



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 dello Stomaco

INTRODUZIONE

Ogni anno in Italia 17.000 (dato del 1990) persone scoprono di essere affette da *cancro* dello stomaco. Queste pagine vi forniranno importanti informazioni sui sintomi, la diagnosi e il trattamento di questa forma tumorale. Inoltre, troverete utili suggerimenti su come affrontare la malattia.

I termini che potrebbero risultare di difficile comprensione appaiono in corsivo. Troverete le definizioni dei termini relativi al cancro dello stomaco nel Glossario.

Le informazioni da noi fornite non risolveranno ogni vostro dubbio sul cancro dello stomaco e non si sostituiscono ai colloqui con medici, infermieri/e ed altro personale specializzato. Ci auguriamo tuttavia che grazie alle nostre pagine possiate affrontare tali incontri con maggiore consapevolezza e serenità.

INDICE

Introduzione

1. Introduzione
2. Lo stomaco
3. Che cos'è il cancro?
4. Sintomi
5. Diagnosi
6. Stadiazione
7. Trattamento
 - Ulteriori pareri
 - Metodi di trattamento
8. Studi clinici
9. Effetti collaterali
 - Chirurgia
 - Chemioterapia
 - Radioterapia
 - Terapia biologica
10. Alimentazione dei malati di cancro
11. Il sostegno ai pazienti
12. Le cause del carcinoma gastrico
13. Chiedere e ottenere informazioni presso l'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro
14. Glossario

1. LO STOMACO

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

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

- I **tumori benigni** non sono formati da cellule cancerose. Di solito vengono asportati e nella maggior parte dei casi non danno luogo a recidive. Cosa molto importante, le cellule dei tumori benigni non invadono i tessuti circostanti e non si diffondono ad altre parti dell'organismo. I tumori benigni non mettono in pericolo la vita dei pazienti.
- I **tumori maligni** sono formati da cellule cancerose in grado di invadere e danneggiare i tessuti e gli organi circostanti. Inoltre, le cellule maligne possono migrare dal tumore originale e infiltrarsi nel circolo ematico o nel sistema linfatico. Il fenomeno di diffusione del cancro ad altri organi viene chiamato metastasi

2. Che cos'è 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 lo stomaco, come tutti gli altri organi, è costituito 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 non sono formati da cellule cancerose. Di solito vengono asportati e nella maggior parte dei casi non danno luogo a recidive. Cosa molto importante, le cellule dei

tumori benigni non invadono i tessuti circostanti e non si diffondono ad altre parti dell'organismo. I tumori benigni non mettono in pericolo la vita dei pazienti.

- I tumori maligni sono formati da cellule cancerose in grado di invadere e danneggiare i tessuti e gli organi circostanti. Inoltre, le cellule maligne possono migrare dal tumore originale e infiltrarsi nel circolo ematico o nel sistema linfatico. E' questo il meccanismo di diffusione del tumore originario (primario) ad altri organi. Tale fenomeno viene chiamato metastasi.

Il cancro dello stomaco (detto anche carcinoma gastrico) può svilupparsi in qualunque zona dello stomaco e diffondersi al suo interno, nonché estendersi ad altri organi, come l'esofago o l'intestino tenue. Il carcinoma gastrico può inoltre migrare attraverso le pareti dello stomaco e attaccare i linfonodi regionali oppure il fegato, il pancreas ed il colon. Anche organi più distanti, quali i polmoni, i linfonodi situati sopra la clavicola e le ovaie possono essere colpiti.

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 gastrico si diffonde al fegato, le cellule neoplastiche presenti in questo organo sono cellule tumorali gastriche. La malattia è definita cancro dello stomaco metastatico (e non cancro del fegato). Tuttavia, quando il carcinoma gastrico migra nelle ovaie, il cancro è chiamato tumore di Krukenberg, dal nome del medico che l'ha scoperto. (Non si tratta di una diversa neoplasia, ma sempre di cancro dello stomaco metastatico. Le cellule cancerose del tumore di Krukenberg sono cellule tumorali gastriche, dello stesso tipo presente nello stomaco).

