



## ***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.*



## **Tumore dell'utero**

### **INTRODUZIONE**

Il cancro dell'utero è una delle forme tumorali che più comunemente colpiscono l'apparato genitale femminile. Le pagine seguenti hanno lo scopo di aiutare le pazienti affette da questo tumore e i loro familiari a saperne di più sulla malattia. Ci auguriamo che anche altre persone leggano queste informazioni e ne traggano un utile insegnamento.

I termini che potrebbero risultare di difficile comprensione appaiono in corsivo. Troverete le definizioni dei termini relativi al cancro dell'utero nel *Glossario*.

Nelle pagine seguenti si parlerà di sintomi, diagnosi e trattamento.

## **INDICE**

**Introduzione pag 1**

1. **L'utero pag 3**
2. **Che cos'è il cancro? pag 3**
3. **Sintomi pag 5**
4. **Diagnosi pag 5**
5. **Stadiazione pag 6**
6. **Trattamento pag 6**
  - **Ulteriori pareri pag 7**
  - **Preparazione al trattamento pag 7**
  - **Metodi di trattamento pag 8**
7. **Studi clinici pag 10**
8. **Effetti collaterali del trattamento pag 11**
  - **Chirurgia pag 11**
  - **Radioterapia pag 12**
  - **Ormonoterapia pag 12**
  - **Chemioterapia pag 12**
9. **L'alimentazione dei malati di cancro pag 13**
10. **Follow-up pag 13**
11. **Remissione e prognosi pag 13**
12. **Sostegno ai malati di cancro pag 14**
13. **Le speranze della ricerca oncologica pag 15**
14. **Cause e prevenzione pag 15**
15. **Chiedere e ottenere informazioni all'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro pag 17**
16. **Glossario pag 18**

## 1. L'utero

L'utero è un organo cavo a forma di pera situato nel basso addome femminile tra la vescica ed il retto. Su entrambi i lati, nella parte superiore dell'utero, si trovano le tube di Falloppio, le quali si estendono dall'utero verso le ovaie.

La parte inferiore più stretta dell'utero si chiama cervice; la parte mediana è più larga ed è detta corpo dell'utero, mentre la porzione superiore a forma di cupola prende il nome di fondo.

Le pareti dell'utero sono formate da due strati di tessuto: il rivestimento più interno (endometrio) e uno strato muscolare più esterno (miometrio).

Nelle donne in età riproduttiva, il rivestimento interno dell'utero cresce e s'ispessisce ogni mese per prepararsi ad un'eventuale gravidanza. Se la fecondazione non avviene, la membrana mucosa si sfalda e viene espulsa dall'utero attraverso la vagina unitamente ad un flusso ematico: questo fenomeno dà luogo alle mestruazioni.

## 2. CHE COS'E' IL CANCRO?

Il cancro può assumere varie forme che mantengono un certo numero di caratteristiche comuni. Tutti i tipi di cancro hanno origine nelle cellule, l'unità fondamentale di ogni organismo vivente. Per meglio comprendere le differenze tra i vari tipi di cancro, è necessario imparare qualche nozione sul normale funzionamento delle cellule e sul processo di cancerizzazione.

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 fibromi sono comuni tumori benigni del muscolo uterino che non si trasformano in cancro.

Insorgono principalmente nelle donne intorno ai quarant'anni e talvolta possono essere numerosi. Generalmente i fibromi non producono sintomi e non richiedono trattamenti particolari, sebbene sottoporsi a visita medica sia necessario al loro insorgere. A seconda delle dimensioni e della localizzazione dei tumori, tuttavia, i sintomi possono talvolta manifestarsi. I più comuni includono

mestruazioni irregolari, perdite vaginali e minzioni frequenti.

Quando i fibromi causano forti emorragie o cominciano a comprimere gli organi interni causando dolore, sono raccomandati la chirurgia o altri trattamenti. Con il raggiungimento della menopausa i fibromi possono rimpicciolire e qualche volta scomparire.

L'endometriosi è un'altra patologia benigna che può interessare l'utero. Non si trasforma in cancro. Si manifesta soprattutto nelle donne di età compresa tra i trenta e i quarant'anni, in particolar modo coloro che non hanno avuto gravidanze. Insorge quando i tessuti dell'endometrio cominciano a crescere al di fuori dell'utero e negli organi circostanti. Queste condizioni possono causare disturbi durante i periodi mestruali: emorragie vaginali fuori dalla norma e qualche volta la perdita della fertilità (capacità di procreare). I trattamenti principali sono la terapia ormonale e la chirurgia. Anche l'iperplasia endometriale è una patologia benigna, causata da un incremento abnorme del numero di cellule nella parete interna dell'utero. Sebbene non si tratti di una forma neoplastica, è comunque considerata una patologia pre-cancerosa, infatti, in alcuni casi può evolversi in cancro. Altri sintomi piuttosto frequenti dell'iperplasia sono: ciclo mestruale abbondante, perdite ematiche tra un ciclo e l'altro o dopo la menopausa. Il trattamento più diffuso per questa patologia è l'isterectomia o l'ormonoterapia con progesterone, a seconda dell'estensione della malattia e dal desiderio o meno della paziente di avere figli.

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. E' questa la modalità di diffusione del cancro, che può dare origine a tumori secondari. Il fenomeno di diffusione del cancro ad altri organi viene chiamato metastasi.

Molti tumori prendono il nome della parte dell'organismo nella quale sono localizzati. La maggior parte dei tumori dell'utero ha origine nell'endometrio. Questo tipo di neoplasia si chiama cancro endometriale o uterino. In queste pagine useremo il termine di cancro uterino per riferirci ai tumori che si sviluppano nell'endometrio. Tuttavia, altre forme tumorali si sviluppano nell'utero come il sarcoma, che si forma nel tessuto muscolare dell'utero, o il cancro della cervice. Questi due ultimi tipi di cancro uterino non sono trattati in queste pagine.

Il cancro uterino, crescendo, può invadere gli organi circostanti; inoltre le sue cellule possono migrare verso altri organi come i polmoni, il fegato e le ossa. Quando il cancro si diffonde, le neoformazioni possiedono lo stesso tipo di cellule anomale del tumore originario (tumore primario) e portano lo stesso nome. Il tumore diffuso al di fuori dell'utero viene chiamato cancro uterino metastatico.

