



## ***Biblioteca On-Line***

*L'informazione fornita è un'informazione scientifica generale: soltanto il medico può, in base alla storia clinica e familiare di ogni paziente, dare informazioni e consigli per il singolo caso specifico.*

*L'informazione contenuta in queste pagine ha pertanto lo scopo di chiarire alcune problematiche ed alcuni concetti generali per fare in modo che nel rapporto medico-paziente possa instaurarsi più facilmente un dialogo costruttivo basato sulla fiducia reciproca.*



### **Il cancro del colon-retto**

#### **INDICE**

- 1. Introduzione, pag 2**
- 2. Che cos'è il cancro?, pag 2**
- 3. Il colon e il retto, pag 3**
- 4. Il carcinoma coloretale, pag 3**
- 5. Carcinoma coloretale: i soggetti a rischio, pag 3**
- 6. Carcinoma coloretale: come ridurre i rischi, pag 4**
- 7. Diagnosi precoce, pag 5**
- 8. Riconoscere i sintomi, pag 6**
- 9. Come viene formulata la diagnosi di carcinoma coloretale, pag 6**
- 10. Stadiazione del carcinoma coloretale, pag 6**
- 11. Trattamento del carcinoma coloretale, pag 7**
- 12. Effetti collaterali, pag 8**
- 13. L'importanza del follow-up, pag 9**
- 14. Il sostegno ai pazienti, pag 10**
- 15. Domande per il medico, pag 10**
- 16. Chiedere e ottenere informazioni all'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, pag 11**
- 17. Glossario, pag 12**

## **Introduzione**

La diagnosi di cancro del colon-retto, detto anche carcinoma coloretale, può generare nei pazienti numerosi dubbi e il desiderio di ricevere risposte chiare e comprensibili. Ci auguriamo che queste pagine possano essere di aiuto per reperire informazioni sui sintomi, l'individuazione, la diagnosi e il trattamento di questo tipo di tumore, nonché sulle possibili cause e sui metodi di prevenzione. Queste importanti nozioni permetteranno ai pazienti e alle loro famiglie di affrontare con maggiore facilità le sfide che si presenteranno loro.

Il cancro del colon e il cancro rettale sono tra i tumori più diffusi in Italia. Colpiscono in ugual misura sia le donne che gli uomini di età superiore ai 50 anni.

La ricerca ha compiuto numerosi passi avanti nella lotta contro il carcinoma coloretale, diminuendo il numero dei decessi e garantendo una migliore qualità della vita dei pazienti colpiti da questa malattia.

## **Che cos'è il cancro?**

Tutte le forme di cancro si sviluppano a partire dalle cellule, l'unità fondamentale di ogni organismo vivente. Per meglio comprendere i meccanismi di formazione dei tumori, è necessario imparare qualche nozione sul processo di cancerizzazione delle cellule.

Sono presenti nel nostro organismo numerosi tipi di cellule che in condizioni normali crescono e si dividono in modo ordinato per produrre altre cellule necessarie a garantire le funzioni vitali. Talvolta questo processo si trasforma in una proliferazione incontrollata, dando luogo alla formazione di una massa di tessuto aggiuntivo chiamato tumore. I tumori possono essere benigni o maligni.

I tumori benigni non sono formati da cellule cancerose. Di solito vengono asportati e nella maggior parte dei casi non danno luogo a recidive. Cosa molto importante, le cellule dei tumori benigni non invadono i tessuti circostanti e non si diffondono ad altre parti dell'organismo. I tumori benigni non mettono in pericolo la vita dei pazienti.

I tumori maligni sono formati da cellule cancerose in grado di invadere e danneggiare i tessuti e gli organi circostanti. Inoltre, le cellule maligne possono migrare dal tumore originale e infiltrarsi nel circolo ematico o nel sistema linfatico (i tessuti e gli organi che producono e ospitano i globuli bianchi che combattono le infezioni ed altre malattie). Il fenomeno di diffusione del cancro dal sito originario (tumore primario) ad altri organi (con formazione di tumori detti secondari) viene chiamato metastasi.

