

Il 10 maggio allo stadio Brianteo di Monza si è giocata una grande partita di calcio. Una squadra di ex malati di cancro, una di medici e una formata dai dj di RTL 102.5 si sono incontrate per una sfida dai sapori antichi. Un po' come quella dell'11 luglio dell'82 quando al mitico stadio

Bernabeu l'Italia dei Zoff Gentile Cabrini Oriali Collovati Scirea Conti Tardelli Rossi Antognoni Graziani vinse il titolo del mondo. Con il compianto Nando Martellini a ripetere con voce rotta dall'emozione "Campioni del mondo, campioni del mondo, campioni del mondo". Con il minuto di follia che coglie Tardelli dopo il raddoppio. La pipa di Bearzot. Il sorriso del presidente Pertini.

La gioia delle vittorie impossibili. Quelle inattese dei Mundial e quella contro il cancro, ottenuta da questi ragazzi con grande volontà e sacrificio e dai loro medici: tutti in difesa (in questo caso della vita), come piaceva al *paron Rocco* e gol in contropiede.

Una partita di calcio, è vero, ma una partita già vinta in partenza dagli ex malati di cancro. Persone comuni, colpite improvvisamente da un male, una volta definito "incurabile", che invece sono riuscite a tornare ad una vita normale, a riprendere il proprio lavoro, a condividere affetti e gioie con i propri familiari. Addirittura a riprendere l'attività sportiva. Con l'entusiasmo dei neofiti.

E con la consapevolezza che questa partita di calcio rappresenta qualcosa di più di un semplice incontro sportivo. È la vittoria della speranza, che deve servire da esempio anche a chi – e sono ancora molti – considerano il cancro una strada senza uscita. Ed invece – lo dicono le statistiche, lo confermano i dati, lo sottolineano le decine di migliaia di persone tornate alla vita, lo testimoniano quelli dello stadio Brianteo – si può guarire.

Quella contro il tumore non è mai una partita persa in partenza. L'importante è giocarla non da soli. Anche qui – al Bernabeu come al Brianteo – vince il gioco di squadra, con il paziente, e non solo la sua malattia, in primo piano.

Con un medico che giochi non solo il ruolo di un professionista che impone strategie talvolta poco chiare ma un alleato in grado di comprendere il suo stato d'animo, le sue debolezze, le sue paure. Ma anche le sue risorse. Con strutture che sappiano accoglierlo in ambienti idonei, dove possa conservare dignità e trovare umanità, supportato da istituzioni che garantiscano qualità di cure per tutti, lontano da liste d'attesa e da trafilie burocratiche impossibili.

Newsletter di informazione per cittadini e pazienti dell'**Associazione Italiana di Oncologia Medica**

Aiom

info società

Nel n. 5 | 2004

- 1** Editoriale
- 2** Qualità di vita
- 5** Storie vere
- 6** Riflettori su:
il mesotelioma



UN CALCIO AL TUMORE

Il giorno dell'evento: lunedì 10 maggio 2004; il luogo: lo stadio Brianteo di Monza; l'ora: le 19.30. A scendere in campo la nazionale ex malati di tumore, una rappresentativa di medici e infermieri e la squadra dei dj di RTL 102.5. Ingresso, 5 euro. Incasso interamente devoluto alla ricerca.

Organizzatori, La lampada di Aladino, per la cura della malattia di Hodgkin; il Gisl, Gruppo Italiano Studio Linfomi, l'Associazione Marta Nurizzo, per la ricerca sulle neoplasie polmonari. Il copyright dell'evento è di Davide Petruzzelli, 39 anni, milanese di Brugherio, che dopo essersi lasciato alle spalle un linfoma, nel 2001 ha fondato La lampada di Aladino, una onlus il cui scopo è di "aiutare moralmente ed economicamente i pazienti affetti da Malattia di Hodgkin, assistere le loro famiglie e finanziare la ricerca".

