esempio ogni tre mesi), in seguito si effettueranno una volta all'anno. Spesso si dovranno effettuare controlli annuali per tutto il resto della vita.

Vaccinazioni

Le persone che hanno subito l'ablazione della milza dovrebbero farsi vaccinare ogni cinque anni contro gli pneumococchi per ridurre il rischio di polmonite. A seconda dei casi possono essere raccomandate anche altre vaccinazioni.

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



Convivere con un linfoma

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

Ascoltare se stessi

Prenda tutto il tempo necessario per riorganizzare in modo consapevole la sua vita. Cerchi di scoprire ciò che potrebbe contribuire a migliorare la sua qualità di vita. A volte basta porsi semplici domande come:

- > Cosa è importante per me?
- > Cosa mi occorre?
- > Come posso ottenere ciò che desidero?
- > Chi può darmi una mano?

Dopo una terapia il reinserimento nella vita quotidiana è a volte difficile. Per questo è importante ascoltare le «voci interiori». Legga anche le informazioni in appendice e il capitolo delle indicazioni generali in quest'opuscolo.

Cercare il dialogo

Proprio come le persone sane affrontano ognuna a modo suo le questioni esistenziali, così ogni individuo vive in modo diverso dagli

altri la propria malattia. La gamma delle reazioni va da un «andrà tutto bene!» o «speriamo che vada tutto bene!» a «di certo andrò tutto storto!» o «è finita, non c'è più speranza!».

Il cancro suscita sempre paura, anche se oggi ci sono elevate probabilità di guarire da questa malattia.

Alcuni non vogliono parlare della propria situazione, altri vorrebbero ma non osano affrontare l'argomento. Altri ancora sono delusi se i loro conoscenti fanno finta di niente. Tuttavia non esistono ricette valide per tutti i casi. Ciò che può aiutare una persona può non significare nulla per un'altra o viceversa.

Assistenza specialistica

Non esiti a richiedere assistenza specialistica se necessario. Si rivolga all'équipe curante o al medico di famiglia per la prescrizione di misure coperte dalla cassa malati.

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

Appendice

Chieda consiglio

L'équipe curante

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 di 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 colloqui personali, aiuto per il chiarimento di questioni assicurative, corsi, ricerca di specialisti (per es. per il linfodrenaggio, 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/ Forum Internet

Lei ha inoltre la possibilità di discutere di ciò che le sta a cuore in un forum in internet, ad esempio all'indirizzo www.forumcancro.ch, una prestazione di Linea cancro.

Venire a conoscenza dei vari modi in cui altri malati o familiari hanno superato i momenti difficili può dare coraggio. Tenga però presente che ciò che ha aiutato o danneggiato un'altra persona non deve necessariamente avere lo stesso effetto su di lei.

Gruppi di auto-aiuto

Nei gruppi di auto-aiuto i pazienti si scambiano esperienze e informazioni. Il dialogo con persone che hanno vissuto una situazione simile è spesso utile e liberatorio.

Per le persone affette da linfoma:
ho/noho Svizzera italiana
Presidente: Federico Bizzarro
tel. 079 223 91 45

Può eventualmente visitare anche il sito www.lymphoma.ch.

Assicurazione

I costi del trattamento antitumorale vengono assunti dall'assicurazione di base obbligatoria a condizione che la terapia sia omologata o che il preparato figuri nel cosiddetto elenco delle specialità dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il suo medico curante le darà tutte le informazioni necessarie.

Anche nell'ambito di uno studio clinico (vedi p. 15) i costi per i trattamenti con sostanze omologate sono coperti. Alcune procedure relative a nuove terapie sottostanno tuttavia a condizioni specifiche.

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 chiedi al suo medico di famiglia, al medico curante, all'ospedale o alla sua lega cantonale contro il cancro di farlo per lei.

Consulti anche l'opuscolo «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali» (vedi p. 28).