## **Il colon e il retto**

Il colon e il retto fanno parte dell'apparato digerente che trattiene le sostanze nutritive contenute negli alimenti e si occupa del trattamento dei residui sino al momento in cui vengono eliminati dall'organismo. Insieme, il colon e il retto costituiscono un lungo tubo muscolare chiamato intestino crasso, di cui il colon rappresenta i primi 2 metri e il retto gli ultimi 25 cm.

## **Il carcinoma coloretale**

Il cancro che ha origine nel colon è chiamato carcinoma del colon, mentre la neoplasia che si sviluppa nel retto è detta cancro rettale. Il tumore che colpisce entrambi gli organi prende il nome di carcinoma coloretale.

### ***Carcinoma coloretale: i soggetti a rischio***

Le cause precise del carcinoma coloretale sono tuttora sconosciute. Tuttavia, secondo alcuni studi, esistono fattori di rischio che incrementano le possibilità che una persona sviluppi questa forma tumorale:

#### *Età.*

Il carcinoma coloretale colpisce le persone in età avanzata; infatti, tale malattia è più comunemente diffusa tra uomini e donne di età superiore ai 50 anni. Nonostante ciò, il cancro del colon-retto può interessare persone più giovani e, in rari casi, persino gli adolescenti.

#### *Dieta.*

Il carcinoma coloretale sembra essere associato a diete ricche di grassi e calorie nonché povere di fibre. I ricercatori stanno studiando il ruolo di questi fattori correlati alla dieta nello sviluppo della neoplasia.

#### *Polipi.*

I polipi sono tumori benigni che si formano sulle pareti interne del colon e del retto. Sono piuttosto comuni nelle persone di età superiore ai 50 anni. Alcune forme di polipo aumentano il rischio di sviluppare il carcinoma coloretale nel soggetto colpito. Una patologia rara ed ereditaria, la poliposi familiare, provoca la formazione di centinaia di polipi nel colon-retto. Se tale malattia non viene adeguatamente curata, conduce quasi certamente allo sviluppo del cancro del colon-retto.

### *Anamnesi.*

Secondo i ricercatori, le donne con storia di cancro dell'ovaio, dell'utero o della mammella sono soggette ad un rischio più elevato di sviluppare il cancro coloretale. Inoltre, una persona colpita in passato da questa malattia è a rischio di recidiva.

### *Storia familiare.*

I parenti di secondo grado (genitori, fratelli o sorelle, figli) di una persona già affetta da cancro coloretale hanno maggiori probabilità di contrarre questa forma tumorale, in particolare se il parente ne è stato colpito in giovane età. Se molti membri della famiglia sono stati malati di carcinoma coloretale, il rischio aumenta ulteriormente.

### *Colite ulcerosa.*

La colite ulcerosa è un'infezione del rivestimento del colon. Questa malattia incrementa il rischio della persona colpita di sviluppare il cancro del colon-retto.

## **Fattori di rischio associati al carcinoma coloretale**

Età

Dieta

Polipi

Anamnesi

Storia familiare

Colite ulcerosa

La presenza di uno o più dei suddetti fattori di rischio non determina automaticamente lo sviluppo di un carcinoma coloretale, ma ne aumenta le possibilità. Se desiderate parlare con il medico di questi fattori di rischio, potrete ottenere consigli su come ridurre le probabilità di contrarre la malattia e pianificare insieme un programma di visite di controllo.

### ***Carcinoma coloretale: come ridurre i rischi***

Attualmente si stanno conducendo ricerche sulle cause e sulla prevenzione del cancro del colon-retto. Sinora gli studi hanno mostrato che tale tumore si sviluppa gradualmente a partire da polipi benigni. Pertanto, l'individuazione precoce e l'asportazione di tali polipi possono rappresentare una valida forma di prevenzione. Altri studi stanno esaminando approcci diversi, come smettere di fumare, assumere

integratori alimentari, aspirina o farmaci simili, ridurre il consumo di bevande alcoliche e incrementare l'esercizio fisico, che potrebbero rivelarsi buoni metodi preventivi. Altri esperti consigliano una dieta povera di grassi e calorie e ricca di fibre.

