



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 della cervice

INTRODUZIONE

Ogni anno in Italia numerose donne scoprono di essere affette da cancro della [cervice](#) uterina. Le pagine che seguono vi forniranno importanti informazioni su questa forma tumorale e su altre patologie che possono evolversi in cancro. Si parlerà inoltre di prevenzione, sintomi, diagnosi e trattamento. Sono disponibili anche informazioni su come affrontare la malattia. I termini che potrebbero risultare di difficile comprensione appaiono sottolineati. Troverete le definizioni dei termini relativi al cancro della cervice nel Glossario.

INDICE

Introduzione, *pag 1*

1. La cervice, *pag 3*

2. Che cos'è il cancro?, *pag 3*

3. Lesioni precancerose e carcinoma della cervice, *pag 4*

4. Diagnosi precoce, *pag 5*

5. Sintomi, *pag 6*

6. Diagnosi, *pag 6*

7. Trattamento delle lesioni precancerose, *pag 7*

8. Trattamento del carcinoma della cervice, *pag 8*

◆ Stadiazione, *pag 8*

◆ Ulteriori pareri, *pag 9*

◆ Preparazione al trattamento, *pag 9*

◆ Metodi di trattamento, *pag 10*

9. Studi clinici, *pag 12*

10. Effetti collaterali, *pag 12*

• Chirurgia, *pag 13*

• Radioterapia, *pag 13*

• Chemioterapia, *pag 14*

• Terapia biologica, *pag 14*

11. Alimentazione dei pazienti oncologici, *pag 15*

12. Follow up, *pag 15*

13. Il sostegno ai pazienti, *pag 15*

14. Speranze per il futuro, *pag 16*

15. Cause e prevenzione, *pag 17*

16. Chiedere informazioni presso l'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, *pag 18*

17. Glossario, *pag 19*

1. LA CERVICE

La cervice è la parte inferiore e più stretta dell'utero, l'organo cavo a forma di pera situato nel basso addome femminile tra la vescica e il retto. La cervice forma un canale che si apre nella vagina.

2. CHE COS'E' IL CANCRO?

Esistono più di 100 diverse forme di cancro che colpiscono le cellule, l'unità fondamentale di ogni organismo vivente. Il cancro sopravviene quando il funzionamento delle cellule diventa anomalo e ne provoca la divisione incontrollata.

Anche la cervice, come tutti gli altri organi, è costituita da 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 sono formati da cellule alterate che normalmente non si diffondono ad altre parti dell'organismo. 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 altri organi. I tumori benigni non mettono in pericolo la vita dei pazienti. Polipi, cisti e condilomi sono esempi di forme tumorali benigne che possono colpire la cervice.
- 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' questo il meccanismo di diffusione del tumore originario (primario) ad altri organi, come ad esempio i linfonodi adiacenti, il retto, la vescica, la colonna vertebrale e i polmoni. Tale fenomeno viene chiamato metastasi.

Il cancro della cervice, detto anche carcinoma cervicale, prende il nome dall'organo in cui si sviluppa. Quasi tutti i tumori della cervice uterina sono carcinomi a cellule squamose, cellule piatte e sottili che formano la superficie della cervice.

Quando il cancro migra in un'altra zona dell'organismo, il tumore di nuova formazione è caratterizzato dallo stesso tipo di cellule anomale e prende il nome della neoplasia originaria. Ad esempio, se il carcinoma cervicale si diffonde alle ossa, le cellule neoplastiche presenti nelle ossa

sono cellule tumorali della cervice. La malattia è definita carcinoma della cervice metastatico (e non cancro osseo).

IMPORTANTE: il carcinoma della cervice differisce dal cancro che può svilupparsi in altre zone dell'utero e necessita pertanto di un diverso tipo di trattamento. La forma tumorale che più comunemente colpisce l'utero ha origine nel rivestimento, l'[endometrio](#). Si parlerà del cancro dell'endometrio nelle pagine dedicate al Cancro dell'utero.

3. LESIONI PRECANCEROSE E CARCINOMA DELLA CERVICE

Le cellule che formano la superficie della cervice presentano talvolta atipicità di natura non cancerosa. I ricercatori ritengono che modificazioni atipiche delle cellule cervicali siano il primo di una serie di cambiamenti che condurranno dopo anni alla formazione di un cancro. Ciò significa che alcune condizioni sono di tipo [precanceroso](#), possono cioè precedere lo sviluppo del cancro.

