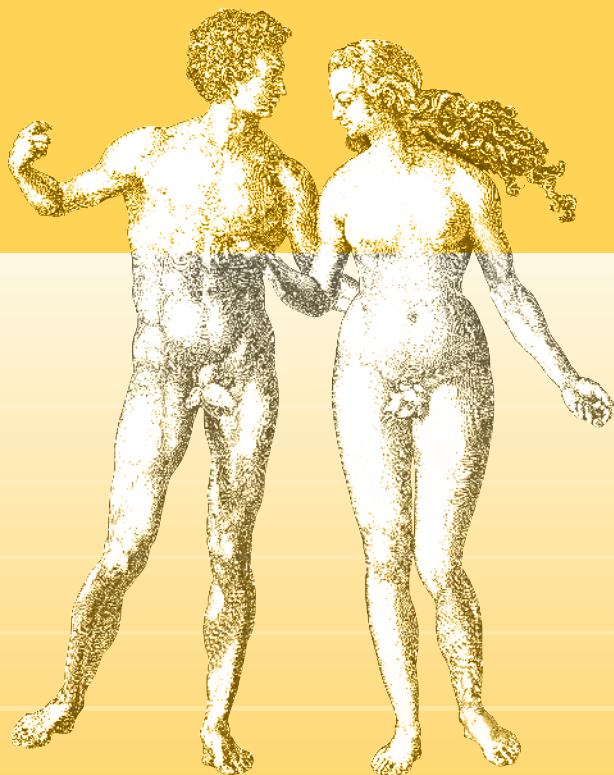




Tumori della pelle non melanoma

Basalioma, spinalioma, stadi precursori



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 di progetto

Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza specialistica

(in ordine alfabetico)
Prof. dott. med. Reinhard Dummer,
vicedirettore clinica dermatologica,
UniversitätsSpital Zurigo
Dott. med. Clarissa Huber, medico
assistente, clinica dermatologica,
UniversitätsSpital Zurigo
Prof. dott. med. Renato Panizzon, servizio di dermatologia, Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois, Losanna

Testo

Dott. phil. Nicolas Broccard, giornalista
scientifico, Berna
Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Traduzione e redazione

Christina Müller, Bellinzona

Copertina

Adamo ed Eva, secondo un disegno di
Albrecht Dürer

Illustrazione

p. 9: Essex Pharma GmbH, Monaco,
elaborata da Willi R. Hess, disegnatore
scientifico, Berna

Fotografie

p. 4, 34: ImagePoint AG, Zurigo
p. 11–14: clinica dermatologica,
UniversitätsSpital Zurigo
p. 17: dermatologia, Universitätsspital
Basilea
p. 20: Therese McKeon, Sutterstock

Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

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
Cos'è il cancro?	6
Pelle e tumori della pelle	8
Struttura della pelle	8
Diverse forme di tumori della pelle e stadi precursori	10
Il basalioma	11
Lo spinalioma	12
La cheratosi attinica	13
Il morbo di Bowen	14
Cancro della pelle, un tumore frequente	15
Cause e rischi	15
Esami e diagnosi	17
Stadi della malattia	18
Metodi terapeutici	21
Procedimenti chirurgici	21
Procedimenti fisici	23
Procedimenti medicamentosi	24
Terapia del dolore	25
Medicina complementare	25
Terapia dei tumori cutanei non melanoma e degli stadi precursori	26
Osservazioni generali	26
Scelta della terapia	27
Effetti indesiderati	27
La terapia nell'ambito di uno studio clinico	28
Terapia del basalioma	29
Terapia dello spinalioma	30
Terapia della cheratosi attinica e del morbo di Bowen	31
Il post-trattamento	32
Convivere con il cancro	33
Appendice	35



Gentile lettrice, egregio lettore,

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

Per le persone colpite e i loro familiari la diagnosi di cancro costituisce dapprima uno choc e provoca un senso di incertezza. Quanto è grave la malattia? Quali saranno le sue ripercussioni sulla vita quotidiana?

Questo opuscolo descrive in maniera concisa la malattia, i metodi diagnostici e la terapia dei tumori della pelle, in particolare del basalioma e dello spinalioma. Vengono affrontati anche gli stadi precursori più diffusi, cioè la cheratosi attinica e il morbo di Bowen.

«Cancro della pelle» è un termine generico per indicare diverse malattie, che hanno denominazioni diverse e presentano effetti diversi.

In molti casi un basalioma o spinalioma non provoca grossi problemi. Le probabilità di guarigione sono molto buone se i tumori vengono diagnosticati e trattati in uno stadio precoce.

Nel corso degli ultimi anni, grazie ai progressi della medicina, le terapie sono diventate più efficaci e più tollerabili. Ciò contribuisce in misura determinante alla conservazione della qualità di vita, soprattutto quando il tumore presenta un tasso di crescita aggressivo.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 36) troverà altri suggerimenti e informazioni che possono contribuire a facilitarle la convivenza con la malattia.

Accetti il sostegno delle persone che le sono vicine. Può inoltre rivolgersi in ogni momento alla sua équipe curante e, se occorre, ricorrere anche all'aiuto di altre persone competenti (vedi Appendice).

La sua Lega contro il cancro

Osservazione

Il melanoma, detto anche tumore cutaneo nero, è trattato nell'opuscolo «Tumore della pelle nero – Melanoma». L'opuscolo «Linfomi Hodgkin e Non-Hodgkin» informa sui linfomi acuti. Malattie quali il sarcoma di Kaposi e il carcinoma cellulare di Merkel, che possono anche manifestarsi sulla pelle, non vengono affrontate in alcun opuscolo della Lega contro il cancro.

Cos'è il cancro?

Cancro è il termine generico di uso comune con cui si indica una malattia tumorale maligna. I tumori sono degenerazioni dei tessuti che possono avere carattere benigno o maligno. Accanto a numerosi tumori benigni, vi sono oltre cento diverse forme di cancro.

I tumori maligni che originano da tessuti epiteliali quali la pelle, la mucosa o il tessuto ghiandolare sono detti anche carcinomi.

Benigno o maligno?

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

Solitamente è possibile determinare da quale organo (tipo di cellula) hanno avuto origine queste metastasi. Le metastasi di uno spinalioma per esempio non sono da confondere con un tumore polmonare. L'esame istologico (esame al microscopio del tessuto, dal greco histos = tessuto) permette di distinguere le diverse forme di cancro.

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, costituito dall'acido desossiribonucleico (DNA) e contenente i cromosomi e i geni.

Grazie alla divisione cellulare nascono in continuazione nuove cellule mentre quelle vecchie muoiono. Questo è stabilito nel patrimonio genetico. Normalmente una cellula si divide solo il numero di volte previsto dal patrimonio genetico. Ma il patrimonio ereditario può subire un danno che altera il meccanismo di divisione cellulare.