"L'idea - racconta Davide - risale al giugno scorso. All'inizio con Chiara e Annamaria si pensava di mettere insieme un po' di ex malati di tumore per fare una partitella di calcio: un modo per portare un messaggio di speranza a chi sta combattendo contro la malattia. Tre mesi più tardi il progetto inizia già a prendere un'altra forma. Annamaria contatta RTL 102.5: sappiamo che hanno una squadra di calcio che si presta a manifestazioni di beneficenza. Accettano. A novembre troviamo anche il terzo avversario: il prof. Massimo Federico del Gruppo Italiano per lo Studio dei Linfomi non solo ci da una mano a contattare ex malati in giro per l'Italia, ma si impegna ad allestire una squadra di medici e infermieri. A febbraio 2004 nasce ufficialmente Highlander, la nazionale ex malati di tumore, composta da una trentina di ragazzi provenienti da tutta Italia... Oggi che questo nostro sogno è andato ben oltre le aspettative, il mio pensiero non può non andare a chi sta cercando di realizzarne uno ancora più grande: quello di guarire. La strada è lunga, dura e tortuosa, ma noi siamo l'esempio che ce la si può fare..."

ALADINO, IL GENIO DELL'AREA DI RIGORE

Come detto ad organizzare la partita sono due associazioni di pazienti e un gruppo di medici (www.nazionaleexmalatiditumore.it)

La Lampada di Aladino Onlus,

Associazione per il sostegno del paziente affetto da Linfoma di Hodgkin.

Nata nel gennaio 2001 per volontà di un ex-malato, Davide Petruzzelli, che tuttora la presiede, si occupa di aiutare moralmente ed economicamente i pazienti affetti da Linfoma di Hodgkin, assistere le loro famiglie e finanziare la ricerca scientifica. Attualmente l'Associazione è impegnata nel reperimento di fondi per due importanti progetti: la realizzazione della "Guida per il paziente" (opuscolo informativo e di supporto al malato) e il finanziamento al

Registro Italiano Linfomi, strumento di fondamentale importanza scientifica.

L'Associazione Marta Nurizzo per la ricerca sulle neoplasie polmonari, nata per ricordare Marta e la sua lotta coraggiosa contro un carcinoma bronchiolo-alveolare che l'ha sottratta alla vita a 21 anni, si occupa principalmente di dare un supporto diretto alla ricerca nel campo delle neoplasie polmonari, assegnando anche borse di studio a giovani laureati in discipline biologiche, mediche e farmacologiche. Attualmente l'Associazione è impegnata in un'importante ricerca genetica, su scala nazionale, in collaborazione con l'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano e l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri".

Il Gruppo Italiano per lo Studio dei Linfomi (GISL), inizialmente denominato "Gruppo Cooperativo Linfomi", si è costituito nel 1980. Nel 1988 ha istituito un proprio centro operativo presso la Divisione di Oncologia Medica dell'Università di Modena, punto di riferimento per gli oltre 20 centri onco-ematologici che allora vi aderivano.

Nel novembre del 2002 è infine stata costituita l'Associazione GISL Onlus nella quale sono confluite tutte le attività del gruppo pre-esistente. L'associazione, alla quale aderiscono oggi oltre 40 Centri Ematologici ed Oncologici dislocati su tutto il territorio nazionale si propone di condurre studi clinici e biologici sulle malattie linfoproliferative al fine di sviluppare nuove strategie terapeutiche e studiare il possibile ruolo diagnostico e prognostico di nuovi metodi di indagine. Inoltre, l'associazione intende promuovere la formazione dei professionisti coinvolti nella gestione di pazienti affetti da malattie linfoproliferative e di sostenere lo sviluppo di servizi assistenziali per i pazienti. (www.gisl.org)

SOTTO IL CAMICE... LE SCARPE BULLONATE

Francesco Merli è un medico di Reggio Emilia che ha dato una mano ad organizzare l'evento. "All'inizio ero un po' perplesso: avevo paura di essere indelicato. Poi, vista l'immediata adesione dei primi sette a cui ho chiesto di partecipare, mi sono convinto che era una bella cosa. Personalmente l'idea di scendere in campo contro i miei ex pazienti, senza la barriera dei camici, dei prelievi, delle flebo, mi commuove. Uomini contro altri uomini, perché nemmeno il camice rende immortali. Non dimenticheremo, perché non si può dimenticare. Ma proveremo la gioia di sentirci vivi. Vicini... È un'iniziativa senza trionfalismi. Con i pazienti, a ricordare che non sempre si vince, giocherà Davide. Rappresenterà sua moglie, morta due mesi fa, a 26 anni, dopo 5 di malattia. "Se avessi detto no, l'Agostina, che non voleva lasciare la vita, non me l'avrebbe perdonato". Ultima cosa: la squadra degli ex malati è stata battezzata Highlander. "Nessuna commiserazione però – dice Meli – il nome è figlio dell'ironia, non certo della spavalderia. Nemmeno Lazzaro è risorto per sempre. L'idea è proprio quella di fare outing. C'è ancora troppo silenzio intorno al cancro, in tanti lo vivono come una vergogna. Quasi fosse una colpa...".



GLI HIGHLANDER

Gli Highlander hanno anche un nome e un volto. Pubblicare in questo spazio le foto di tutti è impossibile: chi li vuole guardare negli occhi lo può fare collegandosi al sito www.nazionaleexmalatiditumore.it. Declinare la formazione è però doveroso: Andrea Amadeo (Milano); Patrizio Paolone (Montesilvano, Pescara); Alessio Maita (Cammarata, Agrigento); Roberto Abati (Quattro Castella, Reggio Emilia); Raffaele Di Lizio (Ortona, Chieti); Federico Bonati (Lainate, Milano); Stefano Scalise (Brigherio, Milano); Stefano Lionetti (Soliera, Modena); Davide Manzini (Reggio Emilia); Davide Petruzzelli (Brugherio, Milano); Matteo Bussi (Reggio Emilia); Filippo Valli (Ribiera, Reggio Emilia); Alessandro Amicabile (Zingonia, Bergamo); Salvatore Castaldi (Modena); Simone Zaccarini (Sassuolo, Modena); Marcello Stendardo (Matino, Lecce); Gianfranco Gallo (Potenza); Riccardo Zingani (Reggio Emilia); Pasquale Currello (San Gregorio d'Ippona, Vibo Valentia); Matteo Stevani (Reggio Emilia); Primo Denti (Castelmarte, Como); Mario Levratto (Cernusco sul Naviglio, Milano); Vittorio Ruscio (Reggio Calabria); Stefano Bitetti (Potenza).

LA STORIA DI DAVIDE

Quando scopre di avere un linfoma, Davide è un giovane che sta costruendo il suo futuro di marito e di padre. La diagnosi gli arriva mentre sta assaporando quello che sicuramente è uno dei momenti più belli e intensi della vita di un uomo: sua moglie sta per dare alla luce la loro bambina. Malattia di Hodgkin, un tumore maligno del sistema linfatico che colpisce soprattutto tra i 20 e i 30 anni. "Sono stati tre anni di calvario – racconta oggi Davide –; tre anni di terapie, un'autentica bomba per il corpo e per lo spirito, ma non mi sono mai arreso. Lì, da solo, nella camera sterile, con davanti soltanto la fotografia di mia moglie e di mia figlia a darmi forza... Perché io da quel letto dovevo uscire: a casa avevo due persone che mi aspettavano e che avevano bisogno di me... In quei momenti ho dovuto smettere di lavorare, mi sentivo uno straccio. Poi, quando ormai sembrava non ci fosse più nulla da fare, è arrivato il trapianto delle cellule staminali e, lentamente, la ripresa...". Il progetto dell'Associazione nasce durante questo faticoso percorso di cura. "Mi ero ripromesso – continua Davide – che una volta guarito mi sarei dedicato a quelli che, come me, hanno la sventura di incontrare la malattia. Credo infatti che da tutta la negatività della situazione sia possibile trovare anche insegnamenti e stimoli che possano essere d'aiuto ad altri, per far sì che questa sventura non sia solo, come troppo spesso accade, un periodo da dimenticare".