E' stato scoperto inoltre che le modificazioni di determinati geni (le unità fondamentali dell'eredità) possono incrementare il rischio di carcinoma coloretale. I membri di famiglie colpite da diversi casi di cancro del colon-retto dovrebbero rivolgersi ad un consulente genetico, che potrà informarli sulla disponibilità di uno speciale esame del sangue effettuato allo scopo di individuare eventuali modificazioni genetiche che potrebbero aumentare il rischio. Sebbene la presenza di tali alterazioni non implichi necessariamente l'insorgere di un carcinoma coloretale, le persone che le hanno subite dovrebbero discutere con il medico sui possibili metodi preventivi o i test a cui sottoporsi per la diagnosi precoce della malattia.

La mappatura genetica in Italia è ancora sperimentale, ma viene comunque praticata nei centri di genetica correlati agli Istituti Tumori.

### **Diagnosi precoce**

Coloro che presentano almeno uno dei fattori di rischio descritti nel paragrafo "Carcinoma coloretale: i soggetti a rischio" dovrebbero chiedere al medico quando iniziare una serie di visite di controllo, a quali test sottoporsi e con quale frequenza, per seguire un programma di screening del cancro del colon-retto. Il medico potrà consigliare uno o più test fra quelli sottoelencati, che hanno lo scopo di individuare polipi, neoplasie o altre anomalie, persino in soggetti asintomatici. Il vostro medico di fiducia sarà in grado di fornire maggiori dettagli su ogni test.

Il test per verificare la presenza di sangue occulto nelle feci (Haemocult) viene effettuato in quanto alcuni tipi di tumore o polipo possono talvolta sanguinare. Questo test è in grado di rivelare tracce di sangue anche minime.

La sigmoidoscopia è un esame del retto e del tratto inferiore del colon (colon sigmoide) effettuato tramite uno strumento dotato di apparato illuminante chiamato sigmoidoscopio.

La coloscopia è un esame del retto e dell'intero colon effettuato tramite uno strumento dotato di apparato illuminante chiamato coloscopio.

Il clisma con bario a doppio contrasto è un esame che prevede una serie di radiografie del colon e del retto. Il paziente è sottoposto a clistere contenente una miscela di bario che evidenzierà il colon e il retto nella radiografia.

L'esame digitale rettale è un esame in cui il medico, dopo aver indossato un guanto lubrificato, introduce nel retto un dito per tastare la presenza di anomalie.

### **Riconoscere i sintomi**

I più comuni sintomi del cancro coloretale comprendono:

Cambiamento delle abitudini intestinali

Diarrea, costipazione o sensazione che l'intestino non si vuoti completamente

Presenza di sangue (di colore rosso brillante o molto scuro) nelle feci

Dimensioni delle feci inferiori al normale

Malessere generale all'addome (frequente e dolorosa emissione di gas, gonfiore, sensazione di pienezza e/o contrazioni)

Perdita di peso senza nessun motivo valido

Costante senso di affaticamento

Vomito

Questi sintomi possono essere causati sia dalla presenza di un carcinoma coloretale che da altre condizioni patologiche, quindi sarà importante consultare il medico per i dovuti accertamenti.

### **Come viene formulata la diagnosi di carcinoma coloretale**

Il medico esaminerà la vostra anamnesi per risalire alle cause dei sintomi. Eseguirà inoltre un esame fisico e potrà prescrivere uno o più test diagnostici:

Radiografia dell'intestino crasso, ad esempio un clisma con bario a doppio contrasto.

Sigmoidoscopia, tramite la quale il medico esamina il rivestimento interno del retto e il tratto inferiore del colon ed effettua l'asportazione di polipi o di campioni di tessuto anomalo per il successivo esame microscopico.

Coloscopia, al fine di esaminare il rivestimento interno del retto e l'intero colon ed asportare polipi o campioni di tessuto anomalo per il successivo esame microscopico.

Polipectomia, cioè la rimozione di un polipo durante la sigmoidoscopia o la coloscopia.

Biopsia, cioè l'asportazione di un campione di tessuto che un patologo esaminerà successivamente al microscopio allo scopo di formulare una diagnosi.

### **Stadiazione del carcinoma coloretale**

Se gli esami rivelano la presenza di un cancro, il medico determinerà lo stadio (o estensione) della malattia. La stadiazione ha lo scopo di determinare se il cancro si è diffuso altrove e, in caso affermativo, a quali organi. Tale indagine richiederà ulteriori esami, ma conoscere la stadiazione

aiuterà il medico nella pianificazione del trattamento. Troverete di seguito la descrizione dei vari stadi del carcinoma coloretale.

