

Il cancro della cervice uterina




AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

Associazione Italiana Malati di Cancro,
parenti e amici

La Collana del Girasole

Il cancro della cervice uterina che cos'è, come combatterlo

AIMaC è grata a MacMillan Cancer Support  (www.macmillan.org.uk) per aver concesso in esclusiva l'utilizzazione di questo libretto e per aver consentito al Comitato Scientifico di adattarlo ai fini di una migliore comprensione da parte di pazienti, parenti e amici e di adeguarne il contenuto alla realtà del Servizio Sanitario Nazionale, alla cultura, alle abitudini e ai rapporti medico-infermiere-paziente del nostro Paese.

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

Revisione critica del testo: **F. Raspagliesi**, Responsabile dell'Unità Operativa di Oncologia Ginecologica, Istituto Nazionale Tumori di Milano.

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

Questa pubblicazione è stata realizzata grazie al sostegno ricevuto da Alleanza Contro il Cancro (www.alleanzacontroilcancro.it) nell'ambito del Servizio nazionale di accoglienza e Informazione in ONcologia-SION"

Quarta edizione: aprile 2016

Titolo originale dell'opera: **Understanding cervical cancer**

© 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 come convenuto con Macmillan Cancer Support.

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 La cervice uterina
- 7 Quali sono le cause del cancro della cervice uterina?
- 8 Che cos'è la neoplasia intraepiteliale cervicale?
- 10 Quali sono i fattori di rischio del cancro della cervice uterina?
- 11 Come si previene il cancro della cervice uterina?
- 12 Quali sono i sintomi del cancro della cervice uterina?
- 13 Come si formula la diagnosi?
- 15 Ulteriori esami
- 17 Tipi di cancro della cervice uterina
- 18 Stadiazione e grado di differenziazione del cancro della cervice uterina
- 19 Quali sono i tipi di trattamento usati?
- 22 La chirurgia
- 25 La radioterapia
- 28 La chemioterapia
- 29 I controlli dopo le terapie
- 29 Effetti del cancro della cervice uterina sulla vita sessuale e sulla fertilità
- 33 La comunicazione in famiglia
- 34 Come potete aiutare voi stesse
- 35 I trattamenti non convenzionali
- 36 Gli studi clinici
- 37 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 le donne malate di cancro e anche i loro familiari ed amici a saperne di più sui tumori della cervice uterina nel tentativo di rispondere, almeno in parte, alle domande più comuni relative a diagnosi e trattamento di questa malattia.

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 della 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.



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 tessuto che sarà esaminato al microscopio per accertare l'eventuale presenza di cellule atipiche.

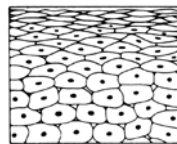
Sistema linfatico: elemento del sistema immunitario, il sistema naturale di difesa dell'organismo dalle infezioni e dalle malattie. È costituito da vari organi quali il midollo osseo, il timo, la milza e i linfonodi, collegati tra loro da una rete di minuscoli vasi detti *vasi linfatici*. Nel sistema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

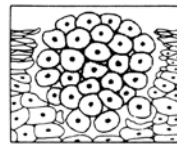
Che cos'è il cancro?

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. Per questa ragione si sta consolidando il principio della "personalizzazione" della terapia oncologica.

Benché le cellule che costituiscono le varie parti dell'organismo abbiano aspetto diverso e funzionino anche in modo diverso, la maggior parte si ripara 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

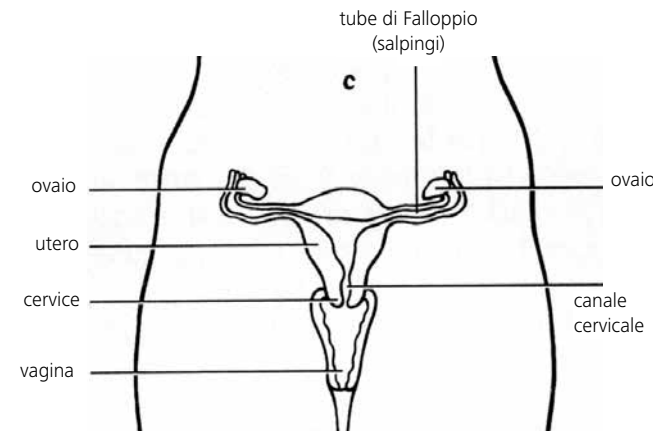


Cellule tumorali

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**.

La cervice uterina

La cervice uterina fa parte dell'apparato riproduttivo femminile ed è la porzione inferiore dell'**utero**, l'organo preposto ad accogliere la gravidanza. Il canale cervicale si dilata durante il parto per consentire l'espulsione del bambino. In prossimità della cervice uterina e all'interno della pelvi sono localizzati diversi **linfonodi**, che fanno parte del **sistema linfatico**.



Quali sono le cause del cancro della cervice uterina?

Il cancro della cervice uterina si sviluppa molto lentamente, in un lasso di tempo che può durare anche dieci-vent'anni, durante i quali le cellule che rivestono la cervice uterina subiscono delle modificazioni che le rendono 'atipiche' rispetto a quelle normali. Queste modificazioni sono descritte con il nome di **neoplasia intraepiteliale cervicale** o **CIN**, una condizione considerata 'precancerosa', ad intendere che in assenza di un trattamento adeguato potrebbe evolvere in carcinoma. Per tale motivo, a seguito della diagnosi di una



La cervice uterina è detta anche collo dell'utero.



Utero: organo cavo a forma di pera che accoglie il feto durante la gravidanza.

Linfonodi: piccole ghiandole a forma ovale localizzate in diversi distretti corporei (collo, sotto le ascelle, nel mediastino (v. sotto), nell'addome e nell'inguine). Costituiscono il sistema linfatico (v.) e svolgono una funzione di difesa per l'organismo.

Mediastino: regione compresa tra i polmoni contenente cuore, grandi vasi, trachea ed esofago.



La CIN è una condizione 'precancerosa', che in assenza di un trattamento adeguato potrebbe evolvere in carcinoma. Tuttavia, la maggior parte delle donne affette da CIN non si ammalerà di carcinoma della cervice uterina.

CIN la donna deve sottoporsi a controlli medici specialistici. Tuttavia, è importante sottolineare che la maggior parte delle donne affette da CIN non svilupperà un carcinoma della cervice uterina.

Che cos'è la neoplasia intraepiteliare cervicale?

