



La diagnosi precoce del cancro intestinale

Un'informazione della Lega contro il cancro



Impressum

Editore

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

Autrice

Cornelia Schwager, Lega svizzera contro
il cancro

Consulenza scientifica

Dr. med. Karin Huwiler, Lega svizzera
contro il cancro
Dr. med. Philipp Bertschinger
Prof. Dr. med. Urs Marbet

Illustrazioni

p. 6: Willi R. Hess, disegnatore scientifico,
Berna

Immagini

Titolo, p. 4, 10: Shutterstock
p. 9: bab.ch; Albertinen-Krankenhaus,
Hamburg
p. 17: Olympus Schweiz AG

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Stampa

Geiger AG, Berna

Il presente opuscolo è disponibile anche
in francese e tedesco.

© 2015

Lega svizzera contro il cancro, Berna

Indice

Editoriale	5
Anatomia e funzione dell'intestino	6
Cos'è il cancro intestinale?	8
Insorgenza del cancro intestinale	8
Sintomi del cancro intestinale	11
Prognosi del cancro intestinale	11
Fattori di rischio del cancro intestinale	12
Genitori o fratelli affetti da cancro intestinale	12
Malattie infiammatorie croniche dell'intestino	13
Diagnosi precoce del cancro intestinale	14
Test del sangue occulto nelle feci	14
Colonscopia	15
Test del sangue occulto nelle feci o colonscopia?	18
Prevenzione del cancro intestinale	20
La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza	22



Cara lettrice, Caro lettore,

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

Il cancro dell'intestino è il terzo tumore per frequenza in Svizzera. Ogni anno viene diagnosticato a circa 4100 persone e per le sue conseguenze muoiono 1700 persone.

Si tratta di un tumore che si sviluppa lentamente. Spesso trascorrono diversi anni prima che si manifestino i primi sintomi. Quando compaiono disturbi come sangue nelle feci o un'alterazione dell'abituale ritmo di evacuazione, la malattia è spesso già in uno stadio avanzato. Con gli esami di diagnosi precoce è possibile individuare il cancro intestinale in uno stadio precoce e sovente curabile.

La Lega contro il cancro raccomanda la diagnosi precoce del cancro intestinale alle donne e agli uomini di più di 50 anni. Si informi su questo tema e ne discuta con il Suo medico o farmacista in riferimento alla Sua situazione personale.

Il presente opuscolo fornisce informazioni sullo sviluppo del cancro intestinale, sui suoi sintomi e sui fattori di rischio. Presenta i diversi metodi di riconoscimento precoce e spiega come si può ridurre il rischio di ammalarsi di questo tumore.

La Sua Lega contro il cancro

Anatomia e funzione dell'intestino

L'intestino assolve una serie di importanti funzioni vitali. È la sede della digestione e dell'assorbimento delle sostanze nutritive. Inoltre, è un organo importante del nostro sistema immunitario.

Anatomia

L'intestino è suddiviso in intestino tenue e crasso (colon). Il retto fa parte dell'intestino crasso. L'intestino tenue è lungo da tre a cinque metri, il crasso circa 1,5 metri e il retto circa 15 cm.

La parete intestinale è composta da diversi strati. Quello più interno è costituito dalla mucosa, che è circondata da un sottile strato di tessuto connettivo (sottomucosa) e da robusti strati muscolari. Gli strati muscolari hanno forma di fasci anulari o longitudinali e servono al trasporto del contenuto intestinale.

Digestione e assimilazione delle sostanze nutritive

Il cibo passa dalla bocca, attraverso l'esofago, giunge allo stomaco e in seguito entra nell'intestino tenue. Nel tratto digerente avviene la progressiva scomposizione del cibo. Le sostanze nutritive e i singoli componenti come grassi, proteine e zuccheri sono assorbiti dal corpo per fornire l'energia necessaria.

Nell'intestino crasso viene assorbita soprattutto l'acqua dal bolo alimentare, con conseguente compattamento delle feci. Alla fine dell'intestino crasso le feci giungono al retto, da dove vengono espulse attraverso l'ano.