Nel corso degli anni, i medici hanno impiegato termini diversi per indicare le modificazioni anomale delle cellule superficiali della cervice. Attualmente si parla di [lesione](#), dove [lesione](#) si riferisce ad una zona di tessuto anomalo e [intraepiteliale](#) significa che le cellule atipiche sono presenti soltanto sullo strato superficiale. I cambiamenti di tali cellule si dividono in due categorie:

- **Lesioni squamose intraepiteliali di basso grado**, che indica cambiamenti precoci delle dimensioni, della forma e del numero di cellule che formano la superficie della cervice. Alcune lesioni scompaiono da sole, tuttavia altre possono con il tempo crescere o peggiorare la loro atipicità dando luogo così a una lesione di alto grado. Le lesioni precancerose di basso grado vengono anche chiamate [displasia](#) lieve o [neoplasia cervicale intraepiteliale 1 \(CIN 1\)](#). Tali alterazioni precoci della cervice interessano molto spesso le donne di età compresa tra i 25 e i 35 anni ma possono verificarsi anche in altre fasce d'età.
- **Lesioni squamose intraepiteliali di alto grado**, che indica la presenza di un numero elevato di cellule precancerose dall'aspetto molto diverso rispetto alle cellule normali. Come le lesioni squamose intraepiteliali di basso grado, queste modificazioni precancerose interessano solo le cellule superficiali della cervice, le quali per molti mesi, o forse anni, non diverranno cancerose né invaderanno gli strati tissutali più profondi. Le lesioni squamose intraepiteliali di alto grado vengono anche dette displasia moderata o grave, oppure neoplasia cervicale 2 o 3 (CIN 2 o 3), o ancora [carcinoma in situ](#). Si sviluppano più frequentemente in donne di età compresa tra i 30 e i 40 anni, ma possono presentarsi anche ad altre età.

Se le cellule atipiche si diffondono in profondità nella cervice o ad altri tessuti od organi, la malattia è chiamata cancro della cervice o [cancro della cervice invasivo](#). Colpisce soprattutto le donne di età superiore ai 40 anni.

4. DIAGNOSI PRECOCE

Se ogni donna si sottoponesse ad esame pelvico e a [Pap-test](#) regolarmente, la maggior parte delle condizioni precancerose verrebbero individuate e trattate prima dell'insorgere di una neoplasia. In questo modo, si potrebbe prevenire lo sviluppo di molti carcinomi invasivi, curabili se diagnosticati a uno stadio precoce.

Durante un esame pelvico, il medico controlla l'utero, la vagina, le [ovaie](#), le [tube di Falloppio](#), la vescica e il retto per verificare la presenza di anomalie nella forma o nelle 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 un esame semplice e indolore svolto per individuare la presenza di cellule atipiche all'interno della cervice e nei tessuti adiacenti. Viene effettuato quando la donna non è mestrata, possibilmente nel periodo compreso tra i 10 e 20 giorni successivi al primo giorno del ciclo mestruale. Nei due giorni che precedono il Pap-test, la paziente non deve effettuare [lavande vaginali](#) né fare uso di schiume, creme o gel spermicidi, né assumere medicinali per via vaginale (salvo specifica indicazione del medico), in quanto potrebbero eliminare o nascondere eventuali cellule atipiche.

Il Pap-test può essere eseguito presso l'ambulatorio del medico o in ospedale. Lo strumento utilizzato è una spatola di legno o una spazzolina che consente di prelevare una piccola quantità di materiale cellulare dalla cervice uterina e dalla porzione superiore della vagina. Il materiale raccolto in un vetrino viene inviato a un laboratorio di analisi mediche per essere esaminato.

Il metodo impiegato per descrivere i risultati del Pap-test è in corso di modifica. Il metodo più recente è il Sistema Bethesda, secondo il quale le anomalie rilevate vengono definite come lesioni squamose intraepiteliali di basso o di alto grado. Molti medici ritengono che il Sistema Bethesda fornisca un maggior numero di informazioni utili rispetto ad un sistema precedente che classifica le cellule secondo valori compresi tra 1 e 5 (le cellule di classe 1 risultano normali mentre la classe 5 indica la presenza di un carcinoma invasivo). Sarà opportuno domandare spiegazioni al medico sul sistema impiegato per interpretare i risultati del Pap-test.

Ogni donna deve sottoporsi regolarmente ad un check-up che comprenda l'esame pelvico e il Pap-test se sono o sono state attive sessualmente o se hanno un'età superiore ai 18 anni. Coloro che

corrono un rischio elevato di sviluppare un carcinoma della cervice dovrebbero prestare particolare attenzione ai consigli del medico per quanto riguarda i check-up. Per maggiori dettagli sui [fattori di rischio](#) per il carcinoma cervicale si fa riferimento alla sezione [Cause e Prevenzione](#). Le donne che hanno subito una [isterectomia](#) (intervento chirurgico di asportazione dell'utero, inclusa la cervice) possono chiedere al proprio medico delucidazioni in merito all'esame pelvico e al Pap-test.

5. SINTOMI

Le lesioni precancerose della cervice normalmente **non** causano dolore. Infatti, sono generalmente asintomatiche e non vengono individuate se non tramite l'esame pelvico e il Pap-test.

I sintomi di solito non appaiono sino a quando le cellule non divengono cancerose e invadono i tessuti adiacenti. Quando ciò accade, il sintomo più ricorrente è una perdita ematica anomala che può iniziare e cessare nell'intervallo tra due cicli mestruali regolari o verificarsi dopo un rapporto sessuale, una lavanda vaginale o l'esame pelvico. Le mestruazioni possono risultare più abbondanti e durare più a lungo. Anche il sanguinamento dopo la [menopausa](#) può essere un sintomo del carcinoma cervicale.

Questi disturbi possono essere causati dalla presenza di un cancro o da patologie meno importanti. Soltanto un medico potrà accertare con sicurezza di cosa si tratta, perciò è importante che ogni donna lo consulti se avverte uno di questi sintomi.

6. DIAGNOSI

L'esame pelvico e il Pap-test permettono al medico di identificare eventuali anomalie della cervice. Se tali esami mostrano la presenza di un'infezione, il Pap-test verrà ripetuto dopo la guarigione della paziente. Se invece i risultati dei test suggeriscono altre patologie, il medico farà ugualmente ripetere il Pap-test e consiglierà altri accertamenti al fine di scoprire la natura dei disturbi.

La [colposcopia](#) è un metodo ampiamente usato per rilevare anomalie. Il medico applicherà una soluzione all'acido acetico sulla cervice e con l'aiuto di uno strumento simile a un microscopio (detto colposcopio) ne visualizzerà l'immagine ingrandita. Il ginecologo potrebbe a questo punto decidere di passare sulla cervice una soluzione iodica (procedura detta "[test di Schiller](#)"). Se la cervice è sana, la superficie trattata assume una colorazione scura, se invece vi è un cancro le cellule si colorano di bianco o di giallo. Entrambi gli esami vengono eseguiti presso l'ambulatorio del medico.

Durante la colposcopia, il medico potrà asportare una piccola porzione di tessuto cervicale da sottoporre all'esame di un [patologo](#). Tale procedura prende il nome di [biopsia](#). In base a una delle tecniche impiegate per questo esame, con l'aiuto di un particolare strumento si prelevano campioni

di tessuto cervicale. Le tecniche biottiche possono essere eseguite presso l'ambulatorio del medico in [anestesia locale](#).

Il medico potrà decidere di esaminare internamente anche l'apertura della cervice, zona non visibile con la colposcopia. Tramite una procedura denominata [raschiamento endocervicale](#), il medico raschia un campione di tessuto dall'interno dell'apertura cervicale con l'aiuto di un piccolo strumento a forma di cucchiaio.

Tutte le procedure per il prelievo di campioni di tessuto descritte in precedenza possono causare perdite ematiche o di altro tipo che guariscono tuttavia rapidamente. Spesso alcune pazienti accusano dolori simili a quelli mestruali, curabili con appropriati medicinali.

E' possibile che questi esami non rivelino con certezza se le alterazioni citologiche sono presenti solo sulla superficie della cervice. In tal caso, il medico rimuoverà un campione più esteso, a forma di cono. Tale procedura, chiamata [conizzazione](#), è utile per accertare se le cellule tumorali hanno invaso gli strati tissutali più profondi della cervice. La conizzazione può inoltre sostituire il trattamento se la lesione precancerosa è di piccole dimensioni e può essere asportata totalmente. La procedura si effettua in anestesia locale oppure generale e si può svolgere nell'ambulatorio medico o in ospedale.

In alcuni casi, non si è in grado di stabilire chiaramente se un Pap-test anormale o i sintomi della paziente derivino da anomalie della cervice o dell'endometrio (il rivestimento uterino). In tali situazioni, si sottopone la paziente a [dilatazione e raschiamento](#) (D&C, dall'inglese "dilation and curettage"). Durante l'intervento la cervice viene dilatata e il medico raschia un campione di tessuto dal rivestimento interno dell'utero e dal canale cervicale. Come la conizzazione, questo esame si effettua in anestesia locale oppure generale e si può svolgere nell'ambulatorio medico o in ospedale.

7. TRATTAMENTO DELLE LESIONI PRECANCEROSE

Il tipo di trattamento delle lesioni precancerose della cervice dipende da numerosi fattori, come ad esempio il grado basso o alto della lesione, il desiderio della paziente di avere figli in futuro, l'età e le condizioni generali di salute di quest'ultima, e le preferenze del medico e della paziente. Una lesione di basso grado può non necessitare di un ulteriore trattamento, specialmente se la zona anormale è stata asportata completamente durante la biopsia. La paziente dovrà tuttavia sottoporsi regolarmente a Pap-test e ad esame pelvico. Nel caso in cui il trattamento di una lesione precancerosa sia necessario, il medico potrà ricorrere alla [criochirurgia](#), alla [cauterizzazione](#) (detta anche [diatermia](#)) oppure alla chirurgia [laser](#) per distruggere la zona che presenta atipicità senza danneggiare i tessuti sani circostanti. Altre tecniche possibili sono la LEEP o la conizzazione.

Successivamente a tutti questi metodi di trattamento la paziente potrà essere soggetta a crampi, dolori e perdite ematiche o acquose.

In alcuni casi la paziente viene sottoposta a isterectomia, in particolare se sono state rilevate cellule atipiche nell'apertura della cervice e se la paziente stessa comunica la propria volontà di non avere figli in futuro.

8. TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DELLA CERVICE

Stadiazione

La scelta del tipo di trattamento per il carcinoma della cervice dipende dalla localizzazione e dalle dimensioni del tumore, dallo stadio (estensione) della malattia, dall'età e dalle condizioni generali di salute della paziente nonché da altri fattori.

La [stadiazione](#) ha lo scopo di verificare se il cancro si è diffuso e, in tal caso, scoprire quali organi siano interessati dalla neoplasia. Di solito si sottopone la paziente a esami del sangue e delle urine e talvolta anche ad un esame pelvico accurato sotto anestesia in sala operatoria. Il medico potrà in questa sede praticare una [cistoscopia](#) e una [proctosigmoidoscopia](#). Durante la prima si esamina l'interno della vescica con l'ausilio di uno strumento sottile dotato di apparato illuminante. La seconda è una procedura in cui, utilizzando uno strumento simile, si analizzano il retto e la porzione inferiore dell'intestino crasso. Dato che il cancro della cervice può diffondersi alla vescica, al retto, ai linfonodi o ai polmoni, il medico potrà prescrivere radiografie o altri test per esaminare tali organi, come ad esempio una [pielografia endovenosa](#), cioè una serie di radiografie dei reni e della vescica, oppure un [clisma con bario](#) per controllare l'intestino e il retto. Eventuali linfonodi ingrossati a causa della presenza di cellule neoplastiche potranno essere individuati tramite una [TAC](#) (Tomografia Assiale Computerizzata), cioè una serie di immagini particolareggiate delle strutture interne dell'organismo ottenute con l'aiuto un computer. Altre procedure possibili sono l'[ecotomografia](#) e la [RMN](#) (Risonanza Magnetica Nucleare).

Ulteriori pareri

Prima di iniziare il trattamento la paziente potrebbe 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;
- 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;
- 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 pazienti affette da cancro della cervice 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. I membri dell'équipe medica potranno aiutarle a trovare una risposta a tutti i loro dubbi.

Quando una persona 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.

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.

Ecco alcune domande da porre al medico prima dell'inizio del trattamento:

- Qual è lo stadio (estensione) della mia malattia?
- Quali sono le opzioni di trattamento? Quale raccomanderebbe per me? Perché?
- Quante sono le probabilità di successo del trattamento?

- Mi consiglia di partecipare ad uno [studio clinico](#)?
- Quali sono i rischi e i possibili [effetti collaterali](#) di ogni trattamento?
- Quanto durerà la terapia?
- Il trattamento influirà sulle mie attività quotidiane?
- Che cosa succederebbe se non mi sottoponesi al trattamento?
- Con quale frequenza dovrò sottopormi a visite di controllo?

Metodi di trattamento

Molto spesso i casi di carcinoma cervicale vengono trattati con la [chirurgia](#), in altri casi con la [radioterapia](#). Talvolta, si ricorre alla [chemioterapia](#) o alla [terapia biologica](#). Le pazienti vengono curate da un'équipe di specialisti, tra i quali un [oncologo-ginecologo](#) e un [radioterapista-oncologo](#), che potranno optare per un metodo di trattamento o per una combinazione di essi. Alcune pazienti decidono di partecipare a uno studio clinico (studio di ricerca) svolto per sperimentare nuove terapie e apportare miglioramenti agli attuali trattamenti anticancro. Per maggiori informazioni, vedere la sezione [Studi clinici](#).

La **chirurgia** è una [terapia locale](#) praticata allo scopo di rimuovere porzioni di tessuto con caratteri di anormalità all'interno o in prossimità della cervice. Se il cancro interessa solo la superficie cervicale il chirurgo distruggerà le cellule neoplastiche applicando gli stessi metodi usati per trattare le lesioni precancerose. Se la malattia ha invaso strati più profondi della cervice ma non si è diffusa all'esterno, si interverrà chirurgicamente per asportare il tumore risparmiando l'utero e le ovaie. In altri casi, tuttavia, la paziente verrà sottoposta a [isterectomia](#) o potrà scegliere volontariamente questa operazione, specie se non desidera avere figli in futuro. Durante tale procedura, il chirurgo asporta l'intero utero, compresa la cervice; talvolta anche le tube di Falloppio vengono rimosse, unitamente ai linfonodi adiacenti per verificare se il cancro si è diffuso a tali organi.

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

- Di che tipo di intervento si tratta?
- Come mi sentirò dopo l'operazione?
- Quando potrò riprendere le normali attività?
- Quali conseguenze avrà l'intervento sulla mia vita sessuale?

La **radioterapia** (detta anche trattamento radioterapico) consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali e impedirne la proliferazione. Come la chirurgia, la

radioterapia è una terapia locale, ovvero l'area trattata è solo quella interessata dalla neoplasia. I raggi sono erogati da una macchina (radioterapia esterna) o da materiale radioattivo posizionato direttamente all'interno della cervice (radioterapia interna). Alcune pazienti vengono sottoposte ad entrambi i tipi di trattamento radioterapico.

Le pazienti che devono ricevere la radioterapia dovranno recarsi giornalmente presso l'ospedale. Di solito le sedute avvengono per 5 giorni alla settimana per 5 o 6 settimane. Al termine di questo periodo, il sito tumorale viene "bombardato" con una dose supplementare di radiazioni.

Nel caso di radioterapia interna, una capsula contenente materiale radioattivo viene inserita direttamente all'interno della cervice. L'impianto dirige in tal modo le radiazioni verso il tumore risparmiando i tessuti sani che lo circondano. Viene di solito lasciato in sede per 1-3 giorni e il trattamento può essere ripetuto diverse volte nell'arco di 1-2 settimane, periodo durante il quale la paziente viene ricoverata in ospedale.

Ecco alcuni quesiti da porre al medico prima di sottoporsi a radioterapia:

- Qual è lo scopo del trattamento?
- Come mi verranno somministrate le radiazioni?
- Che durata avrà la terapia?
- Come mi sentirò durante la terapia?
- Come posso prendermi cura di me stessa durante la terapia?
- Potrò continuare a svolgere le normali attività?
- Quali ripercussioni avrà il trattamento sulla mia vita sessuale?

La **chemioterapia** è l'uso di farmaci allo scopo di distruggere le cellule tumorali. Viene somministrata molto spesso quando il carcinoma cervicale si è diffuso ad altri organi. I medici potranno prescrivere un singolo farmaco o più medicinali in combinazione.

I farmaci antitumorali per la cura del cancro della cervice possono essere assunti per via orale o endovenosa. In entrambi i casi, la chemioterapia è una terapia [sistemica](#), cioè si diffonde a tutto l'organismo attraverso il circolo ematico.

La chemioterapia è somministrata in cicli: a un periodo di trattamento segue un periodo di riposo, poi un altro di trattamento e così via. Molte donne ricevono la chemioterapia in un ambulatorio ospedaliero, altre presso lo studio del proprio medico, o a casa. Tuttavia, a seconda del tipo di medicinale impiegato e delle condizioni di salute della paziente, il ricovero in ospedale si rende talvolta necessario.

Ecco una serie di domande che le pazienti si porranno sulla chemioterapia:

- Qual è lo scopo della terapia?
- Che tipo di farmaci mi saranno somministrati?
- Si presenteranno effetti collaterali? Cosa posso fare per tenerli sotto controllo?
- Quanto durerà la terapia?

La **terapia biologica** è un tipo di trattamento mirante a stimolare o ripristinare la capacità del sistema immunitario di combattere le malattie. Può essere utilizzata per trattare il cancro che si è diffuso dalla cervice ad altri organi. L'[Interferone](#) è la sostanza più comunemente usata per la cura del cancro e può essere somministrato in combinazione con la chemioterapia. Per la maggior parte delle pazienti che ricevono l'Interferone non è necessario il ricovero.

9. STUDI CLINICI

Si stanno conducendo studi clinici per verificare l'efficacia e la sicurezza di nuovi metodi di trattamento e per trovare risposte a diversi interrogativi scientifici. Le pazienti che partecipano a tali studi possono essere le prime a ricevere un trattamento che si è rivelato promettente durante la sperimentazione in laboratorio. Ad alcune pazienti viene somministrato il nuovo trattamento mentre altre ricevono la terapia standard, in modo da consentire ai medici di effettuare un confronto tra le due. Chi partecipa a tali studi, oltre a dare un importante contributo allo sviluppo della ricerca medica, ha l'opportunità di beneficiare per primo degli effetti di trattamenti innovativi.

Nuovi metodi di trattamento per il carcinoma cervicale sono allo studio. I ricercatori stanno esaminando nuovi metodi di somministrazione della radioterapia, nonché nuovi farmaci, da prescrivere singolarmente o in combinazione e possibilità di abbinare terapie differenti.

Le pazienti affette da cancro della cervice troveranno maggiori dettagli nelle pagine del nostro sito dedicate agli [Studi clinici](#). Si consiglia a chi fosse interessata a prendervi parte, di parlare con il proprio medico.

10. EFFETTI COLLATERALI

Durante le terapie antitumorali, 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 del trattamento dipendono essenzialmente dal tipo e dalla durata della terapia. Inoltre, ogni paziente reagisce in modo diverso, I medici e gli infermieri/e saranno a disposizione per fornire spiegazioni sugli effetti collaterali, e per alleviare i disturbi ad essi correlati. E' importante rivolgersi immediatamente al medico all'insorgere di qualsiasi sintomo. Le pagine del nostro sito dedicate alla [Chemioterapia](#) contengono utili informazioni sui come affrontare gli effetti collaterali.

Chirurgia

I metodi per asportare o distruggere tumori di piccole dimensioni sulla superficie della cervice sono simili a quelli impiegati per trattare lesioni precancerose. Il trattamento potrà causare crampi o dolore, perdite ematiche o acquose.

L'isterectomia è un'operazione seria. Per alcuni giorni dopo l'intervento la paziente soffrirà di dolori al basso addome, controllabili con appositi farmaci. E' possibile che provi anche difficoltà a svuotare la vescica, inconveniente rimediabile con l'inserimento di un [catetere](#) urinario. Anche la motilità intestinale potrà risultare difficoltosa nei giorni successivi all'operazione. Durante il periodo successivo all'operazione, la paziente, per favorire il processo di guarigione, dovrà limitare le attività fisiche, compresa quella sessuale, che sarà in grado di riprendere dopo 4-8 settimane.

Nelle pazienti sottoposte a isterectomia si verifica la scomparsa delle mestruazioni. L'intervento non ha alcuna influenza sul desiderio e non impedisce rapporti sessuali regolari. Tuttavia, dopo l'operazione, alcune donne potranno attraversare un periodo difficile dal punto di vista emotivo. La loro percezione della sessualità potrà subire cambiamenti e potranno provare un senso di perdita derivante dall'incapacità di avere figli in futuro. In tali momenti la presenza di un partner comprensivo si rivela fondamentale. In alcuni casi, la paziente potrà sentire il bisogno di discutere dei propri sentimenti con un medico, un infermiere/a, un assistente sociale, uno psicologo o un religioso.

Radioterapia

Nel corso della radioterapia le pazienti sono soggette a spossatezza, specialmente durante le ultime settimane di trattamento. Il riposo sarà molto importante, anche se i medici consigliano di solito ai pazienti di restare il più attivi possibile.

I pazienti sottoposti a radioterapia esterna possono essere soggetti ad alopecia nell'area trattata. Comunemente le radiazioni provocano arrossamenti della pelle e la rendono secca,

sensibile e pruriginosa. La zona sottoposta a radiazioni potrà scurirsi assumendo un aspetto "abbronzato". Tale area dovrebbe essere esposta all'aria il più possibile ma anche protetta dai raggi solari. E' consigliabile non indossare abiti in stoffa ruvida per evitare sfregamenti. I pazienti verranno informati su come mantenere pulita la cute. In questo periodo **non** si dovrà fare uso di creme o lozioni se non sotto stretto controllo medico.

Normalmente, i medici consigliano di astenersi dai rapporti sessuali durante il periodo in cui si riceve la radioterapia o quando l'impianto è in sede. Tuttavia, in molti casi l'attività sessuale può essere ripresa alcune settimane dopo la fine del trattamento. Talvolta la radioterapia provoca il restringimento della vagina, che diviene meno flessibile, rendendo i rapporti dolorosi. Alle pazienti verrà insegnato come usare un dilatatore e un lubrificante solubile in acqua per risolvere questi problemi.

Le pazienti che si sottopongono a radioterapia esterna o interna potranno essere affette da disturbi quali diarrea e minzioni frequenti e fastidiose. Il medico potrà dare suggerimenti o prescrivere medicinali per eliminarli.

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 antitumorali 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, scarso appetito, nausea, vomito o dolori alla bocca. Il medico prescriverà appositi farmaci per alleviare tali disturbi, che di solito scompaiono gradualmente nel periodo di intervallo tra un ciclo di terapia e l'altro oppure dopo la fine del trattamento.

Terapia biologica

Gli effetti collaterali della terapia biologica variano a seconda del tipo di trattamento. In alcuni casi questo approccio terapeutico può provocare sintomi simili a quelli dell'influenza, come brividi, febbre, dolori muscolari, debolezza, perdita dell'appetito, nausea, vomito e diarrea.

Talvolta potranno comparire eruzioni cutanee e il paziente sarà maggiormente soggetto a lividi o emorragie. Questi problemi possono essere gravi, ma scompariranno gradualmente dopo la fine del trattamento.

11. ALIMENTAZIONE DEI MALATI DI CANCRO

Alcune delle persone sottoposte a trattamento antitumorale trovano difficoltà ad alimentarsi correttamente. La perdita dell'appetito, associata a disturbi come nausea, vomito o dolori alla bocca, può rendere difficile l'ingestione dei cibi. Per alcuni il sapore degli alimenti potrà cambiare. Inoltre, le sensazioni di stanchezza o di disorientamento in genere non invogliano a mangiare.

Nutrirsi bene in questo periodo è molto importante. Un'adeguata alimentazione significa un apporto sufficiente di calorie e proteine utile a prevenire perdite di peso e recuperare energia. I pazienti che si alimentano in modo appropriato si sentono meglio e più in forma. Inoltre, una buona condizione fisica li aiuterà a superare gli effetti collaterali delle varie terapie.

Medici, personale infermieristico e dietisti possono fornire un valido aiuto consigliando i pazienti sul miglior modo di alimentarsi durante il trattamento antitumorale.

12. FOLLOW UP

Sottoporsi regolarmente a visite di controllo, compresi esame pelvico, Pap-test ed altri esami di laboratorio, è molto importante per le pazienti trattate per lesioni precancerose o carcinoma della cervice. Il medico effettuerà tali test con frequenza regolare per diversi anni per individuare in tempo eventuali recidive.

Il trattamento antitumorale può causare effetti collaterali anche dopo molti anni. Per questo motivo, le pazienti dovranno continuare a sottoporsi regolarmente a check-up e avvertire il medico all'insorgere di eventuali disturbi.

13. IL SOSTEGNO AI PAZIENTI

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.

Le persone che convivono con il cancro potranno nutrire preoccupazioni riguardo alla possibilità di continuare a lavorare, occuparsi della famiglia o svolgere una normale vita

sociale. E' inoltre molto diffusa la paura di esami, terapie, ricoveri in ospedale. I medici, il personale infermieristico ed altri membri dell'equipe di assistenza potranno rassicurare il paziente risolvendo tutti i suoi dubbi sul trattamento, la ripresa del lavoro e la possibilità di svolgere le normali attività quotidiane. Per coloro che desiderano parlare dei propri sentimenti e confidare le proprie ansie, un colloquio con un infermiere/a, uno psicologo, un assistente sociale, o un religioso potrà essere di aiuto.

Gli amici e i parenti del malato, in particolare quelli che a loro volta sono stati affetti da cancro, potranno dare un notevole contributo. Inoltre, molti pazienti sentono la necessità di parlare con altre 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.

Spesso un assistente sociale ospedaliero o il Servizio di Informazione Oncologica Nazionale "SOS Tumori" potranno suggerire gruppi locali e nazionali che saranno di aiuto per la riabilitazione, il supporto psicologico, i trasporti e l'assistenza domiciliare.

14. SPERANZE PER IL FUTURO

Le prospettive per le donne affette da lesioni precancerose della cervice o da carcinoma cervicale ad uno stadio precoce sono ottime: quasi tutte le pazienti vengono curate. I ricercatori continuano a lavorare per trovare metodi nuovi e più efficaci per trattare il cancro della cervice invasivo.

I malati e i loro familiari desidereranno inoltre conoscere cosa riserverà loro il futuro, talvolta basandosi su statistiche che riportano le aspettative di vita di pazienti affetti da tumore, 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](#)).

Il medico userà probabilmente il termine [remissione](#). Infatti, anche se molti pazienti affetti da tumore del cavo orale guariscono completamente, in molti casi potrebbe verificarsi una [recidiva](#).

15. CAUSE E PREVENZIONE

Studiando modelli di cancro nella popolazione, i ricercatori hanno scoperto l'esistenza di alcuni fattori di rischio che incrementano la possibilità che le cellule cervicali subiscano modificazioni anomale o cancerose. Si ritiene che in molti casi il carcinoma cervicale si sviluppi quando due o più fattori di rischio si verificano in concomitanza.