La neoplasia intraepiteliare cervicale (convenzionalmente denominata CIN), è la conseguenza di un'infezione virale causata dal *Papillomavirus umano* (HPV), un virus molto comune che può infettare le cellule che rivestono diversi organi dell'apparato genitale sia femminile che maschile (cervice, vagina, vulva, pene, scroto), il perineo, la regione perianale e anche le tonsille e la base della lingua. L'HPV si trasmette principalmente attraverso il rapporto sessuale. Due terzi delle donne sessualmente attive verrà prima o poi a contatto con l'HPV nel corso della vita, ma ci vuole tempo prima che queste lesioni si trasformino in cancerose. Inoltre, nella maggior parte dei casi il sistema immunitario riuscirà a debellare l'infezione senza che la donna sia consapevole di avere contratto l'infezione. Si deve considerare che il profilattico non protegge completamente dall'infezione, poiché il virus è in un certo senso **ubiquitario** nell'area genitale e altamente infettante, perciò l'infezione può essere trasmessa anche attraverso il contatto delle aree cutanee non coperte dal profilattico. Vi sono numerosi tipi di HPV, ciascuno identificato da un numero (ad esempio, HPV 16, 18, 21, ecc.), ma soltanto alcuni tipi sembrano in grado di determinare l'insorgenza della neoplasia intraepiteliare cervicale. Tra questi, in particolare, i tipi 16 e 18, che sono causa di oltre il 70% dei tumori della cervice. Non esistono medicine in grado di



Ubiquitario: che ha il dono dell'ubiquità; in questo caso che è presente in più tessuti dell'organismo.

debellare le infezioni virali; pertanto, la persistenza o meno dell'infezione dipende dall'efficienza del sistema immunitario della donna. Tuttavia la presenza dell'infezione non vuol dire necessariamente la comparsa della neoplasia intraepiteliare cervicale, così come nella maggior parte dei casi la neoplasia intraepiteliare cervicale non evolverà verso il carcinoma. Essa può presentarsi con diversi gradi di severità: 1 (lieve), 2 (moderata) e 3 (severa). L'esame in grado di riconoscerla e di stabilirne anche il grado di severità è il Pap test (v. sotto). Il grado di severità viene, invece, indagato mediante la colposcopia (v. pag. 13).

Il Pap test

Quest'esame semplice e rapido noto anche come striscio cervico-vaginale consente di diagnosticare la presenza di un tumore della cervice uterina quando è ancora in fase iniziale. Tenendo conto del fatto che questa malattia progredisce molto lentamente, il Pap test consente di intervenire tempestivamente, in caso di necessità, aumentando le probabilità di guarigione e soprattutto consentendo di evitare alla paziente trattamenti radicali.

Una volta che la paziente è sistemata correttamente sulla poltrona ginecologica, il ginecologo allarga le pareti vaginali con uno strumento detto *speculum*; quindi, striscia una spatola di legno sulla cervice uterina in modo da prelevare un campione di cellule, che fissa poi su un vetrino. Il campione è, quindi, inviato al laboratorio per essere esaminato al microscopio. Il Pap test può risultare a volte leggermente fastidioso, ma la sua esecuzione richiede solo pochi minuti.

In base all'esito del Pap test, il medico può decidere di richiedere ulteriori accertamenti, tra cui il test virologico su prelievo citologico, che accerta la presenza del DNA virale e il tipo di *Papillomavirus*, ed eventualmente la colposcopia (v. pag. 13) per avere maggiori indicazioni sulla natura della lesione e sulla scelta del trattamento più appropriato.



L'esecuzione periodica del Pap test consente di prevenire il tumore limitando molto anche l'invasività dei trattamenti necessari.

Deve il nome al medico greco-americano Georgios Papanicolaou (1883-1962) che mise a punto il sistema di classificazione.



Il trattamento della neoplasia intraepiteliale cervicale varia in funzione del grado.

Il trattamento della neoplasia intraepiteliale cervicale

Il trattamento della CIN varia in funzione del grado. Nella CIN di grado 1 le modificazioni cellulari possono regredire spontaneamente, per cui sono sufficienti controlli periodici (Pap test, colposcopia, test virologico) a distanza di 6 mesi, sorvegliando la lesione fino alla scomparsa. Nel caso di persistenza di una lesione di grado lieve (CIN 1) o di fronte a lesioni di grado maggiore (CIN 2-3), pur tenendo presente che solo una minoranza di questi casi evolverà verso il carcinoma, è preferibile effettuare un trattamento per rimuovere l'alterazione. Le procedure chirurgiche utilizzate a questo scopo sono l'escissione elettrochirurgica con ansa diatermica (LEEP) e la laser-conizzazione (v. pag. 14). Entrambe si eseguono ambulatorialmente in anestesia locale.

Quali sono i fattori di rischio per il cancro della cervice uterina?

Si ritiene che alcuni fattori possano aumentare il rischio di contrarre l'infezione da HPV e, quindi, di favorire lo sviluppo di una neoplasia intraepiteliale cervicale che evolve nel tempo in tumore. Tra questi, ad esempio:

- l'età del primo rapporto sessuale e la molteplicità dei partner sessuali. Tuttavia, anche donne che non hanno tali fattori di rischio possono contrarre nel corso della vita l'infezione da HPV e sviluppare una neoplasia intraepiteliale cervicale che evolve nel tempo in carcinoma;
- l'indebolimento del sistema immunitario che impedisce all'organismo di combattere le infezioni come dovrebbe. Ciò può essere dovuto al fumo, a un'alimentazione carente (soprattutto di vitamina A) e a infezioni da altri virus, come, ad esempio, l'HIV, il virus che provoca l'AIDS;
- il fumo, soprattutto per l'insorgenza del carcinoma cervi-

cale a cellule squamose;

- l'uso a lungo termine della pillola anticoncezionale per più di dieci anni, anche se va considerato che per la maggior parte delle donne i vantaggi della protezione contro una gravidanza indesiderata sono di gran lunga superiori al rischio connesso all'uso degli anticoncezionali.

Come si previene il cancro della cervice uterina?

Due sono le strategie più efficaci per ridurre il rischio di insorgenza della malattia: la **diagnosi precoce della neoplasia intraepiteliale cervicale**, e la **prevenzione dell'infezione da HPV**.

La diagnosi precoce delle lesioni è possibile sottoponendosi periodicamente al Pap test (v. pag. 9), l'unico esame in grado di individuare le modificazioni cellulari in stadio iniziale. Il Pap test è raccomandato alle donne di età compresa tra 25 e 64 anni, completato dal test per l'HPV nelle donne di oltre 30 anni. Se il Pap test evidenzia la presenza di cellule atipiche, il medico consiglia la colposcopia (v. pag. 13), durante la quale è possibile eseguire anche una **biopsia**.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) prevede che le donne di età compresa tra 25 e 65 anni possano sottoporsi gratuitamente al PAP test ogni tre anni. Il Pap test deve essere prescritto dal medico di base sul ricettario del SSN.

La strategia di prevenzione si basa sulla disponibilità di due vaccini, uno che protegge contro l'infezione e le lesioni causate dall'HPV 16 e 18, l'altro che protegge anche contro l'infezione e le lesioni da HPV 6 e 11. È la prima volta che oggi è disponibile un vaccino in grado di prevenire una forma tumorale, essendo stato riconosciuto il ruolo dell'HPV come causa specifica dell'insorgenza dei tumori della cervice uterina. Il vaccino è indicato per le giovani



Tra i fattori di rischio che possono favorire il contatto con il virus HPV e, quindi, l'insorgenza di una neoplasia intraepiteliale cervicale che evolve nel tempo in tumore vi sono:

- età al primo rapporto sessuale e numero dei partner sessuali;
- indebolimento del sistema immunitario;
- fumo;
- uso della pillola anticoncezionale per più di dieci anni.



Il ruolo del test per l'HPV si è andato via via definendo nel corso degli ultimi anni. Oggi la sua esecuzione consente alle pazienti con Pap test negativo e test HPV negativo di sottoporsi ai controlli anche ogni tre o cinque anni.



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

ragazze possibilmente prima del primo rapporto sessuale, anche se diversi studi hanno dimostrato che il suo impiego può essere utile nelle donne fino a 25 anni di età. Il vaccino è in grado di attivare il sistema immunitario attraverso l'inoculazione a livello del muscolo deltoide della spalla di una copia del virus HPV che non trasmette l'infezione. Per la maggiore efficacia di copertura è bene somministrare tutte e tre le dosi previste.

In Italia il vaccino (sia contro l'HPV 16 e 18, che contro l'HPV 6 e 11) è disponibile gratuitamente per le bambine tra gli 11 e i 12 anni e viene somministrato soltanto presso la ASL di appartenenza, su chiamata della stessa ASL. Anche le donne adulte fino a 45 anni di età possono essere vaccinate con il vaccino diretto anche contro l'HPV 6 e 11, ma dietro pagamento di una quota che varia a seconda della regione di residenza.

Quali sono i sintomi del cancro della cervice uterina?

Nelle fasi iniziali, la malattia non dà spesso alcun sintomo, ed è proprio per questo motivo che è estremamente importante l'esecuzione periodica del Pap test (v. pag. 9) per cogliere tempestivamente ogni qualunque modificazione cellulare.

Il sintomo più ricorrente del cancro della cervice uterina è una perdita ematica vaginale anomala, che si verifica, per esempio, nell'intervallo tra due mestruazioni o dopo un rapporto sessuale. Le donne che sono in **menopausa** possono notare la ricomparsa di nuove perdite ematiche vaginali. Altri sintomi di malattia possono includere la **leucorrea** e dolore o fastidio durante il coito.

Naturalmente, vi sono molte altre condizioni patologiche che possono determinare la comparsa di questi sintomi,

ma la cosa fondamentale è che, senza falsi pudori o imbarazzo, si consulti subito il proprio medico. Quanto prima sarà effettuato il controllo e si giungerà a una diagnosi, tanto maggiori saranno le probabilità di successo del trattamento, che in un'elevata percentuale di casi porterà a completa guarigione.

Come si formula la diagnosi?

Solitamente l'iter diagnostico comincia dal ginecologo e dalla visita ginecologica, ma per porre la diagnosi di carcinoma della cervice uterina e per effettuarne la stadiazione potranno essere necessari altri esami. Tra questi:

Colposcopia: procedura endoscopica che deve essere eseguita da un ginecologo esperto.

Quest'esame consente al ginecologo di visualizzare la cervice uterina per mezzo di uno strumento, il *colposcopio*, simile a un piccolo microscopio, che ingrandisce l'immagine in modo da permettere di esaminare accuratamente le cellule atipiche e di eseguire una **biopsia** nel punto che giudica di maggiore interesse.

Prima di procedere all'esame, l'infermiera vi aiuta a sistemarvi sulla poltrona ginecologica. Come con il Pap test (v. pag. 9), il ginecologo allarga le pareti vaginali con uno strumento detto *speculum*; quindi, passa sulla cervice uterina un tampone imbevuto di una soluzione colorante per meglio evidenziare le aree anormali. Con l'ausilio di una fonte luminosa il ginecologo osserva mediante il colposcopio l'intera cervice uterina, quindi preleva un piccolo campione di cellule superficiali per l'esame istologico.

La colposcopia richiede di solito 15-20 minuti; può causare qualche fastidio, soprattutto nel momento in cui il ginecologo esegue la biopsia e nei giorni immediatamente successivi, nei quali si potrebbe evidenziare un leggero



Menopausa: cessazione delle mestruazioni e, quindi, della funzione riproduttiva. È precoce quando avviene in età ancora giovane; è tardiva quando avviene in età avanzata.

Leucorrea: secrezione di liquido biancastro maieodorante dalla vagina.



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

sanguinamento. Se il fastidio è insopportabile è possibile assumere un analgesico leggero.

Escissione elettrochirurgica con ansa diatermica (LEEP):

si basa sull'impiego di un generatore di energia, a cui è collegato un sottile filo metallico conformato ad ansa, che funziona come un bisturi preciso e rapido, in grado di rimuovere le cellule atipiche dall'area di trasformazione in modo efficace e senza dolore. Il materiale prelevato è, quindi, inviato al laboratorio per l'esame al microscopio. La LLETZ si esegue di solito in anestesia locale e la sua esecuzione richiede circa 5-10 minuti. È possibile avvertire un leggero fastidio. Di solito nei giorni successivi si notano un leggero sanguinamento e/o perdite vaginali, ed è bene non fare uso di tamponi né avere rapporti sessuali per un mese.

Laser-conizzazione: procedura che prevede l'asportazione di una piccola porzione della cervice uterina contenente l'area di trasformazione, utilizzando un fascio di luce laser che taglia e coagula al tempo stesso. Il nome sta ad indicare che il chirurgo asporta un 'cono' di tessuto cervicale sufficientemente grande da contenere le cellule atipiche. Nella maggior parte dei casi si esegue in anestesia locale e crea poco o nessun fastidio. Il tessuto asportato è inviato al laboratorio per l'esame istologico.

La differenza rispetto all'utilizzo dell'ansa diatermica (LEEP) è una maggiore modulabilità nella definizione della lesione da asportare.

Nei tumori molto superficiali, la conizzazione consente di asportare tutta la lesione, eliminando quindi la necessità di ulteriori trattamenti. In tutti gli altri casi ha, comunque, un ruolo importante nella definizione della diagnosi istologica e, quindi, nella scelta del trattamento più indicato.

Dopo l'intervento, per evitare il sanguinamento, può essere inserito in vagina un tampone che di solito è rimosso dopo 24 ore. Insieme al tampone potrebbe essere applicato anche un catetere per favorire lo svuotamento della vescica. Anche se è normale avere lievi perdite ematiche per qual-

che giorno dopo l'intervento, dovrete riposare evitando di svolgere un'attività fisica impegnativa e astenervi dai rapporti sessuali per 4 settimane, in modo da consentire alla cervice uterina di cicatrizzare completamente.

Ulteriori esami

Se gli esami a cui siete state sottoposte dimostrano la presenza di un tumore della cervice uterina, il medico curante vi sottoporrà a ulteriori accertamenti per verificare se la malattia si è diffusa. In questo modo egli può stabilire più agevolmente qual è il trattamento migliore per il vostro caso. L'approfondimento diagnostico può comprendere i seguenti esami, ma non necessariamente tutti.

Analisi del sangue: servono per controllare lo stato delle cellule ematiche e la funzionalità dei reni e del fegato. Si eseguono di routine, ma non danno informazioni relative al tumore.

Radiografia del torace: permette di evidenziare le condizioni del cuore e dei polmoni.

Ecografia pelvica: tecnica radiologica che fa uso delle riflessioni degli ultrasuoni emessi da una piccola sorgente che, opportunamente convertite in immagini per mezzo di un computer, servono per visualizzare le strutture interne della pelvi.

Dopo avervi fatto sdraiare sul lettino il medico spalma sull'addome un sottile strato di gel, che serve a migliorare il contatto con la cute di un piccolo strumento, simile ad un microfono, che emette gli ultrasuoni e riceve le loro riflessioni. Facendolo scorrere sull'addome, il medico può visualizzare sul monitor le immagini che gli mostrano le condizioni degli organi interni, evidenziando eventuali aree anomale. È necessario bere molto prima dell'esame in

modo che la vescica sia piena e si possa avere un'immagine più chiara. L'ecografia è una metodica indolore che dura solo pochi minuti.

In aggiunta, si esegue il medesimo esame inserendo in vagina una sonda per visualizzare la pelvi dall'interno. Questa procedura non è dolorosa, dura solo pochi minuti e può essere effettuata a vescica vuota.

Tomografia computerizzata (TC): tecnica radiologica che si esegue in ospedale presso il servizio di diagnostica per immagini e che permette di ottenere immagini tridimensionali delle strutture interne di un organo su piani successivi. Le immagini così prodotte sono inviate ad un computer che le elabora per dare poi il quadro dettagliato delle strutture interne esaminate. Una volta sistemata nella corretta posizione sul lettino, si procede all'esame, che dura circa 10-30 minuti. Questa tecnica può essere molto utile per localizzare esattamente il tumore o per verificare se la malattia si è diffusa ad altri organi; è di per sé indolore e ben tollerata.

Nelle quattro ore che precedono l'esecuzione della TC non si deve mangiare né bere. Per ottenere immagini ancora più chiare il medico potrebbe ritenere opportuno impiegare un **mezzo di contrasto** contenente iodio (come generalmente accade). Prima dell'esame si devono eseguire degli esami del sangue e delle urine, i cui risultati devono essere consegnati al radiologo prima che vi sottoponga alla TC. All'inizio della procedura il radiologo inietta per via endovenosa - nel braccio - il mezzo di contrasto che può causare un lieve senso di bruciore per qualche minuto. Se si soffre di allergia allo iodio o di asma, prima della somministrazione del mezzo di contrasto è importante informare il radiologo per evitare una reazione piuttosto seria.

Risonanza magnetica nucleare (RMN): si usa solo in casi selezionati (ad esempio, in presenza di allergia al mezzo di contrasto, insufficienza renale o malattie della tiroide,

ecc.). Questa tecnica radiologica utilizza i campi magnetici per elaborare immagini dettagliate delle strutture interne dell'organismo. Per la migliore riuscita è indispensabile rimanere sdraiati e fermi quanto più possibile sul lettino che si trova all'interno di un cilindro di metallo. Prima di entrare nel cilindro è necessario rimuovere ogni oggetto metallico. I portatori di pacemaker o altri tipi di clip metalliche chirurgiche non possono sottoporsi alla RMN a causa dei campi magnetici, e se si soffre di claustrofobia, è opportuno informare il medico. L'intera procedura può richiedere fino ad un'ora ed è indolore.

Tomografia ad emissione di positroni (PET): procedura fondamentale nella fase diagnostica per stabilire la reale diffusione del tumore, dopo il trattamento per verificare se eventuali 'masse' residue contengono cellule tumorali, ed anche per formulare la **prognosi**, soprattutto nella malattia in stadio avanzato. La PET si basa sulla conoscenza che i tumori consumono più **glucosio** rispetto ai tessuti normali. Durante l'esame si somministra per endovena un composto contenente zucchero radioattivo, che si diffonde in tal modo in tutto il corpo. La scansione si esegue dopo circa un paio d'ore. Attraverso il computer è possibile visualizzare le parti che assorbono maggiormente il glucosio; sarà poi il medico nucleare a valutare il significato di quest'assorbimento.

Tipi di cancro della cervice uterina

Due sono i tipi principali di cancro della cervice uterina:

- il **carcinoma a cellule squamose**, che si sviluppa dalle cellule piatte che ricoprono la superficie esterna della cervice uterina; rappresenta la forma più diffusa; e



Benché si continui comunemente a parlare di tomografia assiale computerizzata o TAC, 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.



Mezzo di contrasto: sostanza moderatamente radioattiva contenente iodio, che si somministra sotto forma di bevanda o di iniezione attraverso una vena del braccio.

Iodio: elemento chimico normalmente presente nella nostra dieta.



Prognosi: revisione sul probabile andamento della malattia, formulata sulla base delle condizioni del malato, dello stadio del tumore, delle possibilità terapeutiche e delle possibili complicazioni.

Glucosio: uno zucchero.

- l'**adenocarcinoma**, che si sviluppa dalle cellule ghiandolari che rivestono il canale cervicale. Avendo origine dall'interno del canale cervicale, la diagnosi dell'adenocarcinoma con il Pap test può essere più difficile.

Altre forme meno comuni sono il **carcinoma adenosquamoso**, il **carcinoma a cellule chiare** e il **carcinoma a cellule piccole**.

Le procedure diagnostiche descritte consentono ai medici di stabilire il tipo di carcinoma cervicale da cui siete affette. Il referto istologico può fornire anche altre informazioni importanti, quali il grado di aggressività delle cellule tumorali e la dimostrazione che le cellule tumorali hanno raggiunto i vasi linfatici o sanguigni. Tutti questi dati, insieme ai riscontri della visita medica e ai risultati degli altri eventuali accertamenti, sono fondamentali per la scelta del trattamento più indicato al singolo caso.

Stadiazione e grado di differenziazione del cancro della cervice uterina

Conoscere lo stadio e il grado del tumore è utile per stabilire la **prognosi** e il trattamento più idoneo per il singolo caso.

Il termine **stadio** è utilizzato convenzionalmente dai medici per descrivere le dimensioni di un tumore e soprattutto la sua eventuale diffusione al di fuori dell'organo da cui ha avuto origine. La stadiazione rappresenta, quindi, un momento preoperatorio indispensabile per inquadrare correttamente i successivi passi terapeutici. Per una stadiazione corretta, l'oncologo può richiedere diversi esami.

Il termine **grado** si riferisce a un parametro usato conven-

zionalmente per indicare in che misura le cellule tumorali si differenzino da quelle del tessuto sano e per dare un'idea della velocità con cui il tumore si sviluppa. Come lo stadio, anche il grado è molto importante per stabilire la prognosi e individuare il trattamento più adeguato per il singolo caso. Il grado si stabilisce sulla base della **biopsia**, ossia dei prelievi di campioni di tessuto analizzati al microscopio. Secondo un sistema di stadiazione molto diffuso, i tumori della cervice uterina si classificano secondo quattro livelli, che vanno dalla malattia circoscritta al canale cervicale alla forma avanzata con presenza di metastasi in altri organi (per esempio nel fegato, nei polmoni e nelle ossa). Se il tumore si ripresenta dopo il trattamento iniziale, si parla di **carcinoma recidivante** (o **ricorrente**).



Grado: termine tecnico usato per indicare in che misura le cellule tumorali si differenzino da quelle del tessuto sano e per dare un'idea della velocità con cui il tumore si sviluppa.

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

Quali sono i tipi di trattamento usati?

Chirurgia, radioterapia e chemioterapia possono essere usate per il trattamento del carcinoma cervicale sia da sole che in combinazione. La scelta del trattamento dipende da vari fattori, tra i quali l'età e le condizioni generali di salute, ma soprattutto il tipo e lo stadio della malattia.

Cancro della cervice uterina in stadio iniziale

Chirurgia: rappresenta spesso il trattamento principale per le pazienti con questo tipo di tumore.

Radioterapia: assicura gli stessi risultati della chirurgia e quindi può rappresentare una valida alternativa. In alcuni casi, può essere indicata dopo l'intervento chirurgico per ridurre il rischio di ripresa della malattia qualora si teme che il chirurgo non sia riuscito ad asportare tutte le cellule neoplastiche. La radioterapia si usa di solito nei casi di tu-



Prognosi: revisione sul probabile andamento della malattia, formulata sulla base delle condizioni del malato, dello stadio del tumore, delle possibilità terapeutiche e delle possibili complicazioni.

Stadio: termine tecnico usato per descrivere le dimensioni del tumore e soprattutto la sua eventuale diffusione.

more molto voluminoso (più di 4 cm), quando si può considerare anche la possibilità di associarla alla chemioterapia; si ritiene, infatti, che questa renda le cellule neoplastiche più sensibili all'irradiazione, aumentandone l'efficacia.

Cancro della cervice uterina localmente avanzato

Chemioterapia più radioterapia: rappresenta il trattamento principale per le pazienti affette da questo tipo di tumore, perché si ritiene che i chemioterapici accrescano la sensibilità delle cellule tumorali all'irradiazione, aumentandone l'efficacia.

Chirurgia: l'intervento chirurgico viene spesso preceduto da un trattamento chemioterapico allo scopo di ridurre le dimensioni del tumore e consentire quindi un intervento più radicale.

Cancro della cervice uterina avanzato (metastatizzato e recidivante)

Chemioterapia: nei casi in cui le cellule neoplastiche si siano diffuse ad organi distanti, quali, ad esempio, il fegato o i polmoni, può consentire di ridurre le dimensioni del tumore e di controllare la malattia, alleviando i sintomi, con la speranza di prolungare la sopravvivenza assicurando una buona qualità della vita. Questo tipo di trattamento si definisce *palliativo*.

Pianificazione del trattamento

Un'équipe composta da vari specialisti - tra cui un chirurgo specializzato nella chirurgia dei tumori della cervice uterina, un **ginecologo-oncologo**, un **radioterapista**, un radiologo, un **anatomopatologo**, ed eventualmente anche un infermiere specializzato nel trattamento dei pazienti oncologici, un **nutrizionista**, un dietista, un fisioterapista e uno psicologo - si prende cura di elaborare 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 sui diversi trattamenti proposti, che cosa comporta ognuno di essi e quali sono gli effetti collaterali. Potrebbe essere utile discutere dei pro e contro di ogni trattamento con i singoli specialisti o con il medico di famiglia.

Il consenso informato

Prima di procedere a qualunque trattamento il medico ha il dovere di spiegarvi dettagliatamente lo scopo, le modalità e le conseguenze che questo potrebbe avere; quindi, vi chiederà di firmare un apposito modulo di consenso, con il quale autorizzate 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:

- 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. 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.



Nessun trattamento può essere attuato senza il vostro consenso.



Ginecologo-oncologo: medico specialista, esperto nel trattamento dei tumori ginecologici.

Radioterapista: medico specialista in radioterapia.

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.

La chirurgia

Il tipo di intervento dipende dalle dimensioni del tumore e dal fatto che le cellule tumorali si siano diffuse o meno oltre la cervice uterina.

Conizzazione: se le cellule tumorali non si sono diffuse oltre la superficie della cervice uterina oppure se la diffusione è minima, è possibile questo tipo di intervento in cui il chirurgo rimuove soltanto un 'cono' di tessuto dalla cervice uterina. È questa la procedura di conizzazione (v. pag. 14).

Isterectomia: spesso il trattamento del carcinoma della cervice uterina richiede un intervento di isterectomia. Il tipo di intervento dipende dallo stadio della malattia:

- **isterectomia totale:** asportazione dell'utero e della cervice uterina, talvolta anche delle tube e delle ovaie. È indicata solo per i tumori in stadio iniziale;
- **isterectomia radicale:** asportazione dell'utero, della cervice uterina, del **parametrio**, delle tube, dei linfonodi pelvici e della parte superiore della vagina, talvolta anche delle ovaie. Talvolta può essere necessario asportare anche i linfonodi addominali.

L'isterectomia può essere eseguita praticando un'incisione nell'addome (isterectomia addominale), ma in centri di riferimento è possibile la procedura laparoscopica, in cui il chirurgo pratica quattro piccole incisioni di 10 mm circa sull'addome e attraverso queste inserisce nella cavità addominale degli appositi strumenti dotati di telecamera, che gli consentono di eseguire l'intervento, rimuovendo poi l'utero, la cervice uterina e le ovaie attraverso la vagina. Se possibile, nelle pazienti giovani si tende a non asportare le ovaie per preservare la fertilità e quindi la possibilità di diventare madre dopo la malattia. Nel caso in cui l'asportazione delle ovaie sia inevitabile, il chirurgo vi spiegherà quali sono le conseguenze dell'intervento e vi

parlerà delle procedure disponibili per preservare la fertilità. Se lo desiderate, potete chiedere di essere inviate presso un centro specializzato nel trattamento di queste problematiche, dove avrete tutte le informazioni e l'assistenza possibile per prendere una decisione consapevole.

Trachelectomia radicale: prevede l'asportazione della cervice uterina, del tessuto circostante e della parte superiore della vagina, ma non dell'utero, in modo da consentire alla paziente di diventare madre dopo la malattia. È indicata soltanto per le donne con carcinoma della cervice uterina in stadio iniziale. Di solito il chirurgo asporta anche i linfonodi pelvici. La parte inferiore dell'utero viene serrata con alcuni punti di sutura in modo da garantirne la chiusura in gravidanza. Dopo questo tipo di intervento vi è un alto rischio di aborto spontaneo e inoltre è necessario considerare che il parto dovrà avvenire con taglio cesareo.

Dopo l'intervento

Dopo l'intervento sarete incoraggiate ad alzarvi e a camminare quanto prima possibile. Questa è una fase importante della convalescenza, e anche se sarete costrette a stare a letto, l'infermiere/a vi spronerà a eseguire esercizi regolari con le gambe e esercizi di respirazione profonda. Quando sarete riportate in reparto, sarete sottoposte a infusione per endovena (somministrazione goccia a goccia) di liquidi e sali minerali fino a che non sarete in grado di mangiare e bere. I tubi di drenaggio eventualmente applicati alla ferita per evitare l'accumulo di liquidi in eccesso saranno rimossi nell'arco di qualche giorno dall'intervento. In questo modo le ferite rimargineranno con buon esito cicatriziale. Dopo l'intervento vi saranno somministrati regolarmente degli analgesici, che sono molto efficaci per il controllo del dolore, ma se questo persiste, informate il personale in modo che venga fornita una copertura antidolorifica adeguata.



Parametrio: tessuto che circonda la cervice uterina.



Maggiori informazioni sono disponibili su **Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità** (La Collana del Girasole).



Maggiori informazioni sono disponibili su **Sessualità e cancro** (La Collana del Girasole).

Molte donne sono in grado di fare ritorno a casa circa 3-4 giorni dopo l'intervento, una volta che i punti o le graffe siano stati rimossi. Anche se non avrete più le mestruazioni o non potrete più avere bambini, potrete riprendere l'attività sessuale dopo 4-6 settimane, tempo necessario per dare modo alle ferite di cicatrizzare perfettamente. Molte donne hanno bisogno di più tempo prima che siano in grado di riprendere l'attività sessuale. Questa è una parte fondamentale della convalescenza, per cui non abbiate timore di parlarne con il vostro medico.

Dopo un intervento di isterectomia, è bene evitare un'attività fisica impegnativa o sforzi fisici eccessivi - per esempio sollevare pesi - per circa tre mesi. Nelle settimane immediatamente successive all'intervento alcune donne provano fastidio a guidare, per cui può essere opportuno aspettare qualche tempo prima di sedersi di nuovo al volante.

Alcune donne hanno bisogno di più tempo per superare i postumi dell'intervento chirurgico. Se avete dei problemi, potrebbe essere utile parlarne con qualcuno che non sia direttamente coinvolto nella vostra malattia.

Prima che siate dimesse, vi sarà dato un appuntamento presso il centro per pazienti esterni per una visita di controllo. Questo sarà il momento per discutere con il vostro medico eventuali problemi che si dovessero presentare dopo il trattamento chirurgico. Sappiate, comunque, che qualora accusaste sintomi o ci fosse qualcosa che vi preoccupi prima della data stabilita per la visita di controllo, potrete sempre telefonare al medico che vi ha seguito in ospedale o all'infermiere/a del reparto presso cui siete state curate.



AIMaC è in grado di offrire consigli e di mettere in contatto con consulenti o con gruppi di sostegno in cui parlare con altre donne che hanno vissuto questo tipo di esperienza.

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. Il carcinoma della cervice uterina può essere trattato sia con la radioterapia esterna che con quella interna, e spesso anche con una combinazione di entrambe. In passato, la radioterapia della zona pelvica comportava a volte delle complicazioni, ma i progressi compiuti sia nell'elaborazione del piano di trattamento sia nelle tecniche stesse hanno ridotto sempre più le possibilità di complicazioni.

La radioterapia può essere effettuata, a volte, sia prima che dopo la chirurgia, nel caso in cui il medico tema di non essere riuscito ad asportare tutte le cellule tumorali. In altri casi si può usare da sola come trattamento di elezione del carcinoma cervicale.

Pianificazione del trattamento

Affinché possiate trarre il massimo beneficio dalla radioterapia, questa deve essere pianificata molto attentamente. In occasione delle prime visite al reparto di radioterapia vi faranno sdraiare sotto una macchina detta simulatore che effettua una radiografia della zona da irradiare. Prima di eseguire la procedura, vi viene inserito in vagina un tampone, introducendo poi delicatamente attraverso l'ano un liquido radiopaco che mette in evidenza le zone anomale. Questa procedura serve a dare immagini radiografiche il più chiare possibile.

Radioterapia esterna: consiste nell'erogare le radiazioni ad alta energia sul tumore. Il tipo e la durata del trattamento dipenderanno dalle dimensioni del tumore e dalla sua localizzazione.

La pianificazione del trattamento costituisce una fase molto importante della radioterapia e ci potrebbero volere più visite prima che il **radioterapista** sia soddisfatto del



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



Radioterapista: medico specialista in radioterapia.

risultato. Sulla cute si tracciano dei segni per mostrare al tecnico di radiologia, che eseguirà il trattamento, il punto esatto sul quale le radiazioni dovranno essere erogate. La zona evidenziata deve rimanere quanto più possibile asciutta per tutta la durata del trattamento in modo da evitare che si irriti.

Prima di eseguire il trattamento, il tecnico di radiologia vi posiziona correttamente sul lettino e verifica che siate comode. Durante la sessione di trattamento resterete sole nella sala, ma potrete comunicare con il tecnico che controlla lo svolgimento della procedura dalla stanza a fianco. La radioterapia non è dolorosa, ma si deve rimanere assolutamente immobili per diversi minuti fino a che la sessione di trattamento non è terminata. La radioterapia non rende radioattivi ed è possibile stare a contatto con altre persone, compresi i bambini, senza alcun pericolo né per voi né per costoro.

Radioterapia interna (o brachiterapia): il materiale radioattivo è posto in appositi applicatori che sono introdotti in vagina a mo' di tamponi in anestesia. Gli applicatori rimangono *in situ* per uno-due giorni ed erogano un'alta dose di radiazione sulla cervice uterina e sull'area circostante. Alcune volte si possono usare impianti contenenti una dose più elevata di radioattività, che però sono lasciati in situ solo per qualche ora.

Benché la dose di radioattività erogata con la brachiterapia sia relativamente più bassa, sarete probabilmente sistemate in una camera singola, in una zona appartata del reparto, e protette da schermi al piombo in modo che la dose di radioattività per visitatori e personale paramedico sia quanto più bassa possibile. Per evitare che il tampone si sposti, è necessario rimanere a letto per tutto il tempo che viene lasciato in vagina. Un catetere è posto in vescica in quanto la radiazione può rendere la minzione più frequente della norma. Queste precauzioni possono farvi sentire isolate, ma devono essere adottate solo per un

paio di giorni e una volta rimosso l'impianto non rimane alcuna traccia di radioattività.

Effetti collaterali

L'irradiazione della pelvi può causare effetti collaterali quali senso di nausea, stanchezza, diarrea e sensazione di bruciore alla minzione. È importante bere molto e seguire una dieta sana per tutta la durata del trattamento radioterapico. Se non si ha voglia di mangiare è possibile integrare la dieta con minestre o bevande ipercaloriche delle quali si trova ampia scelta nella maggior parte delle farmacie. È bene riposare quanto più possibile, soprattutto se si abita lontano dal centro di radioterapia e si devono percorrere ogni giorno molti chilometri per raggiungerlo.

La maggior parte degli effetti collaterali può essere trattata agevolmente con delle compresse che il radioterapista non avrà alcuna difficoltà a prescrivere. Gli effetti collaterali dovrebbero scomparire gradualmente una volta concluso il ciclo di trattamento.

Purtroppo, la radioterapia per il trattamento del carcinoma cervicale comporta l'irradiazione delle ovaie, con conseguente comparsa della **menopausa**. Ciò vuol dire che si devono affrontare gli effetti collaterali associati alla menopausa: vampate di calore, secchezza della cute e senso di ansia e depressione. Alcune donne accusano diminuzione della libido, ossia hanno un ridotto interesse per il sesso, e avvertono anche secchezza della vagina. A volte la radioterapia può causare anche la stenosi vaginale, ossia il progressivo restringimento delle pareti della vagina, con conseguente dolore durante il rapporto.

La maggior parte dei radioterapisti e dei ginecologi previene tali effetti collaterali attuando terapie di sostituzione ormonale a base di compresse o di presidi per via transcutanea (cerotti). Tali terapie possono essere iniziate in corso di trattamento oppure subito dopo la sua conclusione e il ginecologo vi aiuterà a scegliere il preparato e la dose più adatta al vostro caso.



Menopausa: cessazione delle mestruazioni e, quindi, della funzione riproduttiva. È precoce quando avviene in età ancora giovane; è tardiva quando avviene in età avanzata.

La chemioterapia



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

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 sulle **Schede sui Farmaci Antitumorali**, che possono essere richieste alla segreteria di AIMaC (numero verde 840 503579) oppure scaricate dal sito www.aimac.it.

La chemioterapia consiste nell'impiego di particolari farmaci anticancro, detti citotossici o antitumorali, per distruggere le cellule tumorali. Tali farmaci hanno l'effetto di inibire la crescita e la divisione delle cellule neoplastiche.

I farmaci sono comunemente somministrati per endovena, ossia s'iniettano direttamente in vena. I farmaci tendono a ridurre temporaneamente il numero dei globuli bianchi nel sangue. Se la conta dei globuli è bassa, si è più soggetti alle infezioni e ci si stanca facilmente. Durante il ciclo di chemioterapia sarete sottoposte periodicamente a esami del sangue e, se necessario, a trasfusioni di sangue o a trattamento con antibiotici.

Altri effetti collaterali possono comprendere nausea, vomito e caduta dei capelli. Alcuni farmaci possono anche irritare la bocca e provocare piccole ulcere. Effettuare regolarmente degli sciacqui è importante e l'infermiere/a vi insegnerà a farli correttamente. Se non avete voglia di mangiare, potrete sostituire i pasti con bevande o minestre nutritive in vendita nella maggior parte delle farmacie.

Anche se gli effetti collaterali possono essere duri da sopportare, comunque scompariranno alla conclusione del trattamento. I capelli ricresceranno rapidamente, mentre grazie alla disponibilità di efficaci farmaci antiemetici nausea e vomito non rappresentano più un problema. Inoltre, non tutti i farmaci chemioterapici causano effetti collaterali. Il medico curante saprà dare indicazioni più precise in merito ai problemi che potrebbe causare la terapia scelta per voi.

I controlli dopo le terapie

Concluso il trattamento, il medico oncologo vi sottoporrà a controlli periodici che comprenderanno visite mediche e alcuni esami strumentali (radiografie o ecografie, TC/RMN). È questo ciò che i medici definiscono convenzionalmente *follow-up*. All'inizio i controlli avranno una frequenza più ravvicinata (tre-sei mesi), per poi diradarsi nel tempo (una volta all'anno). Inoltre, se accusate effetti collaterali dopo i trattamenti antitumorali, nei primi mesi sarebbe consigliabile presentarsi periodicamente dal medico di famiglia.

Le visite di controllo rappresentano il momento giusto per condividere le vostre ansie o paure con il vostro oncologo e per porgli qualunque domanda. Tuttavia, se nei periodi di intervallo tra un controllo e l'altro avete dei problemi o avvertite nuovi sintomi, dovrete contattare il vostro oncologo al più presto possibile. Molte pazienti riferiscono di sentirsi molto agitate, almeno all'inizio, nei periodi che precedono i controlli. Non spaventatevi: ciò è assolutamente naturale. In tale situazione potrebbe essere utile avere aiuto dai familiari, dalle amiche oppure da una delle organizzazioni che si occupano di cancro della cervice uterina.

Effetti del cancro della cervice uterina sulla vita sessuale e sulla fertilità

I trattamenti per il carcinoma cervicale possono ripercuotersi sulla vita sessuale, ma molti dei cambiamenti che ciò implica possono essere prevenuti o trattati.



Maggiori informazioni sono disponibili su **La Vita dopo il Cancro** (La Biblioteca del Girasole).



AIMaC potrà fornirvi gli indirizzi e i numeri di telefono (numero verde 840 503579).



Isterectomia: intervento di asportazione dell'utero.

Menopausa: cessazione delle mestruazioni e, quindi, della funzione riproduttiva. È precoce quando avviene in età ancora giovane; è tardiva quando avviene in età avanzata.

Sintomi menopausali

Le pazienti sottoposte a **isterectomia** con asportazione delle ovaie oppure a irradiazione della pelvi accuseranno i sintomi della **menopausa** (se non li hanno ancora avuti): vampate di calore, secchezza della cute, secchezza della vagina e anche depressione, ansia e diminuzione della libido. Il medico potrà alleviare molti di questi sintomi prescrivendo creme o pillole a base di preparati ormonali, che avranno lo scopo di sostituire gli ormoni che avrebbero dovuto secernere le ovaie.

Se il problema è la secchezza vaginale, il medico potrà consigliare l'uso di creme o di gel lubrificanti, che voi o il vostro partner applicherete direttamente sul pene o sulla vagina prima o durante l'atto sessuale.

La radioterapia pelvica può provocare la stenosi, ossia il restringimento, della vagina, il che può rendere la penetrazione difficile o dolorosa. In questo caso potrebbe essere sufficiente mantenere i muscoli vaginali il più elastici che sia possibile. Creme a base di ormoni che il medico potrà prescrivere da applicare sulle pareti della vagina possono essere di sollievo, ma avere rapporti sessuali regolari o l'uso di un dilatatore vaginale rappresentano spesso il trattamento più facile e più efficace. Il dilatatore vaginale è normalmente di plastica. Deve essere introdotto in vagina con delicatezza e periodicamente in modo che questa possa gradualmente dilatarsi, prevenendone al tempo stesso l'ulteriore restringimento. Il dilatatore vaginale può essere richiesto agli infermieri/e o al medico ginecologo, i quali vi insegneranno ad usarlo e saranno in grado di rispondere a tutte le vostre domande. Sono abituati a parlare di questi problemi, per cui non dovete sentirvi in imbarazzo.

Molte donne pensano che il dilatatore sia utilissimo per rendere la vagina più elastica dopo la radioterapia, anche se hanno un partner regolare. Il dilatatore vaginale può essere utile per quelle donne che hanno temporaneamente perso ogni interesse per il sesso in seguito ai sintomi meno-

pausali o che sono nervose all'idea di avere di nuovo rapporti sessuali subito dopo il trattamento o che non hanno un partner regolare.

Molte donne si sentono nervose all'idea di avere dei rapporti sessuali subito dopo il trattamento del tumore, ma non c'è alcun pericolo. Il sesso non aggraverà la diagnosi, né il partner potrà 'prendere' il cancro da voi. Molte donne spesso hanno bisogno di prendersi più tempo durante l'atto sessuale per facilitare la dilatazione delle pareti vaginali. Se il partner si dilunga nei preliminari e procede con molta delicatezza, ciò può servire a far distendere la vagina. Rapporti sessuali delicati e regolari restituiranno elasticità e tonicità alla vagina e sarete in grado di riprendere la normale attività sessuale nel giro di poche settimane dalla conclusione della radioterapia.

Fertilità

Le pazienti più giovani e coloro che speravano di avere dei figli o di completare la pianificazione familiare possono essere particolarmente sconvolte se sono state isterectomizzate o se la radioterapia ha danneggiato le ovaie.

Effetti emozionali

Anche le donne in età postmenopausale possono avvertire un acuto senso di perdita dopo un intervento di isterectomia. Alcune pensano che l'asportazione dell'utero le abbia private della loro femminilità e si vedono, quindi, sminuite in questo senso.



Maggiori informazioni sono disponibili su **Sessualità e cancro** (La Collana del Girasole).



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 si rifiuta la malattia e ci si comporta come se niente fosse. Spesso non parlare rappresenta un modo per proteggere il malato e se stessi dai forti sentimenti di angoscia, incertezza, paura e rabbia, anche se 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 sua situazione, ma è fondamentale anche concedersi di manifestare le proprie emozioni, senza averne timore. Ai bambini è importante dire sempre la verità, nel modo più appropriato alla loro età, per evitare che sulle situazioni che non capiscono sviluppino fantasie di gran lunga peggiori della realtà. Gli adolescenti vivono una fase evolutiva molto delicata, caratterizzata da sentimenti contrastanti verso i genitori, rabbia e desiderio di autonomia che esprimono anche attraverso parole e comportamenti spiacevoli. La malattia del genitore può portarli a distaccarsi, ma al tempo stesso può alimentare le angosce, accentuando bisogni di attenzione e di accudimento.



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



Maggiori informazioni e consigli sul modo migliore per comunicare con i bambini sono disponibili su **Che cosa dico ai miei figli?** (La Collana del Girasole).

Come potete aiutare voi stesse



Mantenere la propria vita sociale e professionale.

Imparare a volersi bene.

Richiedere il sostegno psicologico.



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

Mantenere una progettualità.



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

AIMaC può fornire gli indirizzi e i numeri di telefono (numero verde 840 503579).

Mantenere un atteggiamento mentale positivo può aiutare il fisico ad affrontare meglio le terapie. Sentirsi affaticate e svogliate è normale, come lo è l'alternanza di giornate in cui ci si sente abbastanza bene e altre, invece, in cui i momenti di sconforto prenderanno il sopravvento. In tali casi un aiuto specializzato, a cui troppo spesso non si ricorre per paura di mostrare gli aspetti più vulnerabili di sé, può essere molto utile. Alcune donne cercano di vivere una vita quanto più normale possibile e sentono il desiderio di stabilire nuove priorità ascoltando maggiormente i propri bisogni: trascorrere più tempo con i propri cari, fare le vacanze sognate da sempre o dedicarsi ad interessi prima non coltivati. Mantenere la propria vita sociale e professionale può essere d'aiuto, ma non si deve vivere come un problema l'eventuale bisogno di riposare. Fare un po' di esercizio fisico, purché non troppo impegnativo solleva lo spirito e aiuta ad allentare la tensione.

In ogni caso parlare con un professionista esperto nell'assistenza ai pazienti oncologici può aiutare ad individuare le criticità e le risorse disponibili durante la malattia. Può giovare anche partecipare ai gruppi di sostegno psicologico e di auto-mutuo aiuto, in cui si conoscono altre persone che vivono, o hanno vissuto, la stessa esperienza. Condividere le emozioni e i pensieri in uno spazio protetto insieme a persone 'che ci sono già passate' può favorire l'espressione di sentimenti che si è scelto di non condividere con parenti e amici, oltre consentire di apprendere qualche 'dritta' utilissima per affrontare i problemi quotidiani.

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 meditazione 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.

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).

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 per i malati di cancro

La malattia e le terapie cui siete sottoposti possono comportare una condizione di disabilità, temporanea o permanente, più o meno grave con conseguenti difficoltà 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/congedi e la priorità nell'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 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:

96 Schede sui Farmaci Antitumorali

Forniscono informazioni di carattere generale sulle singole terapie antitumorali, illustrandone le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali.

50 Schede sui Tumori

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
- La Vita dopo il Cancro**
- 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>



La Helpline

La 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**



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 aprile 2016
Progetto grafico e stampa: Mediateca S.r.l. | 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