### 3. SINTOMI

Abbondanti emorragie vaginali, in modo particolare dopo la menopausa, sono il sintomo principale del cancro uterino. Il colore del liquido emorragico è inizialmente trasparente con striature ematiche, poi, con l'aumentare del flusso, la componente sanguigna si fa più consistente. Sebbene i tumori uterini si sviluppino in genere dopo la menopausa, possono talvolta presentarsi all'inizio di tale periodo. Emorragie anomale non possono essere considerate semplicemente come un sintomo menopausale, ma devono essere riferite al medico.

Consultate il medico se uno o più dei seguenti sintomi si presentano:

- emorragie o perdite vaginali al di fuori della norma;
- difficoltà o dolore nella minzione;
- dolore durante il rapporto;
- dolore nella zona pelvica.

Questi sintomi possono essere causati dalla presenza di un cancro o da disturbi meno importanti. Non è detto che si tratti sempre di patologie di tipo neoplastico, ma soltanto un accurato esame clinico da parte di un medico lo potrà accertare.

### 4. DIAGNOSI

Nel momento in cui i sintomi vengono riferiti al medico, questi porrà alla paziente domande riguardo la sua storia clinica e le prescriverà alcuni esami. Oltre ad un normale controllo delle condizioni di salute, il medico effettuerà anche gli esami del sangue e delle urine ed uno o più dei seguenti test diagnostici:

- Esame pelvico, cioè esplorazione della vagina, dell'utero, delle ovaie, della vescica e del retto. In questo modo il medico può riscontrare la presenza di masse o altri cambiamenti della forma e delle dimensioni di tali organi. Tramite uno strumento chiamato speculum, utilizzato per allargare le pareti vaginali, il medico è in grado di osservare la porzione superiore della vagina e la cervice.
- Il Pap-test è spesso eseguito contemporaneamente all'esame della pelvi. Lo strumento utilizzato dal medico è una spatola in legno o piccola spazzola che consente di prelevare una piccola quantità di materiale cellulare dalla cervice uterina e dalla parte superiore della

vagina. Il materiale raccolto in un vetrino viene inviato ad un laboratorio di analisi mediche per essere esaminato. Poiché il cancro uterino si sviluppa all'interno del corpo dell'utero, potrà talvolta non essere rilevato dal pap-test, che esamina solo le cellule del collo dell'utero (cervice).

- La biopsia è necessaria per aiutare il medico a formulare una diagnosi. Può essere effettuata anche presso uno studio medico. Durante la biopsia, il medico preleva una piccola porzione di tessuto dalla parete interna dell'utero. In alcuni casi, la paziente potrà richiedere di essere sottoposta anche a prelievo mediante dilatazione e raschiamento (questo esame è detto anche D&C, dall'inglese "dilation and curettage"), che normalmente, richiede il ricovero in day hospital, poiché si tratta di un piccolo intervento con anestesia. Durante l'intervento la cervice viene dilatata ed il medico raschia una piccola porzione di tessuto dal rivestimento interno dell'utero. Un patologo esaminerà il reperto per controllare la presenza di cellule atipiche, di un'iperplasia o di altre patologie. Durante il decorso post-operatorio la paziente potrebbe accusare perdite vaginali e crampi.

Coloro che necessitano di una biopsia potranno porre al proprio medico i seguenti quesiti:

- Di quale tipo di biopsia avrò bisogno? Perché?
- Quanto durerà? Sarò sottoposta ad anestesia? L'intervento è doloroso?
- Dopo quanto tempo conoscerò i risultati?
- Se ho un tumore con chi dovrò parlare del trattamento? Quando?

## 5. STADIAZIONE

Una volta che il tumore è stato diagnosticato, il medico ha bisogno di conoscerne lo stadio e l'estensione, elementi necessari per pianificare il miglior approccio terapeutico. Le procedure di stadiazione aiutano il medico a scoprire se il cancro si è diffuso e quali organi ha interessato. Per molte pazienti le procedure di stadiazione includono anche esami del sangue, delle urine e la radiografia del torace. A seconda dei casi i medici possono inoltre prescrivere i seguenti esami: TAC, RMN, sigmoidoscopia, coloscopia, ultrasonografia o altre radiografie.

## 6. TRATTAMENTO

Dopo la valutazione e la diagnosi iniziali, il medico considera le opzioni di trattamento più adatte di cui ha bisogno la paziente e ne discute con lei. La scelta del tipo di trattamento dipende da vari fattori quali le dimensioni del tumore, lo stadio della malattia, se la crescita del tumore è legata a

fattori ormonali e dal grado tumorale. (Il grado indica il livello di similitudine tra le cellule neoplastiche e le cellule normali nonché la velocità di crescita del cancro. I tumori di basso grado crescono e si diffondono più lentamente dei tumori di grado più elevato). Altri fattori considerati nella pianificazione del trattamento sono l'età e il quadro generale di salute della paziente.

Le pazienti affette da cancro uterino verranno curate da un'équipe di specialisti, tra i quali: il ginecologo, l'oncologo-ginecologo (medico specializzato nel trattamento dei tumori dell'apparato riproduttivo femminile) e il radioterapista-oncologo.

### **Ulteriori pareri**

Prima di iniziare il trattamento potreste desiderare di avere un secondo parere specialistico per confermare la diagnosi e rivedere le opzioni di trattamento. Potrebbero essere necessarie anche una o due settimane per ottenere un appuntamento, tuttavia un piccolo ritardo non ridurrà le possibilità di successo del trattamento. Vi sono diversi modi per reperire il nominativo di un medico a cui richiedere un secondo parere:

- Il medico di base potrà suggerire il nome di uno specialista;
- Potete chiamare il Servizio di Informazione Oncologica Nazionale "SOS Tumori" al numero verde 800-422.412 o scrivere una e-mail all'indirizzo di posta elettronica [quesitomedico@sostumori.org](mailto:quesitomedico@sostumori.org);
- E' possibile reperire nominativi di medici presso l'ospedale più vicino o la facoltà di medicina dell'Università;
- Presso tutte le ASL esistono inoltre gli elenchi degli ambulatori e dei centri oncologici con relativi specialisti.

### **Preparazione al trattamento**

La maggior parte delle persone affette da cancro vogliono sapere tutto quanto è possibile sulla malattia e il trattamento, allo scopo di divenire partecipi circa le decisioni da prendere riguardo alle opzioni terapeutiche. Quando una donna viene a sapere di avere un cancro, choc e stress sono reazioni naturali. Questi sentimenti potrebbero rendere difficile una riflessione sulle domande da porre al medico al riguardo. Spesso può essere di aiuto preparare un elenco di domande. Eventualmente, per ricordare meglio i suggerimenti del medico, è consigliabile prendere appunti.