Alcuni studi hanno dimostrato che le donne che hanno avuto rapporti sessuali prima dei 18 anni oppure che hanno avuto molti partner corrono un rischio più elevato di sviluppare un cancro della cervice. Inoltre, sono a rischio le donne i cui partner hanno iniziato ad avere rapporti sessuali in giovane età, oppure che hanno avuto molte partner o che sono stati sposati in precedenza con donne affette da carcinoma cervicale.

I ricercatori non sono in grado di spiegare i motivi per cui le abitudini sessuali delle pazienti o dei loro partner costituiscano un fattore di rischio per il cancro cervicale. Tuttavia, si è scoperto che alcuni virus trasmessi per via sessuale possono innescare una serie di cambiamenti nelle cellule della cervice che conducono al cancro. Ciò spiegherebbe in parte il maggior rischio legato alla molteplicità di partner, ovvero all'aumentata probabilità di contrarre un virus sessualmente trasmissibile.

Sono allo studio gli effetti dei [papillomavirus umani \(HPV\)](#), alcuni dei quali causano verruche genitali ([condilomi acuminati](#)). Inoltre, si ritiene che una parte di questi virus provochi la crescita di cellule atipiche nella cervice e che possa giocare un ruolo nello sviluppo neoplastico. Gli scienziati hanno dimostrato che le donne affette da HPV o i cui partner sono stati colpiti da infezione da HPV sono soggetti a un rischio superiore alla media di contrarre il carcinoma della cervice. Tuttavia, molte donne vittime del papillomavirus non sviluppano questa neoplasia e il virus non è presente in tutte le pazienti che ne sono colpite. Per questo motivo, è ragionevole credere che altri fattori intervengano in associazione al virus HPV. Ad esempio, il [virus erpetico \(herpes virus\)](#) genitale potrebbe essere coinvolto in questo processo. Saranno necessarie ulteriori ricerche per scoprire l'esatto ruolo di tali virus e le modalità di azione in concomitanza con altri fattori nello sviluppo del cancro della cervice.

Anche per le fumatrici il rischio di contrarre il cancro cervicale è elevato, sebbene le modalità e le cause non siano chiare. Il rischio è tanto maggiore quanto sono più alti il numero di sigarette fumate giornalmente e il numero di anni trascorsi da quando si ha iniziato a fumare.

Sono soggette a rischio elevato anche le donne alle cui madri è stato somministrato il [diestilbestrolo \(DES\)](#) durante la gravidanza per prevenire l'aborto spontaneo. Questo farmaco fu

impiegato a tale scopo negli anni 1940-1970. In un numero ridotto di donne le cui madri fecero uso di DES sono state riscontrate forme rare di cancro vaginale e cervicale.

Secondo numerosi studi, le donne il cui sistema immunitario risulti indebolito hanno maggiori probabilità di altre di sviluppare un carcinoma cervicale. Ad esempio, il rischio è elevato per le pazienti con infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), causa dell'AIDS. Inoltre, coloro che hanno subito un trapianto e che quindi hanno assunto farmaci immunosoppressori al fine di prevenire il rigetto del nuovo organo, sono maggiormente soggette a lesioni precancerose.

Alcuni ricercatori ritengono che le donne che fanno uso di contraccettivi orali (pillola) siano da considerare soggetti a rischio per il cancro cervicale. Nonostante ciò, non esiste una prova scientifica che dimostri la responsabilità diretta della pillola nello sviluppo del cancro della cervice. La difficoltà a dimostrare tale legame risulta dal fatto che i due principali fattori di rischio per questa forma tumorale (primi rapporti sessuali in giovane età e molteplicità di partner) si riscontrano più comunemente presso donne che prendono la pillola. Tuttavia, le etichette dei contraccettivi orali mettono in guardia le donne dal possibile rischio e consigliano di sottoporsi a Pap-test una volta all'anno.

A seguito di alcune ricerche, si è scoperto che la vitamina A potrebbe svolgere un ruolo importante nella prevenzione o nell'arresto dello sviluppo delle lesioni precancerose che colpiscono le cellule superficiali della cervice. Un approfondimento degli studi sui benefici prodotti dalla vitamina A potrebbe aumentare le conoscenze sulla prevenzione di questa neoplasia.

Attualmente, gli unici metodi efficaci di prevenzione del carcinoma cervicale rimangono la diagnosi precoce e il trattamento delle lesioni precancerose. La sezione dedicata alla Diagnosi precoce contiene maggiori dettagli in merito. Si consiglia di consultare il proprio medico per stabilire un programma regolare di visite di controllo. Il medico fornirà consigli basandosi sull'età e sull'anamnesi della paziente nonché sui possibili fattori di rischio.

16. 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

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.