

Il cancro del fegato



AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

Associazione Italiana Malati di Cancro,
parenti e amici

La Collana del Girasole

Il cancro del fegato

Legenda

Per praticità di consultazione a lato del testo sono stati inseriti dei riquadri contraddistinti da piccole icone, ognuna delle quali ha il seguente significato:



richiama l'attenzione su alcuni concetti espressi nel testo a fianco



definizione di un termine tecnico



rimando ad altri libretti della Collana del Girasole o ad altre pubblicazioni di AIMaC



rimando a siti internet

Elaborazione del testo: **F. Izzo, V. Albino, A. Amore, A. Avallone, G. Carbone, E. de Lutio, G. Ciliberto, F. Fiore, V. Granata, S. Lastoria, A. Nasto, R. Palaia, M. Piccirillo, S. Setola, P. Vallone** - Gruppo di Studio per i "Tumori del Fegato" - Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Napoli, Fondazione "G. Pascale"

Editing: **C. Di Loreto** (AIMaC)

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del Progetto "Servizio Nazionale di Accoglienza e Informazione in Oncologia (SION)" e finanziata con i fondi Otto per Mille della Chiesa Valdese per quanto riguarda la grafica e la stampa e di Alleanza Contro il Cancro (www.alleanzacontroilcancro.it) per quanto attiene alla revisione editoriale.



Quinta edizione: febbraio 2016

© AIMaC 2016. Tutti i diritti sono riservati. La riproduzione e la trasmissione in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o altro tipo di sistema di memorizzazione o consultazione dei dati sono assolutamente vietate senza previo consenso scritto di AIMaC.

Pur garantendo l'esattezza e il rigore scientifico delle informazioni, AIMaC declina ogni responsabilità con riferimento alle indicazioni fornite sui trattamenti, per le quali si raccomanda di consultare il medico curante, l'unico che possa adottare decisioni in merito.

Indice

- 5 Introduzione
- 6 Che cos'è il cancro?
- 7 Il fegato
- 8 Quali sono le cause del cancro del fegato?
- 8 Quali sono i sintomi del cancro del fegato?
- 10 Come si formula la diagnosi?
- 12 Quali sono i trattamenti per il cancro del fegato?
- 14 La chirurgia
- 18 Procedure radiologiche interventistiche
- 19 La chemioterapia
- 22 La radioterapia
- 24 Nuove metodiche terapeutiche
- 25 La comunicazione in famiglia
- 26 Come potete aiutare voi stessi
- 27 I trattamenti non convenzionali
- 28 Gli studi clinici
- 29 Sussidi economici e tutela del lavoro per i malati di cancro



Introduzione

L'obiettivo di questo libretto, che ha carattere puramente informativo, è di aiutare coloro ai quali è stato diagnosticato un cancro del fegato (primitivo o metastatico) o che sono sottoposti ad accertamenti per il sospetto che possano essere affetti da questa forma tumorale, e anche i loro familiari e amici a saperne di più sulla malattia nel tentativo di rispondere, almeno in parte, alle domande più comuni relative alla diagnosi e al trattamento.

Naturalmente, questo libretto non contiene indicazioni utili a stabilire quale sia il trattamento migliore per il singolo caso, in quanto l'unico a poterlo fare è il medico curante che è a conoscenza di tutta la storia clinica del paziente.

Per ulteriori informazioni è disponibile il servizio offerto dall'helpline di AIMaC, un'équipe di professionisti esperti in grado di rispondere ai bisogni dei malati di cancro e dei loro familiari, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 - numero verde 840 503579, e-mail info@aimac.it.



Chiedete sempre al medico curante una copia dei referti e delle note operative. È l'unico modo per procurarvi una documentazione completa sulla vostra malattia che è opportuno abbiate sempre con voi in occasione di ogni consulto medico.



La divisione cellulare è un processo ordinato e controllato, ma se si altera, le cellule 'impazziscono' e continuano a dividersi senza controllo, formando una massa che si definisce 'tumore'.



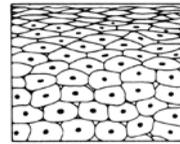
Biopsia: prelievo di un campione di cellule o di tessuto che sarà esaminato al microscopio per accertare l'eventuale presenza di cellule atipiche.

Sistema linfatico: elemento del sistema immunitario, il sistema naturale di difesa dell'organismo dalle infezioni e dalle malattie. È costituito da vari organi quali il midollo osseo, il timo, la milza e i linfonodi, collegati tra loro da una rete di minuscoli vasi detti *vasi linfatici*. Nel sistema linfatico fluisce la *linfa*, un liquido giallo contenente i *linfociti*, ossia le cellule che devono combattere le malattie.

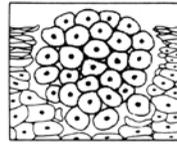
Metastasi: cellule tumorali staccatesi dal tumore primitivo che si diffondono attraverso i vasi sanguigni o linfatici, raggiungendo in tal modo altri organi. Per tale motivo si parla anche di tumore secondario.

Che cos'è il cancro?

Il cancro non è una malattia unica, non ha un'unica causa né un unico tipo di trattamento: esistono oltre 200 tipi diversi di cancro, ognuno con un suo nome e un suo trattamento. Benché le cellule che costituiscono le varie parti dell'organismo abbiano aspetto diverso e funzionino anche in modo diverso, la maggior parte si riparano e si riproducono nello stesso modo. Di norma la divisione delle cellule avviene in maniera ordinata e controllata, ma se, per un qualsiasi motivo, questo processo si altera, le cellule 'impazziscono' e continuano a dividersi senza controllo, formando una massa che si definisce 'tumore'.



Cellule normali



Cellule tumorali

I tumori possono essere **benigni** o **maligni**. I medici sono in grado di stabilire se un tumore è benigno o maligno sulla base di una **biopsia**. Le cellule dei tumori benigni crescono lentamente e non hanno la capacità di diffondersi ad altre parti dell'organismo; tuttavia, se continuano a crescere nel sito originale, possono diventare un problema, in quanto esercitano pressione contro gli organi adiacenti. Al contrario, i tumori maligni sono costituiti da cellule che, in assenza di un trattamento opportuno, hanno la capacità di invadere e distruggere i tessuti circostanti e di diffondersi a distanza, ovvero, al di là della sede di insorgenza del tumore primitivo. In altre parole le cellule neoplastiche possono staccarsi dal tumore primitivo e diffondersi attraverso il sangue o il **sistema linfatico**. Quando raggiungono un nuovo sito, le cellule possono continuare a dividersi, dando così origine ad una **metastasi**.

Il fegato

- È localizzato nel quadrante superiore destro dell'addome.
- Gli organi adiacenti sono lo stomaco, il **diaframma**, la **colecisti** e l'intestino (fig. 1).

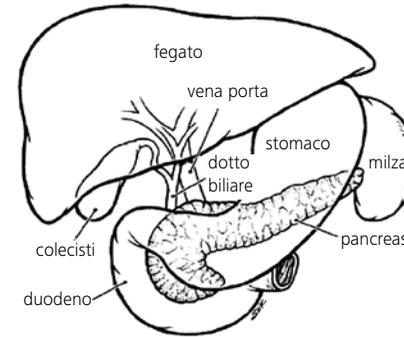


Fig. 1

- È uno degli organi più voluminosi del corpo umano, con un peso pari a circa il 2% del peso totale.
- Adempie a funzioni importanti: elabora i sottoprodotti della digestione, secerne la bile che interviene nella digestione degli alimenti, mantiene il metabolismo di grassi, carboidrati e proteine e produce anche alcune proteine essenziali (albumina, fattori della coagulazione, ecc.).

Si compone di due lobi principali, destro e sinistro, come mostra la fig. 2, che a loro volta si ripartiscono convenzionalmente in settori e segmenti (fig. 3).

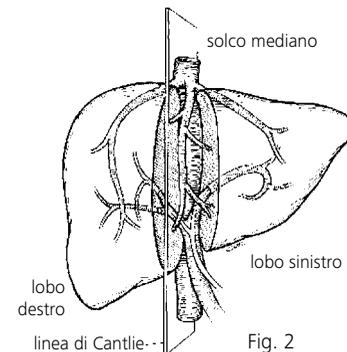


Fig. 2

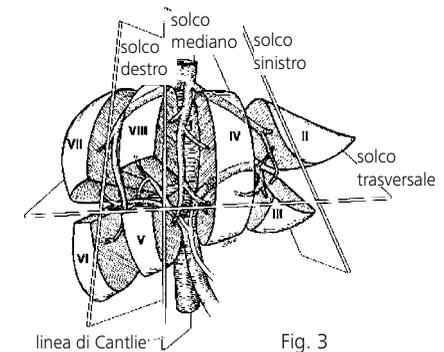


Fig. 3



Diaframma: struttura composta da muscoli e tendini che divide il torace dalla cavità addominale.

Colecisti (o cistifellea): organo posizionato nella parte inferiore del fegato. È deputato all'immagazzinamento della bile prodotta dalle cellule epatiche ed utilizzata per la digestione del cibo.



Pur essendo la causa esatta del cancro del fegato tuttora sconosciuta, si conoscono alcuni fattori di rischio.



Epatite: processo infiammatorio, acuto o cronico, del tessuto epatico, causato per lo più da virus, abuso di farmaci e alcolici.

Cirrosi: alterazione della struttura epatica in conseguenza dell'epatite cronica.

Metastasi: cellule neoplastiche che staccatesi dal tumore primitivo si diffondono attraverso i vasi sanguigni o linfatici, raggiungendo in tal modo altri organi.

Quali sono le cause del cancro del fegato?

Le cause esatte del cancro del fegato sono tuttora sconosciute. I fattori di rischio per l'insorgenza di un tumore epatico primitivo (**carcinoma epatocellulare**) comprendono:

- **epatite** virale B e C;
- alcolismo;
- **cirrosi**;
- esposizione a tossine;
- assunzione di steroidi anabolizzanti.
- disordini metabolici (innalzamento dei livelli di colesterolo e trigliceridi, intolleranza glucidica) che configurano il quadro della sindrome metabolica e che possono causare un quadro istologico noto come steatoepatite non alcolica (NASH).

In molti casi, però, la malattia rappresenta la diffusione (**metastasi**) attraverso il circolo ematico di un tumore localizzato a un altro organo. I tumori maligni che più comunemente metastatizzano invadendo il fegato sono il cancro del colon, del retto, della mammella, del pancreas e dello stomaco, i sarcomi, i melanomi, i tumori neuroendocrini e renali. In tal caso, questi tumori sono la fonte primitiva del carcinoma epatico.

Quali sono i sintomi del cancro del fegato?

Molti pazienti non accusano alcun sintomo; pertanto, la malattia è diagnosticata nel corso dei controlli di routine per un pregresso tumore non localizzato al fegato oppure degli accertamenti diagnostici prescritti di routine per la

presenza di cirrosi o di epatite virale di tipo B o C. Il quadro sintomatologico del cancro del fegato comprende:

- **dolore:** il dolore associato con un tumore epatico può essere localizzato al lato destro della regione addominale superiore, alla spalla destra o alla schiena;
- **indigestione, inappetenza, nausea e calo ponderale:** questi sintomi si manifestano quando il tumore comprime lo stomaco e l'**intestino tenue**. I problemi di digestione possono insorgere anche per motivi complessi non specificamente connessi con la localizzazione del tumore;
- **ittero:** si manifesta sotto forma di colorazione, per lo più gialla, della cute e degli occhi, con urine scure e feci di colore chiaro. L'ittero compare quando nel sangue si accumulano concentrazioni rilevanti di una sostanza che prende il nome di **bilirubina**. La bilirubina viene secreta nel fegato e quindi attraverso il dotto biliare arriva fino al duodeno, una porzione dell'intestino tenue. Se il tumore invade una porzione cospicua del fegato oppure se il dotto biliare si ostruisce, nel sangue si accumulano quantità rilevanti di bilirubina. È in seguito a quest'innalzamento del livello di bilirubina che una persona assume il caratteristico colorito giallastro, diventando itterica. Quando la concentrazione di bilirubina è superiore alla norma può manifestarsi anche prurito. L'ostruzione dei dotti biliari può far salire il rischio di infezione, compreso quello di **sepsi**;
- **febbre:** la febbre rappresenta sempre un potenziale segno di infezione. La febbre, anche in assenza di infezione, si associa a volte al cancro del fegato. La presenza di un'infezione si dovrebbe escludere innanzitutto eseguendo gli esami del caso, soprattutto se la temperatura è di 38,5° C o più;
- **gonfiore localizzato alla cavità addominale o agli arti inferiori:** quando insorge una malattia epatica cronica, ossia persistente, nella cavità addominale si può formare l'**ascite**, la quale può essere accompagnata da un gonfiore diffuso agli arti inferiori. Il gonfiore addominale e agli arti inferiori



Intestino tenue: prima parte dell'intestino, organo del corpo deputato all'assorbimento del cibo.

Ittero: è causato dal cattivo funzionamento del fegato; compare quando nel sangue si accumulano concentrazioni rilevanti di bilirubina (v. sotto). Si manifesta sotto forma di colorazione, per lo più gialla, della cute e degli occhi, con urine scure e feci di colore chiaro.

Bilirubina: sostanza secreta nel fegato che attraverso il dotto biliare arriva fino al duodeno, una porzione dell'intestino tenue.

Sepsi: infezione del sangue.

Ascite: raccolta di liquido nella cavità addominale.



Paracentesi: procedura con cui un medico introduce un ago nella cavità addominale (ma non nel fegato) per lo svuotamento dell'ascite (v. pag. 9).

può essere causato anche da altre patologie, per esempio a carico del cuore o dei reni. Il liquido può essere rimosso temporaneamente aspirandolo con un ago attraverso una procedura che si chiama **paracentesi**; in alcuni casi è possibile controllarne l'accumulo con l'assunzione di farmaci che aumentano la diuresi e per questo detti diuretici. La risposta positiva al trattamento del cancro del fegato può ridurre il gonfiore all'addome e alle gambe, ma se la causa è una patologia epatica di fondo (ad esempio, cirrosi), esso può persistere o ripresentarsi.

Come si formula la diagnosi?

Solitamente l'iter diagnostico comincia dal medico di medicina generale, che vi visita e fa domande sulla storia familiare e sulle condizioni generali. Dopo la visita, se lo ritiene opportuno, può inviarvi allo specialista per una più approfondita valutazione ed eventuale esecuzione di ulteriori esami.

Le procedure diagnostiche descritte, di norma, non richiedono alcuna degenza in ospedale. Sono rari i casi in cui si ricorre alla chirurgia esplorativa per la diagnosi di tumori epatici o di altre condizioni anormali.

Analisi del sangue: alcuni tumori immettono nel sangue quantità apprezzabili di sostanze chimiche note come **marcatori tumorali**. Le analisi del sangue che accertano la presenza di tali marcatori possono servire per diagnosticare o tenere sotto controllo il processo patologico. Altre prove misurano la funzionalità del fegato e degli altri organi.

Radiografia del torace: indagine radiologica utile per la valutazione di eventuali metastasi polmonari e/o per evidenziare patologie non neoplastiche concomitanti.

Ecografia: metodica che utilizza le riflessioni degli ultrasuoni (per questo è detta anche ultrasonografia) per formare un quadro delle strutture interne dell'organismo che viene vi-

sualizzato su un piccolo monitor. L'ecografia epatica mostra gli organi addominali e può mettere in evidenza la presenza di un tumore. L'ecografia si esegue comunemente appoggiando una sonda sulla superficie dell'addome.

Tomografia assiale computerizzata (TAC): attraverso l'uso di una speciale macchina per raggi X quest'esame fornisce immagini dettagliate delle strutture interne del corpo ed è in grado di dimostrare quanto si è diffuso il tumore. La TAC è l'esame primario per stabilire il numero e le dimensioni dei tumori del fegato e se questi possono essere asportati chirurgicamente.

Risonanza magnetica nucleare (RMN): tecnica radiologica che utilizza i campi magnetici per dare immagini precise del fegato. L'esame si esegue quando si richiedono ulteriori informazioni sul fegato e sulle caratteristiche anatomiche del tumore.

Tomografia ad emissione di positroni (PET): tecnica di medicina nucleare che prevede lo studio del metabolismo glucidico delle lesioni neoplastiche ed usa il tracciante F 18 FDG. Si esegue quando si richiedono ulteriori informazioni su lesioni metastatiche o primitive del fegato.

Agoaspirato o biopsia: qualora sia stata accertata la presenza di un tumore, è possibile prelevare un piccolo campione di cellule (agoaspirato) o di tessuto (biopsia) per esaminarlo quindi al microscopio. Queste procedure si possono eseguire sotto controllo ecografico o tomografico (TAC). Prima di procedere al prelievo, l'operatore applica un anestetico locale per sedare la parte, quindi inserisce delicatamente un ago attraverso la cute dell'addome fino al fegato. La scansione ecografica o tomografica può aiutare l'operatore a localizzare esattamente il tumore.

Angiografia: serve per studiare i vasi sanguigni che si trovano all'interno del fegato e intorno ad esso; si esegue nel reparto di radiologia. Dopo aver praticato un'anestesia locale, l'operatore inserisce nell'arteria della coscia un piccolo



Si parla ancora comunemente di tomografia assiale computerizzata o TAC, ma l'aggettivo 'assiale' è oggi inappropriato, perché le nuove tecniche a spirale consentono di ottenere più immagini in una sola scansione, mentre la scansione solo sul piano assiale, ossia trasversale, permetteva di produrre un'immagine alla volta.



Marcatori (o marker) tumorali: sostanze dosabili presenti nel sangue, nelle urine e nei tessuti, i cui valori possono aumentare in alcuni tipi di cancro.



Biopsia: prelievo di un campione di cellule o di tessuto che sarà esaminato al microscopio per accertare l'eventuale presenza di cellule atipiche.



Ascite: raccolta di liquido nella cavità addominale.

catetere e inietta un mezzo di contrasto nei vasi sanguigni che arrivano fino al fegato, quindi esegue delle radiografie. Queste immagini aiutano il chirurgo a pianificare l'intervento.

Paracentesi: procedura che prevede l'introduzione di un ago nella cavità addominale, ma non nel fegato, allo scopo di rimuovere l'**ascite**. Il liquido può essere quindi esaminato per accertare la presenza di cellule tumorali o di infezione. A volte il liquido viene rimosso in grandi quantità (ad esempio, 3-5 litri) allo scopo di alleviare il dolore e la sintomatologia respiratoria.

Esofagogastroscofia: indagine endoscopica che valuta la presenza di alterazioni patologiche neoplastiche e non a carico dell'esofago e dello stomaco.

Colonscofia: indagine endoscopica per la valutazione di alterazioni patologiche neoplastiche e non del colon e del retto.

Laparoscopia: si esegue in sala operatoria in anestesia generale. Il chirurgo pratica nell'addome un'incisione di 2 cm, attraverso la quale inserisce una piccola telecamera. In questo modo è possibile esaminare direttamente gli organi interni che riempiono la cavità addominale. Si esegue per verificare se il tumore si è esteso ad altre parti del fegato o ad altri organi o strutture addominali.

Quali sono i trattamenti per il cancro del fegato?

Il trattamento più indicato per il singolo caso dipende dall'estensione e dal tipo specifico (primitivo o metastatico) del tumore, dalle condizioni generali e dai referti delle analisi e degli esami a cui siete stati sottoposti.

Le possibilità di trattamento del cancro del fegato, che possono essere messe in atto singolarmente o in combinazione, sono le seguenti:

- chirurgia (v. pag. 14)
- procedure radiologiche interventistiche (v. pag. 18)
- chemioterapia (v. pag. 19)
- radioterapia (v. pag. 22).
- SIRT e ipertermia (v. pag. 24)

Pianificazione del trattamento

Nella maggior parte degli ospedali, un'équipe composta da vari specialisti si prende cura della pianificazione del trattamento migliore per il vostro caso. L'équipe comprende un chirurgo specializzato nella chirurgia dei tumori del fegato, un **oncologo**, un medico specialista in medicina nucleare, un radiologo, un **anatomo-patologo**, un **nutrizionista**, un dietista, un fisioterapista, uno psicologo ed eventualmente anche un infermiere specializzato nel trattamento dei pazienti oncologici.

Questi specialisti elaborano il piano di trattamento tenendo conto di vari fattori quali l'età e le condizioni generali, il tipo e lo stadio del tumore. È bene assicurarsi di avere ricevuto tutte le informazioni sulle diverse opzioni disponibili, che cosa comporta ognuna di esse e quali sono gli effetti collaterali cui potrebbe dare adito, e se temete di non aver compreso o avete dei dubbi, non abbiate timore di porre altre domande o di chiedere di ripetere i concetti già espressi. Potrebbe essere utile discutere dei pro e contro di ogni trattamento con l'oncologo di fiducia o con il medico di famiglia.

Il consenso informato

Prima di procedere a qualunque trattamento il medico ha il dovere di spiegare dettagliatamente lo scopo, le modalità e le conseguenze che questo potrebbe avere; quindi, chiederà di firmare un apposito modulo di consenso, con il quale si autorizza il personale sanitario ad attuare tutte le procedure necessarie. Nessun trattamento può essere attuato senza il vostro consenso, e prima di firmare l'apposito modulo dovrete avere ricevuto tutte le informazioni necessarie su:



Oncologo: medico specialista, esperto nel trattamento dei tumori.

Anatomo-patologo: medico specialista, esperto nella diagnosi delle malattie sulla base dello studio delle cellule al microscopio.

Nutrizionista: medico specialista, esperto nella valutazione e nel trattamento di tutti gli aspetti collegati alla nutrizione.



Nessun trattamento può essere attuato senza il vostro consenso.

- tipo e durata del trattamento consigliato;
- vantaggi e svantaggi;
- eventuali alternative terapeutiche disponibili;
- rischi o effetti collaterali significativi.

Se le informazioni che avete ricevuto non sono chiare, non abbiate timore di chiedere che vi siano ripetute. Alcuni trattamenti oncologici sono complessi, per cui i medici sono abituati a spiegare le modalità di trattamento più volte finché i pazienti hanno compreso perfettamente in che cosa consistono e che cosa comportano.

È un vostro diritto chiedere chiarimenti perché è importante che abbiate la consapevolezza di come il trattamento sarà effettuato e di quali conseguenze avrà. Se pensate di non essere in grado di decidere subito, potete sempre chiedere che vi sia lasciato altro tempo per riflettere.

Potete anche decidere di rifiutare il trattamento. In questo caso il medico vi spiegherà quali conseguenze potrebbe avere tale decisione. L'importante è informare il medico o l'infermiere che vi hanno in carico, che ne prenderanno nota nella documentazione clinica. Non dovete fornire alcuna spiegazione per la decisione di rifiutare il trattamento, ma è utile condividere con i medici le vostre preoccupazioni in modo che possano offrirvi i consigli più opportuni. Può essere utile predisporre una lista di domande che si desidera porre ai medici e farsi accompagnare da un familiare al colloquio.