Di solito l'organismo è in grado di riparare i danni subiti da una cellula. Ma se ciò non avviene, la cellula fuori controllo (che ha subito cioè una mutazione) può riprodursi in maniera incontrollata.

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

Dimensioni inimmaginabili

Un tumore di un centimetro di diametro contiene già milioni di cellule e con grande probabilità ha 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 notevolmente da tumore a tumore e da individuo a individuo.

Molteplici le cause

In genere la causa di un tumore rimane ignota. La struttura genetica di una cellula può subire delle modifiche, apparentemente «per caso», ma anche per il naturale processo d'invecchiamento, per cause esterne (stile di vita, eccessiva esposizione alla luce solare, fattori ambientali, sostanze nocive, alimentazione, ecc.) ed anche – sebbene più raramente – a causa di fattori ereditari.

Il rischio di cancro

Si può ridurre il rischio di alcuni tumori adottando uno stile di vita sano, proteggendosi per esempio dall'eccessiva esposizione al sole, rinunciando al fumo, alimentandosi in modo equilibrato e praticando regolarmente un'attività fisica. Per altre forme di cancro invece non si conoscono strategie per ridurre il rischio di ammalarsi.

Se una persona si ammalerà o meno di cancro in definitiva non è prevedibile e dipende dal caso. Possono esserne colpiti gli ottimisti e i pessimisti, chi conduce una vita sana e chi non si cura della propria salute. Non vi è alcuna garanzia contro questo tipo di malattia.

In alcune famiglie si osserva una maggiore incidenza di certe forme di cancro (anche di tumori cutanei come il basalioma o il melanoma) rispetto alla media. Troverà altre informazioni su questo argomento nell'opuscolo «Rischio di cancro ereditario» (vedi p. 36).

Pelle e tumori della pelle

La pelle è l'organo più grande dell'uomo. Negli adulti si estende su una superficie di ca. 1,5–2 m².

Assolve i compiti più svariati:

- > Regola la temperatura corporea e una parte del bilancio idrico, secernendo sudore da un lato e proteggendo l'organismo dalla perdita di liquidi dall'altro.
- > Serve da organo di contatto e di senso, tramite il quale possiamo percepire delle sensazioni, che vanno dalla leggera brezza, alle carezze fino al dolore.
- > Protegge il corpo da influssi ambientali quali il freddo, il caldo, i raggi UV, agenti chimici, germi, batteri, ecc.
- > In certa misura è pure in grado di assorbire sostanze e medicinali, contenuti per esempio nelle pomate.
- > Grazie all'irradiazione solare è in grado di produrre la vitamina D, importante per la struttura e la conservazione delle ossa. Questa vitamina è presente negli alimenti solo in dosi limitate.

Struttura della pelle

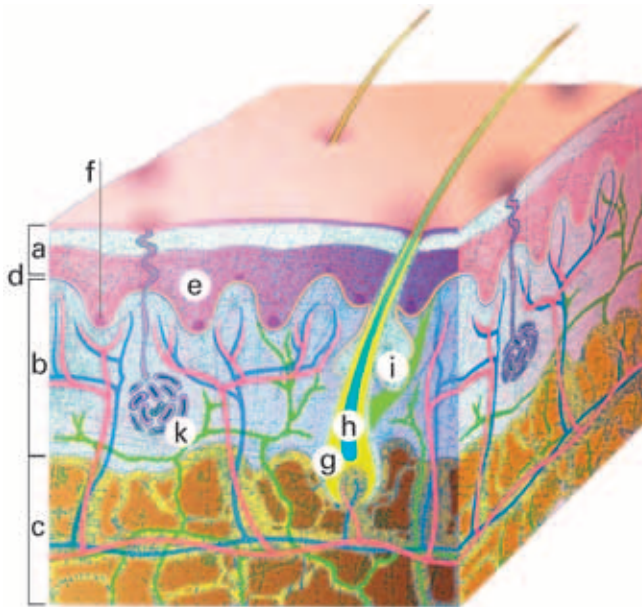
La pelle (lat. *cutis*) è costituita da vari strati:

- > Epidermide con lo strato spinoso; nel punto più profondo dell'epidermide si trova lo strato basocellulare, detto anche membrana basale, in cui si sviluppano le cellule pigmentate (melanociti).
- > Derma (*corium*), contiene tra l'altro i follicoli capillari, che talvolta raggiungono la sottocute.
- > Sottocute.

Lo spessore degli strati cutanei varia a seconda della zona del corpo. Nel caso dell'epidermide oscilla tra 0,04 mm (palpebre) e 1,5 mm (pianta del piede). Il derma e la sottocute sono più spesse.

L'*epidermide* è formata principalmente da cheratociti, che producono la cheratina.

Nello strato basocellulare dell'epidermide si formano sempre nuove cellule cutanee. Mentre vengono spinte in superficie dalle nuove cellule, attraversano diverse fasi di sviluppo e si trasformano infine in cellule cornee che vengono espulse in un processo di desquamazione. Questo continuo rinnovamento della pelle dura da tre a quattro settimane per ciclo.



Struttura della pelle

- | | | | |
|---|-----------------|---|---------------------------------|
| a | Epidermide | f | Cellule pigmentate (melanociti) |
| b | Derma (corium) | g | Follicoli capillari |
| c | Sottocute | h | Bulbo capillare |
| d | Membrana basale | i | Ghiandola sebacea |
| e | Cheratinociti | k | Ghiandola sudorifera |

I melanociti producono la melanina, il pigmento che conferisce alla pelle la sua colorazione e protegge in misura molto ridotta dai raggi UV (vedi anche p. 16).

Nel *derma*, un tessuto connettivo elastico e fibroso, si trovano tra l'altro le cellule immunitarie, fibre nervose, vasi linfatici e san-

guigni, ghiandole sudorifere e sebacee, come pure follicoli capillari.

La *sottocute* – un misto di tessuto adiposo e tessuto connettivo dalla struttura poco compatta, attraversata da vasi sanguigni e nervi – è legata ai muscoli sottostanti.

Diverse forme di tumori della pelle e stadi precursori

Negli ultimi decenni il tasso di tumori cutanei (incidenza) è fortemente cresciuto, da una parte a causa della più elevata aspettativa di vita, dall'altra in ragione dei mutati comportamenti nel tempo libero (bagni di sole, attività sportive e altre attività all'aria aperta).

Cancro della pelle è un termine generico che comprende diverse malattie tumorali. Nel linguaggio tecnico hanno denominazioni diverse a dipendenza dalla loro origine, cioè in quali strati cutanei o cellule si formano (vedi illustrazione a p. 9).

In caso di un mutamento cutaneo, il dermatologo è la persona più indicata per determinare se si tratta di un tumore – e di quale tipo – o se si è invece in presenza di una forma benigna.