3. Sintomi

La diagnosi precoce del carcinoma gastrico è piuttosto difficile. Spesso, quando il tumore si trova ad uno stadio iniziale, nessun sintomo è presente e in molti casi il cancro, al momento dell'individuazione, si è già diffuso. Quando i sintomi si manifestano sono spesso talmente vaghi che vengono ignorati dal soggetto colpito. Il cancro dello stomaco può provocare i seguenti disturbi:

- Indigestione o sensazione di bruciore (pirosi gastrica);
- Malessere o dolori addominali;
- Nausea e vomito;
- Diarrea o stipsi;
- Sensazione di gonfiore allo stomaco dopo i pasti;
- Inappetenza;
- Debolezza e spossatezza;
- Presenza di sangue nel vomito o nelle feci.

Uno qualunque dei suddetti sintomi può derivare dalla presenza di un cancro oppure da altre patologie meno gravi, come un virus gastrico o un'ulcera. Solo un medico sarà in grado di risalire alle

cause. Se accusate uno o più dei sintomi sopradescritti, consultate il medico di fiducia, che a sua volta potrà suggerirvi il nome di un gastroenterologo, un medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento di malattie dell'apparato digerente.

4. Diagnosi

Al fine di risalire alle cause dei sintomi, il medico vorrà conoscere l'anamnesi del paziente, effettuerà un esame fisico e prescriverà alcuni test di laboratorio. Inoltre, se lo riterrà opportuno, sottoporrà il paziente ad uno dei seguenti esami:

Test per verificare la presenza di sangue occulto nelle feci (Haemocult) viene effettuato ponendo una piccola quantità di materiale fecale su una pellicola di plastica o su uno speciale tipo di carta. Questo esame può essere effettuato dal medico presso il suo studio o da un laboratorio di analisi ed è praticato in quanto il carcinoma gastrico provoca talvolta sanguinamento occulto. Tuttavia, altre patologie non cancerose possono dar luogo a questo fenomeno, pertanto un esito positivo del test non implica necessariamente la presenza di una neoplasia.

Rx con contrasto. Si tratta di una serie di radiografie dell'esofago e dello stomaco (tratto gastrointestinale superiore) effettuate dopo l'assunzione da parte del paziente di una soluzione di bario, un liquido denso e gessoso. Il bario permetterà al medico di localizzare formazioni tumorali o altre anomalie presenti nello stomaco. Nel corso del test è talvolta necessario introdurre aria nello stomaco allo scopo di rendere visibili anche piccole neoplasie.

Endoscopia. Si tratta di un esame dello stomaco e dell'esofago effettuato con l'aiuto di un sottile tubicino dotato di apparato illuminante chiamato gastroscopio che viene introdotto nello stomaco attraverso la bocca e l'esofago. Il medico spruzzerà un anestetico locale sulla gola del paziente per ridurre fastidio e nausea o potrà decidere di somministrare un leggero sedativo per rilassarlo. Attraverso il gastroscopio, il medico esamina direttamente le strutture interne dello stomaco e, se rileva zone che presentano anomalie, preleva campioni di tessuto che un patologo sottoporrà in seguito all'esame microscopico per individuare eventuali cellule cancerose. Questa procedura - il prelievo di campioni di tessuto per il successivo esame microscopico - è chiamata biopsia. Si tratta dell'unico metodo sicuro per individuare la presenza di cellule neoplastiche.

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

- Quanto durerà? Sarò sottoposto 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

Se il patologo rileva la presenza di cellule tumorali nel campione di tessuto prelevato, il medico dovrà stabilire lo stadio o estensione della malattia. I test e gli esami effettuati per determinare la stadiazione di un tumore riveleranno all'oncologo se il cancro si è diffuso e, in caso affermativo, quali organi ha colpito. Poiché il cancro dello stomaco di solito produce metastasi nel fegato, nel pancreas e in altri organi adiacenti, oppure nei polmoni, il medico potrà prescrivere una TAC, un'ultrasonografia o altri test per esaminare questi organi.

Talvolta una stadiazione precisa si può ottenere solamente dopo un intervento, durante il quale il chirurgo rimuove i linfonodi regionali e preleva campioni di tessuto da altre zone addominali. Tali reperti saranno successivamente esaminati da un patologo per individuare la presenza di cellule tumorali. I risultati dell'esame determineranno la successiva scelta del trattamento.