La chirurgia

Il trattamento chirurgico è indicato nei casi in cui il tumore è localizzato e non si è diffuso al di là del fegato. La chirurgia può comprendere:

- il **trapianto**;
- la resezione: asportazione della parte, o di più parti, di fegato in cui è localizzato il tumore;

- l'**ablazione con radiofrequenza**: consiste nell'inattivazione del tumore mediante un apposito ago che lo distrugge con il calore;
- l'ablazione mediante microonde (*microwave*) o laser: consiste nell'inattivazione del tumore mediante ipertermia mediata da uno o più aghi posizionati all'interno del tumore;
- l'ablazione mediante elettroporesi irreversibile: metodica non termica che inattiva le cellule tumorali mediante creazione di campi magnetici che s'instaurano tra due aghi bipolari e conducono alla distruzione della membrana cellulare;
- l'inserimento di una **pompa per infusione**, un apparecchio per somministrare i chemioterapici direttamente nel fegato, oppure
- la combinazione di più procedure.

Dopo l'intervento, potrebbe essere necessario trattarvi nel reparto di terapia intensiva per uno o due giorni, con una degenza in ospedale di 5-10 giorni. Di solito la convalescenza a casa richiede un mese prima di poter riprendere le normali attività.

In casi selezionati, la chirurgia può essere preceduta o seguita dalla chemioterapia o da tecniche di radiologia interventistica (v. pag. 18), al fine di ridurre le dimensioni del tumore e renderlo operabile (primo caso) o di distruggere eventuali cellule neoplastiche presenti in circolo e non rilevabili con gli esami strumentali (secondo caso). La chemioterapia si esegue per via endovenosa od orale. Il dosaggio e la frequenza della somministrazione dipendono dal particolare farmaco utilizzato. Per i pazienti che sono sottoposti a chemioterapia e radioterapia, il trattamento non richiede il ricovero in ospedale, ma può essere eseguito presso il day hospital.

Quando la chirurgia costituisce un'opzione terapeutica?

Se il tumore può essere asportato, si procederà a intervento chirurgico. La fig. 4 illustra l'estensione degli interventi



Ablazione con radiofrequenza: inattivazione del tumore mediante un apposito ago che lo distrugge con il calore. È detta anche RFA.

Pompa per infusione: apparecchio che consente di somministrare i chemioterapici direttamente nel fegato.



Trapianto: sostituzione di tutto l'organo.



Exeresi: resezione del tumore.

Rigenerazione: processo attraverso il quale parti danneggiate dell'organismo si rinnovano spontaneamente.



Il fegato e i nervi periferici sono gli unici tessuti del nostro corpo in grado di rigenerarsi.

tipici di **exeresi** dei tumori epatici. Si può asportare fino al 75% del fegato, in quanto questo ricresce (**rigenerazione**), purché non siano presenti cirrosi o epatite. Il fegato e i nervi periferici sono gli unici tessuti del nostro corpo in grado di riprodursi. In alcuni pazienti si può usare un trattamento misto con resezione e ablazione con radio-frequenza (v. pag. 15). In seguito all'asportazione chirurgica del tumore, ad alcuni pazienti si applica, attraverso l'arteria epatica, una pompa per infusione per sottoporre il fegato a chemioterapia nel tentativo di prevenire che la malattia si ripresenti, ossia recidivi.

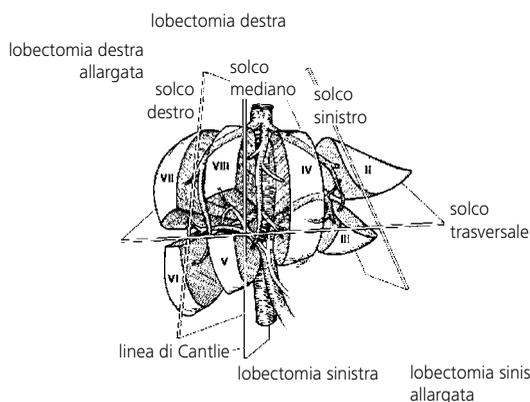


Fig. 4: Fegato suddiviso in otto segmenti secondo la classificazione di Couinaud. Le resezioni epatiche possono prevedere l'asportazione di uno o più segmenti, di un intero lobo (destro o sinistro) o anche del 75% dell'intero parenchima.

Che dieta dovrò seguire?

Prima dell'intervento: Molti pazienti appaiono già dimagriti nel momento in cui è diagnosticata la malattia. Tuttavia, per mantenere il fisico in forze, è importante non perdere peso prima, durante e dopo la terapia. Una buona nutrizione giova a ridurre al minimo gli effetti collaterali del trattamento. Gli effetti collaterali conseguenti alla chirurgia (e anche alla chemioterapia) possono influire sulla vostra capacità di assumere cibo, ma possono anche richiedere che il vostro organismo assuma più calorie del normale.

Consumare pasti piccoli e frequenti (quattro o cinque volte al giorno) seguendo una dieta bilanciata aiuterà a mantenere il peso e a preservare le forze. Se necessario, consultate un **nutrizionista**, il quale sarà in grado di rispondere a tutte le vostre domande o di risolvere eventuali problemi.

Dopo l'intervento: Il dietista è a disposizione per aiutarvi a pianificare come soddisfare i bisogni nutrizionali.

Che cosa succede dopo l'intervento?

All'atto delle dimissioni dall'ospedale si riceveranno le istruzioni riguardanti ciò che si deve fare e ciò che non si deve fare dopo un intervento chirurgico di una certa rilevanza, come pure le ricette per l'acquisto di analgesici e di altre eventuali medicine. Essendo la **costipazione** un effetto collaterale noto degli analgesici di uso comune, sarà consigliata l'assunzione di un lassativo ottenibile senza prescrizione. Saranno fissati gli appuntamenti per i controlli di routine che effettuerete a intervalli di tre-quattro mesi tornando in ospedale o recandovi dal medico curante. Dopo l'intervento chirurgico si potrebbero accusare spossatezza, diarrea, calo ponderale e un senso di pienezza che non scompare dopo i pasti. Tuttavia, nel giro di qualche settimana, questi disturbi scompariranno e sarà possibile riprendere a nutrirsi normalmente e a svolgere le attività consuete.

E se il tumore non può essere asportato chirurgicamente?

Se il tumore si è diffuso dal fegato ad altri organi o non può essere rimosso chirurgicamente, il migliore trattamento consiste in un approccio combinato di tecniche loco-regionali e chemioterapia (v. pag. 19). Ad alcuni pazienti potrebbe essere chiesto il consenso per inserirli in studi, che si definiscono clinici, che sperimentano nuovi protocolli di trattamento, che possono prevedere la somministrazione di nuovi chemioterapici o di nuove com-



Nutrizionista: medico specialista, esperto nella valutazione e nel trattamento di tutti gli aspetti collegati alla nutrizione.

Costipazione: difficoltà di svuotare completamente o parzialmente l'intestino dai materiali risultanti dalla digestione.



Maggiori informazioni sui problemi nutrizionali sono disponibili sul libretto **La nutrizione nel malato oncologico e Neoplasia e perdita di peso – Che cosa fare?** (La Biblioteca del Girasole).



È molto importante non perdere peso prima, durante e dopo la terapia.



Prognosi: previsione sul probabile andamento della malattia, formulata sulla base delle condizioni del malato, delle possibilità terapeutiche, delle possibili complicazioni o delle condizioni ambientali.

Embolizzazione: procedura che consiste nell'inserimento di un catetere in un vaso sanguigno che alimenta il tumore per iniettare sostanze che bloccano l'afflusso di sangue al tumore.

Chemoembolizzazione (TACE): procedura che prevede l'infusione, mediante un catetere, di farmaci antineoplastici in un vaso sanguigno che alimenta il tumore, seguita dall'embolizzazione per potenziarne l'azione.

Infusione intra-arteriosa: somministrazione di chemioterapici attraverso i vasi sanguigni che alimentano in tumore.

Ablazione: procedura che consiste nell'inserimento di un ago collegato ad un generatore di corrente, che determina un innalzamento di calore all'interno dell'area tumorale che ne provoca la distruzione.

binazioni di farmaci diversi. A volte anche i trattamenti con irradiazione sono inseriti negli studi clinici (v. pag. 28).

Ogni volta che usciranno sul mercato nuovi farmaci più efficaci, sarà possibile rivedere le opzioni terapeutiche per il trattamento del cancro del fegato.

Molti malati sono a conoscenza delle statistiche circa l'aspettativa di vita, o prognosi, in presenza di carcinoma epatico. Quantunque le statistiche siano utili, possono anche essere fuorvianti. Se nutrite dei dubbi circa la vostra **prognosi**, esternateli all'oncologo. Costui è l'unica persona che conosce il vostro caso abbastanza bene da potersi esprimere nel merito.

Procedure radiologiche interventistiche

Si tratta di procedure durante le quali, sotto il controllo dei raggi X o degli ultrasuoni, si possono iniettare sostanze o utilizzare dispositivi in grado di distruggere le cellule tumorali. Esse comprendono:

- l'**embolizzazione (TAE)**: nel corso di questa procedura, s'inserisce in un vaso sanguigno che alimenta il tumore un catetere attraverso il quale s'iniettano sostanze embolizzanti che bloccano l'afflusso di sangue al tumore;
- la **chemioembolizzazione (TACE)**: prevede l'infusione, mediante un catetere, di farmaci antineoplastici in un vaso sanguigno che alimenta il tumore, seguita dall'embolizzazione per potenziarne l'azione;
- l'**infusione intra-arteriosa**: prevede l'utilizzo di un catetere per la somministrazione di farmaci chemioterapici attraverso i vasi sanguigni che alimentano il tumore, oppure di sfere di ittrio 90 per una radioterapia interna;
- l'**ablazione**: nel corso di questa procedura s'inserisce

nell'area tumorale, attraverso la cute, un ago collegato ad un generatore di corrente, che, provocando un innalzamento della temperatura all'interno dell'area tumorale, ne causa la distruzione.

La chemioterapia

La chemioterapia consiste nell'impiego di farmaci detti citotossici o **antiblastici**. Essendo veicolati dal circolo ematico, tali preparati possono raggiungere le cellule tumorali in ogni parte dell'organismo.

I chemioterapici sono somministrati a volte per via orale sotto forma di compresse, ma più comunemente sono iniettati direttamente in vena (somministrazione per endovena). Alcuni pazienti ricevono la chemioterapia attraverso una pompa di infusione applicata nell'arteria epatica. In sede di intervento la pompa viene inserita sotto la cute dell'addome e riempita con il chemioterapico (o con una combinazione di più chemioterapici). L'estremità del catetere della pompa è inserita nell'arteria epatica in modo da erogare i farmaci direttamente nel fegato limitando i danni alle altre strutture dell'organismo.

Un ciclo di chemioterapia che, a seconda del tipo di farmaco, può durare alcune ore o qualche giorno, è seguito da un periodo di riposo di qualche settimana per consentire all'organismo di smaltire gli eventuali effetti collaterali. Un ciclo completo di chemioterapia dura quattro-sei mesi. Sono disponibili molti chemioterapici per il trattamento dei tumori del fegato, che possono essere somministrati da soli o in combinazione. I più usati sono la gemcitabina, l'oxaliplatino, la doxorubicina e il **sorafenib**, ma si possono usare anche altri farmaci. I regimi di combinazione sono caratterizzati dall'associazione di più farmaci, secondo schemi diversi. Il vostro oncologo potrebbe offrirvi la pos-



Antiblastici: sostanze che distruggono le cellule tumorali.

Sorafenib: farmaco anticancerogeno ad assunzione orale per pazienti affetti da epatocarcinoma non operabile, che agisce bloccando la crescita dei nuovi vasi sanguigni (neoangiogenesi) che portano ossigeno e sostanze nutritive al tumore.



Maggiori informazioni sul singolo prodotto antitumorale (come si somministra, quali sono gli effetti collaterali più e meno frequenti) e sui regimi di combinazione sono disponibili sui **Profili Farmacologici**, che possono essere richiesti alla segreteria di AIMaC (numero verde 840 503579) oppure scaricati dal sito www.aimac.it.



Maggiori informazioni sono disponibili su: **La chemioterapia** (La Collana del Girasole); DVD prodotto da AIMaC in collaborazione con AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica.



Le reazioni alla chemioterapia variano da soggetto a soggetto.



Linfociti: tipo di globuli bianchi che aiutano l'organismo a combattere contro le infezioni.

sibilità di scegliere tra vari trattamenti, giacché le singole combinazioni producono effetti collaterali diversi.

La chemioterapia può essere eseguita come trattamento ambulatoriale, ma in alcuni casi potrebbe richiedere un breve periodo di degenza in ospedale.

L'attività di ricerca prosegue a ritmo incessante per mettere a punto farmaci sempre più efficaci, che producano al tempo stesso sempre meno effetti collaterali. Il vostro oncologo potrebbe chiedervi la disponibilità a partecipare a una sperimentazione clinica mirante a confrontare diversi tipi di chemioterapia.

Effetti collaterali

Le reazioni alla chemioterapia variano da soggetto a soggetto. È vero che i trattamenti potrebbero causare effetti collaterali spiacevoli, ma questi di solito possono essere facilmente controllati con appositi farmaci. Alcune pazienti sono in grado di condurre una vita abbastanza normale anche durante il trattamento, ma la maggior parte avverte un profondo senso di spossatezza e deve prendersela con molta più calma. Non pretendete di fare tutto ciò che svolgiate prima senza sforzo e prendetevi il tempo necessario a far riposare il fisico.

Ridotta resistenza alle infezioni: se, da un lato, i farmaci distruggono le cellule tumorali, dall'altro riducono temporaneamente il numero di **linfociti**, con conseguente aumento del rischio di contrarre infezioni; se la temperatura sale oltre 38° C o se all'improvviso accusate uno stato di malessere nonostante la temperatura sia normale, rivolgetevi immediatamente al vostro medico o recatevi in ospedale. Prima di ogni seduta di chemioterapia sarete sottoposte ad analisi del sangue per controllare il livello dei globuli bianchi. Se la conta dei globuli bianchi continua ad essere bassa, potrebbe essere necessario posticipare il trattamento.

Tendenza a sviluppare lividi o piccole emorragie: la chemioterapia può provocare un abbassamento delle **pia-**

strine. Se compaiono lividi o piccole emorragie di cui ignorate la causa, parlatene con l'oncologo.

Anemia: se il livello dei **globuli rossi** si abbassa, vi sentirete molto stanche e potreste accusare anche mancanza di respiro. Sono questi i sintomi dell'anemia, che possono essere risolti con una terapia mirata o anche con trasfusione di sangue.

Nausea e vomito: alcuni chemioterapici usati per il trattamento del tumore del fegato possono causare nausea e vomito, che tuttavia si possono prevenire o ridurre considerevolmente con la somministrazione di **antiemetici**.

Ulcere del cavo orale: alcuni chemioterapici possono irritare la bocca e provocare la comparsa di piccole ulcere. Effettuare regolarmente degli sciacqui può ridurre il fastidio.

Perdita dell'appetito: se non avete voglia di mangiare finché siete in trattamento, potrete sostituire i pasti con bevande ipercaloriche.

Modificazioni del gusto: potreste accorgervi che i cibi hanno un sapore diverso, talvolta metallico. Anche in questo caso l'effetto è temporaneo e il senso del gusto tornerà normale alla conclusione del trattamento.

Caduta dei capelli: la caduta dei capelli è un effetto collaterale comune di alcuni chemioterapici, ma non di tutti. Si tratta di un effetto psicologicamente molto difficile da accettare. Di solito i capelli cominceranno a ricrescere nell'arco di tre-sei mesi dalla conclusione del trattamento. Chiedete al vostro oncologo se i farmaci che assumete possono causare la caduta dei capelli. Ci sono molti modi per mascherare la perdita dei capelli, ad esempio facendo uso di parrucche, foulard o cappelli. In alcuni casi è possibile cercare di limitare la caduta dei capelli facendo uso del cosiddetto casco di ghiaccio, che raffredda il cuoio capelluto durante la seduta di chemioterapia, ma la sua efficacia è discutibile.

Menopausa precoce: in alcuni casi la chemioterapia può indurre una menopausa precoce, che si manifesta con i



Piastrine: cellule ematiche che servono alla coagulazione del sangue.

Globuli rossi: cellule ematiche che trasportano l'ossigeno e altre sostanze a tutti i tessuti dell'organismo.

Antiemetici: farmaci in grado di impedire la comparsa della nausea e del vomito.



Maggiori informazioni sui problemi nutrizionali sono disponibili su **La nutrizione nel malato oncologico e Neoplasia e perdita di peso - Che cosa fare?** (La Biblioteca del Girasole).

Maggiori informazioni sono disponibili su **La caduta dei capelli** (La Collana del Girasole).

segni classici di questo fenomeno, ossia vampate di calore e sudorazione profusa.

Contracezione e chemioterapia

Durante la chemioterapia, è consigliabile evitare di dare inizio ad una gravidanza, perché i farmaci citotossici possono influire negativamente sullo sviluppo fetale. È, pertanto, importante usare un metodo contraccettivo efficace per tutta la durata del trattamento e anche per alcuni mesi dopo la sua conclusione. Nelle prime 48 ore successive alla seduta di trattamento eventuali tracce di farmaco possono essere presenti nella secrezione vaginale; per tale motivo, si consiglia l'uso del profilattico nei rapporti sessuali.

La radioterapia

La radioterapia consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali, cercando al tempo stesso di danneggiare il meno possibile le cellule normali. Le radiazioni sono erogate di solito da una macchina direttamente nella regione corporea da trattare. La radioterapia non è così diffusa per il trattamento del cancro del fegato come lo sono la chirurgia e la chemioterapia. A volte la terapia radiante viene attuata insieme alla chemioterapia o in corso di intervento.

Pianificazione del trattamento

La pianificazione è una fase molto importante, perché dalla sua attenta esecuzione dipende la possibilità di trarre il massimo beneficio dalla radioterapia. Il primo appuntamento presso il centro di radioterapia è dedicato alla seduta di centratura, durante la quale il radioterapista utilizza un'apposita macchina detta simulatore, oppure lo scanner con cui si esegue la TAC, per scattare una serie di radiografie della zona da irradiare. Questa è, quindi, delimitata traccian-

do con l'inchiostro sulla cute dei segni di demarcazione, che hanno lo scopo di mostrare al tecnico di radiologia, che esegue il trattamento, il punto esatto sul quale deve erogare le radiazioni, e lo aiuta a posizionarvi correttamente sul lettino. I segni di demarcazione devono rimanere ben visibili per tutta la durata del trattamento, ma potranno essere facilmente rimossi alla sua conclusione. In alcuni casi potrebbe essere necessario eseguire dei piccoli tatuaggi permanenti. Ciò, tuttavia, è possibile soltanto con il vostro consenso. Questa procedura potrebbe essere fastidiosa.

Le sessioni di trattamento

Prima di ogni sessione di trattamento, il tecnico di radiologia che esegue l'irradiazione vi posiziona correttamente sul lettino e verifica che siate comodi. Durante il trattamento, che dura solo qualche minuto, dovete rimanere soli nella sala, ma potete comunicare con il tecnico che controlla lo svolgimento della procedura dalla stanza a fianco. La radioterapia non è dolorosa, ma dovete rimanere immobili fino al termine della sessione di trattamento.

Effetti collaterali

La radioterapia del fegato può causare, a volte, effetti collaterali, quali arrossamento e 'trasudazione' della cute, nausea e **fatigue**. Tali effetti collaterali tenderanno a scomparire gradualmente una volta concluso il ciclo di trattamento, anche se la fatigue può persistere per qualche mese. Durante il trattamento si sconsiglia l'uso di saponi profumati, creme o deodoranti, che potrebbero contribuire ad irritare ulteriormente la cute. All'inizio del trattamento vi sono fornite le istruzioni sul modo in cui prendervi cura della cute dell'area irradiata. Eventuali effetti collaterali conseguenti alla radioterapia potranno essere discussi con il radioterapista.



Maggiori informazioni sono disponibili su:
La radioterapia (La Collana del Girasole);
Domande e risposte sulla radioterapia (La Biblioteca del Girasole);
DVD prodotto da AIMaC in collaborazione con AIRO, Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica.



Fatigue: termine con il quale gli oncologi definiscono comunemente la sensazione di stanchezza che non passa con il riposo.



Maggiori informazioni sulla fatigue sono disponibili su **La fatigue** (La Collana del Girasole).

Nuove metodiche terapeutiche

Le metodiche terapeutiche di seguito descritte sono disponibili soltanto presso alcune grandi strutture.



Radioisotopo (o radionuclide): sostanza in grado di emettere radiazioni.

SIRT (Selective Internal Radiation Therapy): consiste nella somministrazione intra-arteriosa di micro-sfere di resina arricchite con ittrio 90, un **radioisotopo** che emette radiazioni beta. Dopo l'inoculo nell'arteria che alimenta il tumore, le microsferi, intrappolate all'interno dei vasi tumorali, distruggono le cellule neoplastiche attraverso il rilascio delle radiazioni. Il SIRT è un trattamento regionale in quanto le radiazioni sono dirette al fegato, ed in particolare alle cellule tumorali, senza colpire gli altri organi del corpo. È indicato per i tumori primitivi e secondari (metastatici) del fegato.

Attualmente è disponibile presso i seguenti centri: • Bologna: *Ospedale S. Orsola Malpighi*; • Bari: *Istituto Nazionale Tumori 'Giovanni Paolo II'*; • Milano: *Istituto Nazionale Tumori*; • Napoli: *Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale*; • Roma: *Istituto Nazionale Tumori Regina Elena*; • Latina: *Ospedale S. Maria Goretti*; • Udine: *Ospedale Universitario*.

Ipertermia: tecnica che prevede l'innalzamento controllato della temperatura dell'organo trattato. Ciò provoca la distruzione delle cellule neoplastiche in quanto più sensibili all'aumento di temperatura rispetto a quelle normali. L'ipertermia può essere utilizzata da sola o in combinazione con la chemioterapia, potenziando l'efficacia del trattamento tradizionale. È indicata per i tumori primitivi e secondari (metastatici) del fegato.

Attualmente è disponibile presso i seguenti centri: • Empoli: *Ospedale San Giuseppe*; • Milano: *Istituto Nazionale Tumori*; • Napoli: *Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale*; • Roma: *Istituto Nazionale Tumori Regina Elena*; • Torino: *Ospedale Le Molinette*.

Elettroporesi irreversibile: metodica non termica che inattiva le cellule tumorali mediante la creazione di campi

magnetici che s'instaurano tra due o più aghi e conducono alla distruzione della membrana cellulare, con conseguente morte delle cellule neoplastiche e non comprese nel raggio d'azione dei campi magnetici.

Thermodox in combinazione con la procedura di radiofrequenza: Thermodox è un farmaco sperimentale sensibile al calore che rilascia doxorubicina, un farmaco chemioterapico, quando viene esposto al calore della radiofrequenza. Si somministra per via endovenosa almeno quindici minuti prima della procedura di radiofrequenza. La combinazione delle due procedure dovrebbe aumentare l'ampiezza della regione di tessuto che può essere trattata e sterilizzare micrometastasi periferiche alla lesione principale.

La comunicazione in famiglia

Generalmente non è facile parlare di cancro, soprattutto quando la persona malata è un congiunto o un amico. Rispetto a tale difficoltà, le reazioni sono varie e individuali. Talvolta l'evento cancro è inizialmente negato e ci si comporta come se niente fosse. Spesso il silenzio rispetto alla malattia e alle sue conseguenze è un modo per proteggere sia la persona malata sia il familiare dai forti sentimenti di angoscia, incertezza, paura e rabbia. Purtroppo, però, la mancanza di comunicazione può rendere ancor più difficile affrontare la malattia e può contribuire ad accrescere la sensazione di solitudine della persona malata. Saper ascoltare è un modo per facilitare la comunicazione con la persona malata, lasciandola libera di esprimere solo quanto si sente rispetto alla propria situazione, ma è fondamentale anche concedersi di manifestare le proprie emozioni, senza averne timore.

Se la persona malata ha dei figli, deve sapere che il modo migliore per comunicare è un approccio schietto e onesto, perché anche i più piccoli percepiscono che qualcosa non



Maggiori informazioni e consigli sul modo migliore per comunicare con una persona malata di cancro sono disponibili su **Non so cosa dire – Come parlare al malato di cancro** (La Collana del Girasole).

Maggiori informazioni e consigli sono disponibili su **Cosa dico ai miei figli? – Una guida per il genitore malato di cancro** (La Collana del Girasole).

va, e le fantasie che si sviluppano attorno a situazioni che non si capiscono possono essere di gran lunga peggiori della realtà. Per questo l'importante è comunicare sempre la verità nel modo più appropriato alla loro età.

Come potete aiutare voi stessi



Essere informati sulla malattia e sui trattamenti significa ricoprire un ruolo attivo.

Mantenere un atteggiamento mentale positivo può aiutare il fisico ad affrontare meglio le terapie. Essere informati sulla malattia e sui trattamenti significa ricoprire un ruolo attivo. Non esitare a porre domande, anche se sono le stesse, e se lo si desidera, chiedere all'oncologo di essere messo sempre al corrente della situazione.

In alcuni momenti ci si sentirà molto stanchi e svogliati. Ciò è normale, come lo è l'alternanza di giornate in cui ci si sentirà abbastanza bene e altre, invece, in cui i momenti di sconforto prenderanno il sopravvento. L'importante è non esitare a chiedere un aiuto specializzato, senza avere paura di mostrare gli aspetti più vulnerabili di sé.



Mantenere una progettualità.

Alcune persone cercano di vivere una vita quanto più normale possibile, impegnandosi a stabilire nuove priorità: trascorrere più tempo con i propri cari, fare le vacanze che si sono sempre sognate o dedicarsi ad interessi accantonati e rimandati nel tempo. Mantenere la propria vita sociale e professionale può essere d'aiuto, ma senza farvi problemi se avete bisogno di riposare. Fare un po' di esercizio fisico, purché non sia troppo impegnativo, solleva lo spirito e aiuta ad allentare la tensione. È sempre bene, tuttavia, consultare l'oncologo prima di iniziare qualunque programma di esercizi fisici.



Imparare a volersi bene.

Anche se in alcuni momenti forse si avrà voglia di stare soli con se stessi, condividere i propri sentimenti con gli altri può aiutare ad affrontare la malattia e i trattamenti. A volte il periodo più difficile è rappresentato proprio dal ritorno a casa, poiché uscire dall'ospedale e da un iter terapeutico

stabilito può provocare un senso di solitudine e incertezza. Molti dichiarano di sentirsi depressi ed emotivamente fragili, anziché contenti e sollevati come avrebbero pensato. Altri ritengono che parlare con un professionista esperto nell'assistenza ai pazienti oncologici possa aiutarli ad individuare le criticità e le risorse disponibili durante la malattia. Essendo una persona competente ed esterna, rispetto al malato e alla sua rete familiare, può aiutare a districare pensieri, sentimenti e idee non sempre facili da esternare e spesso difficili da condividere.

Può giovare anche condividere le emozioni e i pensieri in uno spazio protetto come quello offerto dai gruppi di sostegno psicologico e di auto-mutuo aiuto, in cui si conoscono altre persone che vivono la stessa esperienza e che proprio per questo possono far esprimere quei sentimenti non rivelati a parenti e amici. Può anche essere un mezzo per apprendere qualche 'dritta' utilissima per affrontare i problemi della vita quotidiana.



Richiedere il sostegno psicologico.



Partecipare ai gruppi di sostegno psicologico e di auto-mutuo aiuto.

I trattamenti non convenzionali

I trattamenti non convenzionali¹ possono essere utili per migliorare la qualità della vita e il benessere dei pazienti e, a volte, sono in grado di ridurre gli effetti collaterali della chemioterapia. Molti pazienti ritengono che diano loro più forza per affrontare i trattamenti e maggiore fiducia nel beneficio che ne otterranno.

Alcune tecniche a mediazione corporea, come la medita-

1. Per chiarezza, va spiegato che con il termine trattamenti si definiscono tutte quelle pratiche che possono migliorare le condizioni fisiche e la qualità della vita del malato, anche se non vi è certezza sulla loro reale capacità di favorire la guarigione. I trattamenti si distinguono in:

convenzionali: sono quelli utilizzati dai medici (chirurgia, radioterapia e chemioterapia), che sono stati validati da numerosi studi clinici e la cui efficacia è universalmente riconosciuta;
non convenzionali: sono tutti i metodi che non rientrano tra i trattamenti convenzionali e che si suddividono in:

a. *trattamenti complementari:* sono utilizzati come integrazione o, come indica la definizione, complemento ai trattamenti convenzionali;

b. *trattamenti alternativi:* sono utilizzati in sostituzione dei trattamenti convenzionali.



Maggiori informazioni sono disponibili su: **I trattamenti non convenzionali nel malato oncologico** (La Collana del Girasole).

zione o la visualizzazione di immagini, contribuiscono a ridurre l'ansia e possono essere messe in atto sia alla presenza di un esperto che da soli. Altre, come ad esempio i massaggi dolci, richiedono l'intervento di familiari o curanti, e possono essere utili per aiutare la persona malata a provare sensazioni benefiche.

Il contatto fisico, il semplice sfioramento delle dita possono essere un potente strumento di sostegno per persone che devono affrontare un futuro di incertezze, ansia e dolore, a livello fisico ed emotivo. Sfiore qualcuno con dolcezza è anche un modo per esprimere amore e solidarietà.

Alcuni ospedali, ASL e associazioni di volontariato oncologico offrono la possibilità di seguire delle terapie complementari, tra le quali massaggi, agopuntura, aromaterapia, tecniche di rilassamento. Queste ultime hanno l'effetto di rilassare la tensione muscolare, ridurre lo stress, mitigare la stanchezza e lenire il dolore, migliorare il sonno, recuperare il controllo delle emozioni.

Gli studi clinici

Gli studi clinici sono sperimentazioni condotte sui pazienti per varie finalità:

- testare nuovi trattamenti;
- verificare se i trattamenti disponibili, combinati o somministrati in maniera diversa, sono più efficaci o causano meno effetti collaterali;
- confrontare l'efficacia dei farmaci utilizzati per il controllo dei sintomi;
- studiare il principio di azione dei farmaci antitumorali;
- vedere quali trattamenti hanno il miglior rapporto costo-beneficio.

Gli studi clinici costituiscono l'unico modo affidabile per verificare se il nuovo trattamento (chirurgia, chemioterapia,

radioterapia, ecc.) è più efficace di quello o quelli al momento disponibili.

Partecipare ad uno studio clinico significa avere la possibilità di essere sottoposti al trattamento in sperimentazione o, se fate parte del gruppo di controllo, di ricevere il miglior trattamento convenzionale disponibile per la vostra malattia. Ovviamente, nessuno può garantire a priori che il nuovo trattamento, seppur efficace, dia risultati migliori di quello convenzionale. Se parteciperete ad uno studio clinico sarete sottoposti ad una serie di controlli molto rigorosi, comprendenti un numero di esami e visite mediche anche maggiore di quello previsto normalmente.

Se il trattamento oggetto della sperimentazione si dimostra efficace o più efficace rispetto al trattamento convenzionale, sarete i primi a trarne beneficio. Di solito, agli studi clinici partecipano diversi ospedali.

Sussidi economici e tutela del lavoro

La malattia e le terapie possono comportare una condizione di disabilità, temporanea o permanente, più o meno grave con conseguenti limitazioni nella vita di tutti i giorni. Per superare queste difficoltà numerose leggi dello Stato prevedono l'accesso a vari benefici: ad esempio, il malato che presenti un certo grado di invalidità e/o di handicap può richiedere sussidi economici erogati dall'INPS o dagli altri enti o casse di previdenza.; il malato lavoratore può usufruire di un periodo di congedo, oppure di permessi orari o giornalieri, senza perdere la retribuzione, sia durante che dopo il trattamento, ed ha anche la possibilità di passare dal rapporto di lavoro a tempo pieno a quello a tempo parziale fino a che le condizioni di salute non consentono di riprendere il normale orario di lavoro. La legge prevede permessi e congedi per l'accesso al part-time anche per il familiare lavoratore che assiste il malato.



Maggiori informazioni sono disponibili su: **Gli studi clinici sul cancro: informazioni per il malato** (La Collana del Girasole).



Maggiori informazioni sono disponibili su: **I diritti del malato di cancro** (La Collana del Girasole), che può essere richiesto alla segreteria di AIMaC (numero verde 840 503579) oppure scaricato dal sito www.aimac.it.

I punti informativi

Sono attivi presso i principali centri di cura per consultare e ritirare il materiale informativo o per parlare con personale qualificato e ricevere chiarimenti. Per gli indirizzi rivolgersi ad AIMaC (840 503579).

Avellino	Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati
Aviano (PN)	Centro di Riferimento Oncologico
Bagheria	Villa Santa Teresa Diagnostica Per Immagini e Radioterapia
Bari	Istituto Tumori Giovanni Paolo II - IRCCS Ospedale Oncologico
Benevento	Ospedale Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli
Cagliari	AOU Azienda Ospedaliero-Universitaria - Presidio Policlinico Monserrato
Genova	IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro
L'Aquila	Presidio Ospedaliero San Salvatore
Messina	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte Centro Oncologico di Eccellenza Peloritano
Milano	IRCCS Ospedale S. Raffaele Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Napoli	AORN Ospedali dei Colli Monaldi - Cotugno - C.T.O. Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale A. Cardarelli Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G.Pascale Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II Azienda Ospedaliera Universitaria Seconda Università degli Studi di Napoli
Padova	Istituto Oncologico Veneto IRCCS
Paola	Ospedale San Francesco di Paola
Pavia	Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS
Perugia	Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia
Pozzilli (IS)	IRCCS Neuromed
Rionero in Vulture (PZ)	IRCCS CROB Centro di Riferimento Oncologico di Basilicata
Roma	Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Azienda Ospedaliera Sant'Andrea Fondazione Policlinico Tor Vergata (PTV) Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" Istituto Nazionale Tumori Regina Elena Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli Policlinico Universitario Campus Bio-Medico Umberto I Policlinico di Roma - Sapienza, Università di Roma
Rozzano (MI)	Istituto Clinico Humanitas
S. Giovanni Rotondo (FG)	IRCCS Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza
Terni	Azienda Ospedaliera S. Maria
Torino	Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino (Presidio Molinette)
Trieste	Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste
Verona	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Policlinico Borgo Roma

La Collana del Girasole

- 1 Non so cosa dire
- 2 La chemioterapia
- 3 La radioterapia
- 4 Il cancro del colon retto
- 5 Il cancro della mammella
- 6 Il cancro della cervice
- 7 Il cancro del polmone
- 8 Il cancro della prostata
- 9 Il melanoma
- 10 Sessualità e cancro
- 11 I diritti del malato di cancro
- 12 Linfedema
- 13 La nutrizione nel malato oncologico
- 14 I trattamenti non convenzionali nel malato oncologico
- 15 La caduta dei capelli
- 16 Il cancro avanzato
- 17 Il linfoma di Hodgkin
- 18 I linfomi non Hodgkin
- 19 Il cancro dell'ovaio
- 20 Il cancro dello stomaco
- 21 Che cosa dico ai miei figli?
- 22 I tumori cerebrali
- 23 Il cancro del fegato
- 24 Il cancro del pancreas
- 25 La terapia del dolore
- 26 Il cancro del rene
- 27 La fatigue
- 28 Il cancro della tiroide
- 29 Gli studi clinici sul cancro: informazioni per il malato
- 30 Le assicurazioni private per il malato di cancro
- 31 Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità
- 32 Il mesotelioma
- 33 Il tumore negli anziani e il ruolo dei caregiver
- 34 Il cancro della vescica

2 DVD: La chemioterapia - La radioterapia

AIMaC pubblica anche:

Profili Farmacologici

96 schede che forniscono informazioni di carattere generale sui singoli farmaci e prodotti antitumorali, illustrandone le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali.

Profili DST

50 schede che forniscono informazioni di carattere generale sulla diagnosi, stadiazione e terapia di singole patologie tumorali.

La Biblioteca del Girasole

- Adroterapia
- Elettrochemioterapia - per il trattamento delle metastasi cutanee
- Il test del PSA
- Il tumore del collo dell'utero
- La Medicina Oncologica Personalizzata: informazioni per il paziente
- La prevenzione dei tumori occupazionali: il Registro di Esposizione ad Agenti Cancerogeni e Mutageni
- La ricostruzione del seno: informarsi, capire, parlare
- Neoplasia e perdita di peso - Che cosa fare?*
- Oltre le nuvole (disponibile solo online)
- Padre dopo il cancro
- Tumori rari - Come orientarsi

** è pubblicato da F.A.V.O. Federazione nazionale delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (www.favo.it), di cui AIMaC è socio

AIMaC è anche presente su



<http://forumtumore.aimac.it>



AIMaC è una Onlus iscritta nel Registro delle
Associazioni di Volontariato della Regione Lazio.
Offriamo gratuitamente i nostri servizi di informazione
e counseling ai malati di cancro e ai loro cari.

Abbiamo bisogno anche del tuo aiuto e della tua partecipazione.
Se questo libretto ti ha fornito informazioni utili, puoi aiutarci a produrne altri

- **iscrivendoti ad AIMaC** (quota associativa € 20 per i soci ordinari, € 125 per i soci sostenitori)
- **donando un contributo libero mediante**
 - assegno non trasferibile intestato a AIMaC
 - c/c postale n° 20301016 intestato a "AIMaC – via Barberini, 11 – 00187 Roma".
IBAN: IT 33 B 07601 03200 000020301016
 - bonifico bancario intestato a AIMaC, c/o Cassa di Risparmio di Ravenna
IBAN: IT 78 Y 06270 03200 CC0730081718
 - carta di credito attraverso il sito www.aimac.it

Finito di stampare nel mese di febbraio 2016
Progetto grafico e stampa: Mediateca S.r.l. I www.mediateca.cc
Impaginazione: Artwork di Mariateresa Allocco - mariateresa.allocco@gmail.com



AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

via Barberini 11 | 00187 Roma | tel +39 064825107 | fax +39 0642011216
840 503 579 numero verde | www.aimac.it | info@aimac.it