



tumore dello stomaco

Il tumore dello stomaco è – almeno in parte – figlio delle abitudini alimentari. Lo dimostrerebbe l'associazione tra cambiamento di alimentazione ▶▶

▶▶ (in particolare il minor consumo di carni cotte alla brace e la migliore conservazione dei cibi) e la diminuzione del numero di casi di carcinomi gastrici. Che restano comunque tra i più diffusi in Italia e nel mondo, soprattutto nella popolazione maschile. Anche per questa patologia è bene ricordare che la diagnosi precoce incide in modo significativo sulla prognosi. Quindi **attenzione ai sintomi. Non sottovalutateli.**

I FATTORI DI RISCHIO

Numerosi studi confermano che il cancro gastrico viene favorito da:

- ▶ forte consumo di cibi conservati ricchi di nitrati
- ▶ alimentazione povera di frutta e verdura
- ▶ infezione da *Helicobacter pylori*
- ▶ forte consumo di sigarette e, in misura minore, di alcol
- ▶ familiarità. Anche se non si può parlare di tumori ereditari dello stomaco, si è però visto che in alcuni gruppi familiari ammalarsi è più facile

Altro dato acquisito è che si tratta di un tumore diffuso più negli uomini che nelle donne e, tra questi, negli uomini di età medio-avanzata.



Le innovazioni "salva stomaco"!

Alcune innovazioni hanno influito positivamente sull'incidenza di questo tumore:

► **l'introduzione del frigorifero.** Oggi possiamo così mangiare più cibi freschi (privi di alcune muffe invisibili) e meno alimenti affumicati e conservati in salamoia, sott'aceto o nello strutto.

► **gli scambi commerciali e la modernizzazione agricola.** Hanno incrementato il consumo di verdure anche nelle zone dove cibi di questo tipo non sono prodotti o lo sono per pochi mesi all'anno.



I CAMPANELLI D'ALLARME

Purtroppo è difficile diagnosticare per tempo un tumore gastrico. I sintomi sono molto generici e spesso compaiono quando la malattia è già in fase avanzata.

Per scoprire precocemente una eventuale neoplasia e curarla tempestivamente, è importante conoscere i segnali che potrebbero essere le "spie" del tumore gastrico o almeno di una predisposizione alla malattia.

- **La cattiva digestione o un dolore che, dopo aver mangiato, è localizzato nella parte alta dello stomaco.**
- **La presenza di un'ulcera gastrica. Questa malattia può portare la mucosa gastrica a uno stato di progressivo deterioramento e, alla fine, al tumore.**
- **Una gastrite atrofica.**

NIENTE INUTILI ALLARMISMI!

È importante non dimenticare che la comparsa di uno di questi segnali **NON** comporta automaticamente la presenza di un tumore. Al contrario, **nella maggioranza dei casi sono indice di altre patologie, molto meno impegnative.** È comunque importante avvertire il medico curante.

Come combatterlo

La chirurgia

L'intervento chirurgico di asportazione dello stomaco (molto spesso totale) rappresenta la tappa fondamentale nella cura del tumore gastrico. In questo caso la cavità gastrica viene rimpiazzata, nel corso dello stesso intervento, da un'ansa intestinale che, nell'arco di pochi mesi, "impara" a svolgere quelle funzioni di serbatoio che costituiscono il principale ruolo fisiologico dello stomaco.

Abbastanza recentemente sono state proposte due variazioni dell'intervento chirurgico tradizionale.



La tecnica del Sol Levante. Questa nuova procedura, messa a punto in Giappone, consiste nell'asportare con la neoplasia anche i linfonodi adiacenti quando non addirittura i linfonodi "di terzo livello", i più lontani dallo stomaco.

L'obiettivo è di eliminare anche le cellule neoplastiche che, dal tumore originario, abbiano eventualmente raggiunto le stazioni linfatiche collegate.

L'applicazione diffusa di questo protocollo ha ottenuto in Giappone risultati positivi, migliorando in modo significativo le percentuali di sopravvivenza.

E quando il tumore è di piccole dimensioni... Quando la neoplasia risulta inferiore al centimetro di diametro ed ha intaccato soltanto la parte più interna della mucosa è possibile intervenire endoscopicamente.

Attraverso l'endoscopio, senza cioè incisione dall'esterno, si possono introdurre nella cavità gastrica i microstrumenti operatori e togliere esclusivamente la neoplasia, lasciando intatta la parete dello stomaco.



LA 'SINDROME DA SVUOTAMENTO'

Dopo i pasti, lo stomaco si svuota rapidamente (sindrome da svuotamento), provocando così un calo degli zuccheri nel sangue e un passaggio di liquidi nell'intestino. Se ciò accade, il paziente si sente debole e privo di forze. Spesso appare pallido e suda. Questo fenomeno può durare di solito da mezzora a due ore. In questi casi si raccomandano:

- ▶ pasti piccoli e frequenti per ridurre la distensione addominale causata dal rapido svuotamento gastrico dopo pasti abbondanti
- ▶ limitare l'assunzione di zuccheri semplici (zucchero da tavola, marmellate, miele, bevande zuccherate ecc.), a favore del consumo di carboidrati complessi (pane, cracker, fette biscottate, ecc.)
- ▶ non bere durante i pasti
- ▶ mettersi semi-seduti o addirittura sdraiati con il capo più basso rispetto ai piedi, subito dopo il pasto.

È comunque sempre opportuna una consulenza dietologica attuata da un medico specialista esperto.

SUBITO DOPO L'OPERAZIONE...

Nella fase successiva all'intervento al malato vengono infusi via endovena liquidi e sali minerali per 2-3 giorni fino al momento in cui sarà in grado di mangiare e bere autonomamente.

Un catetere naso-gastrico per alcuni giorni può essere inserito per drenare i liquidi che si accumulano a causa della stasi gastrica e/o intestinale dovuta all'anestesia e all'intervento. In questo modo il paziente non accusa il comune senso di nausea e vomito. Trascorso questo intervallo al paziente è consentito bere piccoli sorsi d'acqua, aumentando gradualmente la quantità nell'arco di un paio di giorni fino a che potrà seguire una dieta leggera: di solito quattro-cinque giorni dopo l'intervento.



Il ritorno a casa

Il paziente operato può tornare a casa in media 7-12 giorni dopo l'intervento.

...E A TAVOLA

Capita spesso che il paziente operato o sotto trattamento perda l'appetito. Per alcuni il sapore del cibo potrà cambiare. Tuttavia, nutrirsi bene in questo periodo è molto importante. Un'adeguata alimentazione significa un apporto sufficiente di calorie e proteine utili a prevenire perdite di peso, recuperare energia e rigenerare i tessuti sani. Dopo un intervento chirurgico sono necessari solitamente un paio di mesi per riprendere a nutrirsi come prima e recuperare il peso perduto.

ALCUNI CONSIGLI

Se siete stati sottoposti a gastrectomia totale o parziale, potreste avere difficoltà a consumare pasti abbondanti. In questo caso è preferibile che consumiate più pasti al giorno – fino ad un massimo di sei – ad alto contenuto calorico, mangiando degli spuntini nell'intervallo tra l'uno e l'altro.

Mi sento subito sazio. Cosa posso fare?

Per evitare di sentirvi già sazi al momento di sedervi a tavola, evitate di bere un'ora prima dei pasti. Con il tempo riuscirete a capire come regolarvi evitando di stravolgere la routine quotidiana.

Ci sono alimenti che è meglio evitare?

È sicuramente consigliabile evitare gli alimenti che non riusciamo a digerire bene. Purtroppo per individuarli è necessario procedere per tentativi. Armatevi quindi di una buona dose di pazienza.

È consigliato l'esercizio fisico?

La parola d'ordine è moderazione. Quindi fare del moto leggero (tipo camminare) mezz'ora prima dei pasti costituisce una valida strategia per risvegliare l'appetito. Meglio evitare però attività troppo impegnative.

Perché mi sono state prescritte le vitamine?

Generalmente il medico di base prescrive iniezioni di vitamina B12. Questo perché l'assorbimento della vitamina è ridotto una volta che lo stomaco è stato asportato in toto o anche solo in parte.

A chi posso rivolgermi per sapere cosa è meglio mangiare dopo l'operazione?

Se avete problemi di alimentazione, in qualunque momento, potrebbe essere utile prendere appuntamento con il dietista dell'ospedale, il quale sarà in grado di darvi consigli e aiuto pratico. Potrebbe essere lo stesso medico curante a segnalarvene uno.



La chemioterapia

L'approccio polichemioterapico (utilizzo di più chemioterapici insieme) è quello più diffuso. Viene utilizzato soprattutto nelle fasi avanzate della malattia, ma è allo studio un suo utilizzo come terapia post-operatoria e anche pre-operatoria. Il farmaco più utilizzato è il 5-fluorouracile, in genere modulato dall'acido folinico e in associazione spesso con l'epirubicina o l'adriamicina e il cisplatino.

Post-operatoria. È nota anche come chemioterapia adiuvante (precauzionale dopo l'intervento). La grande maggioranza dei ricercatori clinici non è concorde sul ruolo definitivo della chemioterapia precauzionale nel carcinoma gastrico operato e non esistono indicazioni da considerarsi standard nella pratica clinica corrente.

Pre-operatoria. Denominata anche chemioterapia neoadiuvante, è in grado di rendere operabili circa la metà dei pazienti con malattia localmente avanzata altrimenti inoperabili.

La radioterapia

È un'opzione poco impiegata in questo tipo di tumori. Si sta studiando la possibilità di una radioterapia intraoperatoria, che riduca il numero di riprese locali, con tollerabili effetti collaterali.

I CONTROLLI PERIODICI

Al termine delle cure il paziente va tenuto sotto stretta sorveglianza. È bene sapere che non esiste un protocollo unico per il follow-up. Non preoccupatevi quindi se parlando con altri pazienti, notaste differenze anche significative. Gli oncologi valutano infatti attentamente, oltre all'età e alle condizioni generali del paziente, le dimensioni del tumore operato e le sue caratteristiche biologiche, soprattutto in ordine al suo livello di aggressività. Pertanto il tipo e la frequenza dei controlli verranno decisi, caso per caso, in base a questi dati.



I possibili effetti collaterali

I farmaci maggiormente utilizzati nel tumore dello stomaco possono determinare varie conseguenze, prevalentemente a carico dell'apparato gastroenterico: nausea, vomito, diarrea, stomatite (infiammazione e bruciore del cavo orale).

Si tratta comunque di disturbi controllabili con un'adeguata terapia medica attuata da oncologi medici esperti.

LA CHEMIOTERAPIA È DOLOROSA?

Quando la chemioterapia viene somministrata per bocca o tramite iniezioni le sensazioni generalmente sono le stesse che si provano prendendo altri medicinali con questi metodi. Se viene somministrata per via endovenosa le sensazioni sono paragonabili a quelle di un prelievo di sangue.

Il freddo... Alcune persone avvertono freddo o altre sensazioni strane nella zona di iniezione all'inizio del trattamento endovena. Riferite queste sensazioni al personale medico o infermieristico, insieme a qualsiasi dolore, bruciore o fastidio che si verifica durante o dopo un trattamento.

L'ago... A molti l'ago per endovena nella mano o nel braccio non causa alcun effetto. Se però una persona ha dei problemi per qualsiasi ragione, o se diventa difficile inserire ogni volta l'ago nella vena, si può utilizzare un catetere venoso centrale.

I cateteri... non provocano alcun dolore o fastidio se sono inseriti e tenuti correttamente, anche se di solito il paziente ne avverte la presenza. È importante comunque riferire ai medici o al personale infermieristico qualsiasi dolore o fastidio.

NAUSEA E VOMITO FANNO PARTE DEL PASSATO!

La chemioterapia favorisce il rilascio di sostanze che stimolano un centro cerebrale responsabile della nausea e del vomito. Sono disponibili molti farmaci in grado di contrastare e di ridurre l'entità di questo disturbo.

INFEZIONI DEL SANGUE

Alcuni chemioterapici possono risultare tossici anche per le cellule del sangue, che si riducono progressivamente di numero. Possono colpire sia i globuli bianchi che rossi.

1. Globuli bianchi (leucopenia).

L'abbassamento dei globuli bianchi e, soprattutto di un loro sottogruppo, i granulociti neutrofili, riduce le **capacità di difesa** dell'organismo contro gli attacchi di svariati microbi. Possono comparire quindi infezioni a carico di diversi organi, che si manifestano con febbre, infiammazione delle mucose dell'apparato digerente (mucositi ed enterocoliti), infiammazioni dell'apparato respiratorio (bronchiti-polmoniti).

Comunicare immediatamente al medico la comparsa di:

- ▶ temperatura corporea (febbre) superiore ai 38° con o senza brividi
- ▶ tosse o mal di gola

- ▶ diarrea per più di 24 ore
- ▶ disturbi urinari
- ▶ ulcere o piccole ferite in bocca, in gola o nella regione perineale
- ▶ prurito o perdite vaginali anomale
- ▶ arrossamenti ed eruzioni cutanee.

Alcuni consigli...

- ▶ lavare spesso le mani accuratamente, soprattutto prima di mangiare e dopo aver usato il bagno
- ▶ usare uno spazzolino da denti morbido per non traumatizzare le gengive
 - ▶ lavare bene la zona rettale ogni

volta che si usa il bagno

- ▶ lavare accuratamente il cibo e cuocerlo bene
- ▶ evitare luoghi troppo affollati e persone raffreddate o con infezioni
- ▶ fare attenzione agli oggetti taglienti ed evitare di ferirsi.

2. Globuli rossi (anemia). L'anemia è dovuta all'abbassamento del numero dei globuli rossi e quindi del livello di emoglobina nel sangue. L'anemia si manifesta con sintomi quali: pallore, stanchezza, affanno, palpitazioni. L'anemia severa viene corretta attraverso le trasfusioni o, in casi specifici, con l'uso di farmaci.

COSA FARE IN CASO DI DIARREA

In caso di diarrea è necessario aumentare l'introito di potassio. È consigliabile inoltre non esagerare con i cibi troppo zuccherati, non saltare i pasti perché quando l'intestino è vuoto vi è un aumento di gas. Preferire pasti piccoli e frequenti. Una volta al giorno non dovrebbero mancare **il riso, le patate, la pasta** in quanto questi alimenti riducono la frequenza delle scariche e riducono l'irritazione peristomale.



I trattamenti del futuro, le **targeted** therapies

Negli ultimi anni la ricerca e la clinica si stanno muovendo in una nuova direzione cercando cure sempre più efficaci con minori effetti collaterali. La **target therapy**, che colpisce bersagli (target appunto) risponde a questi due requisiti. Agisce infatti su meccanismi specifici responsabili della crescita e sopravvivenza delle cellule tumorali e lascia incolumi quelle sane, limitando così gli effetti collaterali. Un notevole passo avanti che ha però un rovescio della medaglia:

le terapie targetizzate non sono efficaci per tutti i pazienti.



POSSO PRENDERE ALTRI FARMACI MENTRE STO FACENDO LA CHEMIOTERAPIA?

Alcuni medicinali possono interferire con gli effetti della chemioterapia. Perciò dovete consegnare al medico un elenco di tutti i medicinali che prendete prima di iniziare la chemioterapia. L'elenco dovrebbe contenere il nome di ciascun farmaco, la frequenza con cui lo prendete, la ragione e il dosaggio. Ricordatevi di includere i farmaci da banco come lassativi, compresse, antidolorifici e vitamine.

Gli studi evidenziano come gli anticorpi monoclonali ottengano benefici solo contro certi tipi di tumore e a certi stadi della malattia. **Non sempre quindi il farmaco più innovativo è più efficace di quello tradizionale.**

Non allarmatevi dunque se il medico vi dovesse prescrivere cure "standard". È sulla base del caso specifico che l'oncologo curante effettuerà la sua scelta, non sulla innovatività della terapia! Fidatevi quindi delle sue scelte senza per questo aver paura a manifestare dubbi e domande!



L'ASSISTENZA PSICOLOGICA

Molte persone non hanno una famiglia a cui appoggiarsi durante la malattia, altre preferiscono parlare della propria esperienza di malattia direttamente con un "esperto", capace di ascoltare e offrire nuove chiavi di lettura della vicenda.

A volte parlare con uno specialista abituato a gestire la malattia oncologica può aiutare a superare le difficoltà comunicative e relazionali.

I recapiti e gli orari di ricevimento degli psicologi sono reperibili presso il centro informazioni dell'ospedale.



L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Per i pazienti in difficoltà è possibile ottenere informazioni dalle:

- ▶ associazioni di volontariato
- ▶ strutture sanitarie di riferimento (in particolare le ASL) per richiedere l'assistenza.

È all'ASL che bisogna rivolgersi per conoscere la documentazione da presentare per ottenere l'assistenza domiciliare.

Possono richiederla le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattia temporaneamente o permanentemente invalidante e impossibilitate ad accedere ai servizi o strutture ambulatoriali.



UN CONSIGLIO: MUOVERSI PER TEMPO

Il sistema sanitario nazionale fatica a fronteggiare la richiesta di assistenza e i tempi di attesa per ricevere risposta possono dilatarsi notevolmente.

È bene quindi cominciare a richiedere informazioni sulla documentazione necessaria in anticipo.

L'Asl, l'ospedale o il medico di famiglia possono fornire utili consigli in merito.

I diritti del malato*

Chi è colpito da un tumore ha diversi diritti. Tra i più importanti:

PENSIONE DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'“invalidità civile” a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D.M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- ▶ 11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale
- ▶ 70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale
- ▶ 100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata – da voi o da un vostro familiare – all'Ufficio Invalidi Civili della ASL della vostra zona.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia il paziente ha anche problemi di deambulazione o non è più autonomo nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

PERMESSI DI LAVORO

Secondo quanto stabilito dalle leggi 104/1992 e 53/2000 e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, una volta ottenuto il riconoscimento dello stato di invalidità o di "handicap in situazione di gravità", potrete usufruire di permessi lavorativi per curarvi e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che vi assiste.

L'art. 33 della L. 104/1992 fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

- per il lavoratore con disabilità: 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili
- per il familiare: 3 giorni mensili.

Se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, avrete diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs. 509/1988). Tali permessi si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria.

Per ottenere il permesso è sufficiente la semplice richiesta al datore di lavoro.

RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

I lavoratori dipendenti a tempo pieno e con una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle loro condizioni di salute da parte dalla Commissione medico-legale della ASL, possono richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si sentiranno in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata.

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta, che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l'ufficio della Polizia Municipale).

Per ulteriori informazioni: info@fondazioneaiom.it



via Nöe, 23
20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018

Sede legale:
Via G. Mameli, 3/1
16122 Genova

info@fondazioneaiom.it
www.fondazioneaiom.it



Intermedia editore

Via Malta 12B, 25124 Brescia
Tel. 030.226105
Fax. 030.2420472
imedlabs@tin.it

Via C. Morin 44, 00195 Roma
Tel. 06.3723187
intermedia@intermedianews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant
della Fondazione Sanofi-Aventis