Alcune pazienti ritengono utile farsi accompagnare da un parente o un amico, che partecipi alla discussione, prenda appunti o semplicemente ascolti.

Ecco alcune domande che potreste porre al medico:

- Quale tipo di cancro uterino ho?

- Esistono segnali che indicano che il tumore si è diffuso? A quale stadio si trova?
- Cos'è il grado di un tumore?
- Quali sono le opzioni di trattamento? Quale raccomanderebbe per me? Perché?
- Quali benefici ci si attende da ogni tipo di trattamento?
- Quali sono i rischi e i possibili effetti collaterali di ogni trattamento?
- Quanto può influire il trattamento sulle mie normali attività?
- Con quale frequenza dovrò sottopormi a visite di controllo?
- Esiste uno studio sperimentale adatto al mio caso?

Non è necessario porre tutti i quesiti e capire tutte le risposte durante il primo colloquio con il medico. Ci saranno numerose occasioni per chiedere ulteriori spiegazioni, chiarimenti e informazioni.

### **Metodi di trattamento**

La maggior parte dei casi di cancro uterino vengono trattati con la chirurgia, altri con la radioterapia. Per un numero inferiore di pazienti si ricorre all'ormonoterapia o alla chemioterapia. Un'altra opzione consiste nell'essere inserite in uno studio clinico. Alcuni studi sono effettuati per apportare miglioramenti alle attuali terapie. (Per maggiori informazioni vedere la sezione Studi clinici). Le pagine seguenti illustrano i principali tipi di trattamento del cancro dell'utero.

Il trattamento raccomandato nella maggior parte dei casi di cancro uterino è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero (isterectomia), delle tube di Falloppio e delle ovaie (salpingo-ooforectomia bilaterale). Talvolta, durante l'intervento, i linfonodi adiacenti al tumore possono essere rimossi ed analizzati per verificare la presenza di cellule neoplastiche al loro interno. Se le cellule tumorali hanno raggiunto anche i linfonodi significa che la malattia ha colpito anche altri organi, ma se non si sono diffuse all'esterno dell'endometrio, il solo intervento chirurgico può di solito essere sufficiente.

Ecco alcune domande da porre al medico prima dell'intervento chirurgico:

- Di che tipo di intervento si tratta?
- Come mi sentirò dopo l'operazione?
- Se sentirò dolore, in che modo sarà possibile alleviarlo?
- Quanto dovrò restare in ospedale?
- Sarò soggetta ad effetti collaterali a lungo termine a causa dell'intervento?
- Quando sarò in grado di riprendere le mie normali attività?
- Le visite di controllo successive all'operazione sono necessarie?

La terapia radiante (chiamata anche radioterapia), consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali. I raggi sono erogati da un piccolo contenitore di materiale radioattivo, chiamato impianto, posizionato all'interno o in prossimità della sede tumorale (radioterapia interna), oppure provengono da una macchina (radioterapia esterna). Alcune pazienti affette da cancro uterino hanno bisogno di entrambi i tipi di radiazioni. Come la chirurgia, la radioterapia è una terapia locale, ovvero l'area trattata è solo quella interessata dalla neoplasia. La radioterapia può essere usata anche in combinazione con la chirurgia in alcuni stadi di cancro uterino. Le radiazioni inoltre possono essere utilizzate anche prima dell'intervento chirurgico, allo scopo di ridurre la massa tumorale, oppure dopo, per eliminare eventuali cellule cancerose residue. In un ristretto numero di casi, quando non è possibile intervenire chirurgicamente, la terapia radiante può costituire l'unico trattamento possibile. Nella radioterapia interna, alcuni tubicini contenenti una sostanza radioattiva vengono inseriti sulla massa tumorale attraverso la vagina e lasciati in sede per qualche giorno. In questo caso sarà necessario il ricovero in ospedale della paziente, durante il quale essa potrà ricevere soltanto brevi visite. Dopo la rimozione dell'impianto, non resteranno residui di radioattività nell'organismo. La radioterapia esterna è normalmente somministrata a pazienti non ospedalizzati. Le sedute avvengono per cinque giorni alla settimana per diverse settimane, in modo da proteggere le cellule ed i tessuti sani suddividendo adeguatamente la dose complessiva di radiazioni da somministrare.

Ecco alcuni quesiti che potreste desiderare di porre al medico prima di sottoporvi a radioterapia:

- Qual è lo scopo del trattamento?
- Come mi verranno somministrate le radiazioni?
- Quando inizierò il trattamento? Quando finirà?
- Come mi sentirò durante la terapia? Ci saranno effetti collaterali?
- Come posso prendermi cura di me stessa durante la terapia?
- Da quali segnali si potrà capire se la radioterapia sta funzionando?
- Durante il trattamento potrò condurre una vita normale?

L'ormonoterapia è l'uso di farmaci, come il progesterone, che impediscono alle cellule tumorali di procurarsi o di utilizzare gli ormoni di cui necessitano per svilupparsi. Il trattamento ormonale è una terapia sistemica. I farmaci, somministrati normalmente per via orale, entrano nel circolo ematico, viaggiano attraverso l'organismo e agiscono sulle cellule tumorali esterne all'utero. Le pazienti per le quali l'intervento chirurgico è controindicato vengono talvolta trattate con

l'ormonoterapia. Anche questa forma di trattamento è spesso raccomandata per le donne affette da cancro dell'endometrio metastatico o in recidiva.

Ecco alcuni quesiti che potreste voler chiedere al medico prima di sottoporvi ad ormonoterapia:

- Perché ho bisogno di questo tipo di trattamento?
- Quali ormoni mi verranno somministrati? Quali effetti produrranno?
- Sono previsti effetti collaterali? Cosa posso fare per alleviarli?
- Quanto durerà il trattamento?

La chemioterapia è l'uso di farmaci allo scopo di distruggere le cellule tumorali. I farmaci antiblastici possono essere assunti per via orale, per via endovenosa o intramuscolare. Come l'ormonoterapia, anche la chemioterapia è una terapia sistemica; può eliminare le cellule tumorali presenti in tutto l'organismo. Sono in corso studi sperimentali sulla possibile applicazione della chemioterapia a pazienti affette da tumore dell'utero invasivo.

Troverete di seguito alcuni quesiti che potreste voler rivolgere al medico prima di essere sottoposte a chemioterapia:

- Qual è lo scopo del trattamento?
- Quali farmaci dovrò prendere?
- Ci saranno effetti collaterali? Cosa posso fare per alleviarli?
- Quale sarà la durata del trattamento?
- Come saprò se i farmaci hanno avuto effetto?

## 7. STUDI CLINICI

Sono in corso studi sperimentali sull'efficacia e sugli effetti collaterali di nuovi tipi di trattamento. In alcuni studi, tutti i pazienti ricevono il nuovo trattamento, mentre in altri i medici comparano terapie diverse somministrando il nuovo trattamento ad un gruppo di pazienti e la terapia standard ad un altro gruppo. Gli studi clinici hanno talvolta lo scopo di mettere a confronto due diversi tipi di trattamento standard.

Le pazienti che partecipano a tali studi, oltre a dare un importante contributo allo sviluppo della ricerca medica, possono essere le prime a beneficiare degli effetti di trattamenti che si sono dimostrati promettenti nel corso di fasi di studio precedenti.

Nuovi metodi di somministrazione della radioterapia e della chemioterapia sono allo studio, unitamente a nuovi farmaci, da soli o in combinazione, di essi, tipi di terapia biologica e combinazioni di trattamenti diversi. Alcuni studi sono volti alla ricerca di nuovi metodi per ridurre gli effetti collaterali, al fine di migliorare la qualità della vita delle pazienti.

Se siete interessate a partecipare ad uno studio clinico, parlatene con il vostro medico. Potete anche leggere le pagine del nostro sito dedicate agli Studi Clinici, in cui troverete informazioni sui benefici e sui rischi di tali sperimentazioni.

## **8. EFFETTI COLLATERALI DEL TRATTAMENTO**

Durante le terapie anticancro, è difficile limitare gli effetti del trattamento in modo che le sole cellule tumorali vengano rimosse o distrutte. Gli effetti collaterali insorgono infatti perché il trattamento interessa forzatamente anche le cellule e i tessuti sani.

Gli effetti collaterali delle terapie anticancro dipendono da numerosi fattori, quali il tipo e la durata del trattamento. Possono variare da persona a persona e persino da un trattamento a quello successivo. I medici e il personale infermieristico vi forniranno spiegazioni sui possibili effetti collaterali e vi assisteranno per alleviare i disturbi che si presenteranno durante la terapia.

### **Chirurgia**

Dopo un'isterectomia le pazienti sono di solito soggette a dolori e spossatezza, in alcuni casi a nausea e vomito e a problemi nella ripresa delle normali funzioni urinarie e intestinali. Gli effetti dell'anestesia e un senso di malessere generale potranno limitare l'attività fisica. La dieta sarà composta inizialmente da alimenti liquidi, ma gradualmente la paziente potrà arrivare a consumare pasti regolari. La durata della degenza in ospedale potrà variare da diversi giorni ad una settimana.

Nelle pazienti sottoposte a isterectomia si verifica la scomparsa delle mestruazioni. Infatti, la rimozione delle ovaie provoca immediatamente la menopausa. Le vampate di calore e i sintomi menopausali che seguono l'intervento chirurgico possono essere più gravi di quelli provocati dalla menopausa naturale.

Nella popolazione generale, la terapia di sostituzione degli estrogeni viene spesso prescritta per alleviare i suddetti disturbi, ma non è comunemente impiegata per le pazienti affette da cancro dell'endometrio. Poiché gli estrogeni sono stati indicati come possibili fattori di sviluppo del cancro uterino (vedi la sezione Cause e Prevenzione), molti medici temono che la suddetta terapia di sostituzione possa indurre una recidiva. Altri specialisti sostengono però che tale rischio non è stato scientificamente dimostrato. Un importante studio di ricerca è in corso per determinare se le donne colpite da cancro dell'endometrio ad uno stadio precoce possono assumere estrogeni senza controindicazioni.

Dopo l'intervento chirurgico, sarà possibile riprendere le normali attività nel giro di 4-8 settimane. L'isterectomia non ha alcuna influenza sul desiderio e non impedisce rapporti sessuali

regolari. Tuttavia, alcune donne potranno provare un senso di perdita che potrà rendere difficile l'intimità. Un counselor potrà aiutare la paziente e il suo partner a superare questo tipo di problemi.

### **Radioterapia**

La radioterapia inibisce la crescita e la divisione cellulare e colpisce sia le cellule normali che quelle tumorali. Tuttavia, la maggior parte delle cellule sane guarisce. Gli effetti collaterali della radioterapia dipendono quasi interamente dalle dosi di radiazioni e dalla zona trattata. Nel corso della terapia i pazienti sono soggetti a spossatezza, specialmente durante le ultime settimane del trattamento. Il riposo sarà dunque molto importante, anche se i medici consigliano di solito ai pazienti di cercare di restare il più attivi possibile.

Le pazienti affette da cancro uterino trattate con la radioterapia possono essere soggette ad effetti collaterali quali secchezza e arrossamento della cute e alopecia nella zona trattata, inappetenza e stanchezza. La radioterapia può generare un calo del numero dei globuli rossi che proteggono l'organismo contro le infezioni. Altri disturbi possono essere diarrea o minzioni frequenti e fastidiose. Alcune pazienti accusano secchezza, prurito, tensione e bruciore della vagina. E' consigliabile evitare i rapporti sessuali per tutta la durata del trattamento; tuttavia, sarà possibile riprendere la normale attività sessuale entro alcune settimane dalla fine della terapia. Alle pazienti verrà insegnato come usare un dilatatore e consigliato l'uso di un lubrificante solubile in acqua per risolvere questi problemi.

### **Terapia ormonale**

La terapia ormonale può provocare numerosi effetti collaterali. L'assunzione di progesterone può causare spossatezza e variazioni del peso e dell'appetito, nonché ritenzione idrica. Le donne in pre-menopausa potranno rilevare alterazioni del ciclo mestruale. E' consigliabile parlare degli effetti della terapia ormonale con un medico.

### **Chemioterapia**

Gli effetti collaterali della chemioterapia dipendono principalmente dai farmaci somministrati e dalle dosi ricevute dalla paziente. Inoltre, come per altri tipi di trattamento, possono variare da un soggetto all'altro. In genere i farmaci antiblastici colpiscono le cellule che si dividono rapidamente, come le cellule ematiche, che aiutano l'organismo a combattere le infezioni, favoriscono la coagulazione del sangue e trasportano l'ossigeno a tutti gli organi. Quando questo tipo di cellule subisce gli effetti dei farmaci anticancro, la paziente è maggiormente esposta ad infezioni, contusioni od emorragie e si sentirà priva di energia. Anche le cellule che compongono le radici dei capelli e quelle che rivestono l'apparato digerente si dividono rapidamente. Di

conseguenza, altri effetti collaterali della chemioterapia potranno consistere nella perdita dei capelli, nausea, vomito o dolori alla bocca. Normalmente tali disturbi scompaiono gradualmente nel periodo di intervallo tra un ciclo di terapia e l'altro oppure dopo la fine del trattamento. La sezione del nostro sito dal titolo "[Voi e la chemioterapia](#)" contiene utili informazioni sulla chemioterapia e su come affrontare gli effetti collaterali.

## **9. L'ALIMENTAZIONE DEI MALATI DI CANCRO**

Una buona alimentazione è importante. I pazienti che si nutrono in maniera adeguata spesso si sentono meglio e hanno più energie. Seguire una dieta appropriata durante la terapia antitumorale significa assimilare una quantità sufficiente di calorie e proteine tale da prevenire cali di peso, riacquistare le forze ed aiutare la formazione di tessuti sani.

Alcune pazienti hanno difficoltà ad alimentarsi correttamente nel corso del trattamento; è frequente la perdita dell'appetito, associata ad altri effetti collaterali quali nausea e vomito. Inoltre, la sensazione di malessere e spossatezza indotta dalla malattia non invoglia la paziente a mangiare.

I medici, il personale infermieristico e i dietisti potranno consigliarvi su come alimentarvi in modo sano ed adeguato durante il trattamento anticancro.

## **10. FOLLOW-UP**

E' importante che le donne che hanno avuto il cancro dell'utero si sottopongano a regolari esami di controllo dopo la fine del trattamento, per individuare in tempo eventuali recidive. Il follow-up fa parte del piano generale di trattamento, che le pazienti potranno discutere con il medico. Un follow-up regolare garantisce la possibilità di esaminare ogni modificazione delle condizioni di salute e consente pertanto di intervenire tempestivamente in caso di recidiva. Nei periodi che intercorrono tra una visita di controllo e l'altra le pazienti dovranno recarsi dal medico all'insorgere di qualsiasi problema.

I check-up comprenderanno un esame fisico, l'esame pelvico, una radiografia del torace e test di laboratorio.

## **11. REMISSIONE E PROGNOSI**

I malati di cancro e le loro famiglie saranno naturalmente preoccupati circa le possibilità di remissione e su cosa riserverà loro il futuro. Talvolta si cerca di ottenere maggiori informazioni basandosi su statistiche, ma è importante ricordare che tali statistiche esprimono dati ottenuti

prendendo in esame un numero elevato di pazienti; non ci si può pertanto basare su di esse per sapere che cosa accadrà ad un paziente in particolare, perché ogni persona è un caso a sé, diverso da qualsiasi altro. Il medico curante, che conosce la storia clinica del paziente, è l'unica persona in grado di discutere sulle prospettive future (prognosi).

Quando i medici discutono sulla prognosi di un paziente, usano spesso il termine "sopravvivenza" piuttosto che "guarigione". In effetti, molte delle pazienti affette da cancro uterino guariscono completamente, tuttavia la malattia può ripresentarsi e di questo è importante parlare con il medico curante.

## **12. IL SOSTEGNO AI MALATI DI CANCRO**

Convivere con una grave malattia non è facile. I pazienti neoplastici e i loro cari si troveranno di fronte a numerosi problemi e sfide, che sarà più semplice risolvere disponendo di informazioni utili e di servizi di sostegno.

Gli amici e i parenti del malato potranno dare un notevole contributo. Inoltre, per molti pazienti potrà essere d'aiuto parlare delle proprie preoccupazioni con persone che stanno vivendo la stessa esperienza. I pazienti spesso si riuniscono in gruppi di autoaiuto, all'interno dei quali possono condividere le informazioni apprese su come affrontare il cancro e sugli effetti del trattamento.

Tuttavia è importante ricordare che ogni persona è un caso a sé. I trattamenti e metodi terapeutici che funzionano per un paziente possono rivelarsi non efficaci per un altro, persino se entrambi sono affetti dalla stessa forma di tumore. Quindi sarà sempre una buona idea discutere con un medico sui consigli forniti da amici e parenti.

Le persone che convivono con il cancro potranno nutrire preoccupazioni riguardo al futuro, in particolare sulla possibilità di poter continuare ad occuparsi della famiglia, lavorare o svolgere le normali attività quotidiane. E' inoltre molto diffusa la paura di esami, terapie, ricoveri in ospedale, nonché di dover far fronte a ingenti spese mediche. I medici, il personale infermieristico ed altri membri dell'equipe di assistenza potranno rispondere a tutte le domande sul trattamento e sulla ripresa del lavoro e di altre attività. Per coloro che desiderano parlare dei propri sentimenti e confidare le proprie ansie, un colloquio con uno psicologo, un assistente sociale o un religioso potrà essere di aiuto.

E' naturale che una donna si preoccupi delle ripercussioni che il cancro dell'utero e il relativo trattamento potranno avere sulla sua vita sessuale. Se lo desidera, potrà parlare con il medico dei possibili effetti collaterali e informarsi sul loro carattere temporaneo o permanente. Qualunque sia

la prognosi, sarà utile che le pazienti e i loro partner condividano i propri sentimenti e si sostengano reciprocamente cercando di mantenere l'intimità durante e dopo il trattamento.

### **13. LE SPERANZE DELLA RICERCA ONCOLOGICA**

Negli ultimi decenni, i ricercatori hanno compiuto numerosi passi avanti nello studio di questa malattia di cui alcuni aspetti sono tuttora sconosciuti. Man mano che si verificano nuove scoperte, le conoscenze acquisite vengono sfruttate per ottenere nuovi metodi di prevenzione, individuazione e trattamento del cancro. Mai come in questo momento sono esistite tante opportunità di promuovere e sviluppare questa base di conoscenze e di riportare nuove vittorie nella lotta contro il cancro. Sebbene gli sforzi da compiere siano ancora numerosi, esistono buone speranze per il futuro. Ogni scoperta effettuata nei laboratori o negli ospedali avvicina la ricerca alla definitiva sconfitta di questa malattia.

### **14. CAUSE E PREVENZIONE**

In numerosi ospedali e centri di ricerca di diversi paesi si stanno conducendo numerosi studi sul cancro dell'utero per ampliare le conoscenze sulle cause e sui metodi di prevenzione.

Al momento non si conoscono esattamente le cause del tumore uterino e i motivi per cui una donna viene colpita da questa malattia e un'altra no. Tuttavia, si sa con certezza che questo tipo di tumore non deriva da altre lesioni e non è contagioso.

Studiando modelli di cancro nella popolazione, i ricercatori hanno scoperto l'esistenza di alcuni fattori che si riscontrano più comunemente nelle pazienti affette da cancro dell'utero e non appaiono nelle donne sane. E' importante precisare tuttavia che molte donne che presentano tali fattori di rischio non si ammalano di cancro mentre invece in buona parte di quelle che lo contraggono non sono presenti.

Elenchiamo qui di seguito alcuni dei fattori di rischio conosciuti del cancro uterino:

- Età. Il cancro dell'utero è più comunemente diffuso nelle donne di età superiore ai 50 anni.
- Iperplasia endometriale. Le donne affette da iperplasia endometriale presentano un rischio maggiore di sviluppare il cancro dell'utero. Troverete maggiori dettagli su questa patologia nella sezione "Che cos'è il cancro?".
- Terapia di sostituzione degli estrogeni. Le donne a cui viene prescritta una terapia di sostituzione degli estrogeni per tenere sotto controllo i sintomi associati alla menopausa, prevenire l'osteoporosi (rarefazione delle ossa), o ridurre il rischio di malattie

cardiovascolari o infarto sono maggiormente a rischio di contrarre il cancro uterino. Il trattamento a lungo termine e le dosi elevate di estrogeni sembrano aumentare ulteriormente tale rischio. La combinazione di estrogeni e progesterone riduce il rischio legato all'uso dei soli estrogeni, in quanto il progesterone protegge l'endometrio dagli effetti cancerogeni degli estrogeni. Se intendete sottoporvi a terapia ormonale sostitutiva, parlate dei possibili rischi e benefici con il medico. Una serie di visite di controllo regolari durante la terapia accrescerà le possibilità di individuare e curare il cancro dell'utero a uno stadio precoce in caso questo dovesse svilupparsi.

- **Obesità.** I ricercatori sostengono che l'assunzione di una quantità eccessiva di estrogeni può essere il motivo per cui nelle donne obese il rischio di sviluppare il cancro uterino raddoppia rispetto a quelle di peso normale. Poiché i grassi convertono certi ormoni in estrogeni, le persone obese ne producono livelli più elevati.
- **Diabete e pressione del sangue alta.** Secondo alcuni studi, il diabete e valori elevati della pressione sanguigna aumentano il rischio di cancro uterino. Dato che queste patologie insorgono spesso nelle persone obese, la ricerca non ha stabilito con certezza se sono i disturbi stessi o il rapporto tra grasso corporeo e livello di estrogeni ad incrementare il rischio.
- **Altre forme tumorali.** Le pazienti con storia di cancro del colon, del retto o della mammella sono soggette ad un rischio leggermente più elevato rispetto alle altre donne di sviluppare il cancro dell'utero. Coloro che hanno già avuto un carcinoma uterino sono a rischio di contrarre altre forme tumorali.
- **Tamoxifen.** Un rischio più elevato di sviluppare il cancro dell'utero è stato riscontrato nelle pazienti che fanno uso di tamoxifen per il trattamento del carcinoma mammario. Tale rischio può essere legato agli effetti sull'utero di questo farmaco che produce reazioni simili a quelle provocate dagli estrogeni. Le pazienti che assumono il tamoxifen devono essere sottoposte ad un'attenta sorveglianza medica per l'individuazione di segni o sintomi di cancro dell'utero. I medici sottolineano che i benefici del tamoxifen nella cura del tumore della mammella sono ampiamente dimostrati e annullano pertanto i potenziali rischi di contrarre altre forme di cancro.
- **Razza.** Le donne di razza bianca hanno maggiori possibilità di sviluppare il cancro uterino rispetto alle donne di colore.

Altri fattori di rischio sono legati agli estrogeni, compreso il fatto di non aver avuto figli, o di averne avuti pochi, o che la menopausa sia sopraggiunta tardivamente.

Alcuni studi effettuati su donne che hanno fatto uso di contraccettivi orali composti da una combinazione di estrogeni e progesterone mostrano che nel loro caso il rischio di sviluppare un cancro uterino è inferiore alla media.

Se presentate uno dei fattori di rischio riconosciuti e se nutrite preoccupazioni riguardo al tumore dell'utero, parlate con il vostro medico della malattia, dei sintomi che potrebbe produrre e stabilite un programma regolare di visite di controllo. Il medico vi consiglierà in base alla vostra età, all'anamnesi e ad altri fattori.

## 15. 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 anche la biblioteca, su richiesta, fornisce in formato cartaceo. I libretti forniscono, in un linguaggio semplice, informazioni su diversi tipi di tumore e su alcune problematiche oncologiche.

## 18. GLOSSARIO

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

**anestetici:** sostanze che provocano perdita di sensazioni o di coscienza. Gli anestetici locali producono la perdita delle sensazioni nella zona di applicazione. L'anestesia generale produce uno stato di incoscienza e di insensibilità al dolore.

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

**biopsia:** asportazione delle cellule di un tessuto per l'esame al microscopio. 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.

**carcinoma a cellule squamose:** tumore che ha origine nelle cellule squamose, un tipo di cellula sottile, piatta, a forma di scaglia di pesce. Si trovano nel tessuto che forma lo strato superiore dell'epidermide, nel rivestimento di organi cavi e nelle vie degli apparati respiratorio e digerente. Viene anche detto carcinoma epidermoide.

**carcinoma cervicale invasivo:** cancro che si è diffuso dalla superficie agli strati tissutali più profondi della cervice o ad altri organi.

**carcinoma in situ:** carcinoma che interessa soltanto le cellule in cui si è sviluppato e che non si è diffuso ai tessuti adiacenti.

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

**cauterizzazione:** distruzione di un tessuto con ferro rovente, corrente elettrica o sostanza caustica.

**cervice:** estremità inferiore ristretta dell'utero che forma un canale tra l'utero stesso e la vagina.

**chemioterapia:** trattamento del cancro mediante farmaci antitumorali.

**chirurgia:** procedura di asportazione o restauro di un organo oppure di individuazione di una patologia.

**cisti:** sacca o capsula contenente liquido.

**cistoscopia:** esame della vescica effettuato tramite l'inserimento nell'uretra di uno strumento sottile dotato di apparato illuminante (detto cistoscopio). Nel corso di questa procedura, il medico può rimuovere campioni di tessuto per esaminarli al microscopio e individuare l'eventuale presenza di un tumore.

**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.

**colposcopia:** ispezione della vagina e della cervice tramite uno strumento dotato di apparato illuminante detto colposcopio che ne fornisce immagini ingrandite.

**condiloma:** proliferazione epidermica che si sviluppa sulla superficie cutanea o di un altro organo.

**condiloma acuminato:** condiloma dei genitali causato da alcuni papillomavirus umani.

**conizzazione:** intervento chirurgico di asportazione di un cono di tessuto dalla cervice e dal canale cervicale. La conizzazione è impiegata per la diagnosi o il trattamento di lesioni della cervice uterina.

**criochirurgia:** tipo di trattamento che distrugge i tessuti tumorali mediante l'applicazione di temperature estremamente basse. Si tratta di una forma di crioterapia.

**diatermia:** uso del calore per la distruzione di cellule atipiche. Detta anche cauterizzazione o elettrodiatermia.

**dietilstilbestrolo (DES):** ormone sintetico che fu somministrato dall'inizio degli anni 1940 sino al 1971 per la cura di donne affette da complicazioni della gravidanza. Viene anche detto DES. Questo farmaco è stato collegato ad un maggiore rischio di carcinoma a cellule chiare nelle figlie di donne a cui fu somministrato. Inoltre, il rischio di sviluppare il tumore della mammella è più elevato nelle donne che hanno fatto uso di DES.

**dilatatore:** strumento utilizzato per allungare o allargare un'apertura.

**dilatazione e raschiamento:** intervento minore durante il quale la cervice viene dilatata in modo da permettere il raschiamento del canale cervicale e del rivestimento uterino con uno strumento a forma di cucchiaio detto "curette". L'operazione è chiamata anche D&C, dall'inglese "dilation and curettage".

**displasia:** alterazione cellulare visibile al microscopio. Non si tratta di lesione cancerosa.

**ecotomografia:** metodo diagnostico in cui le onde sonore (ultrasuoni) vengono dirette verso i tessuti e le onde riflesse convertite in immagini (sonogrammi).

**effetti collaterali:** disturbi che insorgono quando il trattamento coinvolge anche le cellule sane. Tra gli effetti collaterali comuni dei trattamenti antitumorali standard ci sono spossatezza, nausea,

vomito, anemia, perdita dei capelli e ulcere alla bocca. I nuovi trattamenti sperimentati possono avere questi effetti collaterali o altri ancora sconosciuti.

**endometrio:** strato di tessuto che riveste la superficie interna dell'utero.

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

**ginecologo oncologo:** medico specializzato nel trattamento dei tumori dell'apparato riproduttivo femminile.

**Interferoni:** tipo di modificatori della risposta biologica (BRM), sostanze che incrementano la risposta naturale dell'organismo alle malattie. Gli interferoni inibiscono la divisione delle cellule tumorali rallentando così lo sviluppo del cancro. Esistono diversi tipi di interferone, classificati in alfa, beta e gamma. Queste sostanze sono prodotte normalmente dall'organismo, ma vengono anche ricreate in laboratorio per l'impiego nel trattamento del cancro e di altre patologie.

**intraepiteliale:** situato tra gli strati cellulari che formano la superficie o il rivestimento di un organo.

**isterectomia:** intervento chirurgico di asportazione dell'utero.

**lavanda vaginale:** procedura in cui l'acqua o una soluzione medicata vengono utilizzati per la pulizia della vagina e della cervice.

**laser:** apparecchio che concentra la luce in un raggio intenso e sottile usato per incidere o distruggere i tessuti. Viene impiegato in microchirurgia, terapia fotodinamica e per numerosi accertamenti diagnostici.

**lesione:** zona interessata da modificazioni tissutali atipiche.

**lesione squamosa intraepiteliale:** termine impiegato genericamente per indicare la proliferazione atipica di cellule squamose sulla superficie della cervice. Le modificazioni cellulari vengono descritte come di basso grado o di alto grado, a seconda del livello di affezione della cervice e del grado di anomalia dell'aspetto delle cellule.

**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.

**lubrificante:** sostanza oleosa o viscida.

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

**menopausa:** periodo della vita di una donna in cui il ciclo mestruale subisce un arresto, per un periodo non inferiore a un anno.

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

**neoplasia cervicale intraepiteliale:** termine generico che indica una proliferazione cellulare atipica sulla superficie della cervice. Il grado di interessamento della cervice è segnalato con i numeri da 1 a 3. E' chiamata anche CIN, dall'inglese "Cervical Intraepithelial Neoplasia".

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

**ovaie:** ghiandole riproduttive femminili in cui si formano le cellule germinali. Sono localizzate nella zona pelvica, ciascuna su un lato dell'utero.

**papillomavirus umano (HPV):** virus che provoca una crescita anomala di tessuto (condiloma) ed è spesso associato ad alcune forme di cancro.

**Pap-test:** prelievo di cellule dalla cervice uterina da sottoporre all'esame microscopico. Viene effettuato allo scopo di rilevare la presenza di lesioni cancerose e pre-cancerose o di condizioni non cancerose, come ad esempio infezioni o infiammazioni. E' detto anche striscio.

**patologo:** medico specializzato nell'individuazione di malattie attraverso lo studio di cellule e tessuti al microscopio.

**pielografia endovenosa:** serie di radiografie dei reni, dell'uretere e della vescica effettuate previa iniezione in un vaso sanguigno di un liquido di contrasto il quale, concentrandosi nell'urina, evidenzia il contorno di tali organi.

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

**precanceroso:** dicesi di condizione che potrebbe precedere lo sviluppo del cancro.

**proctosigmoidoscopia:** esame del retto e del tratto inferiore del colon effettuato tramite un tubo sottile dotato di apparato illuminante chiamato sigmoidoscopio.

**prognosi:** previsione del probabile decorso ed esito di una malattia. Probabilità di guarigione.

**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.

**raschiamento endocervicale:** raschiamento della membrana mucosa del canale cervicale tramite uno strumento a forma di cucchiaio detto "curette".

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

**remissione:** scomparsa dei segni e sintomi del cancro. Quando ciò si verifica, si dice che la malattia è "in remissione". Può essere temporanea o definitiva.

**retto:** gli ultimi 25 cm dell'intestino crasso.

**RMN (Risonanza Magnetica Nucleare):** un potente magnete collegato ad un computer produce immagini dettagliate delle strutture interne dell'organismo.

**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.

**sistemico:** che interessa l'intero organismo.

**speculum:** strumento utilizzato per aprire un orifizio corporeo in modo da permettere l'ispezione visiva.

**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.

**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.

**TAC (Tomografia Assiale Computerizzata):** tramite un computer collegato ad un apparecchio a raggi X si ottiene una serie di immagini particolareggiate delle strutture interne dell'organismo.

**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 sui tessuti limitrofi.

**tessuto:** aggregato o strato di cellule che svolgono insieme una particolare funzione.

**test di Schiller:** test in cui una soluzione iodica viene passata sulla cervice. Se la cervice è sana, la superficie trattata assume una colorazione scura; se invece è presente un cancro, le cellule si colorano di bianco o giallo.

**tube di Falloppio:** organi tubolari lunghi e sottili dell'apparato riproduttivo femminile che connettono le ovaie all'utero.

**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).

**utero:** piccolo organo cavo a forma di pera situato nella zona pelvica femminile nel quale si sviluppa il feto.

**vagina:** canale che si estende dalla vulva alla cervice uterina.

**vescica:** l'organo che funge da serbatoio dell'urina.

**virus erpetico (herpes virus):** membro del gruppo dei virus erpetici.

**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 di cellule o 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.

**Cervice:** estremità inferiore ristretta dell'utero che forma un canale tra l'utero stesso e la vagina.

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

**Chirurgia:** procedura di asportazione o restauro di un organo o di individuazione di una patologia.

**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.

**Corpo:** il corpo dell'utero.

**Dilatazione e raschiamento (D&C):** intervento minore durante il quale la cervice viene dilatata in modo da permettere il raschiamento del canale cervicale e del rivestimento uterino con uno strumento a forma di cucchiaio detto "curette". L'operazione è chiamata anche D&C, dall'inglese "dilation and curettage".

**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.

**Endometrio:** strato di tessuto che riveste la superficie interna dell'utero. **Endometriosi:** patologia benigna in cui tessuto più o meno simile all'endometrio si sviluppa in zone anomale dell'addome.

**Estrogeni:** ormoni che favoriscono lo sviluppo e il mantenimento dei caratteri sessuali femminili.

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

**Fibroma:** tumore benigno costituito da tessuto fibroso e muscolare.

**Fondo:** la parte più estesa di un organo cavo che dista maggiormente dall'apertura. La vescica, la cistifellea, lo stomaco, l'utero, l'occhio e la cavità dell'orecchio medio hanno un fondo.

**Ginecologo:** medico specializzato nel trattamento delle malattie dell'apparato riproduttivo femminile.

**Ginecologo oncologo:** medico specializzato nel trattamento dei tumori dell'apparato riproduttivo femminile.

**Grado:** il grado di un tumore è determinato dal livello di anormalità delle cellule tumorali al microscopio, dalla percentuale di crescita del tumore e dalla sua tendenza a diffondersi. I metodi di attribuzione del grado variano a seconda del tipo di cancro.

**Iperplasia:** incremento anomalo del numero di cellule in un organo o in un tessuto.

**Isterectomia:** intervento chirurgico di asportazione dell'utero.

**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.

**Menopausa:** periodo della vita di una donna in cui il ciclo mestruale subisce un arresto, per un periodo non inferiore a un anno.

**Mestruazioni:** emissione periodica di sangue e tessuto mucoso proveniente dall'utero. Quando una donna non è gravida, le mestruazioni si ripetono ad intervalli di 28 giorni per tutta l'età fertile, sino alla menopausa.

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

**Miometrio:** parete muscolare esterna dell'utero.

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

**Ormoni:** sostanze chimiche prodotte da ghiandole dell'organismo e trasportate attraverso il circolo ematico. Controllano l'attività di certe cellule o di certi organi.

**Osteoporosi:** patologia caratterizzata da rarefazione della massa e della densità ossee che provoca un'eccessiva fragilità delle ossa stesse.

**Ovaie:** coppia di ghiandole riproduttive femminili in cui si formano le uova. Si trovano nei due lati della cavità pelvica.

**Pap test:** prelievo di cellule dalla cervice uterina da sottoporre all'esame microscopico. Viene effettuato allo scopo di rilevare la presenza di lesioni cancerose e pre-cancerose o di condizioni non cancerose, come ad esempio infezioni o infiammazioni. E' detto anche striscio.

**Patologo:** medico specializzato nell'individuazione di malattie attraverso lo studio di cellule e tessuti al microscopio.

**Pelvi:** porzione inferiore dell'addome, delimitata lateralmente dalle ossa dell'anca.

**Precanceroso:** dicesi di condizione che potrebbe precedere lo sviluppo del cancro.

**Progesterone:** ormone femminile.

**Prognosi:** previsione del probabile decorso ed esito di una malattia. Probabilità di guarigione.

**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.

**Retto:** gli ultimi 25 cm dell'intestino crasso.

**RMN (risonanza magnetica nucleare):** Un potente magnete collegato ad un computer produce immagini dettagliate delle strutture interne dell'organismo.

**Salpingo-ooforectomia:** asportazione chirurgica delle tube di Falloppio e delle ovaie.

**Sarcoma:** tumore maligno che colpisce le ossa, il tessuto cartilagineo, adiposo e muscolare, i vasi sanguigni o altri tipi di tessuto connettivo.

**Sigmoidoscopia:** esame del tratto inferiore del colon (colon sigmoide) effettuato tramite uno strumento dotato di apparato illuminante chiamato sigmoidoscopio. 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.

**Speculum:** strumento utilizzato per aprire un orifizio corporeo in modo da permettere l'ispezione visiva.

**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.

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

**TAC:** tomografia assiale computerizzata. Tramite un computer collegato ad un apparecchio a raggi X si ottiene una serie di immagini particolareggiate delle strutture interne dell'organismo.

**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 di sostituzione degli estrogeni:** somministrazione di ormoni (estrogeni e/o progesterone) dopo la menopausa o dopo un intervento chirurgico di rimozione delle ovaie. Gli ormoni somministrati sostituiscono gli estrogeni non più prodotti dalle ovaie.

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

**Terapia ormonale:** trattamento del cancro che mira ad asportare, bloccare l'azione o incrementare la produzione di ormoni. E' chiamata anche endocrinoterapia.

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

**Tessuto:** aggregato o strato di cellule che svolgono insieme una particolare funzione.

**Tube di Falloppio:** organi tubulari lunghi e sottili dell'apparato riproduttivo femminile che connettono le ovaie all'utero.

**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).

**Ultrasonografia:** metodo diagnostico in cui le onde sonore (ultrasuoni) vengono dirette verso i tessuti e le onde riflesse convertite in immagini (sonogrammi).

**Utero:** piccolo organo cavo a forma di pera situato nella zona pelvica femminile nel quale si sviluppa il feto.

**Vagina:** canale che si estende dalla vulva alla cervice uterina.

**Vescica:** l'organo che funge da serbatoio dell'urina.