6. Trattamento

Il medico svilupperà un piano di trattamento adatto alle necessità del paziente. In caso di carcinoma gastrico il trattamento dipende da vari fattori, quali le dimensioni, la localizzazione, l'estensione e lo stadio del cancro, nonché dalle condizioni generali del paziente ed altri fattori.

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. Il medico è la persona più indicata per rispondere a qualsiasi domanda sulla diagnosi e il trattamento.

Quando una persona viene a sapere di avere un cancro, choc e stress sono reazioni naturali. Questi sentimenti potrebbero impedire al paziente di pensare con chiarezza alle domande da porre al medico al riguardo. Spesso può essere di aiuto preparare un elenco di tali domande. Eventualmente, per ricordare meglio i suggerimenti del medico, è consigliabile prendere appunti durante la visita. Alcuni 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.

Durante la discussione sulla scelta del trattamento, il paziente potrà chiedere maggiori dettagli sulla possibilità di partecipare ad uno studio clinico, cioè ad uno studio di ricerca su nuovi metodi di trattamento anticancro. Troverete informazioni più precise nella sezione del sito dedicata agli Studi clinici.

Ecco alcune domande che potreste porre al medico:

- A che stadio è la malattia?
- Quali sono le opzioni di trattamento? Quale raccomanderebbe per me? Perché?
- Mi consiglia di partecipare ad uno studio clinico?
- Quali benefici porterà il trattamento?
- Quali sono i rischi e i possibili effetti collaterali del trattamento?
- Come vengono curati gli effetti collaterali?
- Come potrò prendermi cura di me stesso durante la terapia?
- Quanto durerà il trattamento?

I pazienti e le loro famiglie saranno naturalmente preoccupati circa l'efficacia del trattamento. Talvolta si cerca di ottenere maggiori informazioni sulle possibilità di cura o di sopravvivenza 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 e le risposte al trattamento possono variare enormemente. Il medico curante, che conosce la storia clinica del paziente, è l'unica persona in grado di discutere sulle probabilità di guarigione (prognosi).

Quando i medici discutono sulla prognosi di un paziente, usano spesso il termine "remissione" piuttosto che "guarigione". In effetti, molti dei pazienti affetti da cancro guariscono completamente, tuttavia la malattia può ripresentarsi (in tal caso si parla di recidiva).

Ulteriori pareri

Le decisioni da prendere sul trattamento sono piuttosto complesse. Pertanto, spesso può risultare utile consultare un altro medico per ottenere un secondo parere sulla diagnosi e sul piano di trattamento. Esistono diversi modi per procurarsi il nominativo di un medico a cui richiedere una seconda opinione:

- Il medico curante può suggerire al paziente il nome di uno specialista, come un gastroenterologo, un chirurgo, un oncologo medico o un oncologo radioterapista.
- Il paziente può ottenere i nominativi di altri medici presso un ospedale o la facoltà di medicina dell'università.
- 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 sostumor@sos.unige.it:

- Presso tutte le ASL esistono inoltre gli elenchi degli ambulatori e dei centri oncologici con relativi specialisti.

Metodi di trattamento

Se non viene individuato ad uno stadio precoce (cioè prima della diffusione ad altri organi), il carcinoma dello stomaco risulta difficile da curare. Dato lo scarso numero di sintomi che esso presenta nelle fasi iniziali, al momento della diagnosi la malattia si trova purtroppo ad uno stadio già avanzato. Tuttavia, è possibile trattare il cancro dello stomaco avanzato e alleviarne i sintomi. I metodi di trattamento comprendono la chirurgia, la chemioterapia, e/o la radioterapia. Nuovi approcci terapeutici quali la terapia biologica e applicazioni avanzate dei metodi di cura attuali sono in fase di analisi nel corso di studi clinici. Il paziente potrà ricevere un'unica forma di trattamento o una combinazione di diverse terapie.

La chirurgia è il metodo di trattamento più comunemente impiegato per il cancro dello stomaco. Durante l'intervento, chiamato gastrectomia, il chirurgo rimuove interamente (gastrectomia totale) o in parte (gastrectomia sub totale o parziale) lo stomaco, unitamente a porzioni di tessuto della zona circostante. Dopo una gastrectomia sub totale, il medico collega artificialmente la porzione di stomaco residua all'esofago o all'intestino tenue, mentre successivamente ad una gastrectomia totale connette direttamente l'esofago all'intestino tenue. Dato che il cancro può diffondersi attraverso il sistema linfatico, durante l'operazione si asportano solitamente anche i linfonodi regionali, perché un patologo possa esaminarli al fine di individuare eventuali cellule tumorali. La loro presenza nei linfonodi, infatti, implica che il cancro potrebbe essersi diffuso ad altri organi.

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

- Di che tipo di intervento si tratta?
- Che rischi presenta questo tipo di operazione?
- Come mi sentirò dopo l'operazione? Se sentirò dolore, in che modo sarà possibile alleviarlo?
- Dovrò seguire una dieta particolare? A chi dovrò rivolgermi per ottenere consigli su come alimentarmi correttamente?

La chemioterapia consiste nell'uso di farmaci per distruggere le cellule neoplastiche. Tale tipo di trattamento è detto terapia sistemica, in quanto le sostanze medicinali si diffondono attraverso il circolo ematico.

Sono in corso studi clinici svolti allo scopo di individuare i migliori metodi di trattamento per il carcinoma dello stomaco. I ricercatori stanno indagando sui benefici della chemioterapia

somministrata prima dell'intervento chirurgico per ridurre le dimensioni del tumore, oppure come terapia adiuvante da iniziare successivamente all'operazione per distruggere le cellule neoplastiche residue. E' inoltre allo studio la combinazione di chemioterapia e radioterapia e si sta testando un tipo di trattamento in cui i farmaci antitumorali vengono somministrati direttamente attraverso l'addome (chemioterapia intraperitoneale). Gli studiosi stanno anche svolgendo ricerche sulla chemioterapia in quanto trattamento in caso di metastasi e per alleviare i sintomi della malattia.

La maggior parte dei farmaci anticancro viene somministrata per via endovenosa, tramite iniezione, mentre alcuni devono essere presi per via orale. Il medico potrà optare per un unico tipo di farmaco o per una combinazione di farmaci. La chemioterapia viene somministrata in cicli: un periodo di trattamento è seguito da un periodo di riposo, quindi da un altro di trattamento e così via. Normalmente ogni persona riceve la chemioterapia come paziente esterno (in ospedale, presso lo studio del medico o a casa). Tuttavia, a seconda del tipo di farmaco somministrato e delle condizioni generali del paziente, potrà rivelarsi necessario un breve ricovero in ospedale.

Ecco alcune domande da porre al medico sulla chemioterapia:

Qual è l'obiettivo del trattamento?

Quali farmaci mi verranno somministrati?

C'è il rischio di effetti collaterali? Cosa potrò fare per alleviarli?

Quanto durerà il trattamento?

Da quali segnali si potrà capire se la terapia sta funzionando?

La radioterapia (detta anche terapia radiante) 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. Le radiazioni inoltre possono essere utilizzate dopo l'intervento chirurgico, allo scopo di eliminare eventuali cellule cancerose residue. Si stanno conducendo studi clinici per verificare l'efficacia della terapia radiante durante l'operazione chirurgica (radioterapia intraoperatoria). La radioterapia può essere anche impiegata per alleviare il dolore a scopo palliativo.

Il paziente dovrà recarsi ogni giorno presso l'ospedale o clinica. Di solito la radioterapia viene somministrata per 5 giorni alla settimana per un periodo di 5 o 6 settimane.

Ecco alcune domande da porre al medico prima di sottoporsi alla radioterapia:

- Qual è lo scopo del trattamento?
- In che modo mi verranno somministrate le radiazioni?

- Quando inizierò il trattamento? Quando finirà?
- C'è il rischio di effetti collaterali? Cosa potrò fare per alleviarli?
- Da quali segnali si potrà capire se la radioterapia sta funzionando?

La terapia biologica (detta anche immunoterapia) è una forma di trattamento mirante a stimolare la capacità del sistema immunitario di combattere le cellule tumorali. Viene anche impiegata per attenuare gli effetti collaterali. Durante gli studi clinici, i medici indagano sull'efficacia della terapia biologica usata in combinazione con altri tipi di trattamento per prevenire recidive del cancro dello stomaco. Si fa inoltre ricorso alla terapia biologica quando dopo la chemioterapia i pazienti presentano un numero basso di globuli rossi. In questo caso si somministrano fattori stimolanti le colonie per ristabilire il livello giusto di cellule ematiche. Per alcuni tipi di terapia biologica è necessario il ricovero in ospedale.