Opuscoli della Lega contro il cancro

> **Terapie medicamentose dei tumori**

Chemioterapia, terapia antiormonale, immunoterapia

> **Il linfedema**

Informazioni per i pazienti per la prevenzione e la cura

> **Vivere con il cancro, senza dolore**

> **Il cancro e la sessualità femminile**

> **Il cancro e la sessualità maschile**

> **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**

Suggerimenti e idee da capo a piedi

> **Fatica e stanchezza**

Riconoscere le cause, trovare il rimedio

> **Difficoltà di alimentazione legate al cancro**

> **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 decouverte de nouveaux horizons – Stages de réadaptation**
Programma di corsi
- > **Rischio di cancro ereditario**
Guida per le famiglie in cui i casi di cancro sono frequenti
- > **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- > **Krebs: Von den Genen zum Menschen/Le cancer: des gènes à l'homme**
Il CD-ROM 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**
- > **Direttive anticipate in caso di cancro**
Guida e modulo da compilare (fr. 18.–); download gratuito da: www.legacancro.ch/direttiveanticipate

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

Nel sito www.legacancro.ch/opuscoli trova tutti gli opuscoli della Lega contro il cancro. Le pubblicazioni sono in gran parte gratuite e possono anche essere scaricate. Le vengono offerte dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla sua Lega cantonale contro il cancro. Ciò è possibile solo grazie alle donazioni.

Opuscoli di altre organizzazioni

«**Linfomi**», una guida per i malati e per i loro familiari, ottenibile presso ho/noho (vedi p. 26)

«**Il linfoma non-Hodgkin**», con il sostegno dell'industria farmaceutica, disponibile online: www.radioimmuntherapie.ch → italiano → Download e ordini

«**Il linfoma di Hodgkin**» e «**I linfomi non Hodgkin**», Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici, disponibile online: www.aimac.it/libretti.php

«**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, sakkcc@sakk.ch, www.sakk.ch

Internet

(ordine alfabetico)

Italiano

www.ail.it

Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma

www.forumcancro.ch

Il forum Internet della Lega contro il cancro

www.infonet-lymphome.ch → Italiano
La Bayer Schering Pharma informa sui linfomi

www.legacancro.ch

Informazioni, opuscoli e link della Lega svizzera contro il cancro

www.lymphomacoalition.org/it

Un'organizzazione no profit che collega diversi gruppi di pazienti affetti da linfoma

Tedesco

www.lymphome.ch

Organizzazione svizzera dei pazienti affetti da linfomi e dei loro familiari

Inglese

www.lymphoma.org

Website of the Lymphoma Research Foundation, USA, a voluntary health organization

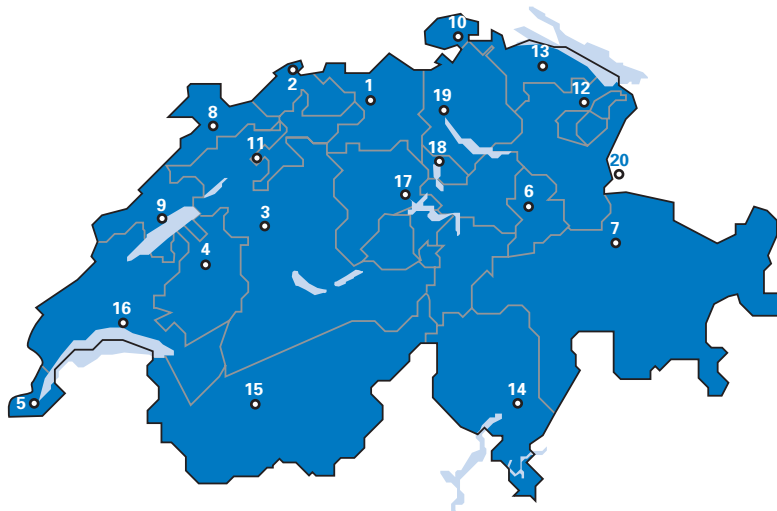
www.lymphoaminfo.net

Website of an internet lymphoma community, a meeting place for lymphoma patients

Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati in questo opuscolo sono serviti alla Lega contro il cancro 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@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 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
www.krebssliga-glarus.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 neuchâtoise 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 027 970 33 34
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**
Hirschemattstrasse 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

Legga 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

Forum

www.forumcancro.ch,
il forum Internet della
Legga contro il cancro

Linea stop tabacco

tel. 0848 000 181
massimo 8 centesimi
al minuto
(rete fissa)
lunedì–venerdì
ore 11.00–19.00

Opuscoli

tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch

Siamo molto grati del suo sostegno.

La sua Lega contro il cancro: