

AIRC utilizza i cookie per migliorare la tua esperienza durante la visita sul sito. Proseguendo accetti l'utilizzo dei cookie. [Informazioni](#) [OK](#)



Cancro: la cura

I medici hanno a disposizione diversi strumenti per combattere il cancro e, grazie al lavoro instancabile dei nostri ricercatori, si studiano ogni giorno nuove opportunità di cura

Per combattere il cancro la medicina ha a disposizione diversi strumenti.

- i tumori solidi
- i tumori del sangue

I tumori solidi si manifestano, a loro volta, in tre fasi distinte:

- la malattia iniziale, o localizzata, in cui è presente solo un unico tumore in un'unica sede;
- la fase delle recidive, eventuale e successiva alla chirurgia, in cui la malattia si ripresenta, ma sempre e solamente nella sede in cui è comparsa per la prima volta;
- la forma **disseminata**, in cui le cellule maligne sono uscite dall'organo di origine per colonizzare altri organi anche a distanza ([metastasi](#)).

Ogni tumore solido o del sangue richiede un approccio diverso e, spesso, anche tempi di cura diversi. Per quelli solidi, per esempio, non è detto che una forma disseminata sia sempre più grave di una localizzata. Basta pensare ad alcuni tumori, come quello del testicolo, che rispondono bene alle chemioterapie e che possono guarire completamente anche se talvolta hanno già dato luogo a metastasi. Altri, invece, come alcuni tumori cerebrali, possono essere unici e localizzati, eppure molto pericolosi.

Il concetto di [guarigione](#), nel caso del cancro, è legato al fattore tempo: proprio perché nella maggior parte dei casi non si può essere del tutto certi che la malattia, sebbene localizzata, sia stata rimossa del tutto e che non vi siano in giro per l'organismo cellule maligne pronte a dare luogo a recidive locali o a metastasi, si considera generalmente guarita la persona che, dopo 5 anni dal termine delle cure, non manifesti più segni o sintomi di malattia. In alcuni casi (come alcune forme di tumore polmonare o della prostata) si preferisce addirittura aspettare 10 anni prima di sciogliere la [prognosi](#). Questo non significa che la persona sia sottoposta continuamente a cure, anzi: spesso queste si concentrano nei primi mesi dopo la diagnosi e, in seguito, si procede solo con controlli periodici.

Gli strumenti a disposizione

Per combattere il cancro la medicina ha a disposizione diversi strumenti.

La cosiddetta **sorveglianza attiva** è riservata alle forme tumorali a lentissimo accrescimento (come alcuni tumori prostatici). In sostanza significa non fare nulla e tenere solo la malattia sotto stretta osservazione con esami ripetuti. Solo se il medico nota una improvvisa accelerazione dell'evoluzione allora si passa a vere e proprie cure.

La **chirurgia** è l'opzione principale nella maggior parte dei tumori solidi. Talvolta, per facilitare il lavoro del bisturi, si tenta di ridurre la dimensione del tumore con una [chemioterapia](#) o una [radioterapia](#) pre-operatoria.

La **radioterapia** utilizza raggi X ad altissima potenza per distruggere le cellule cancerose. In genere viene concentrata il più possibile nell'area affetta dalla malattia per evitare di danneggiare le cellule sane. Può essere usata prima della chirurgia per ridurre la dimensione di un tumore solido o, talvolta, come unica terapia, se il tumore è molto sensibile all'effetto delle radiazioni. Negli ultimi anni si è diffuso per alcuni tumori in particolari circostanze anche l'uso della **radioterapia intraoperatoria**, che durante l'intervento permette di concentrare una maggior dose di radiazioni proprio nella zona in cui il tumore si era sviluppato, riducendo il rischio di recidive.

In altri casi è possibile collocare una sorgente permanente di radiazioni all'interno o vicino alla zona da trattare. Si parla allora di **brachiterapia** (derivante dal greco brachys, lento), o di **radioterapia interna**. La brachiterapia può essere utilizzata da sola o in combinazione con altre forme di trattamento.

La **chemioterapia** utilizza farmaci citotossici (ovvero tossici per le cellule). In genere il loro effetto è quello di bloccare la divisione delle cellule in rapida replicazione, senza però distinguere tra cellule sane e cellule malate. Per questo le chemioterapie hanno effetti collaterali su tutti i tessuti a rapido ricambio, come le mucose, i capelli e il sangue.

La **terapia ormonale** altera l'equilibrio di determinati ormoni nell'organismo. Si utilizza soprattutto per tenere a bada i cosiddetti tumori ormono-sensibili (come quello della mammella e della prostata), in cui tali sostanze hanno una funzione di stimolo della divisione cellulare.

I **farmaci biologici** sono sostanze che anche l'organismo potrebbe produrre naturalmente per combattere la malattia. In genere si tratta di anticorpi in grado di "riconoscere" la cellula tumorale e promuoverne la distruzione da parte del sistema immunitario. Talvolta l'[anticorpo](#) trasporta all'interno della cellula malata una sostanza tossica o un elemento radioattivo che ne provocano la distruzione. Una variante relativamente recente di [farmaco biologico](#) è costituito dai cosiddetti inibitori della crescita tumorale, che interferiscono con i messaggeri chimici che le cellule utilizzano per svilupparsi e dividersi.

L'**immunoterapia** consiste nella creazione di vaccini capaci di "risvegliare" il sistema immunitario contro le cellule tumorali. Sono disponibili vaccini contro il melanoma e, in forma sperimentale, contro alcuni tipi di tumori del colon-retto. In Europa nessuno di questi prodotti è ancora stato approvato, ma diversi approcci sono in fase avanzata di studio.

Perché i tumori recidivano

In alcuni casi il tumore può tornare anche dopo un ciclo o più di trattamenti. La recidiva si manifesta nello stesso sito in cui si è presentata la malattia la prima volta ed è dovuta alla permanenza in forma quiescente di alcune cellule maligne che hanno resistito alla chirurgia e ai trattamenti radio e chemioterapici. Quando la malattia si ripresenta invece in un altro punto del corpo si tratta di metastasi o tumori secondari. Ciò accade perché alcune cellule cancerose si sono diffuse nell'organismo.

Perché una cura nuova di cui parlano i giornali non è immediatamente applicabile

Spesso i media sono alla ricerca di notizie importanti sulla cura del cancro, dal momento che si tratta di una malattia che interessa moltissime persone. Eppure, talvolta, quando i pazienti si presentano speranzosi dal loro medico con un ritaglio di giornale, egli non sembra altrettanto ottimista. La ragione è molto semplice: i giornali e le televisioni riportano dati che si riferiscono spesso a fasi molto iniziali della ricerca di una nuova terapia. Ciò significa che le prove di efficacia sono promettenti ma non necessariamente sufficienti a estendere la terapia a tutti i pazienti.

Non solo: spesso i media non riferiscono con sufficiente attenzione la differenza tra la nuova cura e quelle già disponibili o l'entità e la gravità degli effetti collaterali. Per evitare che i pazienti vengano sottoposti a terapie non adatte, le società scientifiche internazionali e nazionali hanno anche inventato uno strumento molto efficace: le linee guida. Un gruppo di esperti si riunisce ed esamina le prove a favore e contro i diversi tipi di trattamento e stabilisce una sorta di protocollo di comportamento al quale i medici dovrebbero attenersi per curare quella determinata malattia. In tal modo si favorisce la diffusione di terapie con provata efficacia e un buon rapporto tra rischi e benefici, nonché una certa uniformità nel modo con cui vengono curati i pazienti affetti da un tumore con caratteristiche comuni.

Come valutare i rischi e i benefici di un certo trattamento

Accade spesso che un paziente con cancro si senta offrire due diversi tipi di cura o due approcci differenti alla malattia. Come si può scegliere? Il primo passo è quello di chiarire, con il proprio medico, qual è lo scopo del trattamento:

- Una cura è un trattamento che elimina completamente la malattia e ne previene il ritorno.
- Un trattamento di controllo è una terapia che permette di tenere a bada la malattia senza però eliminarla del tutto. Il suo scopo è quello di aumentare la [sopravvivenza](#) del malato.
- Una terapia palliativa ha lo scopo di ridurre i sintomi della malattia e il dolore. Non è affatto detto che la terapia palliativa sia limitata alla fase terminale del cancro, anzi: oggi si tende a estendere la terapia palliativa o del dolore alle fasi precoci per aiutare il paziente ad affrontare con maggiori forze e serenità eventuali disturbi.

Dopo aver chiarito lo scopo del trattamento, è bene chiedere al medico quanto a lungo durano, in genere, i benefici dei diversi strumenti terapeutici proposti. La risposta non sempre è possibile e non sempre è precisa, perché può dipendere da caratteristiche individuali del paziente, ma talvolta è possibile ipotizzare un quadro verosimile.

Nello scegliere la cura più adatta tra molte è utile anche non aver paura di parlare di numeri: la riuscita di una terapia è misurabile, almeno su un ampio gruppo di pazienti, quindi la sua efficacia può spesso essere espressa in forma di percentuale di riuscita (percentuale di pazienti guariti, ma anche di malati che non sentono più il dolore o di pazienti che manifestano un certo effetto collaterale).

In sostanza, per prendere una decisione corretta tra due trattamenti è necessario conoscere:

- I benefici offerti dai diversi approcci e le percentuali di successo.
- I rischi che la cura può comportare (complicanze, effetti collaterali).
- Quanto è gestibile la cura: per esempio, alcuni pazienti possono preferire una terapia che preveda un unico ricovero, altri scegliere invece di essere seguiti con maggiore assiduità.

Come valutare gli effetti collaterali

È importante che un paziente, nel momento in cui si affida a un medico per una terapia antitumorale abbia chiari quali possono essere gli effetti collaterali e di quale intensità. Ciò gli consentirà di programmare con maggiore attenzione la propria vita durante il periodo della cura. Anche se non tutti i malati rispondono nello stesso modo agli stessi farmaci, è possibile conoscere in anticipo quali sono gli effetti più fastidiosi, quanto sono invalidanti, quanto a lungo possono durare e con quale frequenza si presentano.

Affidarsi alla scienza

I malati di cancro sono spesso molto preoccupati e disposti ad affidarsi a chiunque prometta di avere una soluzione definitiva per la loro malattia. Purtroppo, però, la ricerca scientifica non ha ancora trovato una cura definitiva. Questa realtà costituisce un terreno fertile per la pubblicità ingannevole: nel mese di giugno del 2008 la Food and Drug Administration (FDA, l'ente che negli USA controlla la commercializzazione dei farmaci) ha diffidato ben 25 diverse industrie che pubblicizzano oltre 125 prodotti come "cure" anticancro. Si tratta di sostanze per le quali mancano del tutto prove scientifiche di efficacia: quando non sono direttamente pericolose, lo sono indirettamente perché distolgono il malato dalle terapie di provata utilità.

Per evitare questa grave evenienza, la FDA ha stilato una lista di "campanelli d'allarme". È quindi utile diffidare di:

- Prodotti pubblicizzati con dichiarazioni come "cura veloce" e "cura efficace" contro un'ampia varietà di malattie o di tipologie di cancro.
- Sostanze di cui si suggerisce l'efficacia contro malattie gravi o incurabili.
- Prodotti accompagnati da slogan come "grande scoperta scientifica", "cura miracolosa", "ingrediente segreto" e "antico rimedio".
- Sostanze reclamizzate con termini altisonanti come "termogenesi" od "omeostasi".
- Prodotti di cui si annuncia l'innocuità in quanto "naturali" (non tutto ciò che è naturale è privo di pericoli; la maggior parte dei veleni è derivata da piante o da animali).
- Siti o riviste che accompagnano la vendita della cura con testimonianze non documentate e non controllabili di pazienti che si dichiarano guariti.
- Sostanze di cui si consiglia l'acquisto perché "in esaurimento" oppure di cui si promette l'assenza di rischi o il rimborso in caso di inefficacia, come se le cure del cancro potessero essere vendute senza l'intermediazione di un medico e al di fuori di un ospedale accreditato.