7. Studi clinici

Numerosi pazienti affetti da cancro dello stomaco vengono sottoposti a trattamento nel corso di studi clinici. Questi studi sono condotti per scoprire nuovi approcci più efficaci e con minori effetti collaterali e per trovare risposte a questioni scientifiche ancora insolute. I pazienti che partecipano a studi clinici possono beneficiare per primi di un trattamento che si è rivelato promettente in laboratorio. Durante gli studi clinici, alcuni pazienti ricevono il nuovo trattamento mentre altri sono sottoposti alla terapia standard. In questo modo, i medici possono confrontare i risultati dei diversi approcci terapeutici. I pazienti che partecipano a studi clinici danno un importante contributo alla scienza medica e possono avere l'opportunità di beneficiare di un trattamento più efficace rispetto a quelli usualmente in vigore. I ricercatori si servono inoltre degli studi clinici per cercare di ridurre gli effetti collaterali dei vari tipi di trattamento e migliorare così la qualità della vita dei pazienti. Attualmente sono in corso numerosi studi clinici per predisporre nuovi trattamenti per il carcinoma dello stomaco. I pazienti interessati a partecipare ad uno studio clinico dovrebbero discutere di questa opportunità col medico curante. Per maggiori informazioni, le pagine del nostro sito dedicate agli "Studi clinici" illustrano i possibili rischi e benefici dei trattamenti in fase di sperimentazione.

8. Effetti collaterali

Durante la terapia anticancro, è difficile limitare gli effetti del trattamento in modo che soltanto le 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 possono variare da persona a persona e persino da un tipo di terapia a quella ricevuta successivamente. I medici cercano di pianificare il trattamento in modo da ridurre al minimo gli effetti collaterali e sono a disposizione del paziente per assisterlo all'insorgere di qualunque problema. Per questo motivo è molto importante riferire al medico qualunque disturbo si verifichi durante o dopo la terapia anticancro.

Le pagine del nostro sito dedicate alla Chemioterapia contengono utili informazioni su questo tipo di trattamento e su come affrontarne gli effetti collaterali.

Chirurgia

La gastrectomia è un intervento chirurgico molto serio. Per un certo periodo di tempo successivamente all'operazione, il paziente dovrà limitare le attività per facilitare il processo di guarigione. Durante i primi giorni che seguono l'intervento il malato viene alimentato per via endovenosa. Dopo qualche tempo, la maggior parte dei pazienti è in grado di assumere liquidi e di passare gradualmente ai cibi morbidi a quindi a quelli solidi. L'asportazione totale dello stomaco comporta difficoltà di assorbimento della vitamina B12, necessaria alla formazione delle cellule del sangue e nervose, per cui ai pazienti verrà prescritta una cura di iniezioni di questa sostanza. Alcuni pazienti avranno difficoltà temporanee o permanenti nella digestione di determinati alimenti, e dovranno pertanto modificare il proprio regime alimentare per qualche settimana o mese oppure permanentemente. Il medico o il dietista (uno specialista nel campo della nutrizione) forniranno tutti i dettagli sui cambiamenti da apportare alla dieta.

Talvolta, i pazienti che hanno subito una gastrectomia potranno accusare spasmi, diarrea e capogiri dopo aver mangiato, poiché il cibo e i liquidi raggiungono troppo velocemente l'intestino tenue. Questi sintomi costituiscono la sindrome da rapido svuotamento gastrico (dumping syndrome), i cui effetti peggiorano se si ingeriscono cibi con elevato contenuto di zuccheri. La dumping syndrome viene trattata modificando il regime alimentare del paziente. I medici suggeriscono spesso a coloro che sono affetti da tale patologia di assumere diversi pasti leggeri nel corso della giornata, evitare i cibi contenenti zuccheri e privilegiare gli alimenti ricchi di proteine. Al fine di ridurre la quantità di liquidi introdotta nell'intestino tenue, si consiglia ai pazienti di non consumare bevande durante i pasti. Infine, esistono farmaci che permettono di tenere sotto controllo la sindrome. I sintomi tendono di solito a scomparire entro un periodo compreso tra i 3 e i 12 mesi, ma possono diventare permanenti.

In seguito alla gastrectomia, la bile contenuta nell'intestino tenue potrebbe risalire verso la porzione residua di stomaco o nell'esofago, generando i sintomi avvertiti comunemente in caso di

cattiva digestione. Il medico prescriverà una cura farmacologica o suggerirà prodotti da banco adatti ad alleviare tali disturbi.

Chemioterapia

Gli effetti collaterali della chemioterapia dipendono principalmente dai farmaci somministrati al paziente. Analogamente a quanto avviene per altri tipi di terapia, essi variano da persona a persona. In genere, i farmaci antitumorali colpiscono le cellule che si dividono rapidamente, come le cellule ematiche, che combattono le infezioni, favoriscono la coagulazione del sangue e trasportano ossigeno in tutto l'organismo. Quando i medicinali chemioterapici agiscono su queste cellule, il paziente sarà maggiormente soggetto a infezioni, lividi o emorragie e si stancherà facilmente. Le cellule dei follicoli piliferi e quelle che rivestono l'apparato digerente si dividono altrettanto rapidamente. Altri effetti della chemioterapia sono: perdita dell'appetito, nausea, vomito, caduta dei capelli o dolori alla bocca. In alcuni casi, il medico potrà prescrivere farmaci in grado di tenere sotto controllo questi disturbi, in particolare il senso di nausea e il vomito. Gli effetti collaterali di solito scompaiono gradualmente durante il periodo di riposo del ciclo di chemioterapia o dopo il termine del trattamento.

Radioterapia

I pazienti sottoposti a radioterapia all'addome possono essere soggetti a nausea, vomito e diarrea. Il medico prescriverà farmaci o suggerirà modifiche da apportare alla dieta per alleviare tali disturbi. Comunemente le radiazioni provocano arrossamenti della pelle nell'area trattata e la rendono secca, sensibile e pruriginosa. E' consigliabile non indossare abiti in stoffa ruvida, ma dare la preferenza a vestiti larghi e in cotone. In questo periodo sarà importantissimo prendersi cura della propria pelle, ma non si dovrà fare uso di creme o lozioni se non sotto stretto controllo medico.

Durante la radioterapia, i pazienti potranno sentirsi molto stanchi, specialmente nelle ultime settimane di trattamento. Il riposo in questi casi è importante, anche se di solito i medici consigliano ai pazienti di rimanere ragionevolmente attivi.

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, debolezza, nausea, vomito e diarrea. Talvolta potranno comparire eruzioni cutanee e il paziente sarà maggiormente soggetto a lividi o emorragie. Questi problemi possono essere gravi e richiedere un ricovero in ospedale durante il periodo di trattamento.

9. Alimentazione dei malati di cancro

Alcune delle persone sottoposte a trattamento per un cancro allo stomaco trovano difficoltà ad alimentarsi correttamente. La malattia, così come le sensazioni di stanchezza o disorientamento, causano spesso la perdita dell'appetito. In effetti, disturbi come nausea, vomito, dolori alla bocca o la dumping syndrome possono rendere difficile l'ingestione dei cibi. I pazienti reduci da un intervento chirurgico allo stomaco si sentiranno con ogni probabilità sazi anche dopo aver ingerito una piccola quantità di cibo. Per alcuni il sapore degli alimenti potrà cambiare. Tuttavia, 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, recuperare energia e rigenerare tessuti sani. Medici, personale infermieristico e dietisti possono fornire un valido aiuto consigliando i pazienti sul miglior modo di alimentarsi durante il trattamento antitumorale.

10. 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 affette da tumore potranno nutrire preoccupazioni riguardo alla possibilità di continuare a lavorare, occuparsi della famiglia 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'équipe di assistenza potranno rassicurare il paziente risolvendo tutti i suoi dubbi sul trattamento e la ripresa del lavoro o di altre attività. 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 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.