Stadio 0. Il cancro è ad uno stadio molto precoce. Si trova unicamente nel rivestimento più profondo del colon o del retto.

Stadio I. Il cancro interessa una porzione più estesa della parete interna del colon o del retto.

Stadio II. Il cancro si è diffuso dal colon o dal retto ai tessuti circostanti, ma non ai linfonodi. (I linfonodi sono piccole strutture di forma allungata che fanno parte del sistema immunitario).

Stadio III. Il cancro si è diffuso ai linfonodi adiacenti, ma non ad altri organi.

Stadio IV. Il cancro si è diffuso ad altri organi. Il carcinoma coloretale tende a produrre metastasi nel fegato e/o nei polmoni.

Recidiva. Recidiva significa che il cancro si è ripresentato dopo il trattamento. La malattia può recidivare nel colon o nel retto oppure in altri organi.

### **Trattamento del carcinoma coloretale**

Il tipo di trattamento dipende principalmente dalle dimensioni, dalla localizzazione e dall'estensione del tumore, nonché dalle condizioni generali del paziente. Il trattamento viene di solito pianificato da un'équipe di specialisti che potrà comprendere un gastroenterologo, un chirurgo, un oncologo medico e un oncologo radioterapista. Vari tipi di trattamento sono applicabili al cancro del colon-retto. Talvolta si usano combinazioni di trattamenti diversi.

#### *Trattamento chirurgico.*

Consiste nel rimuovere il tumore ed è il trattamento più comunemente applicato ai casi di carcinoma coloretale. Generalmente il chirurgo rimuove il tumore unitamente a una porzione sana del colon o del retto e ai linfonodi adiacenti. Nella maggior parte dei casi il medico è in grado di riconoscere le zone sane del colon-retto. In caso contrario, sarà necessario ricorrere ad una colostomia temporanea o permanente. La colostomia è un la creazione di un canale di comunicazione (detto stoma) con il colon, praticata chirurgicamente nella parete dell'addome allo scopo di creare un passaggio per l'evacuazione delle feci. Dopo una colostomia, il paziente dovrà indossare uno speciale sacchetto per la raccolta del materiale evacuato. In alcuni casi la colostomia temporanea è necessaria per permettere al colon inferiore o al retto di riprendere il normale funzionamento. Circa il 15% dei pazienti affetti da carcinoma coloretale viene sottoposto a colostomia permanente.

#### *Chemioterapia.*

Consiste nell'uso di farmaci antitumorali per distruggere le cellule cancerose. Viene impiegata inoltre per eliminare le cellule tumorali residue dopo il trattamento chirurgico, per controllare la crescita neoplastica o alleviare i sintomi della malattia. La chemioterapia è una terapia sistemica: ciò significa che i farmaci entrano nel circolo ematico e raggiungono tutti gli organi. La maggior parte dei farmaci anticancro viene somministrata tramite iniezione endovenosa (e.v.) o attraverso un catetere, un tubo sottile inserito in una vena principale per il tempo necessario. Alcuni antitumorali vengono somministrati per via orale.

#### *Radioterapia.*

Chiamata anche terapia radiante, consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali. Si tratta di una terapia locale, diretta cioè solo alle cellule dell'area trattata. Nella maggior parte dei casi viene somministrata ai pazienti colpiti da cancro del retto. Il medico potrà prescrivere la radioterapia prima dell'intervento chirurgico (al fine di ridurre le dimensioni di un tumore per renderne più facile l'asportazione) o dopo (per distruggere qualsiasi cellula cancerosa rimasta nell'area trattata). La radioterapia è inoltre usata per trattare i sintomi causati dalla malattia. Le radiazioni sono erogate da una macchina (radioterapia esterna) o da impianti (piccoli contenitori di materiale radioattivo) inseriti direttamente in prossimità del tumore o al suo interno (radioterapia interna). Alcuni pazienti ricevono entrambi i tipi di radioterapia.

#### *Terapia biologica.*

Chiamata anche immunoterapia, sfrutta le capacità del sistema immunitario per combattere il cancro. Il sistema immunitario individua la presenza di cellule cancerose nell'organismo e le distrugge. I vari tipi di terapia biologica mirano a ripristinare, stimolare, o enfatizzare le naturali funzioni di difesa del sistema immunitario dei pazienti e possono essere somministrate dopo il trattamento chirurgico, sia singolarmente che in combinazione con la chemioterapia o la radioterapia. Il più diffuso metodo di somministrazione è per via endovenosa.