Funzione immunitaria

L'intestino crasso è colonizzato da miliardi di batteri, appartenenti a centinaia di specie diverse. Si tratta della cosiddetta flora intestinale, che svolge molteplici funzioni: scompone i componenti delle sostanze nutritive e contribuisce in modo sostanziale al metabolismo e alla difesa dagli agenti patogeni. Circa l'80 per cento di tutte le cellule immunitarie si trova nell'intestino crasso.

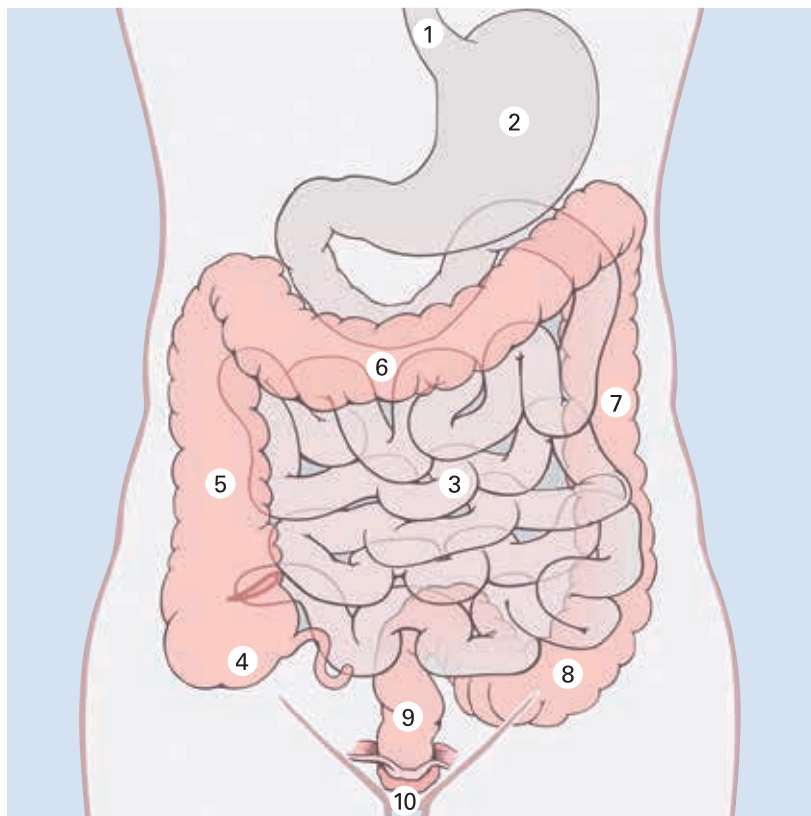


Fig. 1: Organi della digestione

- | | | | |
|---|---|----|-------------------|
| 1 | esofago | 6 | colon trasverso |
| 2 | stomaco | 7 | colon discendente |
| 3 | intestino tenue | 8 | colon sigmoideo |
| 4 | intestino cieco e appendice
vermiforme | 9 | retto |
| 5 | colon (intestino crasso)
ascendente | 10 | sfintere |

Cos'è il cancro intestinale?

Il cancro dell'intestino è il terzo tumore per frequenza in Svizzera. Ogni anno viene diagnosticato a circa 4100 persone e causa la morte di circa 1700 persone. Gli uomini sono leggermente più colpiti delle donne.

Il cancro intestinale si sviluppa prevalentemente negli ultimi tratti dell'intestino crasso: il retto e il colon sigmoideo. In queste regioni viene diagnosticato circa il 60 per cento dei casi.

Insorgenza del cancro intestinale

Lo sviluppo del cancro intestinale è stato studiato in modo approfondito. La malattia insorge nella maggior parte dei casi su alterazioni benigne della mucosa, chiamate polipi. Le cellule della mucosa intestinale deperiscono rapidamente e vengono sostituite nel giro di quattro-otto giorni. Quest'elevato ricambio – si parla di centinaia di milioni di cellule – è sensibile a malfunzionamenti. Può verificarsi una sovrapproduzione di cellule, che dà origine a polipi. I polipi possono essere di varie dimensioni e forme. Per esempio, esistono polipi piani e polipi con peduncolo (vedi fig. 2).