Tumori della pelle non melanoma

> Il *basalioma* (detto anche carcinoma basocellulare o cancro basocellulare) si forma tra lo strato basocellulare e lo strato superiore del derma e origina da cheratociti posti lungo i follicoli dei capelli.

> Lo *spinalioma* (detto anche carcinoma spinocellulare o epitelioma) origina da cheratociti presenti nello strato spinocellulare (epidermide).

Stadi precursori dei tumori della pelle non melanoma

- > La *cheratosi attinica* (detta anche cheratosi solare o cheratosi senile) si forma a partire da cellule spinose (cheratociti) negli strati inferiori dell'epidermide.
- > Il *morbo di Bowen* nasce da cheratociti provenienti da tutti gli strati dell'epidermide.

Da entrambi gli stadi precursori può originare uno spinalioma.

Il melanoma

> Il *melanoma* (detto anche melanoma maligno) si sviluppa a partire dai melanociti.

Le conseguenze e la terapia di un melanoma si differenziano nettamente da quelle dei tumori cutanei non melanoma e vengono quindi trattate in un opuscolo separato «Tumore della pelle nero – Melanoma» (vedi p. 36).

Il basalioma

Il basalioma si manifesta sotto diverse forme e ha numerosi sottotipi. Spesso cresce dapprima assumendo l'aspetto di una zona indurita o come un nodulo dall'apparenza «vitrea» con capillari visi-

bili; più tardi possono formarsi ulcerazioni umide o croste.

Questa forma tumorale si manifesta principalmente sul viso, più raramente sul tronco o sulle estremità come le braccia, il dorso delle mani o le gambe.



Diverse forme di basaliomi

- > Il basalioma si sviluppa lentamente.
- > Diagnosticato in uno stadio precoce e asportato, le probabilità di guarigione sono molto buone.
- > Non si estende praticamente mai ad altri organi; non forma quindi metastasi distanti dal tumore originario.
- > Tende tuttavia a recidivare localmente, vale a dire che può manifestarsi nuovamente dopo un trattamento.
- > In uno stadio avanzato il basalioma non cresce solo in larghezza ma anche in profondità. Il tumore penetra, attraverso la pelle, nei tessuti sottostanti e può distruggere anche cartilagini e ossa. Ciò può determinare delle deformazioni, nei casi peggiori anche la perdita di un occhio, di un orecchio o del naso.



Spinalioma al labbro inferiore

Gli spinaliomi si sviluppano sulle zone del corpo maggiormente esposte al sole, nella maggioranza dei casi sul viso (dorso del naso, fronte, bordi delle orecchie, labbro inferiore), oppure sul collo, sugli avambracci e sul dorso delle mani e dei piedi. Il 10–20% degli spinaliomi origina da cheratosi attiniche, che si estendono al derma.

Lo spinalioma

Analogamente ai basaliomi, anche gli spinaliomi presentano una crescita lenta. Si manifestano sotto forma di noduli o nodi, che con il tempo incalliscono. Talvolta possono aprirsi ed essere coperti di croste.

- > Le possibilità di guarigione sono molto buone se un tumore viene diagnosticato precocemente e asportato.
- > In uno stadio avanzato, lo spinalioma può colpire i linfonodi prossimali e formare metastasi nelle ossa, nei muscoli e nelle cartilagini vicine, come pure in organi più distanti come il polmone o il fegato.

La cheratosi attinica

Le cheratosi attiniche si manifestano sotto forma di zone ruvide incallite superficiali. Il più delle volte sono riconoscibili quali mutazioni cutanee ruvide, squamose, di colore rossastro o giallo-brunastro. Di regola sono più facili da individuare con il tatto che con la vista.

Le cheratosi attiniche si formano più frequentemente su zone del corpo esposte al sole come il cuoio capelluto (calvizie), il viso, le orecchie, la scollatura e il dorso delle mani.

- > Di per sé le cheratosi attiniche sono benigne, sono però considerate stadi precursori (precancerosi) dei tumori cutanei (spinaliomi).
- > Senza trattamento, nel giro di un decennio, fino al 10% delle cheratosi attiniche può trasformarsi in spinalioma. Nelle persone con una immunosoppressione (vedi cause e rischi, p. 15), ciò capita ca. nel 30% dei casi.
- > In alcuni casi regrediscono spontaneamente o in seguito a una scrupolosa protezione dai raggi UV.



Cheratosi attinica

Il morbo di Bowen

Come nel caso delle cheratosi attiniche vi è un maggiore incallimento dell'epidermide. Sulla pelle sono visibili mutazioni cutanee ricurve, chiaramente delimitate, ma dalla forma irregolare, e di colore rossastro.

Il morbo di Bowen si manifesta soprattutto sui polpacci, sul tronco, sul viso o su un dito; può formarsi anche su zone del corpo poco o mai esposte al sole.

Il morbo di Bowen è circoscritto all'epidermide, ma è considerato uno stadio precursore (precancerosi) del tumore cutaneo.



Morbo di Bowen

Nel 5% dei casi – più spesso nelle persone con una immunosoppressione (vedi cause e rischi, p. 15) – il morbo di Bowen può trasformarsi in spinalioma.

Le diverse forme di tumori cutanei in cifre

In Svizzera ogni anno ca. 15 000 persone si ammalano di un tumore della pelle.

Ben il 90% dei pazienti è colpito da un

> *basalioma* (uomini e donne sono colpiti nella stessa misura, l'età media è di 60 anni, in misura crescente sono colpite anche persone più giovani)

o da uno

> *spinalioma* (sono più colpiti gli uomini delle donne, l'età media è di 70 anni).
I basaliomi sono da tre a quattro volte più frequenti degli spinaliomi.

Un buon 10% dei pazienti con una nuova diagnosi di cancro cutaneo è colpito da un

> *melanoma*: gli uomini sono spesso colpiti sul tronco, le donne spesso sulle gambe e sulle braccia.

I melanomi si presentano soprattutto nelle persone oltre i 50 anni di età.

Un terzo delle persone colpite al momento della diagnosi ha 70 anni o più, ma un terzo ne ha meno di 50. Anche i giovani e gli adolescenti si possono ammalare di un melanoma.

Cancro della pelle, un tumore frequente

Nell'Europa centrale, il basalioma è il tipo di tumore cutaneo nettamente più frequente; lo spinalioma si trova al secondo posto. A livello internazionale, la Svizzera presenta uno dei tassi più elevati di nuovi casi di tumori della pelle (vedi riquadro).

Le forme non melanoma di tumore della pelle non devono essere annunciate e sono quindi difficili da registrare a livello statistico. Inoltre spesso un tumore cutaneo non melanoma viene già asportato durante la prima visita medica e non necessita di ulteriori terapie.