11. Le cause del carcinoma gastrico

L'incidenza del cancro dello stomaco e il numero di vittime di questa malattia si sono ridotti notevolmente negli ultimi 60 anni. Tuttavia, il carcinoma gastrico è una malattia molto grave e in numerosi ospedali e centri di ricerca di diversi paesi si stanno conducendo numerosi studi per ampliare le conoscenze sulle cause e sui metodi di prevenzione. Allo stadio attuale, i medici non sono in grado di stabilire perché una persona si ammala di cancro allo stomaco e un'altra no, ma si sa con certezza che questa malattia non è contagiosa.

I ricercatori hanno scoperto che alcune persone sono maggiormente predisposte di altre a sviluppare il cancro dello stomaco. Questa neoplasia colpisce in prevalenza le persone di età superiore ai 55 anni e gli uomini in percentuale doppia rispetto alle donne. Il carcinoma gastrico ha una maggiore incidenza in alcune zone del mondo, quali il Giappone, la Corea, alcuni paesi dell'Europa Orientale e l'America Latina. Gli abitanti di queste zone consumano abitualmente cibi essiccati, affumicati, conservati sotto sale o sottaceto che, secondo gli studiosi, svolgerebbero un ruolo importante nello sviluppo del cancro dello stomaco. Invece, i cibi freschi (in particolare frutta e verdura e alimenti surgelati o conservati adeguatamente in frigorifero) assumono una funzione protettiva contro tale patologia.

L'ulcera dello stomaco non aumenta apparentemente il rischio di contrarre il carcinoma gastrico. Tuttavia, secondo alcuni studi, un batterio, l'*Helicobacter pylori*, di solito causa di infiammazioni ed ulcere gastriche, può rappresentare un importante fattore di rischio per questa malattia. Inoltre, sempre in base ai risultati della ricerca, i pazienti che hanno subito un intervento chirurgico allo stomaco o affetti da anemia perniziosa, acloridria o gastrite atrofica (che in genere producono una riduzione della quantità di succhi gastrici) sono soggetti ad un rischio più elevato di carcinoma gastrico.

L'esposizione sui luoghi di lavoro a determinati agenti quali polveri o esalazioni è collegata ad un rischio più alto della media di contrarre un cancro dello stomaco. Anche il fumo contribuisce ad aumentare tale rischio.

Si consiglia a coloro che ritengono di essere soggetti a rischio per il cancro dello stomaco di parlare dei propri dubbi e preoccupazioni con il medico, il quale potrà pianificare un apposito programma di

visite di controllo in modo da individuare al più presto possibile l'apparizione di qualunque forma tumorale.

12. 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.

13. GLOSSARIO

Questo glossario spiega il significato di alcuni termini utilizzati in *Il cancro del polmone*. Chiarisce anche alcune parole collegate che non sono menzionate in questo documento ma che potete udire dai medici o dal personale infermieristico.

Adenocarcinoma: tipo di cancro che ha origine nelle cellule di rivestimento di alcuni organi interni.

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.

Apparato respiratorio: insieme degli organi della respirazione: naso, gola, laringe, trachea, bronchi e polmoni.

Asbesto: materiale naturale costituito da minuscole fibre che se inalate possono indurre il cancro.

Aspirato: rimozione di fluidi da un nodulo, spesso da una cisti, per mezzo di un ago e una siringa.

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.

Bronchite: infiammazione (rigonfiamento e arrossamento) dei bronchi.

Broncoscopio: Tubo sottile dotato di apparato illuminante impiegato per l'ispezione interna della trachea e dei bronchi, cioè delle vie aeree che conducono ai polmoni.

Broncoscopia: tecnica tramite la quale un tubo sottile e dotato di apparato illuminante viene inserito attraverso il naso o la bocca per l'esame interno della trachea e dei bronchi nonché dei polmoni. Si fa ricorso alla broncoscopia per individuare l'eventuale presenza di un tumore oppure per effettuare procedure terapeutiche.

Cancerogeno: qualunque sostanza che dà origine ad un tumore.

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 epidermoide: tipo di cancro in cui le cellule assumono un aspetto piatto e a squama di pesce. Viene anche detto carcinoma a cellule squamose.

Carcinoma polmonare a cellule a chicco d'avena: forma di carcinoma polmonare cosiddetto dall'aspetto caratteristico delle cellule tumorali al microscopio. Viene anche chiamato carcinoma a piccole cellule.