#### *Studi clinici.*

Si tratta di studi di ricerca effettuati per valutare l'effetto di nuovi trattamenti anticancro. Possono rappresentare una valida opzione per i pazienti affetti da carcinoma coloretale. In alcuni studi tutti i pazienti ricevono il nuovo trattamento, in altri i medici comparano diverse terapie somministrando il nuovo trattamento ad un gruppo di persone e applicando la terapia standard ad un altro gruppo. La ricerca ha compiuto numerosi passi avanti nel trattamento del cancro coloretale. I medici stanno indagando su nuove e più efficaci terapie.

### **Effetti collaterali**

Gli effetti collaterali delle terapie anticancro dipendono dal tipo di trattamento e possono variare da persona a persona. La maggior parte degli effetti è di natura temporanea. I medici e il personale infermieristico, ai quali i pazienti dovranno rivolgersi all'insorgere di gravi effetti collaterali, potranno fornire spiegazioni dettagliate in merito e proporre i moderni metodi terapeutici utilizzati allo scopo di alleviare tali effetti.

#### *Chirurgia.*

L'intervento chirurgico può provocare dolore e sensazione di indebolimento nell'area interessata. Inoltre, l'operazione per la rimozione del carcinoma coloretale può causare temporaneamente costipazione o diarrea. I pazienti sottoposti a colostomia potranno soffrire per un'irritazione cutanea nella zona dello stoma. Il medico, infermiere/a o l'enterostomista insegneranno al paziente come pulire la zona e prevenire irritazioni o infezioni.

#### *Chemioterapia.*

Agisce sia sulle cellule sane che su quelle cancerose. Gli effetti collaterali dipendono maggiormente dal tipo di farmaco e dalle dosi somministrate. Gli effetti collaterali più comuni della chemioterapia includono nausea e vomito, caduta dei capelli, dolore alla bocca, diarrea e spossatezza. Con minore frequenza si possono presentare disturbi più gravi, come infezioni o emorragie.

#### *Radioterapia.*

Come la chemioterapia, agisce sia sulle cellule sane che su quelle cancerose. Gli effetti collaterali della radioterapia dipendono principalmente dalle dosi impiegate e dall'organo trattato. I più comuni sono spossatezza, modificazioni cutanee nel sito irradiato, perdita dell'appetito, nausea e diarrea. Talvolta la radioterapia può provocare sanguinamento dal retto (presenza di sangue nelle feci).

#### *Terapia biologica.*

Può provocare effetti collaterali che variano a seconda del tipo di trattamento. Spesso i sintomi sono simili a quelli dell'influenza, come brividi, febbre, debolezza e nausea.

L'équipe medica vi fornirà spiegazioni sui possibili effetti collaterali del trattamento. Nel caso in cui si presentino disturbi gravi, rivolgetevi al medico, che saprà suggerirvi, insieme al personale infermieristico, come alleviare i sintomi sia durante che dopo il trattamento.

### **L'importanza del follow-up**

Il follow-up che segue il trattamento per carcinoma coloretale è molto importante. Un programma di regolari visite di controllo garantirà l'individuazione di eventuali cambiamenti delle condizioni di salute del paziente. In caso di recidiva o di sviluppo di una nuova neoplasia, sarà possibile intervenire immediatamente. Le visite comprenderanno un esame fisico, il test per verificare la presenza di sangue occulto nelle feci, una coloscopia, la radiografia del torace ed esami di laboratorio. Nel periodo

compreso tra una visita di controllo e l'altra, il paziente affetto da carcinoma coloretale dovrà riferire al medico qualsiasi problema non appena si presenta.