Cause e rischi

Diverse circostanze possono aumentare il rischio di ammalarsi di una precancerosi o di un tumore cutaneo:

- > tipo di pelle chiaro che non abbronzia o solo lentamente (ridotta pigmentazione della pelle)
- > per forme tumorali come il basalioma o lo spinalioma: spesso frequente e prolungata (durante molti anni) esposizione solare della pelle durante l'attività professionale o il tempo libero; incidono i raggi ultravioletti (UV) della luce solare

- > per il melanoma: esposizione solare breve e intensa, legata a scottature, specialmente durante l'infanzia e la gioventù
- > età più avanzata
- > immunosoppressione: significa che il sistema immunitario di una persona è indebolito a causa di una malattia o viene soppresso con medicinali, per esempio dopo un trapianto di organi per evitare il rigetto dell'organo trapiantato
- > altre cause di stadi precursori (precancerosi) dei tumori della pelle possono essere il contatto con sostanze cancerogene come il catrame (fumo di sigarette, esposizione sul luogo di lavoro) o l'arsenico (utilizzato un tempo nei farmaci o in viticoltura), infiammazioni croniche della pelle (fistole, ferite aperte sulle gambe) o rare malattie ereditarie (per esempio xeroderma pigmentosum)

Nel *melanoma* giocano inoltre un ruolo i seguenti rischi:

- > numerose macchie pigmentate (più di 50);
- > precedenti tumori della pelle;
- > casi di melanoma in famiglia.

Radiazione UV

I raggi termici del sole sono percepibili, i raggi visibili (luce) danno chiarezza e colore, ma i raggi ultravioletti non sono né visibili, né percepibili. La maggior parte della

radiazione UV viene assorbita dallo strato d'ozono che si trova sopra la superficie terrestre. Una parte dei raggi UV riesce tuttavia a raggiungere la superficie terrestre.

I raggi UV vengono suddivisi in tre categorie:

- > I raggi *UVA* provocano un'abbronzatura superficiale della pelle. Penetrano in parte fino al derma e fanno invecchiare precocemente la pelle. I raggi *UVA* possono danneggiare indirettamente il patrimonio genetico (DNA) e aumentare il rischio di cancro della pelle.
- > I raggi *UVB* sono più ricchi di energia e più aggressivi dei raggi *UVA*. Penetrano solo fino all'epidermide, dove provocano le pericolose scottature. Sotto l'influsso dei raggi *UVB* l'epidermide si ispessisce, comportando una certa protezione (limitata). I raggi *UVB* possono danneggiare diretta-

mente il patrimonio genetico (DNA) e sovraccaricare il naturale meccanismo di riparazione della pelle. In questo modo aumenta il rischio di cancro della pelle.

- > I raggi *UVC* vengono assorbiti nello strato d'ozono e non penetrano sulla superficie terrestre.

I raggi UV artificiali dei solarium rappresentano un ulteriore carico per la pelle. L'entità dei danni provocati dai raggi UV naturali e artificiali dipende tra l'altro dal tipo di pelle.

Per saperne di più sui ...

tipi di pelle, sul rischio di cancro della pelle, sulle misure di protezione, sull'autoesame della pelle e sulla diagnosi precoce, consulto gli opuscoli «Sole, una questione di pelle» e «Cancro della pelle – Rischi e diagnosi precoce» (vedi p. 36), pubblicati dalla Lega contro il cancro.

Mutazioni cutanee: quando devo recarmi dal medico?

Grazie a un regolare autoesame della pelle è possibile individuare precocemente mutazioni sospette della pelle. Specialmente le persone con un rischio elevato di tumore della pelle dovrebbero esaminare ogni tre/quattro mesi la propria pelle in vista di cambiamenti visibili e percettibili al tatto.

Chi scopre una mutazione sospetta, dovrebbe recarsi senza indugio da un dermatologo.

Esami e diagnosi

In caso di lesioni cutanee sospette o nel quadro di una visita di controllo annuale delle macchie pigmentate, il dermatologo o la dermatologa effettuano di regola diversi esami.

- > Esame approfondito della pelle e palpazione delle zone del corpo interessate.
- > Mutazioni sospette vengono inoltre esaminate con il dermatoscopio.
- > A dipendenza del tipo di lesione sospetta, il dermatologo preleva, sotto anestesia locale, un campione di tessuto (biopsia). In alcuni casi è sufficiente

raschiare un sottile strato di tessuto (curettage). Il campione di tessuto viene analizzato nel laboratorio sotto il microscopio. Grazie a questi prelievi è possibile determinare con precisione di quale tipo di tumore cutaneo si tratta.

- > In alcune circostanze le lesioni sospette vengono asportate completamente per poterle esaminare con precisione.

Ulteriori esami diagnostici per immagini:

- > Se v'è la possibilità che un *basalioma* sia già penetrato nel tessuto sottostante, è possibile



Il prof. dott. Peter Itin, dell'Universitätsspital di Basilea effettua un esame con il dermatoscopio

determinare la sua estensione e la posizione esatta del tumore tramite una tomografia computerizzata (CT) o una tomografia di risonanza magnetica (MRI).

- > Se uno *spinalioma* si è esteso per oltre 2 mm di profondità, si valuta, con l'aiuto di un esame con ultrasuoni, se sono stati colpiti dei linfonodi prossimali.
- > Se v'è la possibilità che uno *spinalioma* abbia formato metastasi in altri organi, è possibile renderle visibili tramite radiografie del torace, oppure tomografie computerizzate (CT) o tomografie di risonanza magnetica (MRI) dei rispettivi organi.

Nel caso singolo non si ricorrerà a tutti questi metodi. La scelta del metodo diagnostico dipende anche dalla situazione individuale e dai risultati degli esami precedenti.

Stadi della malattia

I diversi esami consentono di determinare e valutare l'estensione di una malattia. Questo processo è anche detto staging (stadiazione). Un tale staging è importante per poter adottare la migliore terapia. Nei tumori cutanei si applicano diverse valutazioni, a dipendenza dal tipo di tumore.

Spinalioma

Per lo spinalioma si utilizza la classificazione internazionale TNM:

- T** sta per tumore, l'estensione (dimensione) del tumore viene espressa in cifre da 0 a 4. Più elevato è il numero, più il tumore si è esteso, risp. più è grande.
- T1** Lo spinalioma ha un'estensione di massimo 2 cm.
 - T2** Lo spinalioma ha un'estensione tra 2 e massimo 5 cm.
 - T3** Lo spinalioma ha un'estensione di oltre 5 cm.
 - T4** Lo spinalioma ha colpito anche muscoli, cartilagini o ossa.

N sta per linfonodi.

N0 Non vi sono metastasi evidenti.

N1 Vi sono metastasi.

M sta per metastasi in altri organi, più distanti.

M0 Non vi sono metastasi evidenti.

M1 Vi sono metastasi.

Per lo spinalioma lo staging viene effettuato tramite questa classificazione TNM. Più la malattia si è estesa, più elevata è la cifra e più avanzato è lo stadio del tumore.

