

La chirurgia dei tumori

Una guida dell'Assistenza Tumori Alto Adige – Südtiroler Krebshilfe
per i malati e i loro familiari

Impressum

Editore:

Assistenza Tumori Alto Adige
Via Tre Santi 1, 39100 Bolzano
Tel. 0471 28 33 48
Fax 0471 28 82 82
E-mail: info@krebshilfe.it

Autori:

Prof. Urs Metzger, Dott. Christoph A. Maurer - chirurghi FMH, Marie-Louise Metzger,
Anne Durrer, Susanne Lanz

Redazione:

Comitato Medico (dott. Claudio Graiff – presidente)
e Consiglio Direttivo Centrale dell'Assistenza Tumori Alto Adige

Traduzione:

Sergio Pastore, Sennwald

Layout e composizione:

Tappeiner S.p.A., Lana

Stampa:

Printed in Italy

Copyright:

© 2004 Assistenza Tumori Alto Adige

Con il sostegno dell'Assessorato Provinciale alla Sanità

*Ringraziamo la Lega cancro svizzera per la sua disponibilità.
Ci ha permesso di riprendere il manoscritto e di modificarlo
secondo le nostre esigenze.*

Sommario

Premessa	5
Che cos'è il cancro?	6
Le terapie	8
▶ Varie competenze riunite	8
▶ La scelta della cura	9
I vari tipi d'intervento chirurgico	10
Operare, sì o no?	11
▶ Sta a lei decidere	11
▶ Su quali basi devo decidermi? (Prospettive di guarigione, rischi, rifiuto dell'operazione ...)	12
▶ Per saperne di più	14
Prima dell'operazione	15
▶ Gli esami	16
▶ Lei non è sola/solo	17
L'anestesia	18
▶ I tipi di anestesia	18
▶ E la memoria?	19
▶ Una sorveglianza intensa	20
▶ La fase di recupero	20
L'intervento propriamente detto	21
▶ Le tecniche operatorie	21
Dopo l'intervento	23
▶ L'immediato futuro	23
▶ La scoperta della cicatrice	24
▶ La durata della degenza	24

Le complicazioni postoperatorie	26
➤ Le complicazioni locali (infezioni, emorragie)	26
➤ Le complicazioni generali (polmonite, trombosi, embolie)	27
L'attenuazione dei dolori	28
➤ Dialogo indispensabile	28
➤ Come prevenire la ricomparsa del dolore	28
➤ La paura infondata della morfina	29
Le cure successive e i controlli	30
La vita continua	32
➤ La convalescenza	32
➤ A casa propria o altrove?	32
➤ L'Assistenza Tumori Alto Adige nel suo circondario	33
➤ I postumi dell'operazione	34
➤ Nascondere la cicatrice	34
➤ Protesi e stomie	34
➤ Dare tempo al tempo	35
➤ L'attività professionale	35
Le relazioni umane	36
➤ La famiglia	36
➤ La sessualità	37
➤ Condividere la propria esperienza?	37
Annessi	39
➤ Bibliografia, opuscoli	39
➤ Indirizzi utili	40

Premessa

**Cara lettrice,
Caro lettore,**

lei deve farsi operare e la prospettiva la preoccupa, tanto più che il medico ha accennato alla necessità di asportare un tumore. È più che comprensibile che tale diagnosi susciti apprensioni. Tuttavia deve sapere che l'intervento chirurgico è il trattamento a cui si ricorre più di frequente nella cura dei tumori.

L'operazione favorirà la guarigione? Avrò dei dolori? Come reagirò all'anestesia? L'intervento lascerà delle cicatrici o causerà una menomazione? Potrò riprendere la mia vita normale, e quando? Come reagiranno i miei familiari e il mio datore di lavoro? E se decidessi di non farmi operare?

Abbiamo considerato tutte queste domande per aiutarla a vederci più chiaro e affinché lei possa prendere le decisioni del caso con cognizione di causa. Certamente un opuscolo non potrà mai sostituirsi al dialogo coi medici e il personale curante che le saranno accanto durante

tutta la terapia: il suo scopo è piuttosto di incoraggiarla a porre le domande che *la* inquietano, domande che è talvolta utile mettere per iscritto per non dimenticarle in presenza del medico a causa del nervosismo e dell'emozione!

Le informazioni e il dialogo possono ridurre i dubbi e la paura. S'informi dunque, valuti con calma la sua situazione e ne discuti con gli specialisti. Presso l'Assistenza Tumori Alto Adige del suo circondario potrà richiedere altri opuscoli su argomenti relativi al cancro.

Le facciamo i migliori auguri.

Assistenza Tumori Alto Adige
– Südtiroler Krebshilfe –

Che cos'è il cancro?

6

Che cos'è il cancro?

Le cellule sono le unità di base di ogni organismo vivente. Esse si moltiplicano e si aggregano per formare i vari organi. Le cellule «normali» vivono in armonia reciproca.

Il cancro è il risultato della proliferazione anormale di alcune cellule che cominciano a moltiplicarsi in modo anomalo. Se i meccanismi di difesa dell'organismo non riescono a distruggere queste cellule degenerate, esse si moltiplicheranno sempre di più fino a formare un tumore in una determinata parte dell'organismo o fino ad invadere il sistema circolatorio (leucemia) oppure i linfonodi (linfomi).

Le cause di questa improvvisa e incontrollata proliferazione di alcune cellule che porterà allo sviluppo di un tumore maligno sono in gran parte tuttora ignote. Certo sappiamo oggi che determinati stili di vita nuocciono alla salute, ma la comparsa di un tumore è dovuta ad una moltitudine di fattori. In base alle attuali conoscenze la maggior parte dei tumori maligni sono causati da difetti

all'interno della cellula che alterano il ciclo della crescita, divisione e morte delle cellule.

Ogni malato è un caso a sé

Cancro è un termine improprio perché in realtà sono oltre cento le forme di cancro note. Alcune si sviluppano rapidamente: se non s'interviene le cellule prolifereranno e alcune di esse migreranno nell'organismo attraverso i vasi sanguigni o linfatici formando delle metastasi (tumori a distanza dal tumore primario). Altri tumori hanno uno sviluppo più lento e sono ben localizzati: non danno cioè luogo a metastasi. Inoltre la stessa forma di tumore – per es. un tumore del seno o della prostata – può evolvere in modo diverso caso per caso.

Perché è toccato proprio a me?

La diagnosi di cancro è sempre uno choc per il paziente e comprensibile è la sua prima reazione: perché deve capitare pro-

prio a me? Sicuramente anche lei si sarà posto più volte questa domanda. Ma non serve tormentarsi nella vana ricerca di un colpevole. Soprattutto potrebbe sprecare preziose energie che le servirebbero invece per gestire meglio la sua situazione. Il cancro è una malattia complessa che non può essere spiegata in maniera semplicistica.

La malattia la indurrà forse a considerare diversamente certi aspetti della sua esistenza, a distinguere meglio ciò che è essenziale da ciò che non lo è, a vivere in modo più intenso l'attimo presente e le piccole cose che rallegrano la quotidianità, dalle quali potrà trarre la forza necessaria per affrontare la malattia.

Se lei sente il bisogno di comunicazione, il desiderio di condividere interrogativi, dubbi e sofferenze, non esiti a parlarne con il suo medico. Può anche rivolgersi ad un gruppo di auto-aiuto o all'Assistenza Tumori Alto Adige nel suo circondario

che saprà indicarle persone competenti.

Scegliere fra chi le sta vicino una persona che può accompagnarla dal medico, con la quale condividere preoccupazioni ma anche piccole gioie, può rivelarsi un aiuto prezioso. Questa persona potrà pure aiutarla ad assimilare tutte le informazioni (operazione, trattamenti, convalescenza e altro) che ha ricevuto al momento della diagnosi.

Le terapie

Negli ultimi anni le tecniche operatorie sono state perfezionate per cui è oggi possibile evitare interventi che lasciano segni ben visibili sul fisico. Purtroppo alcune forme di tumore non possono essere sempre curate, anche se la malattia si stabilizza per anni. I principali metodi di cura sono:

- la chirurgia
- la radioterapia (radiazioni)
- la chemioterapia (farmaci).

Si può ricorrere a uno solo di questi metodi o associarli simultaneamente o in successione, a seconda del tipo di tumore e dell'obiettivo previsto, che può essere:

- guarigione (terapia curativa) o per lo meno stabilizzazione a lungo termine della malattia oppure
- attenuazione dei dolori e dei sintomi (terapia palliativa).

Varie competenze riunite

In genere sarà un'équipe multidisciplinare a mettere a punto il

trattamento in base al suo dossier personale e, s'intende, dopo averne discusso con lei. Non conta solo il suo stato fisico: sono altrettanto importanti le sue convinzioni in merito alla malattia e alla terapia.

Il chirurgo discuterà con l'oncologo – lo specialista del trattamento farmacologico –, con il radiooncologo – lo specialista del trattamento radiante –, e con il patologo. Quest'ultimo ha il compito di esaminare al microscopio un frammento di tessuto tumorale e di definirne le caratteristiche patologiche e biologiche. Si possono quindi facilmente prevedere:

- applicazioni di radioterapia o cicli di chemioterapia prima dell'operazione per tentare di ridurre in una certa misura la massa tumorale. Ciò permette di limitare i postumi operatori e di preservare la funzione dell'organo malato, per esempio l'intestino retto. Si parla in questo caso di terapia neoadiuvante;

► applicazioni di radioterapia e/o somministrazione di farmaci dopo l'operazione per eliminare tutte le cellule malate eventualmente ancora presenti nell'organismo o per limitare i rischi di recidiva. In questo caso si parla di radioterapia o chemioterapia adiuvanti.

La scelta della cura

Per mettere a punto la terapia più adatta al suo caso, i medici procedono a numerosi esami (radiografie, analisi del sangue, endoscopia, prelievi di tessuto) soppesando il pro e il contro delle varie opzioni terapeutiche a seconda delle caratteristiche del tumore (sede, dimensioni, stadio della malattia) e delle condizioni generali.

L'équipe medica che si occupa di lei ha bisogno di tempo per avere in mano tutti gli elementi necessari e potere pianificare i trattamenti. È perciò possibile che non possano darle subito tutte le informazioni richieste e che alcune sue domande resti-

no per il momento senza risposta. Non abbia timore a porle di nuovo in un secondo momento.

Chemio e radioterapia

Gli opuscoli dell'Assistenza Tumori Alto Adige – La radiooncologia e La terapia farmacologica dei tumori (chemioterapia) – spiegano in cosa consiste il trattamento con le radiazioni e con i farmaci. Vi sono esposte le modalità di tali cure, si descrivono gli effetti collaterali indesiderati e si danno suggerimenti e consigli per limitarli al massimo (vedi annessi).

I vari tipi d'intervento chirurgico

10

I vari tipi
d'intervento
chirurgico

Allo stato attuale, la chirurgia resta il metodo più comune per trattare i tumori maligni.

Si distinguono vari tipi d'intervento chirurgico a seconda dell'obiettivo perseguito:

- ▶ operazione curativa:
ha come obiettivo la guarigione o la stabilizzazione a lungo termine dello stato di salute;
- ▶ operazione palliativa:
ha lo scopo di attenuare i dolori o limitare le complicazioni ed altri effetti indesiderati dovuti alla malattia permettendo una discreta qualità della vita;
- ▶ operazione esplorativa:
ha lo scopo di accertare, attraverso il prelievo di un frammento di tessuto (biopsia), lo stadio del tumore e la sua probabile evoluzione (rapidità di crescita o aggressività) prima di un intervento chirurgico maggiore o di altra terapia;
- ▶ operazione preventiva o profilattica:
più rara, indicata in alcune forme precancerose.

Operare, sì o no?

In alcuni casi l'intervento è urgente. In genere però al momento della diagnosi il tumore è presente nell'organismo da vari mesi. C'è perciò tutto il tempo di riflettere. L'operazione dovrebbe accrescere le probabilità di guarigione e/o assicurarle una migliore qualità della vita. Soppesi il pro e il contro assieme al medico.

Sta a lei decidere

Il suo medico e il chirurgo le consiglieranno di farsi operare solo dopo approfonditi esami. Essi le spiegheranno anche perché raccomandano l'intervento.

Tuttavia la decisione spetterà in ultima analisi a lei perché nessuno può assumerla al suo posto. Lo stesso dicasi per le decisioni da prendere nel corso dell'intervento (vedi capitolo seguente) e per le quali si richiederà il suo assenso *prima* di operare. È perfettamente legittimo avere delle esitazioni, soppesare il pro e il contro dell'intervento, esprimere timori. Sono sentimenti comprensibili perché la malattia

crea incertezza e turbamenti. Se si sente incapace di prendere una decisione si confidi col medico che potrà eventualmente consigliarle un sostegno psicologico.

Non esiti a porre al chirurgo tutte le domande che desidera prima dell'ospedalizzazione. Spesso uno schizzo aiuta a comprendere meglio l'intervento. Naturalmente lei può farsi mostrare anche le radiografie e i risultati degli esami ed esigere spiegazioni dettagliate.

Un secondo parere

Accetti di farsi operare solo se nutre completa fiducia nel chirurgo e se ritiene di avere le idee abbastanza chiare in merito all'intervento previsto. Può inoltre rivolgersi ad un altro medico e richiedere un secondo parere. Può anche dire al medico che non si tratta di sfiducia nei suoi riguardi, ma che sente il bisogno di raccogliere quante più informazioni è possibile.

Su quali basi devo decidermi?

Ecco alcuni punti che la aiuteranno a far maggiore chiarezza. Se lo desidera può discuterne col chirurgo.

► Le prospettive di guarigione

Esistono un centinaio di differenti tumori che devono essere curati in maniera molto diversa. Gli stessi tumori rispondono diversamente alle cure in ogni singolo caso, per cui variano anche le probabilità di guarigione. Per un verso le probabilità dipendono in larga parte dallo stato fisico e dall'età del/la paziente; per altro verso, dal tipo, dalla localizzazione e dallo stadio («staging») del tumore.

Allo stato attuale la metà circa delle malattie tumorali sono curabili. Le probabilità di guarigione sono elevate per certe forme di tumore, più modeste per altre.

Predire con certezza che una forma di tumore può essere curata è praticamente impossibile. Di solito gli specialisti valutano le probabilità in percentua-

le: se il suo medico le dice che lei ha il 50 per cento di possibilità di guarigione, ciò significa che in base alle statistiche la metà dei pazienti colpiti da un tumore simile al suo e sottoposti a terapia più o meno nello stesso stadio della malattia sono stati curati con successo. Le statistiche indicano quindi una tendenza, ma non permettono di trarre conclusioni assolutamente certe.

► Durata e rischi dell'operazione

Di norma un grande intervento dura tra le due e le quattro ore, ma non si possono indicare tempi precisi: la durata varia da caso a caso. Sicuramente prima dell'intervento chiederà al chirurgo informazioni in merito. Grazie ai progressi realizzati nelle tecniche di anestesia, la durata dell'intervento non ha più alcun influsso sul decorso della malattia: le probabilità di guarigione non dipendono minimamente da essa.

I rischi connessi all'intervento dipendono invece da altri fattori, in particolare dallo stato fisico e psichico del paziente e dalle fun-

zioni vitali, soprattutto dalla funzione cardiaca e polmonare. Lei valuterà i vari fattori insieme al medico durante gli esami preliminari, soppesando i rischi dell'operazione e i rischi inerenti alla probabile evoluzione della malattia in caso di rifiuto delle cure.

I progressi realizzati negli ultimi anni nelle tecniche operatorie, il perfezionamento delle apparecchiature per il controllo e la prevenzione delle complicazioni, segnatamente emorragie ed infezioni, sono stupefacenti. Il personale che compone l'équipe medica – chirurgo, anestesista, infermieri – ha alle spalle una formazione di altissimo livello, per cui certi rischi possono oggi essere praticamente esclusi. Purtroppo però non si possono evitare proprio tutte le complicazioni, alcune essendo a volte completamente imprevedute.

► Le decisioni in corso d'intervento

Le moderne tecniche di visualizzazione (ultrasuoni, scanner, risonanza magnetica ecc.), di esplorazione diretta (endoscopia) e di prelievo tissutale (agoa-

spirato o biopsia) forniscono di per sé molte preziose informazioni sulla localizzazione e sull'estensione del tumore già prima dell'intervento. Grazie alla collaborazione fra radiologo e chirurgo, l'intervento chirurgico può essere preparato con molta precisione.

Tuttavia può capitare che durante l'operazione il chirurgo sia confrontato con una situazione inattesa, per es. la presenza di metastasi o un tumore di dimensioni superiori al previsto. In caso di tumore del colon il medico può per esempio prendere la decisione di creare un ano artificiale all'ultimo momento. Le decisioni dette peroperatorie (concernenti eventuali interventi durante l'operazione) non sono facili. Le sarà domandato il suo consenso per eventuali interventi *prima* dell'operazione. Lei può comunque avere la certezza che il medico opterà sempre per la soluzione a lei più conveniente e più appropriata al suo caso.

► E se rifiuto l'operazione?

Capita che alcuni pazienti rifiutino per vari motivi ogni inter-

vento medico e richiedano unicamente misure palliative per attenuare i dolori e limitare gli altri effetti indesiderati della malattia. Se lei preferisce questa soluzione ne ha ogni diritto e il medico non potrà che conformarsi alla sua volontà. È tuttavia suo dovere spiegarle le conseguenze di tale scelta!

In assenza di cure, il cancro conduce prima o poi alla morte. La divisione cellulare prosegue e il tumore si sviluppa con crescente rapidità. Il tumore invaderà i tessuti vicini, gli organi vitali o le ossa (si parla in questo caso di tumore invasivo) o anche l'epidermide (ulcerazione). In questi casi la speranza di vita è decisamente più bassa e la qualità della vita – specie in uno stadio avanzato di malattia – in genere meno soddisfacente. Tuttavia l'evoluzione della malattia varia da un paziente all'altro e da tumore a tumore.

► La data dell'operazione

A volte l'operazione è fissata subito dopo la diagnosi. Ma se la data non le conviene non deve accettarla. In molti casi, per

non dire sempre, il rinvio di qualche giorno non comporta rischi o conseguenze drammatiche. Non annulli perciò una festa o un incontro a cui tiene particolarmente, salvo in casi di assoluta necessità. Per converso non esiti ad anticipare la data dell'operazione se l'attesa le pesa e se le disponibilità dell'ospedale o della clinica lo permettono.

Per saperne di più

L'équipe curante resta il suo miglior interlocutore, sempre ben disposto a spiegarle la situazione e a rispondere alle sue domande. Per altre informazioni può consultare i libri specializzati o anche collegarsi a Internet. Riguardo a quest'ultima possibilità occorre però distinguere tra informazioni attendibili e informazioni che inducono in errore o suscitano false speranze. Ne discuta tranquillamente col medico.

Prima dell'operazione

Tra la diagnosi e l'ospedalizzazione passerà un periodo più o meno lungo, a seconda del caso. Anche se lei attraversa momenti piuttosto difficili cerchi lo stesso di sfruttare al massimo il tempo a sua disposizione per prepararsi alla degenza in ospedale, raccogliere informazioni e pensare già ora a come risolvere i problemi che si porranno al suo rientro a casa. Se una persona di fiducia l'ha accompagnata durante questo periodo, non esiti a discuterne anche con lei.

In altri periodi difficili della sua vita, delle «piccolezze» le hanno forse permesso di passare qualche momento piacevole (una passeggiata, una partita a carte, andare al cinema ...). Cerchi di ricordarsele. Queste «piccolezze» che allora le avevano fatto bene, potrebbero aiutarla oggi a superare i momenti più duri dell'attesa.

A volta la malattia richiede adattamenti di breve o lunga durata, sia nella vita professionale che in quella familiare. La malattia può sconvolgere i suoi pro-

getti o obbligarla alla rinuncia di obiettivi già fissati. Essa può altresì influire sulle sue abitudini alimentari, la mobilità, la relazione di coppia e la sessualità. Non abbia timore a sollecitare un aiuto, soprattutto non si rinchioda in se stessa/stesso coi suoi problemi. Per ogni problema esiste una soluzione. E la soluzione passa spesso, se non sempre, per il dialogo anche se è difficile fare il primo passo o parlare delle proprie paure e dei propri problemi.

Si rivolga al suo medico, all'Assistenza Tumori Alto Adige o a un gruppo di autoaiuto (indirizzi a p. 40) se ha la sensazione di non farcela. Parli di tutto ciò che la tormenta con persone competenti prima dell'operazione per trovare la soluzione dei problemi. Infine non abbia timore di richiedere il sostegno dei suoi familiari e degli amici: eviterà così il rischio di sentirsi sola/o o isolata/o in questo difficile periodo.

Gli esami

Prima di ogni intervento occorre, come abbiamo già visto, procedere a un certo numero di esami. Potranno risultare molesti, specie se devono passare più giorni tra l'uno e l'altro. Si faccia spiegare la ragione di questi esami: conoscendo motivi e modalità li affronterà con più fiducia e con maggiore serenità.

Se gli esami non possono essere effettuati in ambulatorio occorrerà farli in ospedale alcuni giorni prima della data prevista per l'operazione. Ciò comporta alcuni vantaggi: farà infatti conoscenza coi medici e il personale curante, si familiarizzerà col clima e il ritmo ospedalieri e potrà sistemarsi con più comodità.

Stato di salute permettendo lei potrà girare liberamente in ospedale tra un esame e l'altro. Ci sono oggetti del suo quotidiano che potrebbero aiutarla a far passare il tempo in ospedale e farla sentire più a suo agio, come un lettore CD per ascoltare la sua musica preferita, la ra-

dio, libri e riviste. Se ne ha voglia può distrarsi anche conversando con gli altri pazienti.

Forse vorrà anche approfittare di questi giorni per farsi «coccolare» un po', fare delle telefonate o scrivere lettere. Potrebbe anche imparare delle tecniche di rilassamento, molto utili nel periodo postoperatorio. La maggior parte del personale infermieristico conosce tali tecniche e gliele insegnerà con piacere. Su richiesta il personale potrà metterla in contatto con vari servizi di suo interesse, all'interno e all'esterno dell'ospedale (gruppi di autoaiuto, Assistenza Tumori Alto Adige, fisioterapia, servizio sociale ecc.).

Per ragioni evidenti, durante la sua degenza in ospedale lei avrà più contatti col personale infermieristico che non coi medici. Dopo l'intervento saranno le infermiere e gli infermieri a occuparsi di lei. Se farà la loro conoscenza alcuni giorni prima dell'operazione si sentirà più a suo agio.

Lei non è sola/solo

I suoi amici, vicini o colleghi di lavoro sanno che si trova in ospedale? Se desidera visite, non esiti a chiedere loro di venirla a trovare. In numerose città esistono gruppi di volontari che fanno visita alle persone ricoverate. Forse le farebbe piacere avere un colloquio con gli assistenti religiosi dell'ospedale: chieda alla sua infermiera di fissarle un incontro. Un altro mezzo per allontanare i cattivi pensieri, è tenere un diario. Un eccellente rimedio alle contrarietà della vita è il senso dell'umorismo: non se ne dimentichi!

L'anestesia

18

L'anestesia

L'anestesia suscita ancora oggi apprensioni e interrogativi: come sarà il risveglio? Mi sentirò male? Avrò ancora la testa a posto?

Il miglior rimedio per combattere l'ansia consiste nell'avere un'adeguata informazione. L'anestesista passerà da lei al più tardi la sera prima dell'operazione. Come lei forse sa, l'anestesista è uno specialista che ha per compito non solo di rendere il paziente insensibile al dolore, ma anche di controllare le sue funzioni vitali come la respirazione, la circolazione sanguigna, il metabolismo, la funzione renale ecc. mantenendole a un livello appropriato prima, durante e dopo l'operazione. Egli ha dunque una funzione importantissima durante l'intervento chirurgico.

Con la sua visita l'anestesista persegue un doppio obiettivo:

► desidera valutare il suo stato generale di salute, particolarmente la funzione cardiaca e respiratoria, ed informarsi sui farmaci che lei prende solitamente. Sia il più preciso pos-

sibile. Grazie a queste informazioni egli potrà valutare i rischi di un'eventuale interazione tra gli anestetici ed i farmaci che assume. Inoltre s'informerà in merito ad allergie o intolleranza a certi farmaci per prevenire eventuali complicazioni;

► desidera discutere con lei del tipo di anestesia previsto e del periodo postoperatorio (eventuale terapia intensiva, dolori ...).

Se lei ha dei dubbi o dei timori non esiti a parlarne all'anestesista pregandolo di spiegarle per filo e per segno tutto ciò che accadrà dal momento in cui lei lascerà la sua camera fino all'intervento. Sapendo con esattezza ciò che l'aspetta sarà più preparato/a ad affrontare la situazione. Se lei ha molta paura l'anestesista le consiglierà magari un tranquillante prima dell'intervento.

I tipi di anestesia

Si distinguono due tipi di anestesia: anestesia locale o regio-

nale (compresa la peridurale) e anestesia generale. Oggi a dire il vero la differenza non è più netta in quanto le due forme di anestesia sono spesso combinate.

In oncologia la maggior parte degli interventi operatori avviene in anestesia generale. Ma non c'è alcun motivo d'inquietarsi: i pregiudizi legati all'anestesia generale risalgono a un'epoca in cui la narcosi era praticata senza strumenti di sorveglianza o monitoraggio. Oggi i controlli avvengono tramite apparecchiature sofisticate che permettono di controllare in permanenza le funzioni respiratoria e cardiaca, l'ossigenazione del sangue, il polso, la tensione arteriosa, la temperatura corporea e numerosi altri parametri per reagire immediatamente in caso di bisogno.

Tutto è dunque in opera per garantire la sua sicurezza: lei non resterà sola/o *nemmeno per un istante*. L'anestesista o l'assistente anestesista la terranno continuamente sotto controllo.

E la memoria?

In merito all'anestesia generale si sente spesso parlare di amnesie permanenti. Lo ripetiamo: tali voci si riferiscono a farmaci o a pratiche di anestesia non più in uso. A tutt'oggi del resto nessuno studio ha mai accertato un legame tra perdita della memoria e l'anestesia: essa è piuttosto imputabile allo stress causato dal disorientamento per l'ospedalizzazione, dalla perdita di punti di riferimento o ancora dal trauma psicologico dalla diagnosi. Anche alcuni farmaci, per esempio i sedativi, possono influire sulla memoria. Tenga presente che esistono dei corsi per allenare la memoria. Ma prima di precipitarsi a frequentare un corso, si dia il tempo di riprendersi completamente dall'operazione e dalla malattia. Una partita a memory con gli amici, i nipoti o anche da soli potrebbe anche essere un'occasione di svago ... facendo allo stesso tempo lavorare la memoria.

Una sorveglianza intensa

Terminata l'operazione sarà riportata in camera soltanto dopo la ripresa delle funzioni vitali dell'organismo. Non è escluso che lei debba restare sotto controllo per alcune ore o alcuni giorni dopo l'operazione. In questo caso dovrà stare più a lungo in sala di rianimazione o nel reparto di terapie intensive. Questi luoghi fanno spesso una certa impressione. In effetti più che di «cure intensive» si tratta in genere di una sorveglianza più stretta al fine di stabilizzare le funzioni cardiaca e respiratoria e di ottimizzare la terapia, segnatamente la terapia antidolore.

La fase di recupero

Il periodo postoperatorio è una fase delicata: i dolori richiedono una terapia antidolorifica di due o tre giorni; dopo un intervento nella regione addominale, per esempio, non potrà alimentarsi normalmente e si dovrà ricorrere all'alimentazione parenterale (endovenosa). Oggi il problema più frequente dopo l'anestesia è

costituito dalla nausea provocata principalmente dagli oppiacei utilizzati per combattere i dolori durante e dopo l'intervento. I nuovi farmaci hanno fortemente ridotto la nausea, ma non l'hanno purtroppo eliminata completamente. Si noti che esistono farmaci efficaci contro la nausea. Ne parli se necessario col medico.

Questa fase dipende dunque più dal tipo d'intervento che dal tipo di anestesia stessa, infatti i farmaci che l'hanno provocata vengono eliminati dall'organismo nel giro di poche ore. Dunque non si riprenderà dall'anestesia, ma dall'intervento chirurgico.

Non ci stancheremo di ripeterlo: se qualche domanda la tormenta non esiti a parlarne all'anestesista quando la visiterà. La sera prima dell'intervento l'infermiera le consiglierà un sonnifero perché lei sia ben riposata/o l'indomani. Le dirà inoltre a partire da quale ora non dovrà più assumere cibi o liquidi per evitare conati di vomito.

L'intervento propriamente detto

L'infermiera l'aiuterà a prepararsi. Le darà un camice, eventualmente delle calzature di stoffa e un berretto. La pregherà di togliersi gioielli e orologi, occhiali o lenti a contatto, protesi dentarie ecc. In caso di operazione addominale le somministrerà un lassativo o le praticherà un clistere per svuotare completamente l'intestino.

Prima di trasferirla in sala operatoria le farà un'iniezione calmante (preanestesia) per indurre più facilmente il sonno. La rasatura della zona da operare avviene di solito all'ultimo momento.

Le tecniche operatorie

Le odierne tecniche sono tante e la loro applicazione dipende da molti fattori. Qui non possiamo che accennarvi. Naturalmente il chirurgo ne parlerà con lei prima dell'intervento e risponderà alle sue domande. Di norma la tecnica prescelta è in funzione delle dimensioni e della localizzazione del tumore, ma anche dell'esperienza e delle

abitudini del chirurgo. Lo scopo dell'intervento chirurgico è di eliminare completamente il tumore con un buon margine di sicurezza, ma risparmiando il più possibile i tessuti vicini per limitare al massimo i postumi operatori.

Si distinguono tre principali tipi d'intervento chirurgico.

- Nell'intervento a cielo aperto si pratica un'ampia incisione che permette al chirurgo e all'équipe medica una buona visione della massa tumorale e degli organi vicini.
- L'intervento mininvasivo si effettua con l'ausilio di strumenti di visualizzazione che permettono di intervenire attraverso una piccola incisione. Questo tipo d'intervento comporta meno disagi per il paziente che non l'operazione a cielo aperto, ma è indicato solo in casi selezionati.
- L'intervento in endoscopia consiste nell'introdurre una fibra ottica fornita di un siste-

ma d'illuminazione in una cavità naturale per esaminarla (condotto uditivo, bocca, ano, vagina). La fibra è collegata a un monitor che permette di osservare tutta la zona da operare. L'endoscopio è inoltre munito di un dispositivo che permette l'ablazione chirurgica di una parte dell'organo. Questa tecnica non richiede incisioni e non lascia dunque cicatrici. L'endoscopia è naturalmente anche un metodo d'esame. In questo caso l'intervento esplorativo non è seguito dall'intervento chirurgico.

In neurochirurgia e nelle operazioni della regione naso-gola-orecchie (ORL) si ricorre a volte alla chirurgia assistita dal computer che fa capo ad un robot. L'estensione dell'operazione è calcolata preliminarmente tramite la tomografia. Questa è una tecnica radiologica che permette una visione dettagliata dell'interno di un organo, per esempio il cervello. Il robot non sostituisce il chirurgo: quest'ultimo guida il robot per mezzo di una tastiera. Questo permette

un intervento altamente standardizzato e di grande precisione. L'operazione resta sotto il controllo del chirurgo, anche se tutta o parte di essa viene eseguita dal robot.

Dopo l'intervento

Non appena l'operazione sarà terminata lei riprenderà conoscenza. L'infermiera la farà trasferire in sala di rianimazione o direttamente in camera sua dove resterà sotto controllo permanente. Gli interventi chirurgici maggiori richiedono spesso un periodo di terapia intensiva.

I primi giorni dopo l'operazione sono spesso poco piacevoli: potrebbe avere dolori e nausea, provare stanchezza e apatia. Il personale medico la sorveglierà attentamente per evitare o scoprire tempestivamente eventuali complicazioni (vedi p. 26). Questo è uno dei motivi per cui molto raramente gli interventi oncologici sono effettuati in ambulatorio.

Durante questi giorni potrebbe provare una sensazione d'impotenza, impressione magari rafforzata da tutti i tubicini a cui lei è collegata/o. Essi sono però indispensabili in quanto permettono di alimentarla, di somministrarle i farmaci, di eliminare l'urina e i succhi gastrici e di tenere pulita la ferita (drenaggio). Domandi pure a cosa servono tutti

quei tubi: se ne comprende l'utilità le sarà più facile accettare il suo attuale stato.

Ben presto – spesso il giorno stesso dell'operazione – la faranno alzare e le diranno di fare qualche passo, anche se sente dolori. Questi esercizi sono molto utili per prevenire complicazioni. Si rivolga alle infermiere se ha dei dolori o dei crampi, se non riesce a dormire, se fa fatica a respirare o ha le vertigini.

All'inizio lei dipenderà completamente dal personale curante. Accetti di buon grado questo stato: ci vogliono parecchi giorni prima che certi organi riprendano a funzionare normalmente. Ma vedrà che farà rapidamente progressi e riacquisterà un po' alla volta la sua indipendenza.

L'immediato futuro

Intanto proseguiranno gli esami. Il chirurgo ha infatti inviato in laboratorio i tessuti e i linfonodi prelevati durante l'intervento per accertarsi dell'estensione

della malattia e valutare l'opportunità di altri trattamenti (vedi Terapie adiuvanti, p. 30 sgg.). Di norma passano parecchi giorni prima di ottenere i risultati definitivi.

In una certa misura anche i suoi parenti potranno assisterla. Ne discuta con le infermiere per vedere se ciò è possibile e auspicabile nelle sue condizioni. Spesso non c'è tempo di affrontare problemi personali durante la visita di routine del medico. Può però chiedere un colloquio con lui se ne sente il bisogno: non abbia timore.

La scoperta della cicatrice

Dopo l'intervento subito, confrontarsi per la prima volta con la sua cicatrice può essere una prova dolorosa. Il medico o l'infermiera la preparerà con sensibilità a questo momento. Spesso ci vuole del tempo per accettare ed abituarsi all'idea che la cicatrice fa parte del suo corpo. Appena lo stato della cicatrice lo permette, dei piccoli massaggi leggeri o semplicemente posarvi sopra la

mano, può aiutare ad accettare questa nuova parte di sé.

La durata della degenza

Il medico saprà indicarle la durata approssimativa della permanenza in ospedale già prima dell'operazione. Quasi tutti gli interventi maggiori richiedono una degenza di una o due settimane. Per la sola rimarginazione della ferita bisogna mettere in conto cinque – dieci giorni. Dopo un'operazione allo stomaco o all'intestino dovrà aspettare cinque – sette giorni prima di potersi alimentare di nuovo normalmente.

La durata della degenza dipende da vari fattori, per esempio dalla gravità dell'intervento e dalle complicazioni impreviste, ma anche dall'età e dalle condizioni generali di salute e di spirito. È comprensibile che voglia tornare a casa il più presto possibile, ma è meglio non precipitare il rientro nel suo stesso interesse.

È molto importante affrontare il problema del rientro a casa e delle cure a domicilio. Può contare sull'aiuto dei suoi familiari o dei vicini? Preferisce le loro cure o l'assistenza a domicilio di personale esterno? Vuole assumere forse qualcuno per i lavori di casa? O magari è più indicato un soggiorno in una casa di cura?

Sono domande che si sarà sicuramente già posto prima dell'intervento. Se non ha già provveduto dovrà trovare ora delle soluzioni concrete. Il personale curante può metterla in contatto con il servizio sociale dell'ospedale, l'Assistenza Tumori Alto Adige, i gruppi di autoaiuto e altre istituzioni in grado di facilitarle il rientro a casa. Segua i loro consigli e si fidi della loro esperienza.

Le complicazioni postoperatorie

Ogni operazione può causare complicazioni: il rischio zero non esiste purtroppo. Tuttavia oggi esistono varie possibilità per prevenire le complicazioni o almeno per scoprirle tempestivamente e combatterle.

Grazie ai progressi della chirurgia ma anche al buon livello di informazione degli stessi pazienti, che partecipano ormai attivamente alle cure, le complicazioni sono oggi più rare. In linea di principio si distinguono le complicazioni nella regione operata (complicazioni *locali*) e le complicazioni in altra regione o che toccano l'intero organismo (complicazioni *generali*).

Le complicazioni locali

Le infezioni della ferita e le emorragie secondarie costituiscono le principali complicazioni locali. Esse sono oggi rarissime grazie al perfezionamento delle tecniche operatorie, alla sterilizzazione della sala e degli strumenti operatori nonché all'uso di disinfettanti e antibiotici efficaci.

- ▶ Il rischio *d'infezione* è tuttavia maggiore se è stato operato un organo in cui si annidano «normalmente» batteri (polmoni, stomaco o intestino, per esempio). Esso risulta ancora più elevato se la malattia ha già provocato un ascesso. Allo stato attuale le infezioni possono essere combattute quasi sempre efficacemente con gli antibiotici o altre misure terapeutiche, ciò che rende superfluo un secondo intervento. Tuttavia esse prolungano la degenza.
- ▶ Per quanto più rare delle infezioni, le *emorragie secondarie* possono invece rendere necessario un secondo intervento chirurgico. Numerosi farmaci comunemente usati – gli anticoagulanti utilizzati per la «diluzione» del sangue, ma anche l'aspirina e tutti gli antireumatici – rallentano il processo di coagulazione. Per questo è importante che il medico sappia prima dell'operazione quali farmaci lei prende regolarmente.

Le complicazioni generali

Fra le *complicazioni generali* più frequenti ci sono la *polmonite*, la *trombosi venosa* e l'*embolia polmonare*.

La *polmonite* può manifestarsi dopo interventi maggiori nella regione addominale e polmonare. Il dolore, ma anche il timore di commettere qualche errore, possono indurla a respirare meno profondamente dopo l'operazione e a reprimere la tosse. In questo modo però le secrezioni restano nelle vie respiratorie, invece di essere espulse, e possono provocare infiammazioni (polmonite).

È quindi importante fare i movimenti e gli esercizi respiratori consigliati dal personale curante, anche se inizialmente causano dolori o disagio. Se ha dei dolori lo dica perché oggi disponiamo di antidolorifici molto efficaci. Ma se malgrado tutte le precauzioni si manifestasse lo stesso un principio di polmonite sappia che i moderni antibiotici sono estremamente efficaci contro questo genere d'infezioni.

La lunga degenza a letto e la mancanza di esercizio possono favorire la formazione di un coagulo sanguigno con conseguente ostruzione di una vena (*trombosi venosa*). Può succedere che il coagulo si stacchi, migri nell'organismo attraverso i vasi sanguigni e si arresti nei polmoni (*embolia polmonare*). Si tratta in entrambi i casi di fenomeni dolorosi che possono avere conseguenze serie.

Si farà quindi di tutto per prevenirli ricorrendo a titolo preventivo a un farmaco che impedisca la formazione del coagulo (anticoagulante). Questi farmaci sono tuttavia somministrati con estrema prudenza per limitare i rischi di emorragia secondaria. Com'è già stato detto sopra sarà inoltre invitata ad alzarsi e a fare qualche passo e degli esercizi. All'inizio non andrà certo molto lontano. Il/la fisioterapista l'aiuterà e le insegnerà degli esercizi efficaci per mobilizzare i vari muscoli o per riattivare e stimolare la circolazione sanguigna.

L'attenuazione dei dolori

28

L'attenuazione dei dolori

L'intervento chirurgico e certe forme di tumore possono provocare dolori talvolta intensi, ma non è il caso di accettarli con rassegnazione. Le odierne cure antalgiche permettono di eliminare o per lo meno attenuare fortemente i dolori nella maggior parte dei casi. È inutile stringere stocicamente i denti, il dolore non le è di alcun aiuto!

Dialogo indispensabile

Anche se il chirurgo conosce la sua malattia, ha una lunga esperienza con operazioni simili alla sua e la conosce personalmente, non può tuttavia mettersi nei suoi panni e sentire quanto soffre. Gliene parli dunque senza troppe remore! Se il trattamento antalgico proposto non è del tutto soddisfacente insista o ne parli con l'infermiera. A volte ci vuole un po' di tempo per individuare il farmaco e il dosaggio giusto: dialogando con l'équipe medica sarà più facile individuarli. Non abbia dunque timore di importunare con le sue richieste. Nessuno può mettersi nei suoi panni.

Come prevenire la ricomparsa del dolore

Esiste tutta una gamma di farmaci per eliminare o attenuare i dolori postoperatori. Si tratta di scegliere il o i principi attivi, il dosaggio e il numero delle dosi. Questi farmaci sono in genere associati nella cura del dolore. I più comuni sono:

- ▶ gli antinfiammatori per esempio aspirina, farmaci anti-reumatici e il paracetamolo).
- ▶ gli oppiacei (derivati della morfina); sono efficaci ma possono indurre sonnolenza e nausea, specie all'inizio
- ▶ gli anestetici locali, somministrati tramite iniezione o per mezzo di un catetere impiantato durante l'operazione.

In occasione della visita dell'anestesista oppure del chirurgo prima dell'operazione verrà discussa la scelta del trattamento antidolorifico (v. anche p. 18). Insieme al personale curante verrà fissato un «orario» per l'assunzione del farmaco. È infatti

molto importante prendere il farmaco *prima* che ricompaiano i dolori. Poiché è nota la durata di azione del farmaco è possibile stabilire un orario per l'assunzione. Non dovrà così vivere nel timore di veder ricomparire improvvisamente i dolori. Risparmierà così energie che le saranno utili per affrontare la malattia e rimettersi.

La paura infondata della morfina

Alcuni professionisti nutrono ancora pregiudizi nei confronti della morfina che pur è un farmaco molto efficace. Sono restii a prescriberla per paura d'indurre dipendenza nel paziente o per evitare di suscitare paure nel paziente o nei suoi familiari. Ma si tratta di un timore completamente infondato!

L'intensità del dolore è la ragione principale che porterà il medico a prescrivere la morfina o un farmaco della stessa famiglia. L'uso corretto della morfina in caso di dolori intensi non comporta alcun pericolo. Alcuni

malati di tumore hanno preso per anni la morfina e grazie ad essa hanno potuto vivere pressoché normalmente, senza diventare tossicomani e godendo di un massimo di qualità della vita. D'altro canto è possibile interrompere il trattamento diminuendo progressivamente le dosi, se i dolori scompaiono.

Dopo un intervento maggiore è possibile utilizzare per qualche giorno un catetere peridurale impiantato durante l'operazione. Grazie ad esso si potrà iniettare (senza puntura e senza dolore) un anestetico locale nella regione del midollo spinale riducendo così il consumo complessivo di farmaci e assicurando un certo confort. Alcuni moderni apparecchi permettono al paziente di somministrarsi da solo la dose antalgica tramite perfusione (analgesia controllata dal paziente, abbrev. inglese: PCA). Queste pompe sono munite di dispositivi di sicurezza che impediscono il sovradosaggio (overdose). Chieda informazioni all'anestesista.

Le cure successive e i controlli

30

Le cure successive e i controlli

Nella maggior parte dei casi la cura non si conclude con l'intervento chirurgico. A seconda del tipo di tumore e della sua estensione saranno necessarie terapie adiuvanti che completeranno la terapia chirurgica.

I trattamenti adiuvanti sono stati sviluppati grazie a studi clinici. Hanno lo scopo di prevenire una recidiva o la formazione di metastasi eliminando le ultime cellule tumorali eventualmente ancora presenti nella regione operata o forse già disseminate nell'organismo. Sono indicate soprattutto se la malattia si è già estesa ai linfonodi in prossimità del tumore. È per questa ragione che si asportano i linfonodi durante l'operazione e si sottopongono ad esame.

In base ai risultati degli esami e previa discussione tra chirurgo, oncologo (specialista per le cure farmacologiche), radiooncologo e medico di famiglia le sarà raccomandata una cura adiuvante la cui durata varia da un minimo di alcune settimane ad un anno. Sono previste delle in-

terruzioni temporanee della cura.

Non ci stanchiamo di ripeterlo: si faccia spiegare con precisione i motivi di queste cure supplementari. Soppesi con cura vantaggi e svantaggi. Si manifesteranno effetti collaterali indesiderati? E quali? La cura accrescerà effettivamente le probabilità di guarigione? Influirà sulla qualità della sua vita? Provocherà dolori?

Per saperne di più in merito a tali terapie e agli eventuali effetti indesiderati richieda gli opuscoli, *La radiooncologia e il trattamento farmacologico dei tumori*.

Può anche darsi che le si chieda di partecipare a uno studio su un nuovo farmaco o una nuova terapia combinata, cioè una terapia la cui efficacia non è stata ancora dimostrata, ma in cui sono riposte grandi speranze in base ai risultati ottenuti in laboratorio. Tuttavia questa possibilità sarà presa in considerazione soltanto dopo una discussione approfondita. È anche necessa-

rio il suo esplicito accordo. Lei non fungerà in alcun modo da cavia, al contrario lei godrà di particolari attenzioni e assistenza da parte dei medici. Ha anche il diritto di rinunciare alla partecipazione nel corso dello studio.

Dopo l'operazione dovrà sottoporsi a periodici controlli. Inizialmente saranno frequenti, ma col tempo si diraderanno.

Le visite di controllo le permetteranno anche di discutere delle difficoltà che incontra o degli effetti indesiderati del trattamento. Se ha dei dolori o altri problemi, se nota dei cambiamenti nella sua persona, se perde peso o si sente più affaticato del solito non aspetti la visita prefissata, ma consulti subito il medico.

La vita continua

Ci vorrà un po' di tempo perché lei possa ritrovare il suo ritmo nella vita quotidiana. Se ha l'impressione di non farcela consulti senza indugio gli specialisti. Abbia comunque dei riguardi verso se stessa/stesso e non prenda troppo: certi problemi si risolvono col tempo da soli.

La convalescenza

La durata del periodo di convalescenza dipende dall'estensione del tumore e dalla complessità dell'intervento chirurgico. I primi giorni dopo il rientro a casa possono risultare particolarmente difficili. In ospedale lei era attentamente seguita/o da varie persone che si prodigavano per lei: ora invece deve forse arrangiarsi da sola/o per risolvere i piccoli e grandi problemi quotidiani. Forse farà fatica ad adattarsi alla nuova situazione oppure reagirà in modo eccessivo al minimo segnale inconsueto che le invierà il suo corpo.

Le consigliamo di riposarsi bene in questo periodo e di pensare soprattutto a se stessa/o. Indivi-

dui i suoi reali bisogni e faccia ciò di cui ha più voglia. Non si faccia scrupolo a chiedere un aiuto: non pochi sono disposti a offrirglielo, ma non sanno bene ciò che lei desidera: fare la spesa, tenerle compagnia o altro?

A casa propria o altrove?

Alcune persone non vedono l'ora di essere di nuovo a casa propria. Altri invece preferiscono passare il periodo di convalescenza altrove perché non hanno chi li aiuti in casa oppure perché desiderano semplicemente aspettare ancora un po' prima di tornare alla normalità.

Discuta col medico ciò che più le conviene. Si dovrà tenere naturalmente conto del suo stato di salute, da un lato, e delle sue esigenze dall'altro, nonché delle possibilità di aiuto concreto. In effetti certi centri di riabilitazione sono molto medicalizzati mentre altri offrono piuttosto prestazioni alberghiere. Il servizio sociale dell'ospedale le fornirà gli indirizzi di case di cura o di cliniche specializzate e se lo

desidera espletare per lei le formalità amministrative. S'informi presso l'assistenza sanitaria pubblica per sapere quali costi sono coperti.

S'informi pure qualora preferisca restare a casa e ricorrere alle cure di un'infermiera a domicilio o a un aiuto domestico o ordinare i pasti a domicilio. Il personale curante, il servizio sociale dell'ospedale o l'Assistenza Tumori Alto Adige possono esserle di aiuto nel risolvere questi problemi.

L'Assistenza Tumori Alto Adige nel suo circondario

Il cancro non è solo un problema medico-sanitario, ma anche un dovere umano ed economico per tutta la società.

L'Assistenza Tumori Alto Adige offre ai malati i seguenti servizi:

- *Supporto ed accompagnamento psicologico*
- *Massaggi specifici contro gli edemi (linfodrenaggio manuale)*

- *Ginnastica e nuoto terapeutico*
- *Consulenza burocratica per pratiche di invalidità civile, consulenza protesica*
- *Aiuti finanziari urgenti*
- *Presidi sanitari*
- *Informazione agli ammalati di tumore*
- *Conferenze informative*
- *Soggiorni estivi*
- *Gite ed incontri*
- *Gruppi per l'auto-aiuto*

Le collaboratrici e i collaboratori dell'Assistenza Tumori Alto Adige assisteranno nel periodo di riadattamento e l'aiuteranno se necessario ad (ri)organizzare la sua vita quotidiana.

Ma ora lei ha forse bisogno soprattutto di calma; potrà richiedere il nostro aiuto anche più in là. Indirizzi e numeri di telefono si trovano negli annessi.

Per poter assicurare ed ulteriormente migliorare questa assistenza, ci serve il sostegno di tutti.

I postumi dell'operazione

Un intervento chirurgico lascia dei «segni» sul fisico, sia interiori che esteriori, e per la persona operata non è sempre facile accettare una modifica della propria «immagine corporea».

Oggi esistono però numerose possibilità per rimediare agli inconvenienti di questo genere.

Con l'aiuto di alcuni farmaci, per esempio, o altre misure terapeutiche si possono attenuare i problemi digestivi che accompagnano un'operazione allo stomaco o all'intestino o che sono causati dai successivi trattamenti; anche un semplice cambio di regime alimentare può migliorare il suo stato. In caso di problemi ormonali dovuti a chemioterapia o a interventi sulle ovaie e i testicoli sono oggi disponibili vari ed efficaci farmaci.

Nascondere la cicatrice

Per nascondere una cicatrice possono bastare alcuni semplici accorgimenti. Scegliendo gli abiti adatti si possono per esem-

pio nascondere le cicatrici o mettere in risalto altri aspetti della propria personalità. Per le cicatrici del volto si può ricorrere ad appropriati maquillage. Forse nulla più sarà come prima, ma un po' alla volta lei riuscirà a superare i postumi della malattia e costerà che ne vale la pena. Riscoprirà i piaceri di un tempo o ne scoprirà di nuovi.

Protesi e stomie

Le protesi e la chirurgia plastica e ricostruttiva possono anch'esse contribuire a ritrovare il proprio equilibrio dopo l'asportazione di una mammella o di un tumore a livello cutaneo. Dopo l'intervento alla laringe è possibile recuperare l'uso della parola con l'aiuto di apparecchi elettronici e di corsi per apprendere la voce esofagea. Grazie ai moderni mezzi è possibile vivere con decoro anche con un ano preternaturale. Al riguardo si studiano attualmente nuove tecniche per sostituire lo sfintere, il muscolo che chiude la vescica e il retto, con un muscolo artificiale.

Dare tempo al tempo

Già in ospedale il personale curante le farà vedere come si applicano protesi e cannule e come si tiene pulita la stomia. Forse tutto ciò può suscitare emozioni quali tristezza, collera, paura o disagio. Sono reazioni più che comprensibili. Non cerchi di rimuovere tali sentimenti, ma dia loro invece libero corso e abbia un po' di pazienza: per abituarsi alla nuova situazione ci vuole del tempo. Se le sembra di non potercela fare e di disperdere le sue energie può richiedere un sostegno psicologico. Si rivolga al medico e richieda gli indirizzi dei professionisti attivi nelle sue vicinanze.

L'attività professionale

In linea di massima non c'è da temere l'inabilità al lavoro. Anzi coloro che riprendono l'attività, pur se in forma ridotta, ritrovano più rapidamente il proprio equilibrio.

Già prima dell'operazione il chirurgo potrà dirle per quanto tempo sarà presumibilmente assente dal lavoro. Tutto dipende dal decorso operatorio, dalle terapie che dovrà seguire, dalla sua età e dalla professione che esercita.

Non è escluso che lei debba prendere certe misure. Discuta col medico e il datore di lavoro come lei vede le cose, che volume di lavoro ritiene di potersi assumere e a che ritmo svolgerlo. I patronati ed altre organizzazioni possono offrirle assistenza nell'espletamento delle pratiche con gli enti assicurativi o anche in caso di difficoltà col datore di lavoro.

Le relazioni umane

36

Le relazioni
umane

Un intervento chirurgico ha in genere ripercussioni anche a livello psichico, riconducibili spesso alla paura di una recidiva o di un aggravarsi della malattia. I cambiamenti fisici possono far smarrire la fiducia in se stessi, creare la sensazione di «non essere più all'altezza». Di conseguenza anche le relazioni coi suoi familiari, coinvolti a loro volta nella sua storia di malattia, possono risentirne.

Se non riesce a riprendersi si rivolga al medico o all'Assistenza Tumori Alto Adige. Partecipare a un gruppo auto aiuto, per esempio, può esserle di aiuto: incontrerà gente che vive una situazione simile alla sua e si sentirà meno sola/solo! (indirizzi a p. 40).

La famiglia

Non sono pochi coloro che si lamentano di una persistente fatica o stanchezza dopo un'operazione. Essa non è sempre dovuta alla terapia, bensì alla malattia stessa e alle difficoltà di varia natura che insorgono. Dovrà

eventualmente riorganizzare la sua vita ponendosi delle priorità, delegando ad altri certi compiti, accettando di buon grado l'aiuto di terzi, magari dei vicini, o reclamando un aiuto per i lavori domestici e le incombenze familiari. L'Assistenza Tumori Alto Adige saprà consigliarla e assisterla nelle varie circostanze.

I rapporti coi familiari

L'opuscolo «Come accompagnare un malato di tumore» offre suggerimenti concreti per facilitare il dialogo con la persona malata, per affrontare la questione dei cambiamenti di ruolo, per imparare a gestire i sentimenti negativi, in particolare il senso di colpa. L'opuscolo invita a mantenere il proprio equilibrio personale – indispensabile – se si vuole offrire un sostegno duraturo al malato.

La sessualità

La diagnosi di cancro può scuotere la fiducia in se stessi e nel proprio corpo. Ci vuole non poca sensibilità per affrontare col partner/la partner le conseguenze della malattia, siano esse visibili o meno. L'ablazione di un seno, l'apertura di un ano preternaturale o altri interventi possono abbattere la persona malata.

Subito dopo l'operazione la ripresa dei rapporti sessuali può provocare dei sanguinamenti, dolori nella regione della ferita o eventualmente un maggior rischio d'infezione. In ragione dell'intervento e delle cure necessarie dovrà probabilmente astenersi per qualche tempo dai rapporti sessuali. Chieda pure al medico quando potrà riprenderli in tutta sicurezza. Nulla impedisce comunque di aver rapporti di altro tipo col partner, improntati alla tenerezza e al rispetto reciproco.

Il cancro non è contagioso e non comporta dunque alcun rischio per il/la partner. Non è

escluso che inizialmente il suo desiderio sessuale sia ridotto a causa della malattia e delle questioni esistenziali che essa pone o anche di certe cure che deve seguire. Non è il caso di farsene un problema.

L'importante è che il dialogo tra lei e il suo/la sua partner non si interrompa. Forse la sua vita di coppia dovrà essere ricreata su basi diverse. È questo un processo che richiederà un po' di tempo, molta comprensione e apertura da parte di entrambi. Se ciò non fosse possibile si può ricorrere a un consultorio matrimoniale, a un sessuologo o a un altro specialista che l'aiuteranno a ritrovare un equilibrio relazionale soddisfacente. I silenzi che a volte s'instaurano per non offendere l'altro non giovano a una relazione, anzi possono aggravare la situazione.

Condividere la propria esperienza?

Oltre agli scambi e al dialogo col medico e l'équipe curante forse lei sente il bisogno di par-

lare di sé, della malattia, di dare voce ai suoi timori senza però sollecitare troppo l'attenzione dei suoi familiari. Le si offrono varie possibilità.

- Si può rivolgere all'Assistenza Tumori Alto Adige nel suo circondario (indirizzi a p. 40 sgg.). L'Associazione può indicarle diverse offerte nel suo circondario (corsi, gruppi di autoaiuto e altro).
- Può partecipare agli incontri di un gruppo di auto aiuto, di persone anch'esse colpite dalla malattia in cui ognuno racconta la propria esperienza. La maggior parte dei partecipanti sottolinea l'intenso senso di solidarietà che si sviluppa in questi gruppi. Condividere le proprie esperienze, i dubbi, le sofferenze, ma – perché no – anche le speranze con persone sottoposte alla stessa prova può essere fonte di consolazione e costituire una ... miniera d'informazioni. Alcuni gruppi sono riservati a persone colpite dalla stessa forma di cancro (del seno o del laringe,

per esempio), altri gruppi invece sono aperti a tutti i malati di cancro, compresi i familiari.

- Si può rivolgere a un/a professionista dell'ascolto: psichiatra, psicooncologo o sacerdote. Si può andare dallo psicooncologo con uno scopo preciso e per il quale possono bastare alcuni colloqui senza dover affrontare una lunga terapia, che molto probabilmente non risponderebbe alle sue necessità del momento.
- La navigazione su internet permette di accedere a piattaforme di scambio e d'informazione. Certe sono eccellenti e molto utili, altre invece non sono molto serie. Guardi bene l'origine del sito. Mantenga il suo senso critico nei confronti delle informazioni raccolte e nei confronti di chi dispensa consigli.

Annessi

Bibliografia, opuscoli

Nelle pagine precedenti abbiamo accennato a vari opuscoli dell'Assistenza Tumori Alto Adige. Ecco l'elenco degli opuscoli menzionati.

Per le ordinazioni

Gli opuscoli sono disponibili gratuitamente grazie al sostegno finanziario costante dei donatori dell'Assistenza Tumori Alto Adige.

Terapie

- ▶ La radiooncologia
- ▶ Il trattamento farmacologico dei tumori.

Qualità della vita

- ▶ Come accompagnare un malato di cancro – una guida per familiari e amici

Indirizzi utili**Sede centrale dell'Assistenza Tumori****Alto Adige – Associazione**

Amministrazione e Uffici

Via Tre Santi, 1

39100 Bolzano

Tel. 0471 28 33 48

Fax 0471 28 82 82

E-Mail: info@krebshilfe.it

Ordinazione opuscoli

Fax 0471 28 82 82

L'Assistenza Tumori**Alto Adige vi offre consiglio ed aiuto****Circondario****Bolzano-Salto-Sciliar**

Sede e Ambulatorio:

Via Tre Santi, 1

39100 Bolzano

Tel. 0471 28 37 19

Fax 0471 28 82 82

Circondario**Merano-Burgraviato**

Sede:

Via delle Corse, 27

39012 Merano

Tel. e Fax 0473 44 57 57

Ambulatorio:

Via Roma, 3

39012 Merano

Tel. 0473 49 67 15

Circondario Val Venosta

Sede:

Via Ospedale, 13

39028 Silandro

Tel. 0473 62 17 21

Ambulatorio:

Via Principale, 134

39028 Silandro

Tel. 0473 73 66 40

**Circondario
Oltradige-Bassa Atesina**

Sede e Ambulatorio
Largo Cesare Battisti, 6
39044 Egna
Tel. e Fax 0471 82 04 66

Ambulatorio Laives
Altenzentrum
Via Pietralba, 62
39055 Laives
Tel. e Fax 0471 82 04 66

Circondario Valle Isarco

Sede e Ambulatorio:
Via Roncato, 21
39042 Bressanone
Tel. 0472 83 24 48
Fax 0472 80 19 03

Ambulatorio Vipiteno:
Via S. Margherita, 24
39049 Vipiteno
Tel. 0472 76 52 06

Circondario Val Pusteria**Sezione Bassa Pusteria**

Sede:
Via Bruder Willram, 11
39031 Brunico
Tel. e Fax 0474 55 13 27

Ambulatorio:
Via A. Hofer, 52
39031 Brunico
Tel. 0474 55 03 20

Sezione Alta Pusteria

Sede e Ambulatorio:
Via Gustav Mahler, 3
39034 Dobbiaco
Tel. e Fax 0474 97 28 00

Consultorio

Casa comunale
39046 Ortisei (Val Gardena)
Tel. 0471 79 70 86

Annotazioni