Non tutti i polipi intestinali diventano maligni. Più grande è un polipo, maggiore è il rischio che degeneri in un cancro.

Normalmente con cancro intestinale si intende un tumore maligno dell'intestino crasso. I tumori dell'intestino tenue sono rari e non vengono trattati in questo opuscolo.

Il cancro intestinale si sviluppa lentamente. Di solito un polipo benigno impiega circa dieci anni per degenerare in un tumore maligno. Esistono però polipi che si trasformano più rapidamente in cancro, per esempio i polipi piani. Il termine «maligno» indica che il tumore può crescere oltre il luogo in cui è insorto. Oltrepassa i vari strati della parete intestinale e può persino perforarla verso l'esterno.

Il cancro può propagarsi anche ad altri luoghi del corpo, in questo caso si parla di metastasi. Per esempio può sfruttare il sistema linfatico, la cui rete è particolarmente fitta in corrispondenza dell'intestino crasso. Le cellule tumorali si infiltrano nei linfonodi, dove formano metastasi. Non appena il cancro trova accesso a un vaso sanguigno, alcune cellule tumorali entrano in circolazione con il sangue e tendono a insediarsi in luoghi del corpo privilegiati, dove formano metastasi. Le metastasi del cancro intestinale colpiscono soprattutto il fegato e i polmoni.

Fig. 2: Colonscopia

Polipo piano



Polipo peduncolato



Cancro dell'intestino crasso





Sintomi del cancro intestinale

Possono trascorrere anni prima di notare qualche disturbo, poiché il cancro intestinale ha un decorso molto lento e polipi e tumori in fase iniziale spesso non provocano sintomi.

Possibili sintomi di cancro intestinale sono:

- sangue nelle feci
- stimolo all'evacuazione senza produzione di feci
- alterazione dell'abituale ritmo di evacuazione
- dolori addominali insoliti e persistenti
- perdita di peso inspiegabile

Un tumore intestinale è percorso da molti piccoli vasi sanguigni, che si rompono molto facilmente. Pertanto il sangue nelle feci costituisce uno dei principali segnali d'allarme del cancro intestinale. La continua perdita di sangue con le feci può provocare un'anemia, che si manifesta con pallore e stanchezza cronica.

Poiché il tumore restringe l'intestino, può anche avvenire un'alterazione dell'abituale ritmo di evacuazione, come ad esempio:

- alternanza ricorrente di diarrea e costipazione
- produzione di feci dal diametro molto sottile
- frequente stimolo all'evacuazione con produzione di piccole quantità di feci
- improvvisamente con la flatulenza fuoriescono anche un po' di feci
- forti flatulenze senza motivi apparenti
- crampi dolorosi prima e durante l'evacuazione
- produzione di feci contenenti del muco

Questi disturbi possono avere anche un'origine diversa dal cancro intestinale, tuttavia è molto importante che il medico ne chiarisca la causa.

Prognosi del cancro intestinale

La prognosi del cancro intestinale dipende in particolare dallo stadio in cui si trova la malattia al momento della diagnosi:

- se il tumore è limitato all'intestino, nella maggior parte dei casi è curabile.
- se lo stadio è più avanzato, la prognosi è meno favorevole.

Fattori di rischio del cancro intestinale

Non si conoscono chiare cause del cancro intestinale. In linea di principio tutti possono ammalarsi, ma sono stati individuati fattori che aumentano il rischio.

Il rischio di ammalarsi di cancro intestinale aumenta con l'età. Nella maggior parte dei casi viene individuato dopo i 50 anni. Tuttavia anche le persone più giovani possono ammalarsi.

Il rischio aumenta nelle seguenti situazioni:

- genitori o fratelli affetti da cancro o polipi intestinali
- comparsa precoce di polipi intestinali
- malattie infiammatorie croniche dell'intestino

Chi si riconosce in una di queste situazioni dovrebbe parlarne con il medico per stabilire quando è opportuno iniziare ad effettuare esami di diagnosi precoce del cancro intestinale.