### **Il sostegno ai pazienti**

Convivere con una grave malattia è una grossa sfida. Oltre ad affrontare i problemi derivanti dal dolore fisico e dagli effetti collaterali del trattamento, i pazienti sono investiti da preoccupazioni, sentimenti e ansie che rendono la loro vita insopportabile. Queste persone avranno bisogno di aiuto per fronteggiare le preoccupazioni e allo stesso tempo gli aspetti di ordine pratico legati alla situazione. In realtà il piano di trattamento prevede spesso il sostegno ai malati nel sopportare il peso emotivo e psicologico della malattia. L'aiuto dell'équipe formata da medici, personale infermieristico e assistenti sociali, dei gruppi di sostegno e di autoaiuto possono contribuire a ridurre l'isolamento dei malati e a sollevare il loro senso di angoscia, migliorandone così la qualità di vita. Tramite i gruppi di sostegno, i pazienti oncologici vengono introdotti in un ambiente tranquillo dove poter parlare e condividere la propria condizione con altre persone che stanno vivendo la stessa esperienza. I medici e il personale infermieristico sapranno consigliarvi il recapito di un gruppo di sostegno locale.

### **Domande per il medico**

Queste pagine intendono aiutarvi a reperire le informazioni che desiderate durante il colloquio con il medico, in modo da permettervi di prendere decisioni consapevoli sulla vostra salute. Inoltre, le risposte del medico alle domande che seguono serviranno a farvi comprendere meglio le vostre condizioni. Per non dimenticare nessun dettaglio di quanto viene detto, potete prendere appunti, oppure farvi accompagnare da un familiare che partecipi alla discussione, prenda appunti o semplicemente ascolti.

#### *Diagnosi*

Con quali test viene diagnosticato il carcinoma coloretale? Sono dolorosi?

Dopo quanto tempo dall'esame avrò i risultati?

I miei figli e gli altri membri della mia famiglia corrono il rischio di sviluppare il carcinoma coloretale?

#### *Trattamento*

A che stadio è il mio cancro?

Quali tipi di trattamento raccomanda per il mio caso?

Ritiene che sia necessario per me consultare un chirurgo? Un oncologo medico? Un oncologo radioterapista?

Quali studi clinici sono appropriati per il mio tipo di cancro?

Si dovrà sottopormi a colostomia? Sarà permanente?

Che cosa accadrà se non riceverò il trattamento proposto?

Dovrò ricoverarmi in ospedale per sottopormi al trattamento? Per quanto tempo?

Come potrebbero modificarsi le mie normali attività nel corso del trattamento?

*Effetti collaterali*

Quali effetti collaterali devo aspettarmi? Quanto dureranno?

Che tipo di disturbi sono da segnalare? A chi devo rivolgermi se si presentano?

Dopo la fine del trattamento, con quale frequenza dovrò sottopormi a visite di controllo? Che tipo di follow-up è più adatto al mio caso?

Equipe medica

Chi sarà responsabile del mio trattamento e riabilitazione? Quale ruolo svolge ogni membro dell'équipe medica per quanto riguarda il mio caso?

Qual è la sua esperienza in materia di pazienti affetti da carcinoma colorettales?

*Risorse*

Esistono gruppi di sostegno in questa città tramite i quali possono mettermi in contatto con persone disposte ad ascoltarmi?

Dove posso reperire maggiori informazioni sul cancro del colon-retto?

## **CHIEDERE E OTTENERE INFORMAZIONI PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO**

L'Istituto mette a disposizione dei pazienti e dei loro familiari i seguenti servizi:

Telefono oncologico: 800 422 412

Il servizio fornisce informazioni oncologiche aggiornate ai pazienti, ai loro familiari, ai medici e al pubblico in generale.

Internet: (<http://www.sostumori.org>)

Il sito contiene materiale informativo per i pazienti, per i loro familiari, per i medici e per il pubblico in generale: semplici, ma esaustive descrizioni di varie patologie oncologiche, FAQ (una serie di veloci domande e risposte su svariati argomenti oncologici), elenchi di Centri Oncologici e di Associazioni, ricerche bibliografiche, riviste elettroniche, ecc.

E-mail: [quesitomedico@sostumori.org](mailto:quesitomedico@sostumori.org)

Come il telefono oncologico anche questo servizio fornisce, in formato elettronico, informazioni oncologiche aggiornate su richiesta di pazienti, familiari, medici.

Fax: 010 5600327

Chi non può mandare una e-mail e non desidera parlare al telefono può porre i propri quesiti tramite fax: riceverà sempre una risposta veloce ed aggiornata redatta da personale esperto.