Carcinoma polmonare a grandi cellule: forma di tumore polmonare caratterizzato dalla presenza di cellule di grandi dimensioni che all'esame microscopico presentano un aspetto anomalo.

Carcinoma polmonare non a piccole cellule: gruppo di tumori polmonari che comprende il carcinoma a cellule squamose, l'adenocarcinoma e il carcinoma a cellule grandi.

Carcinoma polmonare a piccole cellule: forma di carcinoma polmonare cosiddetto dall'aspetto tondeggiante e dalle ridotte dimensioni delle cellule tumorali al microscopio. Viene detto anche carcinoma a cellule a chicco d'avena.

Carcinoma polmonare 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 digestivo.

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

Chemioterapia: trattamento del tumore mediante farmaci anticancro.

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

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

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

Espettorato: muco emesso dai polmoni attraverso la bocca.

Irradiazione cranica profilattica: radioterapia al cranio che riduce il rischio di metastasi cerebrali.

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.

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.

Lobo: porzione di un organo, come ad esempio il fegato, i polmoni, la mammella o il cervello.

Lobectomia: Asportazione di un lobo.

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

Mediastino: regione compresa tra i polmoni. Gli organi presenti in quest'area comprendono: il cuore e i grandi vasi, la trachea, l'esofago, i bronchi e i linfonodi.

Mediastinoscopia: tecnica che prevede l'inserimento di un tubo nella cavità toracica per esplorare gli organi presenti nella zona compresa tra i polmoni e i linfonodi adiacenti. Il tubo viene introdotto

attraverso un'incisione praticata sopra lo sterno. La stessa procedura è impiegata per prelevare campioni di tessuto dai linfonodi della regione situata a destra della cavità toracica.

Mediastinotomia anteriore: procedura durante la quale un tubo viene introdotto nella cavità toracica per esaminare i tessuti e gli organi della zona tra i due polmoni e di quella compresa tra lo sterno e la colonna vertebrale. Il tubo è inserito attraverso una piccola incisione praticata in prossimità dello sterno. Si tratta di una procedura adottata per prelevare campioni di tessuto dai linfonodi situati nella zona sinistra della cavità toracica. E' chiamata ugualmente procedura di Chamberlain.

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

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

Pneumectomia: intervento chirurgico che consiste nell'asportazione completa del polmone.

Polmonite: Infezione infiammatoria che colpisce i polmoni.

Radioattivo: che emette radiazioni.

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

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

Radioterapia esterna: le radiazioni partono da una sorgente radioattiva esterna al corpo del paziente e vengono indirizzati verso il tumore con l'aiuto di una macchina. E' detta anche radioterapia transcutanea.

Radioterapia interna: le radiazioni vengono erogate da sorgenti radioattive interne, cioè materiali radioattivi impiantati tramite aghi, tubicini o cateteri all'interno o a breve distanza dal tumore. Viene chiamata anche radioterapia intracavitaria o brachiterapia.

Radon: gas radioattivo rilasciato dall'uranio, sostanza presente nel terreno e nelle rocce. Se una quantità eccessiva di radon viene inalata, i danni causati alle cellule polmonari possono condurre allo sviluppo di un carcinoma.

Resezione: escissione di una porzione di un organo.

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

Scintigrafia con radionuclide: tecnica con l'aiuto della quale si riproducono immagini di organi interni. Una sostanza moderatamente radioattiva viene somministrata al paziente per via orale o endovenosa, quindi una macchina (scanner) misura e registra il livello di radioattività degli organi interessati.

Scintigrafia ossea: tecnica che riproduce immagini ossee sullo schermo di un computer o su una pellicola. Una sostanza moderatamente radioattiva, iniettata in un vaso sanguigno, circola nella corrente sanguigna e si distribuisce nel tessuto osseo. Essa viene in seguito rilevata tramite uno scanner.

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.

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 fotodinamica: trattamento antitumorale che prevede l'uso di farmaci che, se attivati da un raggio laser, distruggono le cellule neoplastiche.

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

Toracentesi: asportazione del fluido contenuto nella cavità pleurica per mezzo di un ago inserito tra le costole.

Toracotomia: incisione chirurgica della parete toracica.

Trattamento chirurgico: procedura di asportazione o restauro di un organo o di individuazione di una patologia.

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).