Genitori o fratelli affetti da cancro intestinale

In circa il 20 per cento dei casi si riscontra una predisposizione familiare al cancro intestinale. In altre parole, la malattia compare in una famiglia nella quale ha già colpito uno dei genitori o dei fratelli. Di conseguenza, chi ha genitori o fratelli con cancro intestinale corre un rischio maggiore di ammalarsi. Tale rischio aumenta ulteriormente se il cancro è comparso in più parenti stretti o prima dei 50 anni di età.

Cancro intestinale ereditario

Una predisposizione familiare può essere ricondotta ad alterazioni genetiche ereditarie (difetti in parti specifiche dei cromosomi), ossia trasmissibili da una generazione a quella successiva. Tali difetti genetici sono riscontrabili nel 5–10 per cento dei casi di cancro intestinale e aumentano notevolmente il rischio di ammalarsi.

Le cosiddette sindromi del cancro intestinale più frequenti sono le seguenti.

- **Carcinoma coloretale ereditario non poliposico (HNPCC)**
Rappresenta circa il 5 per cento dei casi di cancro intestinale. In questa forma, il tumore si manifesta già in giovane età. Spesso le persone sono colpite da più tumori intestinali, simultaneamente o in diversi tempi. Le persone colpite corrono anche un elevato rischio di comparsa di altri tumori, come il cancro dell'ovaio o dello stomaco.
- **Poliposi adenomatosa familiare (FAP)**
Dopo HNPCC, si tratta della seconda forma ereditaria di cancro intestinale per frequenza. La FAP è caratterizzata dalla formazione di centinaia di piccoli polipi nell'intestino crasso, che nel tempo possono diventare maligni. A causa del grande numero di polipi, le persone con FAP corrono un rischio elevatissimo di sviluppare un cancro intestinale.

Malattie infiammatorie croniche dell'intestino

Dall'uno al due per cento dei casi di cancro intestinale è riconducibile a una malattia infiammatoria cronica dell'intestino, di cui le principali esponenti sono la colite ulcerosa e il morbo di Crohn. Entrambe le malattie presentano sintomi simili, tipicamente una diarrea persistente con frequenti evacuazioni e presenza di sangue sulle feci.

Diagnosi precoce del cancro intestinale

Se è riconosciuto in uno stadio precoce, il cancro intestinale è curabile nella maggior parte dei casi. I metodi principali di diagnosi precoce del cancro intestinale sono il test del sangue occulto nelle feci e la colonscopia.

Test del sangue occulto nelle feci

Questo esame permette di scoprire la presenza di sangue nelle feci anche quando non è visibile a occhio nudo (sangue occulto). I polipi o i tumori intestinali contengono numerosi vasi sanguigni sottili e fragili, che si rompono facilmente. Di conseguenza nelle feci possono mischiarsi minime quantità di sangue.

Un tumore non è l'unica causa di sangue nelle feci. Perciò è importante localizzare la fonte del sanguinamento; per farlo nella maggior parte dei casi si ricorre a una colonscopia.

Esistono due tipi di test:

- esame chimico del sangue occulto nelle feci
- esame immunologico del sangue occulto nelle feci

Per entrambi i tipi di test vengono prelevati campioni di feci da una fino a tre evacuazioni consecutive. Il prelievo viene eseguito dal paziente a domicilio e il campione è esaminato, a seconda del test, in

laboratorio, dal medico di famiglia o in farmacia.

Nel test chimico, prima di effettuare il prelievo bisogna astenersi da determinati alimenti o medicinali che possono compromettere il risultato del test. L'esame immunologico invece non richiede una preparazione particolare.

Sul mercato sono disponibili diversi test immunologici del sangue occulto nelle feci; la maggior parte di essi è più affidabile dell'esame chimico. In altre parole, hanno una maggior probabilità di identificare la presenza di sangue nelle feci.