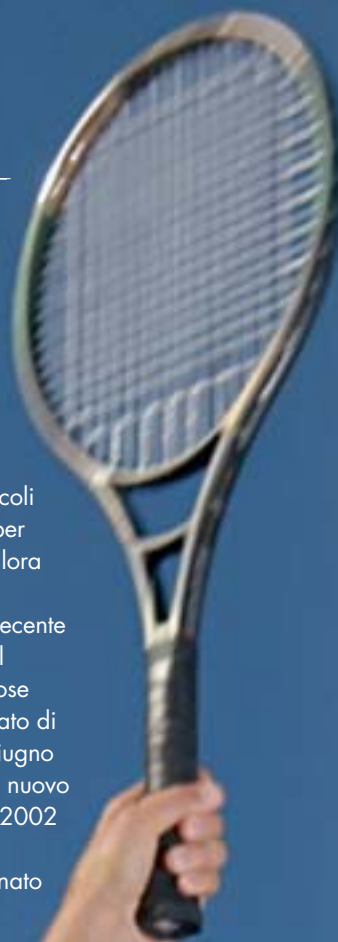
ARMSTRONG E GLI ALTRI

Il più conosciuto è sicuramente il ciclista Lance Armstrong, capace di sconfiggere un tumore ai testicoli, risalire in sella e vincere cinque Tour de France. Ma sono ormai diversi gli atleti sopravvissuti al cancro e tornati all'agonismo. A memoria ricordiamo Ludmilla Engquist campionessa olimpionica e mondiale dei 100 ostacoli, operata di tumore al seno nel 1999 e di nuovo in pista un anno più tardi, in tempo per vincere l'argento ai mondiali di Siviglia. Ljubo Penev, ex centravanti del Valencia e della nazionale bulgara, colpito dalla stessa malattia di Armstrong a metà degli anni '90 e tornato a segnare gol importanti nella Liga spagnola. Il ceco Jiri Gach, uno dei migliori specialisti del tiro a volo: nel 1997 scoprì di avere un tumore ai testicoli ma continuò a gareggiare anche mentre si sottoponeva a cicli di chemio e cobaltoterapia. Una storia simile la vissero anche il calciatore della nazionale danese Ebbe Sand e l'attaccante del Borussia Dortmund Heiko Herrlich, quest'ultimo guarito da un tumore al cervello. Una decina di anni prima, in



Italia, un cancro ai testicoli fermò, fortunatamente per poco, la carriera dell'allora centravanti del Perugia Cacciatori. Il caso più recente è quello del portiere del Deportivo La Coruna, Jose Francisco Molina, operato di tumore ai testicoli nel giugno del 2001, sottoposto di nuovo a chemioterapia a fine 2002 e oggi nuovamente protagonista in campionato e Champion's League.

qualità
di vita



PROSTATA 'CONGELATA', PER VINCERE LA MALATTIA

Si chiama crioterapia di terza generazione e consente di bloccare il tumore congelando la ghiandola prostatica per poi riportarla a temperatura normale con l'utilizzo di due gas (l'argon per abbassare la temperatura a meno 40° e l'elio per scongelare). Il trattamento è in grado di uccidere le cellule maligne e ottenere la guarigione, esattamente come la rimozione chirurgica della ghiandola, ma non prevede operazioni impegnative né lunghe degenze ospedaliere. In Italia si pratica solo al San Raffaele Turro di Milano, dove l'equipe del prof. Giorgio Guazzoni, direttore della divisione di Urologia, ha realizzato i primi 6 casi in Italia. Ottimi risultati si ottengono anche con un'altra metodica, la brachiterapia, indicata negli stadi iniziali del tumore e in particolari casi in cui sia sconsigliato l'intervento chirurgico tradizionale. In comune le due tecniche hanno la possibilità di evitare il ricorso a interventi chirurgici impegnativi e per questo sono indicate per pazienti anziani o con altre malattie. Per gli interventi vengono utilizzate sonde tecnologicamente sempre più avanzate, della dimensione di un ago da biopsia. Inserite nella prostata creano palline di ghiaccio che si fondono fino a coprire l'intera superficie dell'organo, provocando la morte cellulare. La brachiterapia è una forma di radioterapia 'mirata' che avviene impiantando nella ghiandola prostatica piccolissimi 'semi' radioattivi in filiera che rilasciano radiazioni in grado di distruggere il tumore senza danneggiare le strutture adiacenti alla ghiandola e permettendo il mantenimento della funzione erettile in circa l'80% dei pazienti. La brachiterapia funziona nell'87% dei casi con una sopravvivenza a 10 anni del 100%. Inoltre il trattamento consente al paziente di tornare a casa entro 24 ore, al lavoro entro 4 giorni.

QUALCOSA DI MOLTO PERSONALE

Quando ho cominciato a pensare a quale caso raccontare, mi sono venute in mente tante storie, qualcuna bella, qualche altra (forse troppe) malinconica, anche se mai disperate.

Poi... poi sono salito su un'auto a noleggio che mi portava dall'aeroporto di Catania a Taormina per raggiungere la sede di un bellissimo convegno organizzato dal mio amico Francesco Ferrà. Il giovane autista, saputa la mia professione, mi ha raccontato del suocero, affetto da un tumore del polmone con metastasi cerebrali e lo ha fatto con un tale calore, una tenerezza e un'aprensione per la propria compagna, così duramente coinvolta, che mi hanno toccato molto più di quanto mi sarei aspettato. Ho capito dopo il motivo di questo turbamento: le sue parole mi hanno fatto rivivere la storia di mio padre. Io credo che le cose non accadano mai per caso e che, se mi è capitato questo incontro, una ragione ci doveva essere: mi toccava parlare, vincendo un naturale pudore, di quando io, giovane ed entusiasta oncologo medico, ho affrontato con mio padre la sua battaglia contro il cancro.

Lui fumava, eccome se fumava! Aveva un lavoro impegnativo, di grande responsabilità, e con mia madre doveva mantenere agli studi me e le mie due sorelle: era normale essere in tensione continua e nella cultura degli anni '50-'70 questo significava accendersi una sigaretta dietro l'altra, senza mai fermarsi e senza far mancare nulla alla sua famiglia. Era quasi inevitabile che si am-

malasse di un tumore ai polmoni e così è stato, per ironia della sorte pochi mesi dopo aver raggiunto la strameritata pensione. Fin dall'inizio della sua malattia, io sono entrato nello scomodo ruolo di medico curante, ruolo che non ho esitato neanche un momento ad assumermi: c'è chi teorizza (Umberto Veronesi, anche recentemente) che non si debbano curare direttamente i propri parenti più stretti, ma ho sempre pensato che avrei potuto offrire a mio padre qualcosa di più... o forse avevo un grande bisogno di combattere accanto a lui questa difficilissima battaglia.

Per fortuna, il tumore era localizzato e fu possibile operarlo con successo. Papà affrontò ogni passaggio diagnostico e terapeutico con grande consapevolezza e dignità (eravamo in anni in cui la maggior parte dei pazienti non veniva adeguatamente informata: lui invece voleva sapere tutto) e si riprese splendidamente.

Purtroppo, contro ogni aspettativa, dopo pochissimi mesi vi fu un'estesa diffusione

del tumore a entrambi i polmoni e poi alle ossa. A questo punto, non mi sentii di comunicargli "tutta" la verità, ma solo quella parte che gli consentì di affrontare un tentativo di chemioterapia che, anche in ragione dei mezzi piuttosto rudimentali di cui disponevamo un quarto di secolo fa (per fortuna, oggi sono stati fatti molti progressi nel settore), non sortì gli effetti sperati e non fu neppure ben tollerata. Passai così a una intensa terapia palliativa, contro il dolore ma non solo, che gli consentì di spegnersi il più serenamente possibile.

In quei mesi ho capito alcune cose: non voglio entrare qui nella sfera dei miei sentimenti più intimi, ma mi stupì la mancanza di disperazione, pur nella grande tristezza, che provavo. Piuttosto sentii come mobilitato tutto l'affetto che avevo per lui, per mia madre e le mie sorelle e mi continuava a girare per la mente quanto disse Dante, a proposito dell'"amor

che muove il sole e le altre stelle". Mi illusi che questo sentimento profondo, unito alla tecnica e alla cultura professionale di cui andavo (e vado) fiero ci aiutasse a vincere la battaglia. Non fu così per salvare la vita di mio padre, ma lo fu nel senso di aver compreso quanto è importante accompagnare un malato in tutto il suo percorso, sia che porti alla guarigione, oggi fortunatamente sempre più frequente, sia che il tumore prenda il sopravvento.

L'oncologo medico è, e sempre deve essere, un autentico "compagno di viaggio" dei suoi pazienti: questo ruolo è forse stato amplificato nel caso di mio padre, ma sono sicuro che tutti noi cerchiamo di fare così con tutti i nostri pazienti.

Nonostante ciò, credo di essere uscito rafforzato da questa durissima esperienza, anche se mi manca tantissimo la vicinanza di mio padre. E, per l'amor di Dio (e di chi amate e vi vuole bene) non fumate, non fumate mai!

ROBERTO LABIANCA

Responsabile Oncologia Medica
Ospedali Riuniti, Bergamo

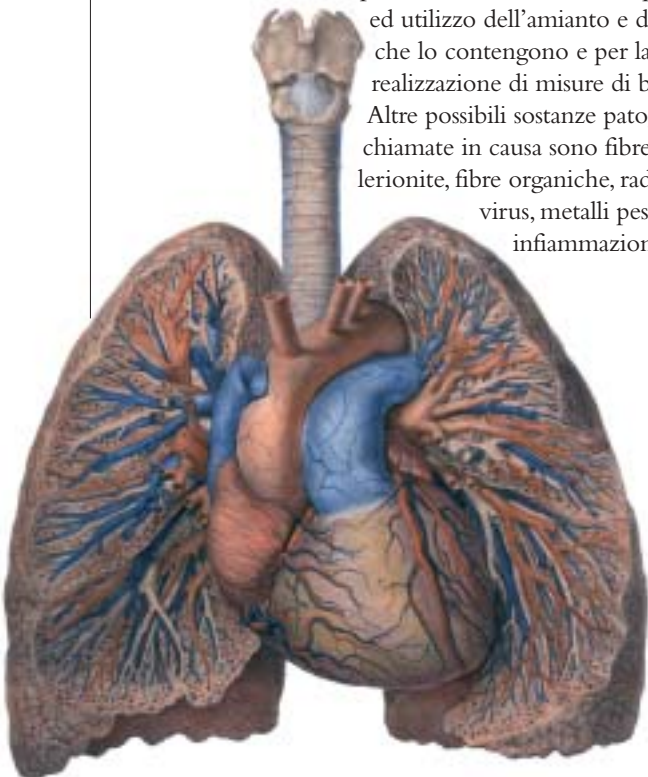
Il mesotelio è una membrana fibrosa che riveste vari organi e strutture tra cui i polmoni e la parte interna della gabbia toracica (pleura), il cuore (pericardio), l'intestino (peritoneo) e i testicoli (tunica vaginale). Il suo compito è di permettere la formazione e il riassorbimento di versamenti ed è attraverso il mesotelio che sono possibili rapide variazioni della quantità di liquido contenuto nelle cavità. Abitualmente il liquido sieroso presente nelle cavità è scarso, pochi millilitri, sufficienti a lubrificare i foglietti che devono scorrere l'uno contro l'altro nei movimenti respiratori o intestinali. I mesoteli sono raramente sede di neoplasie primitive mentre sono sede frequente di interessamento secondario da parte di neoplasie originarie da altri organi e apparati come i tumori polmonari, le neoplasie ematologiche, i tumori gastro-intestinali o ovarici.

Le neoplasie del mesotelio devono essere distinte in due forme: **benigne (tumori rari, localizzati, a lenta crescita che in genere guariscono con la chirurgia) e **maligne**. La loro incidenza è andata crescendo negli ultimi trent'anni, pertanto non possono essere più annoverati tra i tumori rari.**

riflettorisu il mesotelioma

Incidenza e fattori di rischio

La distribuzione dell'incidenza sul territorio Nazionale non è omogenea così come la frequenza tra i due sessi, essendo maggiore negli uomini di 60 anni. Questo dato è da correlare con la maggiore esposizione professionale degli uomini, particolarmente in alcune aree geografiche, a sostanze cancerogene come l'amianto. Esiste, infatti, un'evidenza stretta tra l'esposizione all'amianto e l'incidenza della neoplasia: l'80-90% dei pazienti affetti da mesotelioma è stato esposto a tale sostanza. Questo agente aumenta il rischio di insorgenza della malattia con un tempo di latenza medio di 20-30 anni. Per questo motivo in Italia, con la legge n.257 del 27/3/92, sono state promulgate normative per la cessazione dell'estrazione, produzione, commercio, importazione ed utilizzo dell'amianto e dei prodotti che lo contengono e per la realizzazione di misure di bonifica. Altre possibili sostanze patogene chiamate in causa sono fibre come la lerionite, fibre organiche, radiazioni, virus, metalli pesanti ed infiammazioni croniche.



Istologia e classificazione

I tumori primitivi maligni delle sierose si localizzano nel 60-70% dei casi nei polmoni (prevalentemente a destra), nel 30-35% nel peritoneo, nel 2% in sede pericardica e solo sporadicamente nella tunica vaginale del testicolo.

La classificazione microscopica identifica varie forme:

- Epiteliale puro (tubulo papillare) 45-55%
- Mesenchimale puro (sarcomatoso) 25%
- Misto (bifasico) 15-20%.

La classificazione dell'estensione macroscopica della malattia polmonare prevede IV stadi (classificazione di Butchart):

I stadio: tumore confinato entro un emitorace

II stadio: tumore che invade la parete toracica e/o la zona centrale del torace, ovvero il mediastino con relative strutture (esofago, trachea, grossi vasi e i linfonodi intratoracici)

III stadio: tumore che, infiltrando il diaframma interessa il peritoneo, il pericardio fino al foglietto viscerale o il cuore; interessamento dei linfonodi extratoracici; interessamento pleura controlaterale

IV stadio: presenza di metastasi a distanza, per diffusione attraverso il circolo sanguigno.

Nei due terzi dei casi alla diagnosi la malattia si presenta in forma diffusa.



4

Diagnosi

Le procedure diagnostiche che vengono attuate per raggiungere una diagnosi di certezza e la successiva stadiazione sono:

- Prelievo di un campione di liquido dal torace (mediante toracentesi) o dall'addome (paracentesi) per l'analisi delle cellule
- Biopsia della sierosa per ottenere una diagnosi istologica mediante agobiopsia TAC o Eco guidata o mediante procedure un po' più invasive quali la videotoroscopia o la laparoscopia (si entra, rispettivamente, nel torace o nell'addome con degli strumenti a fibre ottiche per vedere il punto esatto di localizzazione della lesione e fare un prelievo di tessuto mirato)
- Broncoscopia (visione diretta dei bronchi attraverso uno strumento ottico; permette anche di effettuare delle biopsie)
- Studio per immagini: Ecocardiogramma (ecografia del cuore), TAC o RMN o PET (per identificare anche eventuali lesioni a distanza).

3

Sintomi

Nel 70% dei casi di **mesotelioma pleurico** maligno, i primi sintomi (generalmente sono presenti da alcuni mesi dal momento della diagnosi) sono dolore toracico, dispnea e tosse, che aumentano con il passar del tempo. In caso di **mesotelioma peritoneale** la sintomatologia è caratterizzata da dolori addominali diffusi.

In tutti i casi, a lungo andare, spesso si associano astenia (stanchezza) o malessere generale; in una quota minore di pazienti (10-20%) i primi sintomi alla diagnosi sono anoressia (diminuzione spiccata dell'appetito), calo ponderale o febbre. All'esame obiettivo il segno più frequente (80% dei casi) è la formazione di liquido: pleurico nelle localizzazioni toraciche o ascitico se il tumore è addominale.

5

Terapia

Il tipo di terapia dipende strettamente dallo stadio di malattia. Nel I stadio ed in alcuni casi selezionati di II e III stadio, la chirurgia è l'opzione principale; la pleurectomia con decorticazione o la pleuropneumectomia extrapleurica o peritonectomia (ovvero l'asportazione della pleura più o meno di una parte del polmone o del peritoneo) sono i possibili trattamenti chirurgici, seguiti o meno da un trattamento adiuvante di chemio e/o radio (terapia trimodale). Tale integrazione terapeutica (chirurgia, chemioterapia e radioterapia) appare indicata dato l'alto rischio di ripresa di malattia (70%), anche nei pazienti operati radicalmente.

Negli altri stadi la chirurgia non viene effettuata, ad eccezione del talcaggio pleurico nel mesotelioma polmonare. Il talcaggio prevede, dopo asportazione del liquido, l'introduzione nello spazio virtuale tra i due foglietti pleurici di talco che, attraverso una reazione infiammatoria, li incolla bloccando il riformarsi del liquido pleurico.

Il trattamento di scelta nei casi non operabili è una polichemioterapia a base di platino più un secondo farmaco (cisplatino/pemetrexed, cisplatino/gemcitabina, carboplatino/paclitaxel) più o meno radioterapia.

La prognosi è legata ad una serie di fattori che indirizzano il clinico alla scelta terapeutica più opportuna. Fattori prognostici favorevoli sono il I stadio, la giovane età, l'istologia epiteliale e la tardiva comparsa di sintomi clinici. La raccomandazione che ne deriva è che il paziente affetto da mesotelioma maligno dovrebbe essere seguito in centri specializzati che possano valutare tutti i fattori prognostici e decidere per il miglior trattamento possibile.



L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)

L'AIOM è nata nel 1973 e riunisce la maggioranza degli oncologi medici italiani. Tra i suoi obiettivi, la ricerca e l'informazione corretta su cura e prevenzione dei tumori. La sede è a Milano in via Nöe 23 tel. 02 70630279 aiom.mi@tiscalinet.it www.aiom.it

Il presidente nazionale è il prof. Roberto Labianca

LA DOMANDA

Cosa si intende per grado istologico?

È l'aspetto che le cellule tumorali hanno quando vengono osservate al microscopio, sia per la forma che per le modalità di aggregazione. Se queste caratteristiche sono simili a quelle normali, si parla di forme ben differenziate o di grado 1. Se sono molto diverse, si parla di forme scarsamente differenziate, o grado 3. Le forme intermedie sono quelle di grado 2. Il grado 1 viene considerato a migliore prognosi.

SCONFIGGERE LA DIARREA

Le cause della diarrea sono molteplici: all'origine di questo fastidioso disturbo possono esserci l'assunzione di alcuni farmaci, le radiazioni, gli stessi interventi chirurgici, ma anche una sensibilità a determinati cibi e una spiccata emotività. Di certo le scariche privano il corpo del necessario apporto di vitamine, minerali e acqua. Ecco alcuni suggerimenti per ovviare a questo inconveniente:

- Mangiate frequentemente piccole quantità di cibo
- Bevete molto durante la giornata, non ai pasti
- Bevete liquidi a temperatura ambiente, né troppo caldi né troppo freddi
- Limitate i cibi che contengono caffeina (caffè, tè forte, cioccolato, alcool)
- Evitate il latte

Succhi, centrifughe e tisane

Per far fronte alla diarrea è possibile bere succo di patate centrifugate con carote, succo di mela e di pera e succo di mirtillo. Per chi amasse le tisane vi suggeriamo la seguente ricetta: miscelare 30 gr. di bacche di mirtillo, 20 gr. di menta, 20 gr. di melissa e 30 gr. di rosa canina; fate bollire per un minuto un cucchiaino da thé nella miscela sciolta nell'acqua; lasciate in infusione per 5 minuti e poi filtrate. Bere subito tiepida oppure conservare in frigo massimo 24 ore. Un'ottima alternativa è un infuso a base di equiseto, ricco di sali minerali tra cui il potassio. La preparazione è molto semplice. Fate bollire l'acqua, versatela sulle foglie di equiseto sminuzzate e filtrate dopo circa 10 minuti.



La ricetta

Pesce al limone e prezzemolo

Ingredienti

filetti o tranci di pesce
farina
olio e burro
vino bianco
succo di limone
prezzemolo

Preparazione (5 minuti)

Per questa ricetta si possono usare oltre ai pesci freschi anche le confezioni di filetti o tranci di pesce surgelati in commercio. Lasciare scongelare il pesce circa mezz'ora. Infarinarlo e metterlo a cuocere in padella con poco olio e burro. Bagnarlo con un po' di vino bianco e aggiungere a fine cottura succo di limone e prezzemolo. Come variante si possono aggiungere pomodori pelati, capperi e olive verdi o nere. *Cottura: 10 minuti*

800.237303

è il numero verde dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica

Dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 17
con il sostegno di Novartis



Newsletter di informazione per cittadini e pazienti dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica

Supplemento a AIOM NOTIZIE. N. 5/2004 Reg. Trib. di Brescia n° 35/2001 del 2/7/2001

infosocietà

Consiglio Direttivo Nazionale AIOM

Presidente
Roberto Labianca
Presidente Eletto
Emilio Bajetta
Segretario
Carmelo Iacono
Tesoriere
Marco Venturini
Consiglieri
Vincenzo Adamo, Sandro Barni, Oscar Bertetto, Filippo De Marinis, Gianfranco Filippelli, Fausto Roila, Giovanni Rosti, Vittorina Zagonel

AIOM infosocietà

Direttore Responsabile
Mauro Boldrini
Coordinamento
Gino Tomasini
Sabrina Smerrieri
Redazione
Carlo Buffoli, Sergio Ceccone, Daniela Peliccioli, Giuliano D'Ambrosio
Stampa
Officine Grafiche Staged
S. Zeno Naviglio (Bs)

Intermedia editore

Healthcare Communication Network
Via Malta 12B - 25124 Brescia
Tel. 030.226105 - Fax. 030.2420472
mediabs@tin.it
Via C. Morin, 44 - 00195 Roma
Tel. 06.3723187
intermedia@intermedianews.it
www.medinews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di



Innovazione per la salute