**Booklets:** da richiedersi alla Biblioteca dell'Istituto

Sono libretti informativi accessibili anche attraverso il sito Web <http://www.sostumori.org>, ma che la biblioteca, su richiesta, fornisce in formato cartaceo. I libretti forniscono, in un linguaggio semplice, informazioni esaustive su diversi tipi di tumore e su alcune problematiche oncologiche.

## **GLOSSARIO**

**Addome:** parte del corpo contenente il pancreas, lo stomaco, l'intestino, il fegato, la colecisti ed altri organi.

**Benigno:** non canceroso; non invade i tessuti adiacenti, né si diffonde ad altri organi.

**Biopsia:** asportazione delle cellule di un tessuto per l'esame microscopico. Quando viene prelevato un solo campione di tessuto si parla di biopsia incisionale, mentre se si asporta l'intero tumore la procedura si chiama biopsia escissionale. Se il campione è aspirato tramite un ago, si effettua un'agobiopsia o agoaspirato.

**Cancro:** patologia in cui cellule anomale si dividono in maniera incontrollata. Le cellule cancerose possono invadere i tessuti adiacenti e diffondersi ad altri organi attraverso il circolo ematico e il sistema linfatico.

**Catetere:** tubo flessibile attraverso il quale i fluidi vengono introdotti o prelevati dall'organismo.

**Chemioterapia:** trattamento del tumore mediante farmaci antitumorali.

**Clisma con bario:** serie di esami radiografici dell'intestino effettuati dopo aver sottoposto il paziente a un clistere contenente bario per una migliore visualizzazione dell'intestino.

**Colite ulcerosa:** malattia cronica che provoca un'inflammatione del rivestimento del colon. Incrementa il rischio della persona colpita di sviluppare il cancro del colon.

**Colorettale:** che interessa il colon e il retto.

**Coloscopio:** sottile tubo dotato di apparato illuminante impiegato per l'esame endoscopico del colon.

**Coloscopia:** esame endoscopico del colon effettuato per mezzo di un sottile tubo dotato di apparato illuminante (detto coloscopio) inserito nel retto. In caso vengano evidenziate anomalie, il medico può decidere di prelevare campioni di tessuto da sottoporre ad esame microscopico per individuare la presenza della malattia.

**Colostomia:** creazione chirurgica di un canale di comunicazione tra il colon e la superficie corporea. La colostomia ha lo scopo di creare un passaggio per l'evacuazione delle feci dopo la rimozione del colon.

**Effetti collaterali:** disturbi che insorgono quando il trattamento coinvolge anche le cellule normali. Gli effetti collaterali più frequenti sono: stanchezza, nausea, vomito, anemia, caduta dei capelli e dolori alla bocca.

**Endovenoso (e.v.):** iniettato all'interno di una vena.

**Enterostomista:** professionista specializzato nella cura di pazienti con urostomia o altri tipi di stoma.

**Esame digitale rettale:** esame in cui il medico, dopo aver indossato un guanto lubrificato, introduce nel retto un dito per tastare la presenza di anomalie.

**Fattore di rischio:** condizione che accresce la possibilità di sviluppare una malattia.

**Gastroenterologo:** medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento delle malattie dell'apparato digerente.

**Linfonodi:** piccoli organi localizzati in tutto l'organismo lungo la rete dei vasi linfatici. I linfonodi ospitano particolari cellule che combattono le infezioni ed altre malattie. Gruppi di linfonodi sono localizzati nella zona ascellare, nell'inguine, nel collo, nel torace e nell'addome. Altro nome: linfoghiandole.

**Maligno:** canceroso. Crescita tendente all'invasione e distruzione del tessuto adiacente e alla diffusione in altri organi.

**Metastasi:** diffusione del tumore da un organo ad un altro. Le cellule del tumore metastatico (secondario) sono simili a quelle del tumore primitivo.

**Oncologo medico:** medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento dei tumori per mezzo di chemioterapia, terapia ormonale e terapia biologica. Un oncologo spesso assume il ruolo di medico di riferimento e di coordinatore delle varie terapie prescritte da altri specialisti.

**Oncologo radioterapista:** medico specializzato nel trattamento radioterapico del cancro.

**Polipo:** qualsiasi massa che protrude da una mucosa.

**Poliposi familiare:** condizione ereditaria in cui numerosi polipi (masse tissutali) si sviluppano sulle pareti interne del colon e del retto. I soggetti colpiti corrono un rischio più elevato di sviluppare un cancro del colon.

**Radiografia:** tecnica che impiega radiazioni ad alta energia a basse dosi per la diagnosi di situazioni patologiche. A dosi elevate, le stesse radiazioni sono utilizzate per il trattamento del cancro.

**Radioterapia:** la terapia radiante (o radioterapia) consiste nell'uso delle radiazioni ad alta energia dei raggi X, dei neutroni o di altre sorgenti radioattive per distruggere le cellule cancerose e ridurre le dimensioni di un tumore. I raggi sono erogati da una macchina (radioterapia esterna), oppure da materiali che producono radiazioni (radioisotopi) situati all'interno o a breve distanza dal tumore o nella zona dove si trovano le cellule tumorali (radioterapia interna intracavitaria o brachiterapia). La radioterapia sistemica comprende l'immissione nell'organismo di sostanze radioattive come gli anticorpi monoclonali.

**Radioterapia esterna:** trattamento radioterapico in cui le radiazioni ad alta energia vengono indirizzate verso il tumore con l'aiuto di una macchina. E' detta anche radioterapia transcutanea.

**Radioterapia interna:** trattamento radioterapico in cui le radiazioni vengono erogate internamente, a partire da materiali radioattivi impiantati tramite aghi, tubicini o cateteri all'interno o a breve distanza dal tumore. Viene chiamata anche radioterapia intracavitaria o brachiterapia.

**Recidiva:** avviene quando il cancro si ripresenta, nello stesso sito (tumore primario) oppure altrove, dopo un periodo di remissione.

**Sigmoidoscopia:** tubo sottile dotato di apparato illuminante impiegato per l'esame endoscopico del colon.

**Sigmoidoscopia:** esame del tratto inferiore del colon (colon sigmoide) effettuato tramite uno strumento dotato di apparato illuminante chiamato sigmoidoscopia. Durante il test, campioni cellulari o di tessuto vengono prelevati per l'esame microscopico. Altro nome: proctosigmoidoscopia.

**Sistema linfatico:** i tessuti e gli organi che producono, ospitano e trasportano i globuli bianchi che combattono le infezioni ed altre malattie. Comprende midollo osseo, milza, timo e linfonodi unitamente ad una rete di vasi sottilissimi i quali, diramandosi come i vasi sanguigni in tutti i tessuti del corpo, trasportano la linfa e i globuli bianchi in tutto l'organismo.

**Stadio:** l'estensione della malattia tenendo conto dell'eventuale diffusione ad altri organi. La determinazione dell'estensione tumorale è detta stadiazione.

**Stadiazione:** procedura che comprende la pratica di esami e test al fine di stabilire l'estensione del cancro nell'organismo, e in particolare per determinare se la malattia si è diffusa dal sito primario ad altri organi.

**Stoma:** apertura realizzata mediante incisione chirurgica allo scopo di permettere la comunicazione tra un organo interno e la superficie esterna. Esempi di stoma sono la colostomia e l'urostomia.

**Studi clinici:** studi di ricerca medica svolti allo scopo di valutare l'efficacia su pazienti volontari di nuovi trattamenti. Ogni studio prende in esame nuovi metodi di screening, prevenzione, diagnosi o terapie antitumorali.

**Terapia biologica:** trattamento mirante a stimolare o ripristinare la capacità del sistema immunitario di combattere le infezioni e le malattie. Viene impiegata per attenuare gli effetti collaterali derivanti da alcune terapie antitumorali. E' chiamata anche immunoterapia ed implica spesso l'uso di sostanze definite modulatori di risposta biologica (BRM).

**Terapia locale:** trattamento che agisce sulle cellule tumorali e sul tessuto limitrofo.

**Terapia sistemica:** trattamento che prevede la somministrazione di sostanze che attraverso il circolo ematico si diffondono all'intero organismo.

**Test per verificare la presenza di sangue occulto nelle feci:** test che individua la presenza di sangue nelle feci.

**Tumore:** massa anomala di tessuto risultante dalla moltiplicazione incontrollata delle cellule. Un tumore non espleta alcuna funzione utile all'organismo. I tumori si dividono in benigni (non cancerosi) e maligni (cancerosi).