Tutti questi test sono ottenibili dal medico o in farmacia.

Valutazione del risultato del test

Il risultato di un test viene espresso come «positivo» o «negativo». «Positivo» significa che è stato rilevato del sangue, «negativo» che il test non ha riscontrato sangue. Un risultato positivo però non significa automaticamente che la persona ha il cancro. Si parla infatti di risultato «falso positivo»

quando il test dà esito positivo ma i successivi accertamenti non riscontrano alcun tumore. Al contrario, un risultato negativo in una persona che ha il cancro intestinale viene definito «falso negativo» (vedi tabella sotto).

Risultato positivo

Se il test dà esito positivo, normalmente si procede a una colonscopia per scoprire l'origine del sangue nelle feci. Il sangue può provenire anche da mestruazioni, emorroidi, ferite cutanee o da alimenti contenenti sangue.

Risultato negativo

Se il test dà esito negativo, di solito non occorrono ulteriori accertamenti. Il test del sangue occulto nelle feci andrebbe ripetuto ogni due anni. Se nel frattempo si dovessero manifestare disturbi come sangue nelle feci o alterazioni dell'abituale ritmo di evacuazione, è opportuno rivolgersi al medico per accertamenti.

Colonscopia

L'endoscopia dell'intestino crasso (colonscopia) consiste nell'esplorazione della cavità interna dell'intestino tramite una piccola telecamera montata su un tubo flessibile. La visualizzazione diretta consente di individuare con estrema sicurezza la presenza di polipi o tumori intestinali.

In casi rari può succedere che neppure la colonscopia permetta di scoprire polipi o tumori. In particolare i polipi piani che insorgono nella parte destra del colon sono più difficili da vedere. Di conseguenza è molto importante una buona preparazione a quest'esame.

Preparazione

Se il paziente assume medicinali anticoagulanti, è probabile che il medico gli dica di sospenderne l'assunzione qualche giorno prima dell'esame.

	Presenza di cancro intestinale	Assenza di cancro intestinale
Sangue nelle feci riscontrato	Risultato realmente positivo	Risultato falso positivo
Sangue nelle feci non riscontrato	Risultato falso negativo	Risultato realmente negativo

Per consentire una valutazione precisa, l'intestino deve essere completamente pulito e libero da resti di feci. Perciò il giorno precedente e anche il giorno stesso dello svolgimento dell'esame si deve prendere un forte purgante e bere molto. Inoltre, a partire da qualche giorno prima della colonscopia bisogna astenersi dal consumare alimenti contenenti semi o ricchi di fibre, poiché possono complicare l'esecuzione dell'esame.

Esecuzione

All'inizio dell'esame il medico effettua con un dito la palpazione dell'intestino retto. Poi dall'apertura anale introduce un endoscopio flessibile (vedi fig. 3) attraverso tutto l'intestino crasso, fino a raggiungere la fine dell'intestino tenue. A questo punto, l'endoscopio viene reintrodotto lentamente. Per rendere ben visibile la mucosa dell'intestino viene introdotta un po' d'aria. La telecamera all'estremità dell'endoscopio trasmette le immagini dell'intestino su un monitor. L'intero esame dura di solito dai 20 ai 30 minuti.

Normalmente la colonscopia è indolore, anche se lo spostamento dell'endoscopio può risultare fastidioso. Per ovviare a questo problema, solitamente si somministra un calmante che procura una breve sedazione del paziente.

Se vengono asportati polipi, in rari casi possono insorgere complicazioni come un ferimento della mucosa intestinale o sanguinamenti.

Dopo la colonscopia

Se non sono stati individuati polipi o tumori, la successiva colonscopia di controllo andrebbe effettuata dopo dieci anni. Se nel frattempo si dovessero manifestare disturbi come sangue nelle feci o alterazioni dell'abituale ritmo di evacuazione, è opportuno rivolgersi al medico per accertamenti.

Se durante la colonscopia sono stati asportati polipi o prelevati campioni di tessuto, questi ultimi vengono esaminati al microscopio alla ricerca di eventuali cellule tumorali. In caso di assenza di cellule tumorali il medico stabilirà

Raccomandazione della Lega svizzera contro il cancro

La Lega contro il cancro raccomanda di sottoporsi a esami di diagnosi precoce del cancro intestinale alle donne e agli uomini di più di 50 anni di età. La invitiamo a discuterne con il medico o il farmacista in riferimento alla Sua situazione individuale.

dopo quanti anni ripetere la colonoscopia, poiché i polipi possono ricrescere dopo l'asportazione. In caso di riscontro di cellule tumorali è necessario discutere con il

medico sul da farsi. Per maggiori informazioni, invitiamo a leggere l'opuscolo per pazienti «Il cancro del colon e del retto».

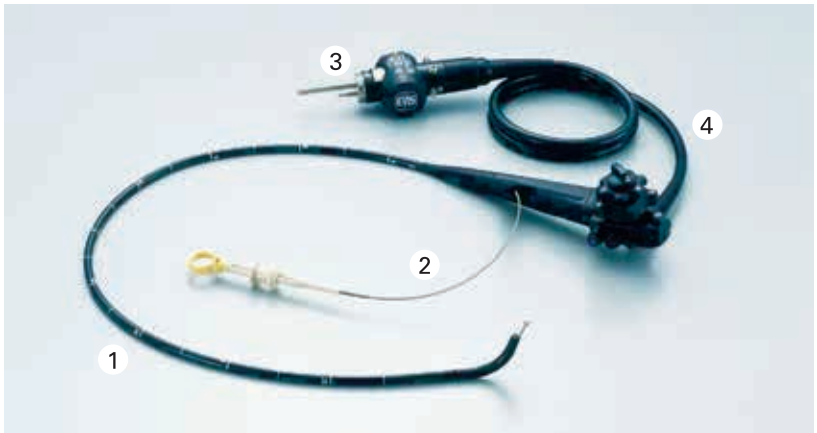


Fig. 3: Endoscopia

- 1** Il tubo flessibile viene introdotto nell'intestino crasso. Il tubo contiene un canale di lavoro e un canale per l'aspirazione e il lavaggio.
- 2** Attraverso il canale di lavoro possono essere introdotti diversi strumenti, per esempio per il prelievo di tessuti.
- 3** La spina viene collegata alla sorgente luminosa per illuminare l'interno dell'intestino.
- 4** La manopola di controllo contiene tasti con diverse funzioni e rotelle per guidare i movimenti della punta dell'endoscopio.

Test del sangue occulto nelle feci o colonscopia?

La seguente tabella mostra le principali differenze tra il test del sangue occulto nelle feci e la colonscopia.

	Test del sangue occulto nelle feci	Colonscopia
Preparazione all'esame	Test chimico: astinenza da determinati alimenti e medicinali. Test immunologico: nessuna preparazione.	Assunzione di un lassativo il giorno prima e il giorno dell'esame. Astinenza da determinati alimenti e medicinali.
Esecuzione	Da parte del paziente: prelievo di campioni di feci da una fino a tre evacuazioni consecutive. Analisi dei campioni di feci in laboratorio, presso il medico di famiglia o in farmacia.	Da parte del gastroenterologo, nello studio medico o in ospedale.
Frequenza degli esami	Ogni due anni.	Ogni dieci anni In caso di polipi: dopo qualche anno, previa discussione con il medico.
Indicato per la diagnosi precoce in	Persone dai 50 anni di età senza disturbi e senza fattori di rischio (vedi pagine 11 e 12).	Persone dai 50 anni di età senza disturbi e senza fattori di rischio (vedi pagine 11 e 12).

	Test del sangue occulto nelle feci	Colonscopia
Indicato per la diagnosi precoce in		Persone con rischio elevato: previa discussione con il medico; spesso già prima dei 50 anni di età.
Vantaggi	Esecuzione semplice e rapida.	Asportazione di polipi durante l'esame, prima che possano trasformarsi in cancro. Consente di scoprire anche piccoli polipi o tumori.
Svantaggi	Rischio di risultati falsi positivi e falsi negativi. A secondo del test, elevata frequenza di risultati falsi positivi.	Procedura molto elaborata (preparazione ed esecuzione). Rischio di complicazioni (da 1 a 2 casi su 1000 colonscopie).
Assunzione dei costi da parte dell'assicurazione di base	Ogni due anni su prescrizione medica per le persone dai 50 ai 69 anni. Franchigia e aliquota percentuale a carico del paziente.	Ogni dieci anni per le persone dai 50 ai 69 anni. Franchigia e aliquota percentuale a carico del paziente.

Prevenzione del cancro intestinale

Purtroppo non esiste una vera protezione dal cancro intestinale. Tuttavia, uno stile di vita sano può ridurre il rischio di ammalarsi.

Con stile di vita sano si intende un'alimentazione equilibrata, fare movimento, mantenere un peso corporeo normale e rinunciare alle sigarette. In tal modo si riduce anche il rischio di altre malattie come i disturbi cardiocircolatori e il diabete.

Evitare il sovrappeso

Il sovrappeso aumenta il rischio di cancro intestinale. Pertanto è importante mantenere il peso nella norma. Per valutare la propria situazione ponderale si usa l'indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI), che si calcola dividendo il peso corporeo per il quadrato della statura (in metri). BMI tra 18,5 e 25 è normale. BMI tra 25 e 30 equivale a sovrappeso, mentre se oltrepassa il valore di 30 si parla di forte sovrappeso (obesità).

Un'alimentazione equilibrata e il movimento aiutano a mantenere il peso corporeo nella norma.

Alimentazione equilibrata

La base di un'alimentazione equilibrata è consumare molta frutta e verdura, poca carne rossa e lavorata, poco o zero alcool e molte fibre alimentari (contenute in prodotti integrali e leguminose).

Un'alimentazione ricca di fibre stimola l'attività intestinale e preserva la composizione della flora batterica.

Per maggiori informazioni e consigli per la quotidianità invitiamo a leggere l'opuscolo sull'alimentazione della Lega contro il cancro.

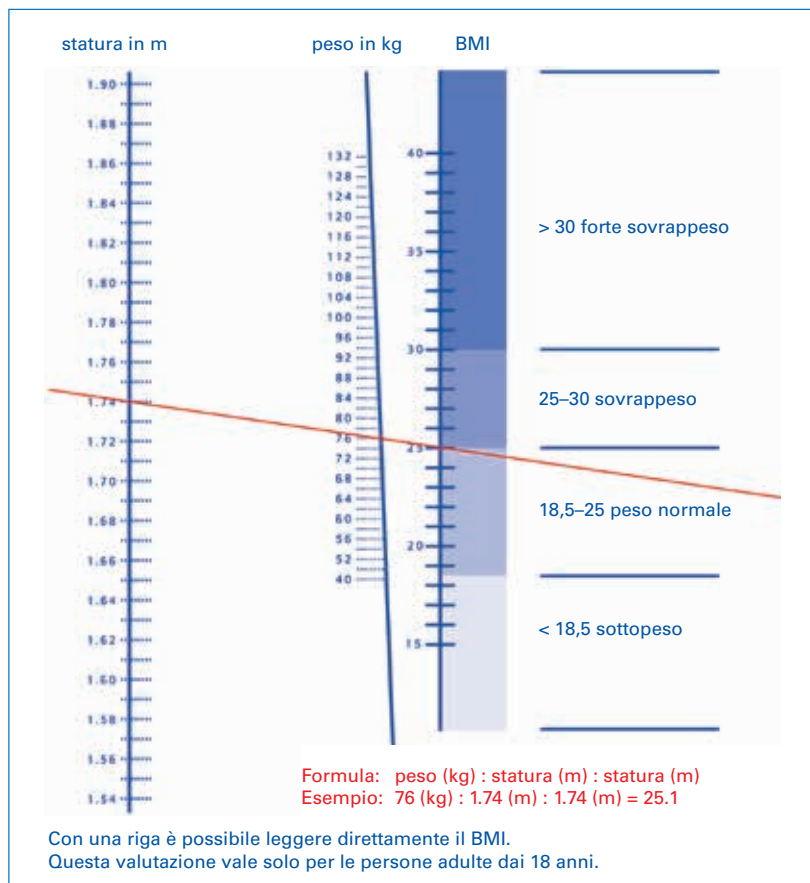
Molto movimento

Un movimento adeguato e regolare migliora il benessere e può ridurre il rischio di cancro intestinale.

Si raccomandano almeno 2½ ore alla settimana di movimento o sport di media intensità, o 1¼ ore di alta intensità. Media intensità significa avere un po' d'affanno, come quando si pedala in bicicletta o si fa giardinaggio. Alta intensità significa sudare e avere il respiro accelerato, come facendo jogging o fitness in palestra. È possibile anche combinare attività di diversa intensità.

Le persone che non possono seguire queste raccomandazioni, per esempio per motivi di salute, dovrebbero cercare comunque di muoversi il più possibile.

Fig. 4: Indice di massa corporea (BMI)



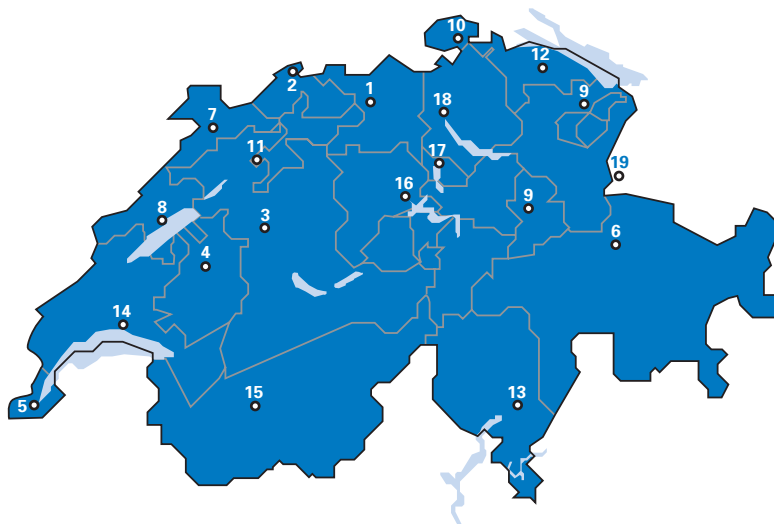
Non fumare

Rinunciando alle sigarette si può ridurre il rischio di diverse malattie, tra cui anche il cancro intestinale.

Per chi fuma conviene smettere a ogni età, poiché i benefici per

la salute sono sia immediati sia a lungo termine. Per liberarsi definitivamente dal vizio del fumo, la Linea stop tabacco offre aiuto e consulenza professionale al numero 0848 000 181 (max. 8 ct. al minuto da rete fissa).

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



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.klbb.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@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
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 Graubünden

Alexanderstrasse 38
Postfach 368
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 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

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

- 9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL**
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1
- 10 Krebsliga Schaffhausen**
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@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 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
- 13 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
- 14 Ligue vaudoise
contre le cancer**
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0
- 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. 027 970 35 41
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2
- 16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR**
Hirschemattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5
- 17 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
- 18 Krebsliga Zürich**
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5
- 19 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
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Opuscoli

Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.legacancro.ch/
opuscoli

Forum

www.forumcancro.ch,
piattaforma virtuale della
Legga contro il cancro

Guida cancro

www.legacancro.ch/guida-
cancro, albo virtuale della
Legga contro il cancro per
la pubblicazione di offerte
psicosociali di sostegno
(corsi, consulenze ecc.)
in Svizzera

Linea stop tabacco

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

Siamo molto grati del Suo sostegno.

Linea cancro 0800 11 88 11

(chiamata gratuita)
lunedì–venerdì
ore 9.00–19.00
helpline@legacancro.ch

Uniti contro il cancro

Fornito dalla Sua lega contro il cancro: