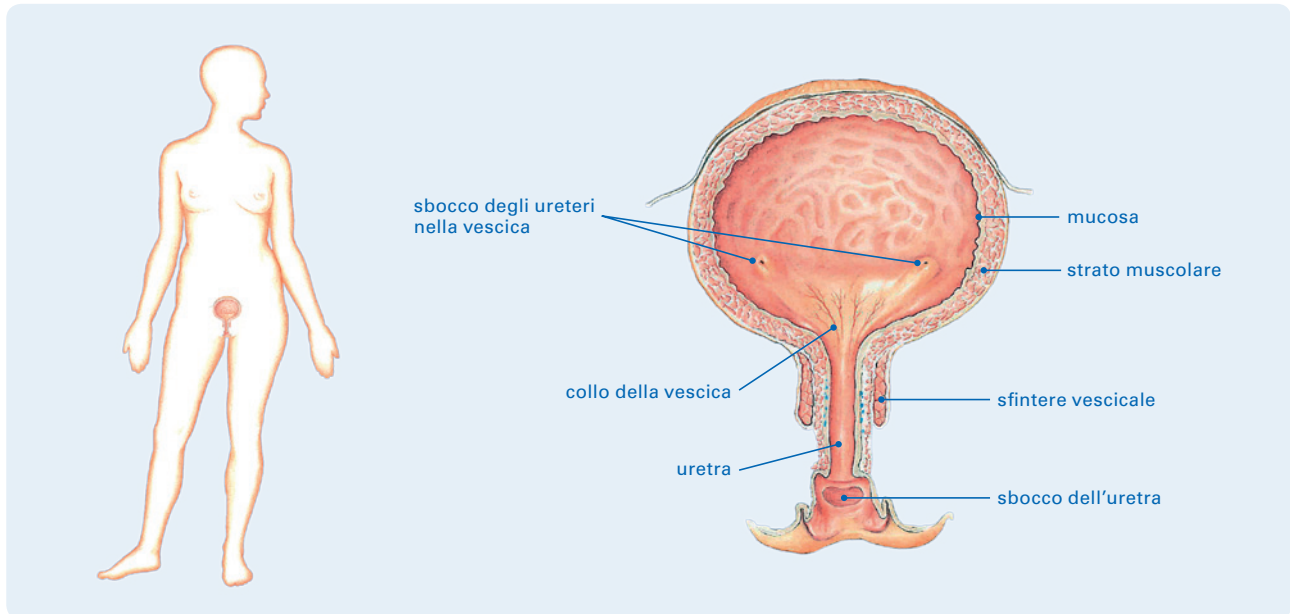




Cancro della vescica

Carcinoma vescicale



La vescica

La vescica è situata nella parte anteriore del bacino. La sua funzione è quella di serbatoio dell'urina, che fluisce dai reni attraverso i due ureteri. Quando la quantità di urina supera una certa soglia, percepiamo lo stimolo a urinare. L'atto di espulsione dell'urina dalla vescica attraverso l'uretra si chiama minzione.

La vescica è composta da quattro strati. Quello più interno è la mucosa, che riveste tutta la cavità dell'organo. Sopra la mucosa c'è uno strato di tessuto connettivo, seguito dallo strato di tessuto muscolare, che si contrae durante la minzione e aiuta ad espellere l'urina. Lo strato più esterno è composto da tessuto connettivo e grasso e separa la vescica dagli altri organi. I tumori della vescica insorgono praticamente sempre dalle cellule della mucosa.

Frequenza

Ogni anno in Svizzera si ammalano circa 1100 persone di cancro della vescica, il che equivale a circa il 3% di tutti i casi di tumore nel nostro Paese. Tre pazienti su quattro sono uomini, un quarto donne. Il cancro della vescica colpisce soprattutto in età avanzata: al momento della diagnosi, il 35% dei pazienti è di età compresa tra 50 e 70 anni, mentre il 62% supera i 70 anni.

Sintomi

Il cancro della vescica spesso non causa sintomi. Il primo sintomo più frequente è la presenza di sangue nelle urine. Altri sintomi decisamente più rari sono il frequente bisogno di urinare oppure difficoltà o dolore durante la minzione.

Accertamenti diagnostici

Se si sospetta un cancro della vescica per prima cosa si fa un test per la presenza di sangue nelle urine. Il principale metodo diagnostico è la cistoscopia (endoscopia della vescica). In questo esame il medico inserisce un tubo attraverso l'uretra nella vescica e visualizza l'interno dell'organo con una microtelecamera. Con l'aiuto di speciali strumenti è possibile anche asportare campioni di mucosa da analizzare.

Un altro esame importante è l'urografia, ossia la radiografia delle vie urinarie. Per renderle visibili ai raggi X è necessario un mezzo di contrasto, che il paziente deve bere prima dell'esame.

In alcune circostanze, per determinare se il tumore ha già formato metastasi e dove, vengono eseguiti ulteriori accertamenti come una TAC o una risonanza magnetica del bacino, un'ecografia del fegato o una scintigrafia dello scheletro.

Stadi della malattia

I tumori maligni vengono classificati secondo il sistema TNM, con cui si valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento di linfonodi (N) e la presenza di eventuali metastasi (M). Il cancro della vescica è classificato come segue:

T0	assenza di tumore
T1	il tumore è circoscritto alla mucosa della vescica
T2	il tumore ha infiltrato lo strato muscolare della vescica
T3	il tumore si è sviluppato oltre lo strato muscolare
T4	il tumore ha infiltrato organi circostanti come la prostata o la vagina
Tx	l'estensione del tumore non è valutabile
N0	nessun interessamento dei linfonodi
N1	il tumore ha formato in un linfonodo una metastasi di diametro fino a 2 cm
N2	in uno o più linfonodi sono presenti metastasi di diametro fino a 5 cm
N3	in uno o più linfonodi sono presenti metastasi di diametro superiore a 5 cm
Nx	interessamento dei linfonodi non valutabile
M0	nessuna metastasi
M1	metastasi in altri organi, per esempio nelle ossa o nei polmoni
Mx	presenza di metastasi non valutabile

Terapia

La terapia del cancro della vescica dipende in prima linea dall'estensione del tumore. Due terzi di tutti i carcinomi vescicali sono scoperti nello stadio precoce, quando il tumore è circoscritto alla mucosa dell'organo.

I tumori in stadio precoce possono essere curati con una resezione transuretrale (TUR): come nella cistoscopia, viene introdotto uno strumento nella vescica attraverso l'uretra, questa volta con lo scopo di asportare il tumore dall'interno. In alcuni pazienti in seguito si irriga la vescica con un liquido che inibisce la crescita delle cellule tumorali (chemioterapia locale).

Se il tumore si è diffuso oltre la mucosa bisogna asportare tutta la vescica. In più, negli uomini vengono rimosse la prostata e le vescicole seminali e nelle donne l'utero e le ovaie. A seconda dell'estensione del tumore, dopo l'intervento potrà essere necessaria una chemioterapia per distruggere le cellule tumorali ancora presenti nel corpo.

Negli stadi avanzati, oppure quando non è possibile asportare la vescica, di solito si interviene con una combinazione di radioterapia e chemioterapia.

Conseguenze della terapia

Dopo l'asportazione della vescica occorre creare un'altra via per espellere l'urina dal corpo. Le possibilità a disposizione sono due:

- > ricavare una «vescica sostitutiva» da un segmento dell'intestino. La maggior parte dei pazienti con una vescica intestinale imparano a trattenere l'urina e a urinare in modo quasi normale.
- > convogliare l'urina all'esterno attraverso la parete addominale (urostomia). In una variante l'urina fluisce continuamente in una sacca fissata alla parete addominale, che viene regolarmente svuotata o sostituita. Alternativamente, l'urologo crea chirurgicamente una specie di serbatoio con valvola, che il paziente deve svuotare regolarmente per mezzo di un catetere.

Dopo il trattamento antitumorale, alcuni pazienti possono soffrire di perdite incontrollate di urina o di una vera e propria incontinenza urinaria. Talvolta si verificano anche altri disturbi urinari, per esempio infiammazioni recidivanti della vescica o l'assenza dello stimolo ad urinare, oppure, al contrario, la sua eccessiva frequenza.

L'asportazione degli organi sessuali interni (prostata e vescicole seminali negli uomini, utero e ovaie nelle donne) comporta la sterilità del paziente dopo l'intervento. Alcuni uomini dopo l'operazione soffrono di disturbi di erezione del pene.

Nelle donne in età premenopausale, l'intervento fa subentrare la menopausa perché vengono a mancare gli ormoni sessuali femminili prodotti normalmente dalle ovaie. Possono comparire disturbi come vampate di calore, sbalzi d'umore o secchezza della mucosa vaginale.

A seguito dell'asportazione degli organi sessuali interni e della successiva formazione di cicatrici, in molte donne vengono alterate anche le sensazioni sessuali dopo l'intervento e possono manifestarsi difficoltà o dolori durante l'atto sessuale.

Controlli

Alla fine della terapia antitumorale, i pazienti devono recarsi regolarmente dal medico per visite di controllo. Il tipo di controlli e le scadenze delle visite vengono stabiliti su base individuale.

Fattori di rischio

Alcuni fattori aumentano il rischio di ammalarsi di cancro della vescica:

- > il fumo è di gran lunga il fattore principale. I fumatori sono colpiti molto più frequentemente dei non fumatori.
- > anche alcune sostanze chimiche utilizzate nell'industria possono aumentare il rischio di carcinoma vescicale. Oggi nelle nazioni occidentali si cerca di rinunciare a tali sostanze cancerogene.

- > la schistosomiasi, una malattia tropicale causata da larve di vermi che si insediano in vari organi tra cui la vescica. Se non viene trattata, quest'infezione può provocare il carcinoma vescicale.
- > anche le infezioni croniche della vescica aumentano il rischio di cancro. In particolare sono a rischio le persone che devono utilizzare continuamente un catetere per evacuare l'urina o che soffrono di calcoli della vescica.

Prevenzione e diagnosi precoce

La misura più importante per prevenire il cancro della vescica è smettere di fumare o non fumare del tutto. Oggi non si conoscono metodi di diagnosi precoce, tuttavia si raccomanda di consultare sempre il medico se si nota del sangue nelle urine.

Nota

Queste informazioni possono essere scaricate da www.legacancro.ch → Malattie tumorali anche nelle lingue tedesco, francese, spagnolo, portoghese, albanese, serbo-croato-bosniaco e turco. Su www.legacancro.ch/opuscoli può scaricare anche i nostri opuscoli gratuiti in tedesco, francese e italiano.

Informazioni, consulenza, sostegno

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tel. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Linea cancro

0800 11 88 11
lunedì–venerdì ore 10–18
chiamata gratuita

www.forumcancro.ch

Il forum internet della Lega contro il cancro

Impressum

Autore

Dott.ssa med. Eva Ebnöter,
Zollikon

Traduzione

Dott. med. Paolo Valenti,
Zurigo

Illustrazioni

Daniel Haldemann, Wil SG

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale 8219
3000 Berna
Tel. 031 389 91 00
www.legacancro.ch

© 2010

Lega svizzera contro
il cancro, Berna