Stadio I		
T1	N0	M0
Stadio II		
T2-T3	N0	M0
Stadio III		
T1-T4	N0 oppure N1	M0
Stadio IV		
T1-T4	N0 oppure N1	M1

Basalioma

Anche per i basaliomi vale, almeno in teoria, la citata classificazione TNM. Poiché i basaliomi colpiscono solo molto raramente i linfonodi (= N) e non formano quasi mai metastasi (= M) in altri organi, questo tipo di stadiazione è poco utile e non viene quindi applicato. Sono tra l'altro molto più indicative le seguenti informazioni:

- > Su quale parte del corpo si è manifestato il basalioma?
- > Quanto si è esteso (diametro orizzontale del tumore)?
- > Fino a che profondità è penetrato il basalioma (diametro verticale del tumore)?
- > A quanto ammonta il possibile margine di sicurezza (vedi p. 21, asportazione chirurgica)?
- > Sono colpiti tessuti, cartilagini o ossa circostanti?



Metodi terapeutici

Nel singolo caso non vengono mai applicati tutti i metodi terapeutici descritti di seguito. Quali metodi si adottano nelle varie situazioni è spiegato da p. 26.

Si può dare la preferenza a un trattamento non chirurgico:

- > nei pazienti di età avanzata,
- > se il tumore è difficilmente operabile a causa della sua posizione (per esempio nell'angolo della palpebra),
- > se vi sono altre malattie interne gravi.

Procedimenti chirurgici

A seconda della diagnosi e della situazione di partenza sono a disposizione diversi interventi chirurgici per asportare un tumore. Questi interventi solitamente vengono effettuati in anestesia locale.

Asportazione chirurgica

Il tumore viene asportato completamente e con un margine di sicurezza di tessuto sano.

- > Negli interventi più piccoli la ferita viene chiusa con una sutura.
- > Se occorre un intervento più esteso, la ferita viene chiusa spostando un lembo di pelle adiacente (plastica). A volte è necessario chiudere la ferita con una striscia di pelle prelevata da un'altra zona del corpo (trapianto cutaneo).

Gli interventi minori sono effettuati dal dermatologo stesso. Le operazioni più grandi, a dipendenza dalla zona del corpo colpita, solitamente in collaborazione con chirurghi specializzati in otorinolaringoiatria, chirurgia della mano, plastica, ricostruttiva ed estetica.

Chirurgia con margine di sicurezza

Talvolta nel tessuto circostante si trovano propaggini tumorali di un basalioma o di uno spinalioma, non visibili dall'esterno. In questo caso sono necessari almeno due, a volte anche più interventi.

- > In una prima fase si asporta il tumore chirurgicamente. Il tessuto tumorale prelevato viene colorato e analizzato microscopicamente in laboratorio.
- > Nei punti in cui piccolissime propaggini raggiungono il bordo del taglio, queste vengono asportate durante una seconda, più raramente anche una terza fase.
- > Quando dall'esame completo del tessuto risulta che non vi sono più resti di tumore, la ferita viene chiusa definitivamente.
- > Spesso non è possibile effettuare questo procedimento graduale in uno stesso giorno. In questo caso la ferita viene temporaneamente chiusa con un sostituto cutaneo provvisorio.

- > Questo procedimento presenta il vantaggio che si possono asportare tutte le cellule tumorali senza togliere una porzione troppo grande di tessuto. In questa maniera si evita la proliferazione di cellule tumorali restanti e la formazione di un nuovo tumore (recidiva).

Altri procedimenti «chirurgici»

- > Curettage: raschiamento superficiale con un cucchiaino dai bordi taglienti.
- > Dermabrasione: abrasione superficiale con uno speciale strumento.
- > Chirurgia laser al CO₂: asportazione superficiale con un raggio laser (scalpello laser).
- > A dipendenza della superficie trattata, questi metodi comportano un marcato arrossamento della pelle. Si faccia consigliare per sapere come affrontare al meglio una tale reazione cutanea. Dopo alcune settimane l'arrossamento scomparirà.

Procedimenti fisici

Con i metodi terapeutici fisici il tumore non viene asportato, ma distrutto.

Cura mediante raffreddamento (crioterapia)

Tumori di piccole dimensioni vengono distrutti attraverso il congelamento. Il tessuto viene congelato con azoto liquido; le cellule tumorali vengono espulse nel giro di pochi giorni.

Cura mediante elettricità (elettroessiccazione)

Piccole mutazioni cutanee possono essere distrutte semplicemente tramite impulsi elettrici.

Cura mediante radiazioni (radioterapia)

Nei tumori cutanei non melanoma si applica la radioterapia con radiazioni, che può essere effettuata in cliniche dermatologiche di una certa importanza o in un reparto di radiooncologia.

Le radiazioni vengono indirizzate dall'esterno sul tumore in piccole dosi singole. Non penetrano molto profondamente nel tessuto. Ciò permette di distruggere il tumore in maniera mirata, conservando nello stesso tempo il tessuto sottostante e circostante. Il tessuto adiacente e organi a rischio come gli occhi o la cartilagine delle orecchie sono protetti da maschere di piombo.

La radioterapia danneggia in primo luogo le cellule tumorali, impedendo la loro divisione e moltiplicazione e determinando la loro distruzione. I raggi possono però agire anche sulle cellule sane, provocando disturbi temporanei come secchezza e arrossamento della pelle irradiata. Contrariamente alle cellule tumorali, le cellule sane però si riprendono quasi tutte.

A dipendenza della situazione, la radioterapia può essere applicata in sostituzione della chirurgia, o a complemento dell'intervento, se per esempio un tumore non può essere asportato completamente. Viene applicata anche in caso di recidiva.

Procedimenti medicamentosi

Applicando un metodo medicamentoso si provoca localmente una reazione cutanea che porta alla distruzione del tumore superficiale.

Immunomodulatore imiquimod

Questa sostanza stimola localmente la reazione del sistema immunitario corporeo contro le cellule tumorali. Viene applicata sotto forma di pomata sulle zone cutanee colpite.

In seguito alla ripetuta applicazione, localmente si genera una forte reazione infiammatoria. Le infiammazioni sono umide e squamose, ma solitamente indolori, e nella maggior parte dei casi guariscono bene e senza lasciare cicatrici.

5-fluoruracile

Si tratta di una chemioterapia locale con un medicamento che danneggia le cellule.

Si applica una pomata con la sostanza attiva 5-fluoruracile sulle parti del corpo colpite. Ciò provoca forti reazioni infiammatorie sulle zone trattate, distruggendo le cellule tumorali.

Terapia fotodinamica

È adatta specialmente per trattare superficie più estese.

Si applica una pomata con sostanze fotosensibili sulle parti del corpo colpite. Le cellule tumorali assorbono la sostanza meglio di quelle sane.

Dapprima si lascia agire la pomata per alcune ore. Poi la pelle viene trattata con una fonte di luce molto intensa. I raggi di luce provocano nelle cellule tumorali una cosiddetta reazione fototossica e li distruggono.

In caso di dolore durante il trattamento, si può applicare un'anestesia locale sulla zona cutanea interessata. La terapia fotodinamica praticamente non provoca cicatrici.

Terapia del dolore

Dopo un intervento chirurgico o altre terapie, in alcuni casi è possibile che si manifestino dei dolori, specialmente se sono colpite zone cutanee più estese. Questi dolori possono essere curati in maniera mirata con l'aiuto di diversi farmaci.

È importante che lei non sopporti in silenzio i suoi dolori e ne parli. I dolori non curati indeboliscono e logorano inutilmente una persona, sottraendole forze. Per questa ragione si dovrebbe approfittare appieno delle possibilità offerte dalla moderna terapia del dolore.

I dolori legati al cancro possono sempre essere attenuati e in molti casi completamente eliminati, sia grazie a medicinali, sia grazie ad altri metodi. Nell'opuscolo «Vivere con il cancro, senza dolore» (vedi p. 36) troverà numerose indicazioni utili a questo proposito.

Medicina complementare

Molte persone malate di cancro ricorrono, oltre che alla medicina tradizionale, anche a metodi complementari. Questi metodi completano la terapia antitumorale della medicina classica.

Alcune di queste terapie possono in certe circostanze migliorare il benessere e la qualità di vita durante e dopo una terapia antitumorale. Di regola non hanno però alcun effetto sul tumore stesso.

Si sconsiglia l'uso di terapie *alternative*, che vengono cioè applicate in sostituzione delle terapie antitumorali della medicina tradizionale. Nell'opuscolo «Alternativi? Complementari?» (vedi p. 36) troverà ulteriori informazioni a proposito.

Durante un colloquio individuale con la sua équipe curante o il suo medico di famiglia sarà possibile stabilire se e quali misure di medicina complementare possono essere sensate nel suo caso, senza compromettere l'effetto della terapia antitumorale in senso stretto. Anche preparati apparentemente innocui possono essere incompatibili con certe terapie antitumorali e sono quindi controindicati.

È importante che informi la sua équipe curante su eventuali metodi da lei scelti autonomamente.

Terapia dei tumori cutanei non melanoma e degli stadi precursori

Osservazioni generali

Determinanti per la scelta di una terapia sono in primo luogo:

- > il tipo, la dimensione, la profondità e la localizzazione del tumore,
- > l'età e lo stato di salute generale del paziente.

A dipendenza della forma tumorale e dello stadio della malattia si modificano gli obiettivi e i principi terapeutici.

Obiettivi terapeutici

Curativo

Significa che la terapia ha per obiettivo la guarigione.

Palliativo

(dal lat. palliare = ammantare, coprire con un manto)

Quando la guarigione non è più possibile, si tenta di ritardare la progressione della malattia con diversi trattamenti medici; ci si preme in particolare di conservare una buona qualità di vita. In alcuni casi è possibile tenere sotto controllo la malattia per diversi anni.

Sono inoltre a disposizione diverse misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali per attenuare disturbi come i dolori o le ansie.

Nei tumori della pelle non melanoma l'obiettivo della terapia è quasi sempre curativo, specialmente quando il tumore è stato asportato/eliminato completamente. Generalmente si tratta di trattamenti ambulatoriali; nel caso di un tumore in stadio avanzato può rendersi necessaria una degenza ospedaliera.

Se uno spinalioma in stadio avanzato ha già formato delle metastasi in organi distanti, la malattia non è più guaribile in tutti i casi; il decorso della malattia può però essere rallentato ed eventuali disturbi possono essere attenuati (terapia *palliativa*).

Principi terapeutici

Adiuvante

(lat. adiuvaré = sostenere, aiutare)

Si designano così ulteriori terapie che dopo l'intervento chirurgico distruggono eventuali cellule tumorali rimaste e che possono ridurre il rischio di recidiva e di metastasi.

Neoadiuvante/preoperativo

(greco néos = nuovo)

Si designa così una terapia che precede l'intervento chirurgico per ridurre un tumore esistente. In questo modo l'intervento chirurgico sarà meno radicale. Consente anche di distruggere già eventuali micrometastasi (metastasi visibili solo al microscopio).

Scelta della terapia

Nei tumori cutanei spesso l'asportazione chirurgica è la terapia di prima scelta. Vi è inoltre una serie di altri procedimenti terapeutici (vedi p. 22).

In alcuni casi il trattamento viene pianificato e sorvegliato in maniera interdisciplinare. Significa che il dermatologo (specialista delle malattie della pelle) coinvolge nella terapia medici di altri campi specialistici (per esempio orecchio, naso, gola, chirurgia plastica e ricostruttiva, radio-oncologia, oncologia, chirurgia mascellare, ecc.).

Discuta le possibilità di trattamento proposte con il suo dermatologo ed eventualmente anche con altri specialisti coinvolti.

Forse desidera che un familiare o un'altra persona di fiducia l'accompagni in occasione di questi colloqui.

Può anche consultare il suo medico di famiglia o chiedere un secondo parere. Il suo medico curante non lo fraintenderà come un segno di sfiducia ma lo reputa un suo diritto.

Riservi sufficiente tempo per la discussione della terapia e per le sue domande:

- > Quali sono i rischi e i benefici dei singoli trattamenti (anche riguardo la qualità di vita)?
- > Quali effetti indesiderati bisogna attendersi?
- > Quale risultato ci si può aspettare dalle varie opzioni terapeutiche dal profilo cosmetico?

Effetti indesiderati

Se e con quale intensità si presenteranno degli effetti secondari dipende da individuo a individuo. Alcuni degli effetti secondari menzionati nel capitolo Metodi terapeutici (vedi p. 21) possono oggi essere attenuati con misure mediche o infermieristiche. A condizione di informare la sua équipe curante quando accusa dei disturbi.

Alcuni effetti secondari possono manifestarsi durante la terapia e scomparire più tardi, mentre altri sono permanenti e altri ancora si presentano solo in una fase successiva, quando il trattamento vero e proprio è già concluso. La maggior parte degli effetti secondari diminuisce nel corso di giorni, settimane o mesi.

Specialmente in uno stadio avanzato è consigliabile soppesare attentamente il probabile successo della terapia e gli effetti secondari indesiderati che sono legati al trattamento.

Numerosi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 36) si occupano delle terapie antitumorali più diffuse e degli effetti della malattia e delle terapie, fornendo utili indicazioni per meglio convivere.

La terapia nell'ambito di uno studio clinico

La ricerca medica studia in continuazione nuovi approcci terapeutici e nuovi metodi di cura. Dopo numerosi test preliminari le nuove terapie sono infine sperimentate 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.).

Forse le verrà proposto di effettuare parte della terapia nel quadro di uno studio clinico. Lei ha però anche il diritto di informarsi autonomamente sullo svolgimento di studi sulla sua malattia.

Queste terapie hanno dei vantaggi, ma anche degli inconvenienti: solo un colloquio personale con il medico può chiarire ogni aspetto.

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

L'opuscolo «Trattamento dei tumori nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 37) spiega il perché di questi studi e l'importanza che una sua partecipazione potrebbe avere per lei.

Terapia del basalioma

I singoli metodi terapeutici vengono descritti più dettagliatamente da p. 21.

L'obiettivo della terapia è l'eliminazione completa del tumore e la conseguente guarigione della malattia. Nello stesso tempo si cerca di ottenere un risultato il più soddisfacente possibile sul piano cosmetico. Nei basaliomi questi obiettivi si raggiungono nella maggior parte dei casi, soprattutto se il tumore viene diagnosticato in uno stadio precoce.

- > Di regola i basaliomi vengono asportati chirurgicamente.
- > Nel caso di un basalioma su dieci, il tumore ha già formato delle minuscole propaggini nel tessuto circostante; spesso è difficile distinguere chiaramente il tumore dal tessuto sano. In casi del genere si ricorre alla chirurgia con margine di sicurezza.
- > Se il basalioma è penetrato in strati tissutali più profondi come cartilagini o ossa, si

impone un intervento chirurgico più esteso. In questi casi si può ricorrere anche a specialisti in chirurgia plastica o ricostruttiva.

A dipendenza della situazione di partenza, al posto di un intervento chirurgico si può applicare un altro metodo terapeutico; per esempio nelle persone più anziane o se il basalioma è situato in una posizione delicata (ad esempio sulla palpebra, sull'orecchio, sul naso o sulle labbra) oppure se l'operazione darebbe un risultato cosmetico insoddisfacente. Si può ricorrere in particolare a:

- > radioterapia
- > curettage (raschiamento)
- > crioterapia
- > terapia fotodinamica
- > trattamenti medicamentosi con immunomodulatori o 5-fluoruracile

Questi metodi terapeutici presentano però un più elevato rischio di recidiva e le probabilità di guarigione sono minori che dopo un'asportazione chirurgica.

Terapia dello spinalioma

Troverà informazioni più dettagliate sulla suddivisione in stadi a p. 18. I singoli metodi terapeutici vengono descritti in maniera più estesa da p. 21.

L'obiettivo della terapia è l'eliminazione completa del tumore e la conseguente guarigione della malattia. Nello stesso tempo si cerca di ottenere un risultato il più soddisfacente possibile sul piano cosmetico. Negli spinaliomi questi obiettivi si raggiungono nella maggior parte dei casi, soprattutto se il tumore viene diagnosticato in uno stadio precoce.

Stadio I

Buona parte degli spinaliomi viene diagnosticata in questo stadio, quando cioè il tumore presenta una dimensione inferiore a 2 cm ed è quindi facilmente asportabile.

Stadio II

Anche se l'estensione del tumore è superiore a 2 cm, l'asportazione chirurgica è la terapia di elezione.

Se gli spinaliomi si differenziano solo difficilmente dal tessuto sano, di regola si ricorre alla chirurgia con margine di sicurezza.

Se sussiste inoltre il sospetto che lo spinalioma ha colpito i linfonodi prossimali, questi ultimi vengono asportati in via preventiva.

Stadio III

Se il tumore è penetrato sotto la pelle e ha colpito muscoli, cartilagini, ossa o i linfonodi prossimali, dopo l'eliminazione del tumore è possibile che si presenti una ferita piuttosto grande. Per chiuderla occorre quindi applicare diverse misure di chirurgia plastica e ricostruttiva.

Stadio IV

Se il tumore ha formato delle metastasi in organi distanti, oltre all'operazione nella maggioranza dei casi si prescrive anche una chemioterapia con citostatici (dal greco *zyto* = cellula, *statikós* = staticità).

Contrariamente alla terapia locale, per esempio con pomate, i citostatici giungono in tutto il corpo attraverso i vasi sanguigni; hanno quindi un effetto sistemico. Vengono somministrati come infusioni intravenose o sotto forma di pastiglie e hanno per obiettivo la distruzione delle cellule cancerose disperse nel corpo.

Ulteriori informazioni sulla chemioterapia e sui possibili effetti secondari si trovano nell'opuscolo «Terapia medicamentosa dei tumori» (vedi p. 36).

Nelle persone anziane, se lo spinolioma si trova in una zona del corpo difficilmente accessibile o se un'operazione darebbe un risultato non soddisfacente dal profilo cosmetico, al posto di un intervento chirurgico spesso si ricorre a una radioterapia.

A dipendenza della situazione di partenza e se il tumore è ben visibile, invece di un intervento chirurgico si può applicare un altro metodo terapeutico:

- > crioterapia
- > terapia fotodinamica
- > terapia al laser

Questi metodi terapeutici presentano tuttavia un rischio più elevato di recidiva e le probabilità di guarigione sono minori.

Terapia della cheratosi attinica e del morbo di Bowen

I singoli metodi terapeutici vengono descritti più dettagliatamente da p. 21.

Per l'eliminazione della cheratosi attinica o di un morbo di Bowen sono a disposizione, a dipendenza

- > della zona del corpo colpita
- > della dimensione e del numero di mutamenti cutanei
- > dell'età del/della paziente
- > di altre malattie precedenti

diversi procedimenti terapeutici:

- > asportazione chirurgica
- > radioterapia
- > crioterapia
- > curettage (raschiamento)
- > elettroessiccazione
- > terapia al laser
- > terapia fotodinamica
- > trattamenti medicamentosi locali con immunomodulatori, 5-fluoruracile o altri farmaci

A quale metodo dare la preferenza dipende da diverse circostanze e va discusso e chiarito durante un colloquio con il suo medico.

Il post-trattamento

Poiché nelle persone colpite da tumori cutanei non melanoma la pelle ha subito gravi danni dovuti all'esposizione solare, il rischio di una recidiva nello stesso punto o in un'altra zona del corpo è più elevato. Per questa ragione il suo medico le proporrà delle regolari visite di controllo.

Questi esami servono anche a individuare e a lenire effetti secondari e disturbi legati alla malattia o alla terapia.

Lei stessa dovrebbe controllare regolarmente non solo il punto trattato, ma tutta la superficie cutanea e far esaminare eventuali mutamenti della pelle; troverà un'istruzione sull'autoesame della pelle negli opuscoli «Sole – una questione di pelle» e «Tumori della pelle – rischi e diagnosi precoce» (vedi p. 36).

È altrettanto importante proteggersi bene dalla radiazione UV con abbigliamento adatto e prodotti solari e cercare di stare il più possibile all'ombra.

Per favore non esiti a rivolgersi al medico all'insorgere di sintomi e disturbi, senza aspettare la scadenza del successivo controllo.

Convivere con il cancro

Ascoltare se stessi

Le questioni esistenziali vengono affrontate in maniera diversa dalle persone quando si trovano in salute e quindi anche una situazione di malattia viene vissuta diversamente da individuo a individuo. Lo spettro va da «andrà tutto bene» a «speriamo che vada tutto bene» fino a «sicuramente andrà tutto storto».

Cercare il dialogo

I 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 miracolose. Ciò che può aiutare una persona può essere insignificante per un'altra o viceversa.

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

- > Cosa voglio? Quali sono i miei bisogni?
- > Cosa mi occorre?
- > Come potrei soddisfare i miei bisogni?
- > Chi potrebbe aiutarmi?

Consulti anche l'Appendice e consideri le altre indicazioni in questo opuscolo.

Richiedere assistenza specialistica

Se dopo un periodo prolungato non riesce ancora ad affrontare le difficoltà come auspicherebbe, non esiti a richiedere un'adeguata assistenza specialistica.

Ne parli con qualcuno della sua équipe curante o con il medico di famiglia. In questa maniera le potranno essere raccomandate o prescritte ulteriori misure di sostegno coperte dall'assicurazione malattia di base.

Per questioni psicosociali può rivolgersi anche al servizio sociale dell'ospedale o alla sua Lega contro il cancro.



Appendice

Chieda consiglio

Il personale curante

... le fornirà volentieri ulteriori indicazioni per superare i disturbi legati alla malattia e ai trattamenti. Consideri anche la possibilità di ricorrere a eventuali misure complementari in grado di contribuire al suo recupero e reinserimento nella vita professionale e sociale e a migliorare il suo benessere.

La sua Lega cantonale contro il cancro

... le offre consulenza, assistenza e sostegno per superare la malattia. L'offerta delle Leghe cantonali comprende anche corsi o aiuto nel chiarimento di questioni assicurative e la mediazione di altri specialisti (per esempio per il linfodrenaggio, la consulenza psicooncologica, le terapie complementari, ecc.).

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 tumorale 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 delle prestazioni di Linea cancro.

La preghiamo tuttavia di tenere presente che ciò che ha aiutato o danneggiato un'altra persona non deve avere lo stesso effetto su di lei. Ma apprendere in che modo altri pazienti e i loro familiari sono 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 sono trovate in situazioni analoghe.

Assicurazione

- > I costi del trattamento in caso di cancro vengono assunti dall'assicurazione di base obbligatoria a condizione che si tratti di una terapia riconosciuta o che il prodotto figuri nel cosiddetto elenco delle specialità dell'UFSP (Ufficio federale della sanità pubblica). Il suo medico curante è tenuto a informarla accuratamente a questo proposito.
- > Anche nell'ambito di uno studio clinico (vedi p. 28) 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. Chiarisca per favore prima la questione o chieda al suo medico di famiglia, al medico curante, all'ospedale o alla Lega cantonale contro il cancro di farlo per lei.
- > Le persone a cui è stata diagnosticata una malattia tumorale vengono accettate solo con riserva in una nuova assicurazione malattia complementare. Anche per assicurazioni sulla vita che superano una determinata somma l'assicurazione esprimerà delle riserve.

Opuscoli della Lega contro il cancro

- > **Sole – una questione di pelle**
- > **Tumore della pelle – rischi e diagnosi precoce**
- > **Tumore della pelle nero – Melanoma**
- > **La terapia medicamentosa dei tumori**
- > **La radio-oncologia**
- > **Vivere con il cancro, senza dolore**
- > **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Suggerimenti e idee da capo a piedi
- > **Sessualità femminile e cancro**
- > **Sessualità maschile e cancro**
- > **Il linfedema**
Informazioni per i pazienti per la prevenzione e la cura
- > **Alternativi? Complementari?**
Rischi e benefici di metodi non riconosciuti in oncologia
- > **Attività fisica e cancro**
Riacquistare fiducia nel proprio corpo

- > **Accompagnare un malato di cancro**
Guida per familiari e amici
- > **Neuland entdecken – REHA-Seminare der Krebsliga/A la découverte de nouveaux horizons – Stages de réadaptation**
Programma di corsi
- > **Rischio di cancro ereditario**
Aiuto all'orientamento per famiglie con numerosi casi di cancro
- > **Cancro – dai geni all'uomo**
Un CD-Rom che illustra l'origine e il trattamento delle malattie tumorali (fr. 25.–, più spese di spedizione). Disponibile in tedesco e francese.
- > **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

Le pubblicazioni si possono ordinare

- > presso la Lega contro il cancro della sua regione
- > chiamando il numero telefonico: 0844 85 00 00
- > per e-mail: shop@legacancro.ch
- > all'indirizzo 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

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

Internet

(in ordine alfabetico)

www.aimac.it

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

www.airc.it/tumori/tumore-alla-pelle.asp

Associazione italiana per la ricerca sul cancro

www.cancer.gov/cancertopics/types/skin (in inglese)

National Cancer Institute USA

www.forumcancro.ch

Il forum internet della Lega contro il cancro

www.melanoma.ch

Un sito della Lega contro il cancro

www.spazioprevenzione.it/prevenzione_oncologica/schede_tumori/pelle.asp

Associazione spazio prevenzione onlus

www.skincancerday.it

Un sito per la prevenzione delle malattie cutanee

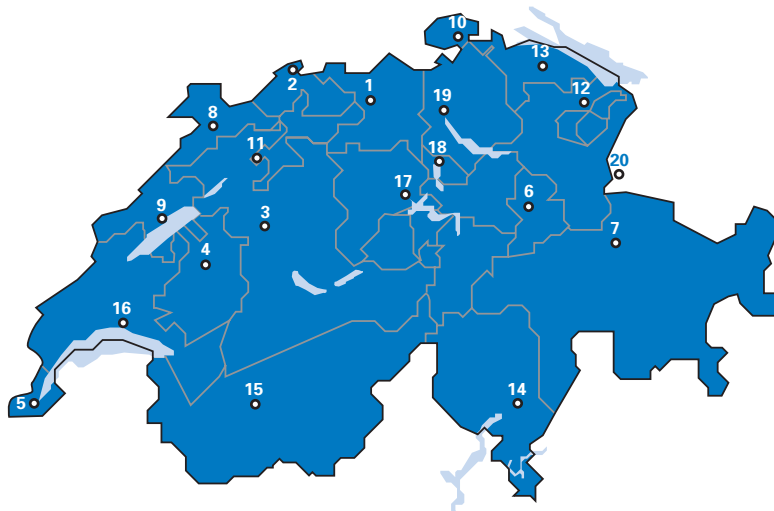
www.tipodipelle.ch

Un sito della Lega contro il cancro con semplice test per determinare il proprio tipo di pelle

Fonti

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

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
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. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
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
CCP 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

**La sua offerta ci fa
piacere.**

Offerto dalla sua Lega contro il cancro: