

Che cos'è il **cancro  
della cervice?**

Siamo qui per rispondere  
alle Sue domande.

**Guide ESMO per il paziente**

basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

# Cancro della cervice

## Una guida ESMO per la paziente

### Informazioni per la paziente basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

La presente guida è stata preparata per aiutare la paziente, i suoi amici, familiari e le persone che si prendono cura di lei a comprendere meglio la natura del cancro della cervice e il suo trattamento. La guida contiene informazioni sulle cause della malattia e sulle indagini che vengono effettuate per diagnosticarla, oltre a una descrizione aggiornata delle strategie di trattamento disponibili e dei possibili effetti indesiderati a esse correlati.

Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il trattamento del cancro della cervice, che sono state sviluppate per aiutare i clinici a diagnosticare e trattare questo tipo di neoplasia. Tutte le Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO sono state redatte e riviste dai massimi specialisti del settore, avvalendosi di evidenze ricavate dagli studi clinici più recenti, dalla ricerca oncologica e dal parere degli esperti.

Le informazioni contenute nella presente guida non vogliono sostituire il parere del medico. Il medico è a conoscenza della Sua storia medica completa e La aiuterà a scegliere il trattamento migliore per Lei.

La definizione dei termini evidenziati è fornita alla fine del documento.

Questa guida è stata sviluppata e rivista da:

#### **I rappresentanti della European Society for Medical Oncology (ESMO):**

Nicoletta Colombo, Claire Bramley, Francesca Longo, Jean-Yves Douillard e Svetlana Jezdic

#### **Le rappresentanti della European Oncology Nursing Society (EONS):**

Anita Margulies, Lise Bjerrum Thisted

#### **La rappresentante delle pazienti:** Maria Holtet Rüz

I testi sono stati tradotti in italiano da un traduttore professionista e validati dalla Professoressa Nicoletta Colombo.

- 2** Una guida ESMO per la paziente
- 4** Cancro della cervice: riassunto delle informazioni principali
- 6** Anatomia dell'apparato riproduttivo femminile
- 7** Che cos'è il cancro della cervice?
- 10** Qual è la frequenza del cancro della cervice?
- 12** Quali sono le cause del cancro della cervice?
- 14** Come viene diagnosticato il cancro della cervice?
- 15** Come verrà scelto il trattamento
- 18** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice?
- 20** Quali sono le opzioni di trattamento per la CIN?
- 21** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice in stadio precoce?
- 24** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice localmente avanzato?
- 26** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice metastatico
- 28** Cancro della cervice e gravidanza
- 29** Studi clinici
- 30** Interventi supplementari
- 32** Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?
- 40** Cosa succede una volta completato il trattamento?
- 44** Gruppi di sostegno
- 45** Bibliografia
- 47** Glossario

## Cancro della cervice: riassunto delle informazioni principali

### Introduzione al cancro della cervice

- Il cancro della cervice si forma nei tessuti della **cervice** ed è causato quasi sempre dall'infezione da **papillomavirus umano (human papillomavirus, HPV)**.
- Oggigiorno sono disponibili vaccini contro l'**HPV** che conferiscono protezione nei confronti dell'infezione da **HPV** e riducono l'incidenza di anomalie cervicali di alto grado.
- Il cancro della cervice agli stadi precoci è spesso asintomatico ed è altamente probabile che venga identificato attraverso i test di screening cervicale.
- Il cancro della cervice è la quarta neoplasia maligna più comune al mondo nella popolazione femminile e colpisce prevalentemente le donne di età inferiore a 45 anni.

### Diagnosi di cancro della cervice

- Il cancro della cervice in stadio precoce è tipicamente asintomatico. I sintomi del cancro della cervice in stadio avanzato includono sanguinamento vaginale anomalo, dolore nella zona pelvica, perdite vaginali e dolore durante i rapporti sessuali.
- La diagnosi di cancro della cervice si basa normalmente sui risultati dell'esame clinico, della **colposcopia** e della **biopsia**.
- Altre indagini aiutano a determinare lo stadio di avanzamento del cancro, per es. l'esame sotto anestesia, la **radiografia** e la **pielografia endovenosa**. Inoltre, possono essere utilizzate moderne tecniche di diagnostica per immagini come la **tomografia computerizzata (TC)**, la **risonanza magnetica (RM)** e la **tomografia a emissione di positroni (positron emission tomography, PET)**.
- Il cancro della cervice viene 'stadiato' in base alle dimensioni del **tumore**, alla presenza o assenza di interessamento dei **linfonodi** e alla presenza o assenza di diffusione ad altre parti del corpo. Queste informazioni vengono utilizzate per facilitare la scelta della strategia terapeutica ottimale.

### Opzioni di trattamento per il cancro della cervice

- Il trattamento per il cancro della cervice dipende dalle dimensioni, e dallo stadio del **tumore**.
- Le pazienti devono essere pienamente informate delle opzioni di trattamento e coinvolte nelle decisioni terapeutiche.
- La chirurgia rappresenta la principale opzione di trattamento per il cancro della cervice in stadio precoce. La malattia più avanzata può essere trattata con la **chemioradioterapia**, la **chemioterapia**, la **radioterapia** o le **terapie a bersaglio molecolare**.

### Neoplasia cervicale intraepiteliale non invasiva

- Nella **neoplasia cervicale intraepiteliale (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) non invasiva**, le cellule della **cervice** mostrano alterazioni anomale che in futuro potrebbero evolvere in un cancro cervicale. Alcune pazienti con **CIN** non richiedono alcun trattamento, mentre altre verranno sottoposte a una procedura (es. **escissione elettrochirurgica ad ansa** o **conizzazione laser**) consistente nell'asportazione dell'area in cui sono presenti le cellule anomale.

### Cancro della cervice in stadio precoce

- Le donne con malattia invasiva in stadio iniziale normalmente vengono sottoposte a chirurgia con l'obiettivo di asportare il cancro. In genere viene offerta un'**isterectomia** e vengono rimossi anche alcuni **linfonodi** pelvici.
- Dopo la chirurgia, alle pazienti considerate ad alto rischio di ricomparsa del cancro potrebbe essere somministrata la **chemioradioterapia adiuvante**.
- Per le pazienti che in futuro desiderano avere figli potrebbero essere disponibili opzioni chirurgiche di **conservazione della fertilità** (es. per preservare l'**utero**, invece di un'**isterectomia** potrebbe essere eseguita una **trachelectomia**).

### Cancro della cervice localmente avanzato

- In genere, la malattia localmente avanzata viene trattata con la **chemioradioterapia** a base di **cisplatino**.
- Al fine di ridurre le dimensioni del **tumore**, ad alcune pazienti potrebbe essere offerta la **chemioterapia neoadiuvante** seguita dalla chirurgia.

### Cancro della cervice metastatico

- La malattia metastatica viene solitamente trattata con la **chemioterapia** (**paclitaxel** e **cisplatino**) in combinazione con una **terapia a bersaglio molecolare** di più recente introduzione chiamata **bevacizumab**.
- Per trattare alcuni sintomi causati dalle **metastasi** può essere utilizzata la **radioterapia palliativa**.

### Cancro della cervice recidivato

- Il trattamento della malattia recidivata dipende dall'estensione della **recidiva**.
- Se il **tumore** si ripresenta sotto forma di **recidiva** in un'unica sede all'interno della cavità pelvica, potrebbe essere offerta la **radioterapia** o l'**eviscerazione pelvica**.
- I **tumori** che recidivano in organi distanti possono essere trattati con la **chemioterapia** con o senza **terapia a bersaglio molecolare**.

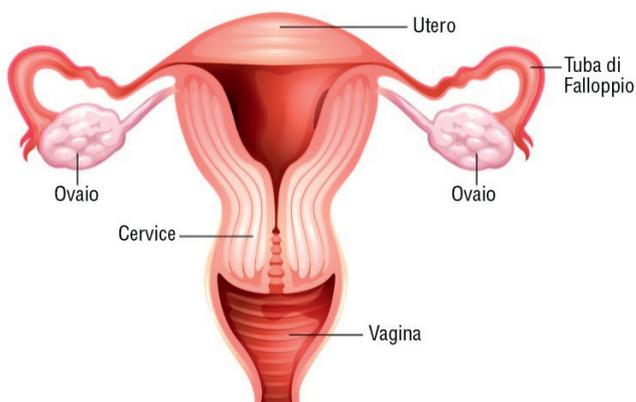
### Follow-up post-trattamento

- La frequenza delle visite di follow-up varia a seconda della regione geografica e della pratica clinica locale; in linea generale, Lei verrà visitata dal medico ogni 3–6 mesi nei primi 2 anni dopo il termine del trattamento, ogni 6–12 mesi nei successivi 3 anni e una volta all'anno nei successivi 5 anni.
- A ogni visita, il medico La sottoporrà a una valutazione ed eseguirà un esame pelvico. Potrebbe anche essere sottoposta a una **TC** o **PET/TC**.
- I gruppi di sostegno possono aiutare le pazienti e i loro familiari a comprendere meglio il cancro della cervice e insegnare loro a gestire tutti gli aspetti della malattia, dalla diagnosi agli effetti fisici ed emotivi a lungo termine.

## Anatomia dell'apparato riproduttivo femminile

Gli organi riproduttivi interni della donna includono:

- La **cervice** (stretta porzione inferiore dell'**utero** che forma un canale tra l'**utero** e la **vagina**).
- La **vagina** (canale del parto).
- L'**utero**.
- Le **tube di Falloppio** (canali che terminano in corrispondenza delle ovaie).
- Le **ovaie** (piccole ghiandole situate ai due lati dell'**utero** alle estremità delle **tube di Falloppio**).



*Anatomia dell'apparato riproduttivo femminile. Vengono mostrati la **vagina**, l'**utero**, la **cervice**, le **tube di Falloppio** e le **ovaie**.*

## Che cos'è il cancro della cervice?

Il cancro della cervice è una neoplasia maligna che si forma nei tessuti della **cervice**. Si tratta generalmente di un cancro a crescita lenta che può essere asintomatico, ma è rilevabile attraverso i test di screening. Il cancro della cervice è causato quasi sempre dall'infezione da **HPV**, con l'**HPV** che viene identificato nel 99% dei **tumori** cervicali (Marth et al. 2017).

**Il cancro della cervice è generalmente una neoplasia maligna a crescita lenta e può essere asintomatico nelle fasi iniziali**

### Quali sono i differenti tipi di cancro della cervice?

Sono stati identificati tre sottotipi di cancro della cervice:

- **Tumori squamosi:** sono il sottotipo più comune, rappresentando il 70%–80% dei casi di cancro della cervice. Il carcinoma a cellule **squamose** si sviluppa nelle cellule piatte e sottili che rivestono la **cervice**.
- **Tumori ghiandolari (adenocarcinoma):** questo sottotipo rende conto del 20%–25% dei casi di cancro della cervice. L'**adenocarcinoma** ha origine nelle cellule della cervice che producono muco e altre sostanze fluide.
- **Altri tumori epiteliali:** questi sottotipi più rari includono il carcinoma adenosquamoso, i **tumori** neuroendocrini e il carcinoma indifferenziato.



## Cancro della cervice

Il cancro della cervice viene classificato in base allo stadio di avanzamento della malattia:

### Neoplasia cervicale intraepiteliale non invasiva

**Neoplasia cervicale intraepiteliale (CIN)** è un'espressione utilizzata per descrivere la presenza di alterazioni anomale nelle cellule **squamose** della **cervice**. Queste alterazioni non sono un cancro, ma in futuro potrebbero diventarlo. La **CIN** viene classificata in tre gradi:

- **CIN** di grado 1: fino a un terzo dello spessore del rivestimento della **cervice** presenta cellule anomale.
- **CIN** di grado 2: tra un terzo e due terzi del rivestimento della **cervice** presenta cellule anomale.
- **CIN** di grado 3: l'intero spessore del rivestimento della **cervice** presenta cellule anomale.

Spesso, con il tempo e nella maggior parte delle pazienti, le alterazioni cellulari che caratterizzano la **CIN 1** tornano alla normalità e non è necessario alcun trattamento. Nelle pazienti con **CIN 2** e **CIN 3**, il trattamento può essere somministrato per asportare le cellule anomale onde evitare che evolvano in un cancro cervicale invasivo.

**Le cellule anomale presenti nella cervice potrebbero richiedere il trattamento onde evitare che in futuro evolvano in un cancro**

### Cancro della cervice in stadio precoce

Il cancro della cervice viene definito in stadio precoce o iniziale se il **tumore** non si è diffuso oltre la **cervice**. Questi tumori maligni sono solitamente operabili e il trattamento primario è rappresentato in genere dalla chirurgia, eseguita con l'obiettivo di rimuovere il cancro.

### Cancro della cervice localmente avanzato

Il cancro della cervice viene definito localmente avanzato se si è diffuso oltre la **cervice** ai tessuti circostanti. Il primo intervento terapeutico per il cancro della cervice localmente avanzato è rappresentato normalmente dalla **chemioradioterapia**. Tuttavia, in alcuni casi, se il **tumore** si riduce con la terapia **neoadiuvante**, può essere praticata la chirurgia.

### Cancro della cervice metastatico

Il cancro della cervice viene definito metastatico se si è diffuso ad altri distretti corporei, per esempio i polmoni. I **tumori** localizzati nelle sedi distanti vengono chiamati **metastasi**. Il cancro della cervice metastatico non è guaribile, ma può essere curato.

## Quali sono i sintomi del cancro della cervice?

Il cancro della cervice agli stadi iniziali è spesso asintomatico. I sintomi osservabili nella malattia avanzata includono (Marth et al. 2017):

- Sanguinamento vaginale anomalo tra i cicli mestruali o durante/dopo i rapporti sessuali o l'attività fisica.
- Dolore nella zona pelvica.
- Perdite vaginali.
- Dolore o fastidio durante i rapporti sessuali.



### **Il cancro della cervice agli stadi iniziali può essere asintomatico**

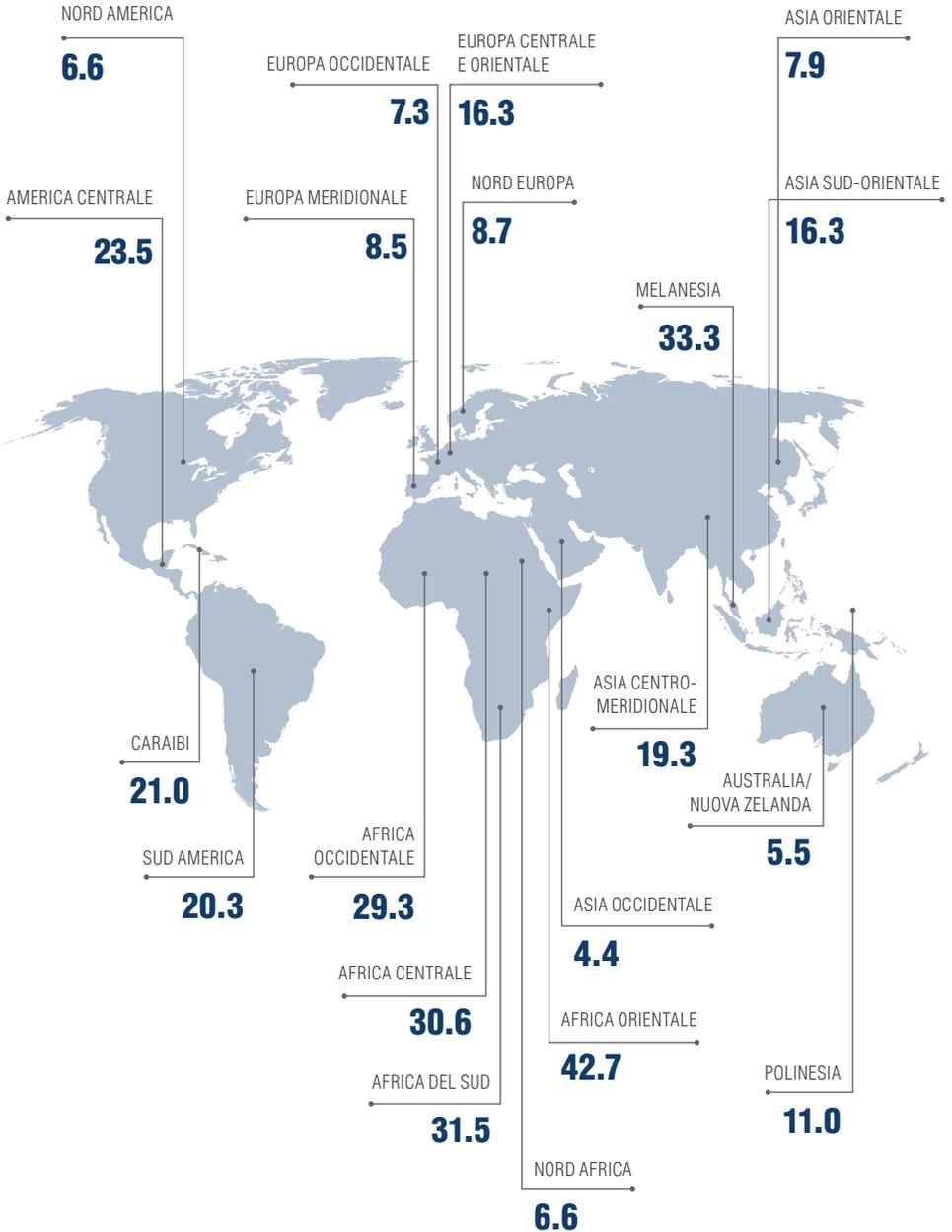
Consulti il medico se nota la comparsa di uno qualsiasi di questi sintomi. Tuttavia, è importante ricordare che questi sintomi possono essere causati anche da altre condizioni e si riscontrano comunemente anche in persone che non hanno un cancro della cervice.

## Qual è la frequenza del cancro della cervice?

**Il cancro della cervice colpisce con maggiore frequenza le donne più giovani**

Il cancro della cervice colpisce prevalentemente le donne più giovani – oltre la metà dei casi di malattia viene diagnosticata nelle donne di età inferiore a 45 anni. Il cancro della cervice è la quarta neoplasia maligna più comune al mondo nella popolazione femminile. La più alta incidenza del cancro della cervice si registra in Africa Orientale, Meridionale, Centrale e Occidentale e in Melanesia, la più bassa in Australia/Nuova Zelanda e in Asia Occidentale (Ferlay et al. 2013). Quasi il 90% dei decessi per cancro della cervice si verifica nei Paesi in via di sviluppo e l'ampia variabilità geografica nei tassi di incidenza per cancro della cervice riflette le differenze nella disponibilità dei programmi di screening e nella prevalenza dell'infezione da **HPV** (Marth et al. 2017).

La mappa mostra i numeri stimati di nuovi casi di cancro della cervice diagnosticati nel 2012 (in base ai più recenti dati statistici disponibili) per 100.000 abitanti della popolazione di ogni regione (Ferlay et al. 2013).



## Quali sono le cause del cancro della cervice?

La causa più significativa del cancro della cervice è rappresentata dall'infezione persistente da **HPV** (Marth et al. 2017). L'**HPV** è molto comune e la maggior parte degli individui sessualmente attivi viene a contatto con il virus nell'arco della vita. Nella maggioranza delle persone il virus non provoca alcun danno e l'infezione si risolve senza bisogno del trattamento. Benché la maggior parte dei sottotipi di **HPV** sia innocua, alcune forme del virus possono causare verruche genitali e alcune possono indurre alterazioni a potenziale evoluzione verso neoplasie maligne, ivi compreso il cancro della cervice. L'**HPV** viene rilevato nel 99% dei **tumori** cervicali, soprattutto i sottotipi **HPV 16** e **HPV 18** che sono ritenuti responsabili del 70% dei casi di cancro della cervice.



**L'infezione persistente con un sottotipo di HPV ad alto rischio rappresenta la causa più comune del cancro della cervice**

Sono stati identificati anche diversi altri fattori di rischio per sviluppo del cancro della cervice. È importante ricordare che i fattori di rischio aumentano la probabilità di sviluppare un cancro, ma non causano necessariamente l'insorgenza della malattia. Allo stesso modo, l'assenza di fattori di rischio non esclude la possibilità di sviluppare un cancro.

FATTORI CHE AUMENTANO IL RISCHIO	FATTORI CHE RIDUCONO IL RISCHIO
Infezione persistente con un sottotipo di <b>HPV</b> ad alto rischio	Utilizzare metodi di barriera che riducono il rischio di infezione da <b>HPV</b> per rendere più sicuri i rapporti sessuali
HIV e AIDS	Vaccinazione anti- <b>HPV</b> per prevenire l'infezione da <b>HPV</b>
Presenza di altre infezioni sessualmente trasmesse in concomitanza con l'infezione da <b>HPV</b>	Screening cervicale per l'identificazione di eventuali anomalie cellulari compatibili con lesioni cervicali precancerose
Fumo	
Uso della pillola contraccettiva	
Avere figli	
Storia familiare	
Precedente cancro della <b>vagina</b> , della <b>vulva</b> , del rene o delle <b>vie urinarie</b>	

*Lo sviluppo del cancro della cervice è associato a svariati fattori di rischio, anche se non tutti potrebbero essere applicabili a ogni donna colpita dalla malattia.*

## Vaccinazione contro l'HPV

Attualmente sono disponibili tre vaccini anti-**HPV** e tutti e tre conferiscono protezione nei confronti dell'**HPV 16** e dell'**HPV 18** (Marth et al. 2017). Rapporti provenienti da Paesi che hanno istituito programmi di vaccinazione contro l'**HPV** hanno dimostrato che la vaccinazione anti-**HPV** riduce l'incidenza di anomalie cervicali di alto grado nonché la prevalenza dei tipi di **HPV** inclusi nei vaccini. L'effetto della vaccinazione anti-**HPV** sull'incidenza del cancro non è ancora nota, ma ci si aspetta che l'immunizzazione prevenga oltre il 70% dei casi di cancro della cervice (Marth et al. 2017).



## Screening

Lo screening cervicale consiste nel prelevare un campione di cellule dalla **cervice** che verrà analizzato per identificare eventuali marcatori del cancro della cervice. Fino a poco tempo fa il **test di Papanicolaou (Pap)**, consistente nell'analisi di campioni di cellule cervicali per la ricerca di eventuali anomalie, rappresentava il metodo standard per lo screening del cancro della cervice (Marth et al. 2017). Il **Pap test** ha ridotto del 60%–90% l'incidenza del cancro della cervice e del 90% il tasso di mortalità correlato. Più recentemente è stato introdotto un test di screening per l'identificazione del **DNA** dell'**HPV**. Questo esame ha una sensibilità superiore al **Pap test** per la **CIN** di alto grado e ha dimostrato di conferire una protezione superiore del 60%–70% nei confronti del cancro invasivo rispetto al **Pap test**.

**Prevenire il cancro della cervice è possibile attraverso l'immunizzazione con i vaccini anti-HPV e lo screening cervicale**

## Come viene diagnosticato il cancro della cervice?

La diagnosi di cancro della cervice si basa sui risultati dei seguenti esami ed accertamenti:

### Esame clinico

In presenza di sintomi di un cancro della cervice, il medico La sottoporrà a un esame clinico consistente nell'ispezione della **cervice** e della **vagina** per la ricerca di eventuali anomalie. Questi potrebbe effettuare anche un esame pelvico interno. Dopo aver indossato un guanto lubrificato, inserirà uno o due dita all'interno della **vagina** per rilevare l'eventuale presenza di masse o alterazioni e, al contempo, tasterà con l'altra mano l'addome. Dopo l'esame clinico, è possibile che Lei debba sottoporsi ad altre indagini.

### Colposcopia

**Normalmente la colposcopia viene eseguita quando si sospetta un cancro della cervice**

Se i risultati del test di screening cervicale a cui si è sottoposta sono anomali o il medico ritiene che i sintomi che Lei manifesta potrebbero essere causati da un cancro della cervice, Le sarà effettuata una **colposcopia**. La **colposcopia** è un esame che permette ai medici di esplorare dettagliatamente la **cervice** utilizzando uno strumento dotato di una lente di ingrandimento binoculare. Inoltre, durante la **colposcopia** potrebbero essere prelevati campioni (**biopsie**) di eventuali aree anomale. A volte, durante la **colposcopia** viene somministrato un trattamento per distruggere le cellule anomale. In altri casi, il trattamento non viene somministrato fino a quando non si rendono disponibili i risultati della **biopsia**.



### Biopsia conica

Le **biopsie** coniche (conizzazione) vengono utilizzate per aiutare a diagnosticare il cancro della cervice e per trattare le cellule cervicali anomale. Durante una conizzazione, dopo aver somministrato un **anestetico per via generale** viene asportato dalla **cervice** un pezzo di tessuto di forma conica. Il campione così ottenuto viene analizzato al microscopio per rilevare eventuali cellule cancerose o per verificare che tutte le cellule anomale siano state rimosse.

## Come verrà scelto il trattamento?

La scelta del trattamento dipenderà dalla stadiazione del cancro e dalla valutazione del rischio.

### Stadiazione

La stadiazione del cancro viene utilizzata per descrivere le sue dimensioni, la sua localizzazione e la sua eventuale diffusione a distanza dalla sede di origine. Per il cancro della cervice viene utilizzato un sistema di stadiazione chiamato **FIGO** che stadia il tumore in base alle sue dimensioni, alla sua diffusione e alla presenza o assenza di **metastasi** a distanza (Marth et al. 2017). La stadiazione del cancro della cervice potrebbe richiedere l'esecuzione di diverse indagini, per esempio:

- **Esame sotto anestesia:** è un esame approfondito della **cervice**, della **vagina**, dell'**utero**, della vescica e del retto. Viene eseguito dopo aver somministrato un **anestetico per via generale** e serve a rilevare eventuali segni di diffusione del cancro alle strutture adiacenti alla **cervice**. Al fine di identificare eventuali cellule cancerose, vengono prelevate **biopsie** dalle aree anomale.
- **Radiografia del torace:** la **radiografia** del torace viene utilizzata per verificare l'eventuale diffusione del cancro della cervice ai polmoni e alla cavità toracica.
- **Pielografia endovenosa:** è una **radiografia** dell'apparato urinario che viene effettuata dopo aver iniettato in una vena un mezzo di contrasto specifico. Questo esame può identificare eventuali aree anomale nelle **vie urinarie** dovute alla diffusione del cancro della cervice.

**La stadiazione contribuisce a determinare l'approccio terapeutico più appropriato per il cancro della cervice**

Per aiutare a stadiare la malattia sono disponibili anche altre tecniche di diagnostica per immagini (che stanno sostituendo con frequenza sempre maggiore la necessità di ricorrere alla **radiografia** del torace e alla **pielografia endovenosa**). Queste tecniche potrebbero essere utilizzate anche per aiutare a determinare il trattamento ottimale (Marth et al. 2017):

- **Tomografia computerizzata (TC):** è un tipo di '**radiografia** tridimensionale'. Lo scanner per **TC** è simile a una grossa ciambella. Normalmente la paziente viene fatto sdraiare con la schiena appoggiata al lettino posizionato al centro dello scanner e il lettino si sposta avanti e indietro lungo il tunnel di scansione. La **TC** può essere utilizzata per determinare l'estensione del cancro e può essere effettuata al posto della **radiografia** del torace e della **pielografia endovenosa** per stadiare il tumore. Inoltre, la **TC** può aiutare a stabilire se il cancro si sia diffuso ai **linfonodi** (Marth et al. 2017).



- **Risonanza magnetica (RM):** la **RM** utilizza potenti campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo. Lo scanner per **RM** è un ampio tubo, simile allo scanner per **TC**, che contiene potenti magneti. La **RM** permette di determinare le dimensioni e la diffusione del **tumore** con elevata accuratezza (Marth et al. 2017).
- **Tomografia a emissione di positroni (positron emission tomography, PET):** la **PET** utilizza una sostanza radioattiva iniettata in una vena per visualizzare le aree del corpo in cui le cellule sono più attive del normale. Nella maggior parte dei casi, oggi giorno la **PET** viene eseguita insieme alla **TC** allo scopo di fornire informazioni dettagliate sul cancro. La **PET/TC** può essere particolarmente utile per rilevare la diffusione del cancro ai **linfonodi** (Marth et al. 2017).

**Nuove tecniche di diagnostica per immagini stanno gradualmente sostituendo metodi più datati, fornendo informazioni sempre più accurate sull'estensione della malattia**

Il cancro viene stadato utilizzando una sequenza di lettere e numeri. Il sistema di stadiazione **FIGO** prevede quattro stadi che vengono indicati con i numeri romani da I a IV. In genere, più basso è lo stadio migliore sarà la **prognosi**. Per stadare il cancro della cervice insieme al sistema FIGO viene utilizzato il sistema TNM (T – **tumore**, N – **linfonodi**, M – **metastasi**). Il sistema di stadiazione TNM considera:

- quanto grande è il cancro o le dimensioni del **tumore** (T)
- l'eventuale diffusione del cancro ai **linfonodi** (N)
- l'eventuale diffusione del cancro a sedi distanti note come '**metastasi**' (M).

Se è stata effettuata una **biopsia** del **tumore**, il campione ottenuto verrà inviato in laboratorio per l'analisi del **sottotipo istologico**, al fine di determinare il sottotipo di cancro della cervice da cui la paziente è affetta.

Nella tabella sottostante vengono descritti i diversi stadi **FIGO** del cancro della cervice (Marth et al. 2017).

<b>STADIO I FIGO.</b> <b>Tumore</b> circoscritto alla <b>cervice</b> (T1-qualsiasi N-M0)	<b>IA</b> Carcinoma invasivo che può essere diagnosticato solo microscopicamente. <b>Invasione stromale</b> con una profondità massima di 5 mm misurata dalla base dell'epitelio e un'estensione orizzontale $\leq 7$ mm <ul style="list-style-type: none"> <li>• IA1: <b>Invasione stromale</b> misurata <math>\leq 3</math> mm in profondità e <math>\leq 7</math> mm in estensione orizzontale</li> <li>• IA2: <b>Invasione stromale</b> misurata <math>&gt; 3</math> mm e <math>\leq 5</math> mm con estensione orizzontale <math>\leq 7</math> mm</li> </ul>
	<b>IB</b> Lesione clinicamente visibile confinata alla <b>cervice</b> o lesione microscopica maggiore di IA2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• IB1: Lesione clinicamente visibile <math>\leq 4</math> cm nella dimensione maggiore</li> <li>• IB2: Lesione clinicamente visibile <math>&gt; 4</math> cm nella dimensione maggiore</li> </ul>
<b>STAGE II FIGO.</b> Il <b>tumore</b> si estende oltre l' <b>utero</b> ma non coinvolge la parete pelvica o il terzo inferiore della <b>vagina</b> (T2-qualsiasi NM0)	<b>IIA</b> <b>Tumore</b> senza invasione <b>parametricale</b> IIA1: Lesione clinicamente visibile $\leq 4$ cm nella dimensione maggiore IIA2: Lesione clinicamente visibile $> 4$ cm nella dimensione maggiore
	<b>IIB</b> <b>Tumore</b> con invasione <b>parametricale</b>
<b>STAGE III FIGO.</b> Il <b>tumore</b> interessa il terzo inferiore della <b>vagina</b> o si estende alla parete pelvica o causa <b>idronefrosi</b> o rene non funzionante (T3-qualsiasi N-M0)	<b>IIIA</b> Il <b>tumore</b> interessa il terzo inferiore della <b>vagina</b>
	<b>IIIB</b> Il <b>tumore</b> si estende alla parete pelvica o causa <b>idronefrosi</b> o rene non funzionante
<b>STAGE IV FIGO.</b> Il <b>tumore</b> si estende oltre la vera pelvi o vi è interessamento clinico della <b>mucosa</b> della vescica e/o del retto (T4-qualsiasi N-M0 o qualsiasi T-qualsiasi N-M1)	<b>IVA</b> Il <b>tumore</b> invade la <b>mucosa</b> della vescica o del retto o si estende oltre la vera pelvi
	<b>IVB</b> Il cancro si è diffuso a organi distanti al di fuori della regione pelvica, come <b>linfonodi</b> distanti, polmoni, ossa o fegato

## Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice?

Il trattamento dipenderà dalle dimensioni, e dallo stadio del **tumore**, come pure dalle condizioni generali di salute e dal livello di idoneità fisica della paziente. La scelta dei trattamenti sarà discussa con la paziente e saranno tenute in considerazione le sue preferenze personali.

È importante che le pazienti vengano pienamente coinvolte nel processo decisionale terapeutico. Quando sono disponibili trattamenti diversi, i medici devono coinvolgere le pazienti nelle decisioni riguardanti le loro cure. In questo modo le pazienti avranno la possibilità di scegliere la terapia che risponde alle loro necessità e che rispetta ciò che è importante per loro. Questo approccio viene chiamato 'processo decisionale condiviso'.



Il medico sarà lieto di rispondere a qualsiasi domanda riguardante il trattamento. Tre semplici domande che potrebbero rivelarsi utili quando si parla con il medico o con qualsiasi professionista sanitario coinvolto nel processo di cura sono:

- Quali sono le opzioni di trattamento che ho a disposizione?
- Quali sono i possibili vantaggi e svantaggi di queste opzioni?
- Qual è la probabilità che io incorra in questi vantaggi e svantaggi?

**È importante che le pazienti vengano pienamente coinvolte nelle discussioni e nelle decisioni riguardanti il trattamento**

Lei potrebbe ricevere uno o più dei seguenti trattamenti per il cancro della cervice.

### Chirurgia

Lo scopo della chirurgia del cancro della cervice è quello di asportare tutte le cellule cancerose. L'intervento chirurgico può consistere in una **conizzazione** (rimozione di una sezione conica dalla **cervice**), in un'**isterectomia** (asportazione completa dell'**utero** e della **cervice**) o in una **trachelectomia** (una procedura che lascia in sede l'**utero** asportando solo la **cervice**). Durante la chirurgia del cancro della cervice potrebbero essere asportati anche alcuni **linfonodi** pelvici.

## Chemioradioterapia

La **chemioradioterapia** è una combinazione di **chemioterapia** e **radioterapia**. La **chemioterapia** distrugge le cellule cancerose, mentre la **radioterapia** utilizza **radiazioni ionizzanti** per danneggiare il **DNA** delle cellule cancerose e causarne la morte. La **chemioradioterapia** per il cancro della cervice consiste nella **radioterapia** esterna e/o nella **radioterapia** interna (**brachiterapia**) somministrate in concomitanza con un ciclo di **chemioterapia**.

## Chemioterapia

La **chemioterapia** può essere utilizzata per trattare alcune pazienti con cancro della cervice localmente avanzato e come trattamento **palliativo** nella malattia metastatica.

## Radioterapia

La **radioterapia** viene utilizzata per trattare alcune pazienti con cancro della cervice localmente avanzato (come componente della **chemioradioterapia**) e può essere somministrata anche per trattare alcuni sintomi della malattia metastatica.

## Terapie a bersaglio molecolare

Le **terapie a bersaglio molecolare** sono farmaci che bloccano specifiche vie di segnalazione all'interno delle cellule tumorali che ne promuovono la crescita. L'inibitore del **fattore di crescita dell'endotelio vascolare (vascular endothelial growth factor, VEGF) bevacizumab** impedisce ai **tumori** di formare nuovi vasi sanguigni al loro interno, privandoli dell'ossigeno e dei nutrienti di cui hanno bisogno per continuare a crescere.

**Attualmente sono disponibili diverse strategie terapeutiche per il cancro della cervice**

## Quali sono le opzioni di trattamento per la CIN?

La **neoplasia cervicale intraepiteliale (cervical intraepithelial neoplasia, CIN)**, che viene normalmente rilevata attraverso lo screening cervicale, non è un cancro, ma le cellule anomale che caratterizzano la **CIN**, se non trattate, in futuro potrebbero evolvere in un cancro della **cervice**. La **CIN 1** in genere non richiede alcun trattamento, ma le pazienti con **CIN 2** o **CIN 3** vengono solitamente sottoposte a una procedura consistente nell'asportazione dell'area in cui sono presenti le cellule anomale. Procedure comunemente praticate includono l'**escissione elettrochirurgica ad ansa**, in cui viene utilizzato un sottile anello di filo attraversato da corrente elettrica per asportare il tessuto anomalo e chiudere al contempo la ferita, e la **conizzazione**, che consiste nella rimozione chirurgica o mediante laser di una sezione conica di tessuto cervicale in cui sono presenti le cellule anomale.

**La CIN non è un cancro, ma potrebbe richiedere il trattamento per evitare che in futuro evolva in un cancro**

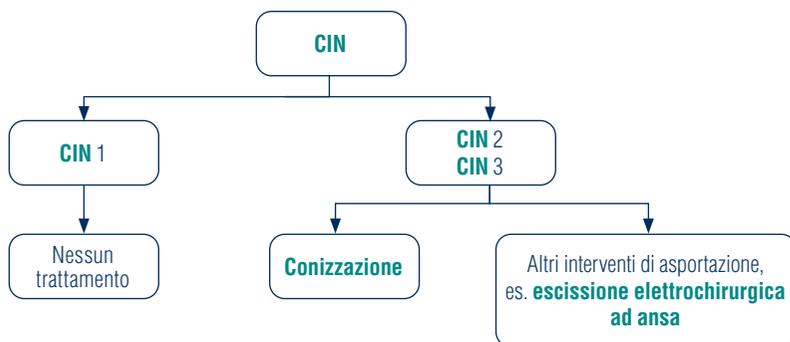


Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per la CIN.

## Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice in stadio precoce?

### Chirurgia

La malattia precoce viene generalmente trattata rimuovendo chirurgicamente il cancro. Lo scopo della chirurgia è quello di asportare il cancro insieme a un  **margine**  sano di tessuto circostante. Dopo l'intervento, il tessuto asportato viene analizzato al microscopio per verificare che tutto il cancro sia stato rimosso.

Alle pazienti con cancro della cervice in stadio IA1 senza  **invasione linfovascolare**  potrebbe essere offerta un' **isterectomia**  semplice (Marth et al. 2017), che prevede l'asportazione della  **cervice**  e dell' **utero** .

Alle pazienti con malattia in stadio IA1 e  **invasione linfovascolare**  potrebbero essere asportati anche alcuni  **linfonodi**  pelvici al fine di escludere un'eventuale diffusione del cancro a queste strutture. Nelle pazienti con malattia in stadio I e  **tumori**  di diametro  $\leq 4$  cm può essere considerata anche una procedura chiamata  **dissezione del linfonodo sentinella (sentinel lymph node dissection, SLND)**. In questa procedura, i primi  **linfonodi**  a cui è altamente probabile che le cellule cancerose si diffondano da un  **tumore**  primario vengono identificati, rimossi e analizzati per la presenza del cancro (Marth et al. 2017).

Le pazienti con cancro della cervice in stadio IA2, IB e IIA vengono normalmente sottoposte a  **isterectomia**  radicale con dissezione dei  **linfonodi**  (Marth et al. 2017). L' **isterectomia**  radicale consiste nell'asportazione dell' **utero** , della  **cervice** , di tutti i tessuti circostanti che tengono in sede l' **utero** , della porzione superiore della  **vagina**  e di tutti i  **linfonodi**  situati attorno all' **utero** . Potrebbero essere rimosse anche le  **ovaie**  e le  **tube di Falloppio** .



**La chirurgia rappresenta la principale opzione di trattamento per il cancro della cervice in stadio precoce**

### Trattamento adiuvante

Dopo la chirurgia per rimuovere il cancro della cervice, alcune pazienti riceveranno il trattamento  **adiuvante**  con la  **chemioradioterapia** . La  **chemioradioterapia adiuvante**  è generalmente raccomandata per le pazienti considerate ad alto rischio di ricomparsa del cancro – per esempio, quando l'analisi del tessuto asportato in sede di chirurgia evidenzia la presenza di cellule tumorali sui  **margini**  chirurgici o nei  **linfonodi**  (Marth et al. 2017).

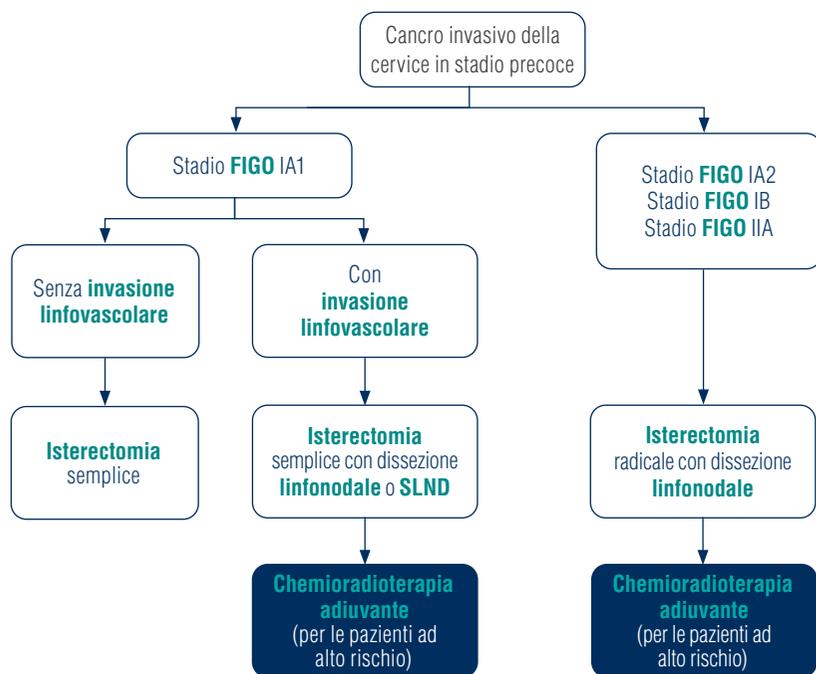


Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il cancro invasivo della cervice in stadio precoce.

## Conservazione della fertilità

Poiché il cancro della cervice colpisce spesso donne in età fertile, è importante considerare l'eventualità di sottoporsi a un intervento chirurgico di **conservazione della fertilità** (Halaska et al. 2015). Le pazienti che desiderano preservare la fertilità e che hanno un cancro della cervice in stadio IA1 senza **invasione linfovaskolare** vengono solitamente trattate con la **conizzazione** o con la **trachelectomia** semplice (Marth et al. 2017). La **trachelectomia** semplice consiste nell'asportazione della **cervice** e del **canale endocervicale**, lasciando l'**utero** intatto (Halaska et al. 2015). Le pazienti con malattia in stadio IA2 possono essere trattate con la **conizzazione** o con la **trachelectomia** radicale con dissezione dei **linfonodi** pelvici, una procedura nella quale vengono asportate la maggior parte della **cervice** e la parte superiore della **vagina** (Marth et al. 2017). I **tumori** in stadio IB1 di diametro  $\leq 2$  cm possono essere trattati con la **trachelectomia** radicale con dissezione dei **linfonodi** pelvici, mentre i **tumori** in stadio IB di diametro  $> 2$  cm potrebbero richiedere il trattamento prechirurgico (**neoadiuvante**) con la **chemioterapia** prima della **conizzazione** o della **trachelectomia** (Marth et al. 2017).

**Per le pazienti che in futuro desiderano avere figli potrebbero essere possibili opzioni chirurgiche di conservazione della fertilità**

È importante comprendere che, nel cancro della cervice in stadio precoce, la chirurgia di **conservazione della fertilità** rimane un approccio sperimentale; il medico Le spiegherà dettagliatamente i pro e i contro delle opzioni disponibili. La chirurgia di **conservazione della fertilità** viene offerta solo alle donne che hanno un forte desiderio di iniziare una gravidanza; se il Suo desiderio di maternità è già stato soddisfatto, la chirurgia radicale standard è considerata l'opzione terapeutica ottimale.

## Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice localmente avanzato?

### Chemioradioterapia

Per le pazienti con cancro della cervice localmente avanzato, il trattamento primario standard è rappresentato dalla **chemioradioterapia**. La **chemioradioterapia** a base di **cisplatino** è il regime utilizzato con maggiore frequenza (Marth et al. 2017). In questo setting sono usate sia la **radioterapia** esterna sia la **brachiterapia**.

**La chemioradioterapia rappresenta il trattamento standard per la malattia localmente avanzata**

### Chemioterapia neoadiuvante

La **chemioterapia neoadiuvante** può essere somministrata ad alcune pazienti con malattia localmente avanzata per ridurre le dimensioni del **tumore** prima della successiva asportazione chirurgica (Marth et al. 2017). In alcune pazienti può essere considerata anche la **chemioterapia neoadiuvante** seguita dalla **radioterapia**; questo approccio è in fase di valutazione nell'ambito di **studi clinici** in corso, ma attualmente non rientra tra le comuni strategie di trattamento.

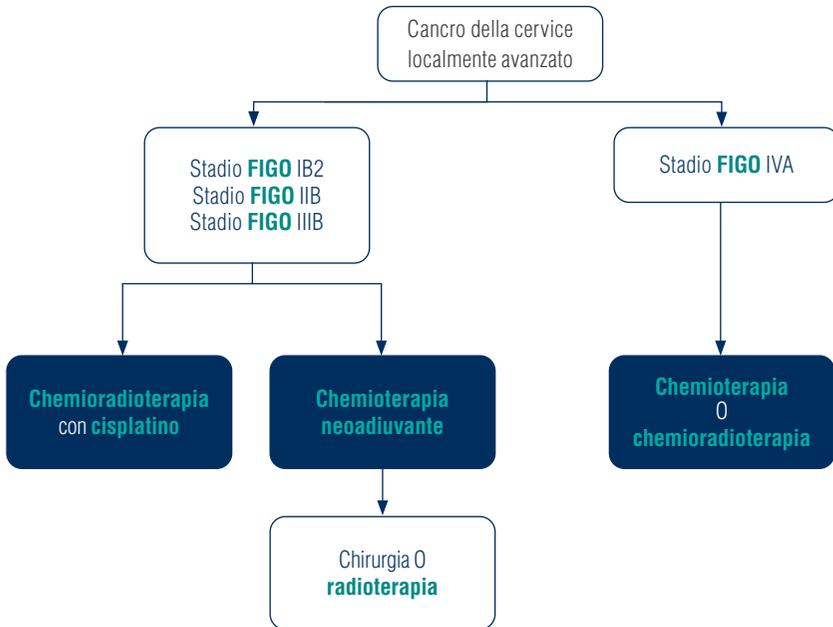


Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il cancro della cervice localmente avanzato.

## Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice metastatico?

Lo scopo del trattamento del cancro della cervice metastatico è quello di alleviare i sintomi e di migliorare la qualità di vita.

**Il cancro della cervice metastatico non è guaribile, ma può essere curato**

### Chemioterapia

In genere, alle pazienti che sono in grado di tollerare il trattamento viene somministrata la **chemioterapia palliativa**. I farmaci **chemioterapici paclitaxel** e **cisplatino** vengono spesso utilizzati come terapia di **prima linea** per la malattia metastatica, in combinazione con una nuova **terapia a bersaglio molecolare** chiamata **bevacizumab** (Marth et al. 2017). Altri farmaci **chemioterapici** che potrebbero essere utilizzati in questo setting includono **carboplatino** e **topotecan**.



### Terapie a bersaglio molecolare

**Bevacizumab**, un inibitore del **VEGF**, è approvato in Europa e negli Stati Uniti per il trattamento di **prima linea** del cancro della cervice metastatico o recidivato in combinazione con **paclitaxel** e **cisplatino**, o con **paclitaxel** e **topotecan**, nelle pazienti che non sono in grado di tollerare la **chemioterapia a base di platino** (RCP Avastin, 2018).

### Radioterapia

La **radioterapia** a volte viene utilizzata per trattare le pazienti con malattia recidivata o con determinate **metastasi linfonodali**. Può essere utilizzata anche per trattare i sintomi causati dalle **metastasi** e le **metastasi** polmonari a crescita lenta (Marth et al. 2017).



Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il cancro della cervice metastatico.

## Cancro della cervice e gravidanza

Il trattamento per il cancro può risultare nocivo per il nascituro. Se Lei è in stato di gravidanza, il medico Le spiegherà tutti i potenziali rischi per il bambino e in che modo la gravidanza potrebbe interferire con il Suo trattamento antitumorale. A seconda dello stadio del Suo cancro, potrebbe essere possibile rinviare il trattamento dopo la nascita del bambino. Alcuni tipi di **chemioterapia** possono essere somministrati durante la gravidanza, ivi compresi i farmaci **a base di platino** con o senza **paclitaxel** (Cordeiro and Gemignani 2017). Le pazienti con cancro della cervice in stadio IA1 potrebbero essere in grado di partorire per via vaginale, ma molte donne dovranno effettuare un taglio cesareo. Il medico potrebbe anche discutere la possibilità di interrompere la gravidanza. Queste sono decisioni difficili da prendere, ma il medico La guiderà attraverso tutte le opzioni disponibili.



**Nelle donne in stato di gravidanza, il trattamento del cancro della cervice richiede un'attenta discussione dei rischi sia per la madre sia per il bambino**

## Studi clinici

Il medico potrebbe chiederLe se desidera partecipare a uno **studio clinico**, ossia uno studio di ricerca condotto sui pazienti allo scopo di *(ClinicalTrials.gov 2017)*:

- Valutare nuovi trattamenti.
- Valutare nuove combinazioni di trattamenti già esistenti o modificare il modo in cui vengono somministrati per renderli più efficaci o ridurre gli effetti indesiderati.
- Confrontare l'efficacia di farmaci utilizzati per controllare i sintomi.
- Capire come agiscono i trattamenti antitumorali.



Gli **studi clinici** contribuiscono ad approfondire le conoscenze sul cancro e a sviluppare nuovi trattamenti, e prendervi parte può arrecare molti benefici. Lei sarebbe attentamente monitorata durante e dopo lo svolgimento dello studio, e il nuovo trattamento testato potrebbe apportare benefici superiori alle terapie esistenti. Tuttavia, è importante tenere presente che alcuni nuovi trattamenti non si rivelano efficaci quanto le terapie esistenti o dimostrano di avere effetti indesiderati maggiori dei benefici terapeutici *(ClinicalTrials.gov 2017)*.

**Gli studi clinici contribuiscono ad approfondire le conoscenze sulle malattie e a sviluppare nuovi trattamenti, e prendervi parte può arrecare molti benefici**

Diversi nuovi farmaci per il trattamento del cancro della cervice stanno ora entrando negli **studi clinici**. Tra questi vi sono gli agenti **immunoterapici** che stimolano il sistema immunitario del corpo a combattere le cellule cancerose. **Nivolumab**, un farmaco **immunoterapico** che blocca una proteina chiamata **proteina della morte cellulare programmata 1 (programmed cell death protein 1, PD-1)** presente sulla superficie di alcune cellule immunitarie, ha mostrato risultati incoraggianti nelle pazienti con cancro della cervice *(Hollebecque et al. 2017)*. **Pembrolizumab**, che è anch'esso un inibitore di **PD-1**, è stato recentemente approvato per l'uso negli Stati Uniti come trattamento per il cancro della cervice in base ai risultati di recenti **studi clinici**. Negli Stati Uniti, **pembrolizumab** è approvato per l'uso nelle pazienti con cancro della cervice recidivato o metastatico andato incontro a progressione dopo il trattamento **chemioterapico** e i cui **tumori** presentano alti livelli di una proteina chiamata **ligando della morte programmata 1 (programmed death-ligand 1, PD-L1)** (Informazioni prescrittive Keytruda, 2018).

Lei ha il diritto di accettare o di rifiutare di partecipare a uno **studio clinico**, senza che ciò si ripercuota in alcun modo sulla qualità del trattamento che verrà somministrato. Se il medico non dovesse proporLe di partecipare a uno studio clinico e Lei desiderasse ricevere maggiori informazioni su questa opzione, chieda al medico se nelle vicinanze si svolge uno **studio clinico** sul tipo di tumore da cui è affetta *(ClinicalTrials.gov 2017)*.

## Interventi supplementari

**Le pazienti possono scoprire che le cure supplementari le aiutano ad affrontare la diagnosi, il trattamento e gli effetti a lungo termine del cancro della cervice**

Nel corso della malattia, i trattamenti antitumorali devono essere integrati con interventi tesi a prevenire le complicanze della malattia e del trattamento e a massimizzare la qualità di vita. Questi interventi possono includere cure di supporto, palliative, per la sopravvivenza e di fine vita, che devono tutte essere coordinate da un'équipe multidisciplinare (Jordan et al. 2018). Chieda al medico o all'infermiere quali sono gli interventi supplementari appropriati; Lei e i Suoi familiari potrete ricevere sostegno da diverse figure professionali come un dietologo, un operatore sociale, un fisioterapista, un sacerdote, un terapeuta occupazionale o un terapeuta del **linfedema**.

### Cure di supporto

Le cure di supporto includono il trattamento dei sintomi del cancro e degli effetti indesiderati della terapia.

### Cure palliative

Cure **palliative** è un'espressione utilizzata per descrivere gli interventi terapeutici somministrati nel setting della malattia avanzata, ivi compresi gli interventi tesi a controllare i sintomi e a fornire il sostegno necessario per affrontare la **prognosi**, prendere decisioni difficili e prepararsi alle cure di fine vita. Nelle donne con cancro avanzato della cervice, le cure **palliative** includono spesso il trattamento di dolore, perdite vaginali, **fistole**, sanguinamento vaginale, diarrea, incontinenza, problemi nutrizionali, gonfiore alle gambe e piaghe da decubito.

### Cure per la sopravvivenza

L'assistenza per le pazienti che sopravvivono al cancro include il sostegno sociale, l'educazione sulla malattia e la riabilitazione. Per esempio, il sostegno psicologico può aiutare ad affrontare qualsiasi preoccupazione o paura. I problemi psicosociali che si ripercuotono sulla qualità di vita possono includere disturbi dell'umore e da stress, disturbi legati all'immagine corporea e il timore di una **recidiva** (Pfaendler et al. 2015). Spesso le pazienti scoprono che il sostegno sociale è essenziale per affrontare la diagnosi di cancro, il trattamento e le loro conseguenze emotive. Un piano di cure per la sopravvivenza può aiutarLa a recuperare il benessere nella vita personale, professionale e sociale. Per ulteriori informazioni e consigli sulla sopravvivenza, consulti la guida ESMO per i pazienti sopravvissuti al cancro (ESMO 2017) (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



## Cure di fine vita

Per le pazienti con cancro inguaribile le cure di fine vita si concentrano principalmente sulla salvaguardia della tranquillità della paziente e sul sollievo dai sintomi fisici e psicologici, per esempio la sedazione palliativa per indurre lo stato di incoscienza può alleviare il dolore intollerabile, la **dispnea**, il delirio o le convulsioni (Cherny 2014). Le discussioni sulle cure di fine vita possono essere molto angoscianti, ma in questi momenti deve essere sempre disponibile un sostegno per Lei e per i Suoi familiari.

## Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?

Come con qualsiasi terapia medica, esiste la possibilità che Lei sviluppi effetti indesiderati causati dal trattamento antitumorale. Di seguito vengono descritti gli effetti indesiderati più comuni associati a ogni tipo di trattamento e vengono fornite alcune informazioni su come possono essere gestiti questi effetti. È possibile che Lei manifesti effetti indesiderati diversi da quelli discussi in questa guida. È importante che si rivolga al medico per qualsiasi potenziale effetto indesiderato che La preoccupa.



I medici classificano gli effetti indesiderati delle terapie antitumorali assegnando a ogni evento un 'grado' in base a una scala da 1 a 4, con il grado che aumenta all'aumentare della severità. In generale, gli effetti indesiderati di grado 1 sono considerati lievi, gli effetti di grado 2 moderati, quelli di grado 3 gravi e quelli di grado 4 molto gravi. Tuttavia, i criteri precisi utilizzati per assegnare un grado a uno specifico effetto indesiderato variano a seconda dell'effetto considerato. Lo scopo è sempre quello di identificare e trattare ogni effetto indesiderato prima che diventi grave. Per questo motivo, deve sempre riferire al medico il prima possibile qualsiasi sintomo che La preoccupa.

**È importante che si rivolga al medico per qualsiasi effetto indesiderato correlato al trattamento che La preoccupa**

L'**affaticamento** è molto comune nei pazienti che vengono trattati per il cancro e può essere causato dalla malattia stessa o dalle terapie. Il medico può suggerirLe strategie tese a limitare l'impatto dell'**affaticamento**, come dormire a sufficienza, seguire una dieta salutare e rimanere attivi (*Cancer.Net 2016*). Inappetenza e calo ponderale sono altri effetti indesiderati che possono essere causati dal cancro stesso o dalle terapie. Un calo ponderale significativo che comporti la perdita sia di tessuto adiposo sia di tessuto muscolare può portare a debolezza, riduzione della mobilità e perdita di autonomia, come pure ad ansia e depressione (*Escamilla and Jarrett 2016*). Il medico potrebbe indirizzarLa a un dietologo, che valuterà le Sue necessità nutrizionali e Le consiglierà una dieta ed eventuali integrazioni di cui potrebbe avere bisogno.

## Chirurgia

Dopo la chirurgia per il cancro della cervice potrebbe avere un sanguinamento vaginale (simile a un ciclo mestruale) che può durare da alcuni giorni ad alcune settimane. Dopo una **trachelectomia** alcune donne hanno anche cicli irregolari o dolorosi. Informi il medico se dopo la **trachelectomia** i Suoi cicli mestruali non tornano alla normalità. Alcune donne, dopo essere state sottoposte a una **trachelectomia** radicale o a un'**isterectomia**, si accorgono di avere problemi a svuotare la vescica e devono utilizzare un **catetere** per alcune settimane. Dopo la chirurgia, al fine di prevenire la comparsa di effetti indesiderati come perdita del controllo della vescica, diminuzione della soddisfazione sessuale e scarsa forza addominale, è importante restituire tono muscolare al pavimento pelvico. Il medico o l'infermiere potrà suggerirLe gli esercizi da eseguire per il pavimento pelvico e quando iniziare a svolgerli dopo l'intervento chirurgico.

Se sono stati asportati **linfonodi**, può manifestarsi **linfedema** a carico delle gambe. Il rischio di **linfedema** può essere ridotto in diversi modi:

- Mantenere un peso corporeo salutare per ridurre lo stress sul **sistema linfatico**.
- Praticare regolarmente attività fisica per favorire il drenaggio linfatico.
- Proteggere la cute per evitare infezioni.
  - Idratare la cute nell'area interessata per evitare screpolature.
  - Utilizzare creme solari per prevenire le scottature.
  - Applicare repellenti per gli insetti per prevenire le punture.

Informi il medico il prima possibile se nota la comparsa di qualsiasi segno di gonfiore o di infezione.

## Radioterapia

Gli effetti indesiderati immediati della **radioterapia** pelvica a fasci esterni sono dovuti solitamente agli effetti delle radiazioni sugli organi adiacenti alla **cervice** e all'**utero**. Effetti indesiderati comuni della **radioterapia** includono **affaticamento**, irritazione cutanea, infiammazione della vescica, sanguinamento vaginale, secchezza vaginale e diarrea. La **radioterapia** può causare anche **linfedema** e alterazioni cutanee permanenti, ivi comprese indurimento della cute e rottura di vasi sanguigni. I principali effetti indesiderati associati alla **brachiterapia** interessano la **cervice** e la parete della **vagina**, e sono rappresentati nella maggior parte dei casi da irritazione della **vagina** e della **vulva**, secchezza vaginale e sensazione di perdita di elasticità della **vagina** e/o di accorciamento del canale vaginale.

Durante il trattamento con la **radioterapia** è importante prendersi cura della cute al fine di prevenire le infezioni e di ridurre il dolore. Informi il medico o l'infermiere se nota la comparsa di qualsiasi sintomo in modo che possa aiutarLa. Raramente, il tessuto danneggiato durante la **radioterapia** non riesce a guarire perché i vasi sanguigni circostanti non sono in grado di fornire quantità sufficienti di ossigeno all'area lesa. In questi casi, per aumentare la quantità di ossigeno nel corpo può essere utilizzato il **trattamento con ossigeno iperbarico** che garantisce un maggiore apporto di ossigeno all'area danneggiata. Lubrificanti e dilatatori vaginali possono aiutare a ridurre la secchezza, l'accorciamento e la rigidità vaginale (*Faithfull and White 2008*). Chieda al medico o all'infermiere quali prodotti sono disponibili e come utilizzarli.

### Chemioterapia

Gli effetti indesiderati della **chemioterapia** variano a seconda dei farmaci e delle dosi utilizzate – è possibile che Lei sviluppi alcuni degli effetti indesiderati elencati di seguito, ma è altamente improbabile che li manifesti tutti. Inoltre, esiste la possibilità che Lei sviluppi alcuni effetti indesiderati che non sono elencati di seguito. Le pazienti cui viene somministrata una combinazione di diversi farmaci **chemioterapici** hanno maggiori probabilità di sviluppare un numero superiore di effetti indesiderati rispetto alle pazienti che ricevono un singolo farmaco **chemioterapico**. Le principali regioni del corpo che vengono colpite dalla **chemioterapia** sono quelle in cui le cellule vengono prodotte e rinnovate velocemente (**midollo osseo, follicoli piliferi**, apparato digerente, membrana di rivestimento del cavo orale). Alcune pazienti riferiscono un'alterazione del senso del gusto – variazioni nella composizione degli enzimi presenti nel cavo orale possono portare alla percezione di un gusto metallico e alla formazione di vesciche. Riduzioni della conta di **neutrofili** (un tipo di globuli bianchi) possono portare a **neutropenia**, una condizione che aumenta la predisposizione allo sviluppo di infezioni. Alcuni farmaci **chemioterapici** possono ridurre la fertilità – se questo effetto La preoccupa, parli con il medico prima di iniziare il trattamento. La maggior parte degli effetti indesiderati della **chemioterapia** è di natura transitoria e può essere controllata con farmaci o modifiche dello stile di vita – il medico La aiuterà a trattarli (*Macmillan 2016*). Nella tabella sottostante vengono elencati gli effetti indesiderati più comuni dei farmaci **chemioterapici** che possono essere utilizzati per trattare il cancro della cervice.

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<b>Carboplatino</b> (Macmillan 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• Stipsi</li> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Tossicità <b>epatica</b> (fegato)</li> <li>• Aumento del rischio di infezioni</li> <li>• Nausea</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• Tossicità <b>renale</b> (reni)</li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• Vomito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di <b>neutropenia, anemia o trombocitopenia</b>. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni.</li> <li>• Il medico o l'infermiere La aiuterà a prevenire o a trattare gli episodi di nausea, vomito o stipsi.</li> <li>• Prima del trattamento e nel corso del suo svolgimento saranno effettuati degli esami per valutare la funzionalità renale ed epatica. Le sarà chiesto di bere liquidi in abbondanza, onde evitare che i reni vengano danneggiati.</li> </ul>
<b>Cisplatino</b> (Macmillan 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Anoressia</b></li> <li>• Alterazioni della funzionalità renale</li> <li>• Diminuzione della fertilità</li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Aumento del rischio di infezioni</li> <li>• Aumento del rischio di <b>trombosi</b></li> <li>• Nausea/vomito</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• <b>Neuropatia periferica</b></li> <li>• Alterazioni del gusto (gusto metallico, salato o amaro)</li> <li>• <b>Stomatite</b></li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• <b>Tinnito</b>/alterazioni dell'udito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di <b>neutropenia, anemia o trombocitopenia</b>. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni.</li> <li>• La comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (nausea, vomito, diarrea, alterazioni del gusto) può portare a inappetenza (<b>anoressia</b>). Il medico o l'infermiere La aiuterà a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati</li> <li>• Riferisca qualsiasi segno di <b>neuropatia periferica</b> (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico o all'infermiere, in modo che possa aiutarLa a trattare questo effetto indesiderato.</li> <li>• Prima del trattamento e nel corso del suo svolgimento saranno effettuati degli esami per valutare la funzionalità renale. Le sarà chiesto di bere liquidi in abbondanza, onde evitare che i reni vengano danneggiati.</li> <li>• Informi il medico o l'infermiere se nota la comparsa di alterazioni dell'udito o se sviluppa <b>tinnito</b>. Le alterazioni dell'udito sono in genere di natura temporanea, ma occasionalmente possono essere permanenti.</li> <li>• Al fine di prevenire e di trattare la <b>stomatite/mucosite</b>, può mantenere una buona igiene orale utilizzando un collutorio a base di steroidi e un dentifricio delicato. Per trattare le ulcere in via di sviluppo può essere utilizzata una pasta dentifricia contenente steroidi. In caso di <b>stomatite</b> più grave (grado pari o superiore a 2), il medico potrebbe suggerirLe di ridurre la dose di trattamento o di posticipare la terapia fino a quando la <b>stomatite</b> non si sarà risolta, ma, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e scompariranno una volta terminato il trattamento.</li> </ul>

FARMACO CHEMOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p><b>Paclitaxel</b> (RCP paclitaxel, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopecia</b></li> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Artralgia</b></li> <li>• Emorragia</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Reazioni di ipersensibilità</li> <li>• Aumento del rischio di infezioni</li> <li>• <b>Leucopenia</b></li> <li>• Diminuzione della pressione sanguigna</li> <li>• <b>Mucosite</b></li> <li>• <b>Mialgia</b></li> <li>• Nausea</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• <b>Neuropatia periferica</b></li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• Vomito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di <b>neutropenia</b>, <b>anemia</b>, <b>leucopenia</b> o <b>trombocitopenia</b>. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni.</li> <li>• Riferisca la comparsa di qualsiasi effetto a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (nausea, vomito, diarrea) al medico o all'infermiere, in modo che possa aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Informi il medico o l'infermiere se sviluppa <b>artralgia</b>, <b>mialgia</b> o eruzione cutanea, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Riferisca qualsiasi segno di <b>neuropatia periferica</b> (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico o all'infermiere, in modo che possa aiutarLa a trattare questo effetto indesiderato.</li> <li>• Al fine di prevenire e di trattare la <b>stomatite/ mucosite</b>, può mantenere una buona igiene orale utilizzando un collutorio a base di steroidi e un dentifricio delicato. Per trattare le ulcere in via di sviluppo può essere utilizzata una pasta dentifricia contenente steroidi. In caso di <b>stomatite</b> più grave (grado pari o superiore a 2), il medico potrebbe suggerirLe di ridurre la dose di trattamento o di posticipare la terapia fino a quando la <b>stomatite</b> non si sarà risolta, ma, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e scompariranno una volta terminato il trattamento.</li> <li>• Per molte pazienti, l'<b>alopecia</b> può essere traumatizzante; il medico o l'infermiere Le fornirà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato. Alcuni ospedali possono fornire <b>cuffie refrigeranti</b> che riducono la perdita di capelli.</li> </ul>

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p><b>Topotecan</b> (RCP Hycamtin, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore addominale</li> <li>• <b>Alopecia</b></li> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Anoressia</b></li> <li>• <b>Astenia</b></li> <li>• Stipsi</li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Febbre</li> <li>• Infezioni</li> <li>• <b>Leucopenia</b></li> <li>• <b>Mucosite</b></li> <li>• Nausea</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• Vomito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di <b>neutropenia</b>, <b>anemia</b> o <b>trombocitopenia</b>. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami. Se dovesse diventare molto anemica, potrebbe essere necessario effettuare una trasfusione di sangue.</li> <li>• L'infermiere potrebbe somministrare delle iniezioni sottocutanee di un farmaco chiamato <b>fattore stimolante le colonie granulocitarie</b>. Questo medicinale stimola il <b>midollo osseo</b> (dove si formano le cellule del sangue) ad aumentare la produzione di globuli bianchi.</li> <li>• Al fine di prevenire e di trattare la <b>stomatite/mucosite</b>, può mantenere una buona igiene orale utilizzando un collutorio a base di steroidi e un dentifricio delicato. Per trattare le ulcere in via di sviluppo può essere utilizzata una pasta dentifricia contenente steroidi. In caso di <b>stomatite</b> più grave (grado pari o superiore a 2), il medico potrebbe suggerire di ridurre la dose di trattamento o di posticipare la terapia fino a quando la <b>stomatite</b> non si sarà risolta, ma, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e scompariranno una volta terminato il trattamento.</li> <li>• Se sviluppa diarrea grave, il medico Le prescriverà una terapia per trattare questo disturbo. Per questo motivo, è importante che riferisca al medico tutti i Suoi sintomi.</li> <li>• Bere almeno due litri di liquidi al giorno aiuterà a ridurre la stipsi; cerchi di consumare maggiori quantità di cibi contenenti fibre come frutta, verdura e pane integrale.</li> <li>• Per molte pazienti, l'<b>alopecia</b> può essere traumatizzante; il medico o l'infermiere Le fornirà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato. Alcuni ospedali possono fornire <b>cuffie refrigeranti</b> che riducono la perdita di capelli.</li> </ul>

**Effetti indesiderati importanti associati all'uso di singoli farmaci chemioterapici per il trattamento del cancro della cervice.** La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

### Terapie a bersaglio molecolare

Molti effetti indesiderati comuni che si osservano nei pazienti trattati con **bevacizumab** sono simili agli effetti indesiderati della **chemioterapia** e includono effetti sull'**apparato gastrointestinale** (es. diarrea, vomito, nausea), sul **midollo osseo** (es. **neutropenia**, **leucopenia**, **trombocitopenia**) o effetti più generali come **affaticamento**. Tuttavia, possono verificarsi anche alcuni effetti indesiderati meno comuni come reazioni cutanee e **ipertensione** (aumento della pressione sanguigna). Molti degli effetti indesiderati di **bevacizumab** possono essere efficacemente prevenuti o trattati. Informi sempre tempestivamente il medico se nota la comparsa di qualsiasi effetto indesiderato correlato all'assunzione di **bevacizumab**. Nella tabella sottostante vengono elencati gli effetti indesiderati più comuni di **bevacizumab**.

TERAPIA	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p><b>Bevacizumab</b> (RCP Avastin, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anoressia</b></li> <li>• <b>Artralgia</b></li> <li>• Disordini emorragici</li> <li>• Stipsi</li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Disartria</b></li> <li>• <b>Disgeusia</b></li> <li>• <b>Dispnea</b></li> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Cefalea</li> <li>• <b>Ipertensione</b></li> <li>• <b>Leucopenia</b></li> <li>• Nausea</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• <b>Neuropatia periferica</b></li> <li>• <b>Rinite</b></li> <li>• Reazioni cutanee</li> <li>• <b>Stomatite</b></li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• Complicanze nel processo di cicatrizzazione delle ferite</li> <li>• Vomito</li> <li>• Lacrimazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di <b>neutropenia</b>, <b>leucopenia</b> o <b>trombocitopenia</b>. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni.</li> <li>• Informi il medico o l'infermiere se sviluppa tosse persistente. Una <b>dispnea</b> problematica può essere trattata con farmaci chiamati oppiacei o benzodiazepine; in alcuni casi vengono utilizzati i corticosteroidi (<i>Kloke and Cherny 2015</i>).</li> <li>• Riferisca qualsiasi segno di <b>neuropatia periferica</b> (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico o all'infermiere, in modo che possa aiutarLa a trattare questo effetto indesiderato.</li> <li>• Tutti i trattamenti saranno posticipati fino a quando le ferite non si saranno cicatrizzate in maniera soddisfacente.</li> <li>• La pressione sanguigna verrà monitorata per l'intero periodo di trattamento e qualsiasi episodio di <b>ipertensione</b> sarà trattato appropriatamente.</li> <li>• La comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale (stomatite, stipsi, diarrea, nausea, vomito)</b> e di <b>disgeusia</b> (alterazioni del gusto) può portare a inappetenza (<b>anoressia</b>). Il medico o l'infermiere La aiuterà a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Al fine di prevenire e di trattare la <b>stomatite/mucosite</b>, può mantenere una buona igiene orale utilizzando un collutorio a base di steroidi e un dentifricio delicato. Per trattare le ulcere in via di sviluppo può essere utilizzata una pasta dentifricia contenente steroidi. In caso di <b>stomatite</b> più grave (grado pari o superiore a 2), il medico potrebbe suggerirLe di ridurre le dosi di trattamento o di posticipare la terapia fino a quando la <b>stomatite</b> non si sarà risolta, ma, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e scompariranno una volta terminato il trattamento.</li> <li>• Informi il medico o l'infermiere se sviluppa qualsiasi reazione cutanea (es. eruzione cutanea, secchezza cutanea, scolorimento), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Riferisca al medico o all'infermiere la comparsa di qualsiasi altro effetto indesiderato, ivi compresi alterazioni della visione, <b>disartria</b> (difficoltà nell'articolazione della parola), <b>artralgia</b> (dolore alle articolazioni) o cefalea, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> </ul>

**Effetti indesiderati importanti associati alle terapie a bersaglio molecolare per il trattamento del cancro della cervice.**  
La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

## Cosa succede una volta completato il trattamento?

### Visite di follow-up

**Alle visite di follow-up potrà discutere qualsiasi eventuale dubbio**

Dopo che avrà completato il trattamento, il medico fisserà una serie di visite di controllo o di follow-up. Durante queste visite, di norma verrà sottoposta a un esame clinico comprensivo di un'ispezione della regione pelvica e rettale. Alcune pazienti potrebbero essere sottoposte anche a una **TC** o a una **PET/TC**. Il medico discuterà questo aspetto con Lei e Le comunicherà con quale frequenza dovrà tornare presso il suo studio per completare le altre visite di follow-up. Un programma standard di follow-up prevederebbe un controllo ogni 3–6 mesi nei primi 2 anni dopo la conclusione del trattamento, ogni 6–12 mesi nei successivi 3 anni e una volta all'anno nei successivi 5 anni (Marth et al. 2017).



### Cosa succederebbe se avessi bisogno di ricevere altri trattamenti?

A dispetto del miglior trattamento possibile al momento della diagnosi, esiste comunque la possibilità che il cancro si ripresenti. La ricomparsa di un cancro prende il nome di **recidiva**. Il trattamento che Le sarà offerto dipenderà dall'estensione della **recidiva**. Se il **tumore** si ripresenta sotto forma di **recidiva** in un'unica sede pelvica dopo la chirurgia primaria, potrebbe esserLe offerta la **radioterapia** o l'**eviscerazione pelvica** (asportazione della vescica, di parte dell'intestino, delle **ovaie**, dell'**utero**, della **cervice** e della **vagina**). I **tumori** che recidivano in organi distanti vengono considerati lesioni metastatiche. Se Lei dovesse sviluppare metastasi potrebbero esserLe offerte la **chemioterapia** e la **terapia a bersaglio molecolare** (per ulteriori informazioni vedere la sezione 'Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della cervice metastatico?').

### Prendersi cura della propria salute

Dopo essersi sottoposta al trattamento per il cancro della cervice, potrebbe sentirsi molto stanca ed emotiva. Dia al corpo il tempo per ristabilirsi e si assicuri di riposare a sufficienza. Tuttavia, se si sente bene non vi è ragione di limitare le attività. È importante prendersi cura di sé e chiedere l'aiuto necessario.

- **Prendersi tutto il riposo necessario:** dia al corpo il tempo per ristabilirsi. Terapie complementari come l'aromaterapia possono aiutarLa a rilassarsi e a gestire meglio gli effetti indesiderati. Le terapie complementari potrebbero essere offerte dal Suo ospedale; si rivolga al medico per ulteriori informazioni.
- **Mangiare in modo sano e mantenersi attivi:** seguire una dieta salutare e mantenersi attivi può aiutare a migliorare la forma fisica. È importante iniziare lentamente, con una camminata leggera, e incrementare l'attività quando si inizia a stare meglio.



Le otto raccomandazioni seguenti rappresentano una buona base per avere uno stile di vita sano dopo una diagnosi di cancro (Wolin et al. 2013):

- Non fumare
- Evitare l'esposizione al fumo passivo
- Praticare regolarmente attività fisica
- Evitare di prendere peso
- Seguire una dieta salutare
- Consumare alcol con moderazione (o non consumarlo affatto)
- Rimanere in contatto con amici, familiari e altri sopravvissuti al cancro
- Effettuare regolarmente i controlli e gli esami di screening

### **Uno stile di vita sano e attivo La aiuterà a ristabilirsi fisicamente e mentalmente**

Una regolare attività fisica costituisce una parte importante di uno stile di vita sano, poiché contribuisce a mantenersi fisicamente in forma e aiuta a non prendere peso. Nei sopravvissuti al cancro praticare regolarmente attività fisica (es. 30 minuti cinque volte alla settimana) può migliorare la funzione e la forma fisica, la forza, l'**affaticamento** correlato al cancro, la depressione e la qualità di vita (Lin et al. 2016). Si stima che solo un terzo delle sopravvissute al cancro della cervice svolga livelli sufficienti di attività fisica (Pennington and McTiernan 2018). Pertanto, è molto importante che ascolti attentamente le raccomandazioni del medico o dell'infermiere e che discuta con questi eventuali difficoltà che incontra nello svolgimento dell'attività fisica.

### Effetti a lungo termine

Dopo che avrà completato il trattamento per il cancro della cervice, è possibile che Lei sviluppi alcuni effetti indesiderati a lungo termine, a seconda della terapia che ha ricevuto.

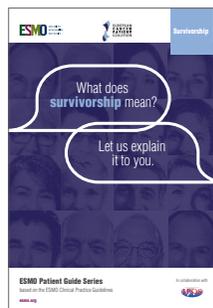
La **radioterapia** pelvica può causare indurimento (fibrosi) del rivestimento interno dell'intestino crasso e indebolimento dei muscoli rettili, portando alla comparsa di sintomi intestinali a lungo termine come diarrea, stipsi, incontinenza o sanguinamento rettale. La **radioterapia** può causare anche effetti a lungo termine a carico delle **vie urinarie** (Lieberman et al. 2014), **linfedema** fino a 1-2 anni dopo la conclusione del trattamento, problemi derivanti dall'immagine corporea e problemi sessuali fino a 5 anni dopo la fine del trattamento (Dieperink et al. 2018). Alterazioni cutanee permanenti, difficoltà a controllare l'intestino e la vescica, dolore cronico e vampate di calore sono tutti effetti a lungo termine comuni della **radioterapia**. Questi effetti possono portare a far sentire la donna meno femminile e insoddisfatta del proprio corpo. I tatuaggi permanenti eseguiti nella regione della vulva, che vengono disegnati sulla cute per assicurarsi che la **radioterapia** venga diretta nella giusta regione del corpo, possono anch'essi danneggiare l'immagine corporea. Il restringimento e l'accorciamento della **vagina** dovuti all'indurimento dei tessuti indotto dalla **radioterapia**, unitamente alla secchezza vaginale, al dolore e al sanguinamento durante o dopo i rapporti sessuali, possono portare alla mancanza di desiderio sessuale, che può persistere per molto tempo dopo il completamento della **radioterapia** (Khalil et al. 2015).

Aver subito una chirurgia radicale per la rimozione del **tumore** può significare che l'intestino e/o la vescica siano danneggiati. In questo caso potrebbe rendersi necessaria una **stomia** permanente (una piccola apertura che viene praticata sulla superficie dell'addome per consentire la fuoriuscita delle feci e/o dell'urina in una sacca di raccolta esterna al corpo) (Hsu et al. 2012). Subire un'**isterectomia** può aumentare il rischio di **incontinenza urinaria** e di **prolasso vaginale** per anni dopo la chirurgia, a causa del danno arrecato ai muscoli che sostengono il pavimento pelvico. Se vengono asportate le ovaie, nelle donne che sono ancora fertili verrà indotta la menopausa.

Al pari degli effetti fisici, anche problemi psicosociali come i disturbi dell'umore e da stress, l'ansia per l'immagine corporea e il timore di una **recidiva** possono affliggere le pazienti per lungo tempo dopo il completamento del trattamento (Pfaendler et al. 2015). Lei potrebbe non essere sicura di riuscire a sopportare lo stress provocato dal ritorno al lavoro, ma la ripresa della vita professionale può fornire l'opportunità di entrare nuovamente in contatto con i colleghi e costituisce una fonte di autostima e di nuovi obiettivi per molte persone. Inoltre, Lei potrebbe essere preoccupata per la perdita della fertilità o perché non sa se sarà in grado di sostenere una gravidanza; tuttavia, se non dovesse essere più in grado di concepire naturalmente potrebbero essere disponibili opzioni alternative, come le tecniche di riproduzione assistita.

Poiché gli effetti a lungo termine del cancro della cervice e del suo trattamento possono essere trattati, è importante che riferisca al medico o all'infermiere qualsiasi sintomo persistente o nuovo. Il medico o l'infermiere lavorerà al Suo fianco per sviluppare un piano di cure personalizzato per la sopravvivenza.

Per ulteriori informazioni e consigli su come tornare alla vita normale, per quanto possibile, dopo il trattamento antitumorale, consulti la guida ESMO per i pazienti sopravvissuti al cancro (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



## Supporto emotivo

Quando è stato diagnosticato un cancro e si è passati attraverso il percorso di trattamento, capita spesso di venire sopraffatti dai propri sentimenti. Se si sente ansiosa o depressa, parli con il medico o con l'infermiere, in modo che possa indirizzarLa a uno specialista della salute mentale o a uno psicologo con esperienza nella gestione dei problemi emotivi delle persone che affrontano il cancro. Potrebbe anche aiutarLa a entrare in un gruppo di sostegno, cosicché Lei possa parlare con altre persone che comprendono esattamente l'esperienza che sta vivendo.



## Gruppi di sostegno

In Europa sono stati istituiti alcuni gruppi di sostegno che aiutano le pazienti e i loro familiari a muoversi nel campo del cancro della cervice. Questi gruppi possono essere locali, nazionali o internazionali e lavorano per garantire alle pazienti cure appropriate e tempestive e informazioni adeguate. Questi gruppi possono fornire gli strumenti di cui ha bisogno per comprendere meglio la Sua malattia, imparare a gestirla e godere della migliore qualità di vita possibile.

La European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Group è una rete di gruppi europei di sostegno per le pazienti (ENGAGE) istituita nel 2012 per contribuire a dare informazioni e supporto alle pazienti affette da tumori ginecologici, ivi compreso il cancro della cervice.

Per ulteriori informazioni sull'ENGAGE e sui gruppi di sostegno per le pazienti attive nella regione in cui vive, visiti il sito web visit: <https://engage.esgo.org/>



## Bibliografia

- Cancer.Net. 2016. Fatigue. Disponibile su: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Ultimo accesso: 12 ottobre 2017.
- Cherny NI. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(suppl 3):iii143-52.
- ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Disponibile su: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Ultimo accesso: 30 novembre 2017.
- Cordeiro CN and Gemignani ML. Gynecologic malignancies in pregnancy: Balancing fetal risks with oncologic safety. *Obstet Gynecol Surv* 2017;72(3):184-193.
- Dieperink KB, Sigaard L, Larsen HM, Mikkelsen TB. Rehabilitation targeted late adverse effects after radiotherapy for cervical cancer: different gains in different settings. *Clin Nurs Studies* 2018;6:9-16.
- Escamilla, DM and P Jarrett. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112:20-22.
- Faithfull S, White I. Delivering sensitive health care information: challenging the taboo of women's sexual health after pelvic radiotherapy. *Patient Educ Couns* 2008;71(2):228-33.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponibile su: <http://globocan.iarc.fr>. Ultimo accesso: 10 ottobre 2017.
- Halaska M, Robova H, Pluta M, Rob L. The role of trachelectomy in cervical cancer. *Ecancermedalscience* 2015;9:506.
- Hollebecque A, Meyer T, Moore KN, et al. An open-label, multicohort, phase I/II study of nivolumab in patients with virus-associated tumors (CheckMate 358): Efficacy and safety in recurrent or metastatic (R/M) cervical, vaginal, and vulvar cancers. *J Clin Oncol* 2017;15(suppl):5504-5505.
- Hsu TC, Huang TM, Yang YC. A surgeon's help with the management of bowel problems related to gynecology is truly needed - comparison of two periods spanning 24 years. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2012;51:612-615.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29:36-43.
- Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution): Quality of life in long-term cervical cancer survivors: results from a single institution. *Gynecol Oncol Res Pract* 2015;2:7.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169-v173.
- Lieberman D, Mehus B, Elliott SP. Urinary adverse effects of pelvic radiotherapy. *Transl Androl Urol* 2014;3(2):186-195.

Lin KY, Frawley HC, Denehy L, et al. Exercise interventions for patients with gynaecological cancer: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy* 2016;102(4):309-319.

Macmillan. 2015. Carboplatin. Disponibile su: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Ultimo accesso: 12 ottobre 2017.

Macmillan. 2016. Cisplatin. Disponibile su: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/drugs-and-combination-regimens/individual-drugs/cisplatin.html#320670>. Ultimo accesso: 24 aprile 2018.

Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Disponibile su: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Ultimo accesso: 12 ottobre 2017.

Marth C, Landoni F, Mahner S, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4):iv72-iv83.

Pennington KP, McTiernan A. The role of physical activity in breast and gynecologic cancer survivorship. *Gynecol Oncol* 2018;149(1):198-204.

Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. *Clin Ther* 2015;37(1):39-48.

Wolin KY, Dar H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24:827-837.

## GLOSSARIO

**A BASE DI PLATINO**

Riferito a una classe di farmaci **chemioterapici** includenti **cisplatino** e **carboplatino**

**ADENOCARCINOMA**

Cancro che ha origine nelle cellule ghiandolari (ad attività secretoria)

**ADIUVANTE (TRATTAMENTO)**

Trattamento aggiuntivo somministrato dopo il trattamento primario per ridurre le probabilità di ricomparsa del cancro; si riferisce solitamente alla **radioterapia** e/o alla **chemioterapia** somministrate dopo la chirurgia

**AFFATICAMENTO**

Stanchezza sovrachianta

**ALOPECIA**

Perdita di capelli

**ANEMIA**

Condizione caratterizzata dalla riduzione al di sotto della norma del numero di globuli rossi o dei livelli di emoglobina (una proteina contenuta nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno in tutto il corpo)

**ANESTETICO PER VIA GENERALE**

Farmaco che causa la perdita reversibile dello stato di coscienza

**ANORESSIA**

Mancanza o perdita di appetito

**APPARATO GASTROINTESTINALE**

Il sistema di organi deputato all'ingestione ed eliminazione dal corpo degli alimenti e al loro utilizzo per mantenere l'organismo in salute – include l'esofago, lo stomaco e l'intestino

**ARTRALGIA**

Dolore in una o più articolazioni

**ASTENIA**

Sensazione anomala di debolezza o di mancanza di energie

**BEVACIZUMAB**

Tipo di **agente a bersaglio molecolare** utilizzato per trattare alcune forme di cancro, ivi compreso il cancro della cervice in stadio avanzato. È un anticorpo monoclonale diretto contro il **fattore di crescita dell'endotelio vascolare**. Impedisce alle cellule tumorali di produrre nuovi vasi sanguigni e di approvvigionarsi di sangue, contribuendo così a rallentare la crescita del **tumore**

**BIOPSIA**

Procedura medica consistente nella raccolta di un piccolo campione di cellule o di tessuto da analizzare al microscopio

**BRACHITERAPIA**

Tipo di **radioterapia** in cui la sorgente radioattiva viene posta direttamente all'interno o in prossimità del **tumore**

**CANALE ENDOCERVICALE**

La parte interna della **cervice**. Forma un canale che collega la **vagina** all'**utero**

**CARBOPLATINO**

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace

**CATETERE**

Tubicino flessibile utilizzato per svuotare la vescica e raccogliere l'urina in una sacca di drenaggio

**CERVICE**

La stretta porzione inferiore dell'**utero** che forma un canale tra l'**utero** e la **vagina**

**CHEMIORADIOTERAPIA**

Somministrazione contemporanea della **chemioterapia** e della **radioterapia**

**CHEMIOTERAPIA/CHEMIOTERAPICO**

Tipo di trattamento antitumorale basato sull'uso di farmaci che distruggono le cellule **tumorali** danneggiandole, affinché non possano più riprodursi e diffondersi

**CISPLATINO**

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace

**COLPOSCOPIA**

Procedura che utilizza il colposcopio, uno strumento ottico munito di un sistema illuminante e di un complesso di lenti di ingrandimento, per esplorare la **cervice**, la **vagina** e la **vuova**

**CONIZZAZIONE**

Procedura consistente nella rimozione di una sezione conica di tessuto contenente cellule anomale dalla **cervice**

**CONSERVAZIONE DELLA FERTILITÀ (CHIRURGIA)**

Procedura utilizzata per aiutare a preservare la capacità di una donna di avere figli

**CUFFIA REFRIGERANTE**

Cuffia che raffredda il cuoio capelluto prima, durante e dopo il trattamento al fine di ridurre i suoi effetti sui **follicoli piliferi**

## GLOSSARIO

### DISARTRIA

Articolazione della parola difficoltosa o non chiara (es. bisacciata, nasale, rauca o eccessivamente alta o bassa)

### DISGEUSIA

Alterazione del senso del gusto

### DISPNEA

Affanno

### DISSEZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA (SENTINEL LYMPH NODE DISSECTION, SLND)

Asportazione ed esame del **linfonodo(i)** sentinella, ossia il primo **linfonodo(i)** a cui è probabile che le cellule cancerose si siano diffuse da un **tumore** primario

### DNA

Acido desossiribonucleico, la sostanza chimica che contiene le informazioni genetiche nelle cellule del corpo

### EDEMA

Accumulo di liquido in un tessuto del corpo. Provoca gonfiore del tessuto interessato

### EPATICO

Relativo al fegato

### ESCISIONE ELETTROCHIRURGICA AD ANSA

Tecnica che utilizza un sottile anello di filo attraversato da corrente elettrica per asportare il tessuto anomalo

### EVISCERAZIONE PELVICA

Intervento chirurgico consistente nell'asportazione della vescica, di parte dell'intestino, delle **ovaie**, dell'**utero**, della **cervice** e della **vagina**

### FATTORE DI CRESCITA DELL'ENDOTELIO VASCOLARE (VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR, VEGF)

Proteina prodotta dalle cellule che promuove la formazione di nuovi vasi sanguigni

### FATTORE STIMOLANTE LE COLONIE GRANULOCITARIE

Farmaco utilizzato per trattare la **neutropenia**

### FIGO

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia)

### FISTOLE

Aperture o passaggi anomali che mettono in comunicazione due organi; nel cancro della cervice, possono formarsi **fistole** tra la vescica e la **vagina**; la presenza di fistole causa la perdita persistente di secrezioni fluide dalla **vagina**

### FOLLICOLO PILIFERO

Minuscola introflessione della cute da cui crescono i peli

### IDRONEFROSÌ

Dilatazione anomala di un rene

### IMMUNOTERAPIA/IMMUNOTERAPICO

Tipo di trattamento antitumorale che stimola il sistema immunitario del corpo a combattere il cancro

### INCONTINENZA URINARIA

Incapacità di controllare il flusso di urina proveniente dalla vescica

### INVASIONE LINFOVASCOLARE

Diffusione di un cancro ai vasi sanguigni e/o al **sistema linfatico**

### INVASIONE STROMALE

Diffusione di un cancro ai tessuti muscolari e connettivi sottostanti

### IPERTENSIONE

Aumento della pressione sanguigna al di sopra dei valori normali

### ISTERECTOMIA

Procedura chirurgica consistente nell'asportazione dell'**utero** e della **cervice**

### LAPAROSCOPIA

Procedura che permette di esplorare l'interno dell'addome e/o di rimuovere porzioni di tessuto. Si effettua inserendo nella parete addominale un laparoscopio, un sottile strumento simile a un tubo dotato di un sistema di illuminazione e di lenti per la visualizzazione

### LEUCOPENIA

Riduzione del numero di leucociti (un tipo di globuli bianchi) nel sangue, che espone le persone a un maggior rischio di infezioni

### LIGANDO DELLA MORTE PROGRAMMATA 1 (PD-L1)

Proteina cellulare coinvolta nei meccanismi messi in atto dal **tumore** per sfuggire all'identificazione da parte del sistema immunitario dell'organismo

### LINFEDEMA

Gonfiore causato dall'accumulo di liquido linfatico nei tessuti del corpo. Può verificarsi in seguito a un danno arrecato al **sistema linfatico** dalla chirurgia o dalla **radioterapia** dei **linfonodi** pelvici

### LINFONODI/LINFONODALE

Piccole strutture distribuite lungo tutto il **sistema linfatico** che filtrano le sostanze nocive, come le cellule tumorali o i batteri

## GLOSSARIO

### LINFOPENIA

Riduzione dei livelli di linfociti (un tipo di globuli bianchi) nel sangue al di sotto dei valori normali, che espone le persone a un maggior rischio di infezioni

### MARGINE

Il bordo od orlo del tessuto asportato durante un intervento chirurgico su un **tumore**. Il  **margine**  si definisce negativo o pulito quando non vengono rilevate cellule **tumorali** sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il **tumore** sia stato completamente asportato. Il  **margine**  si definisce invece positivo o interessato quando vengono rilevate cellule **tumorali** sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il **tumore** non sia stato interamente rimosso

### METASTASI

**Tumori** cancerosi che hanno avuto origine da un **tumore** primario/nodulo localizzato in un'altra parte del corpo

### MIALGIA

Dolore a uno o più muscoli

### MIDOLLO OSSEO

Tessuto spugnoso presente all'interno di alcune ossa (es. anche e ossa lunghe). Contiene le cellule staminali, le cellule che possono differenziarsi in globuli rossi, globuli bianchi o piastrine

### MUCOSA

Membrana umida che riveste internamente alcuni organi e cavità del corpo

### MUCOSITE

Infiammazione e ulcerazione delle membrane che rivestono l'**apparato gastrointestinale**

### NEOADIUVANTE (TRATTAMENTO)

Trattamento somministrato come intervento iniziale prima del trattamento principale (in genere la chirurgia) per ridurre le dimensioni di un tumore

### NEOPLASIA CERVICALE INTRAEPITELIALE (CIN)

Proliferazione di cellule anomale sulla superficie della **cervice**. La **CIN** non è un cancro, ma può diventarlo

### NEUROPATIA PERIFERICA

Danno ai nervi degli arti del corpo. I sintomi possono includere dolore, sensibilità, intorpidimento o debolezza alle mani, ai piedi o alla parte inferiore delle gambe

### NEUTROFILO

Tipo di globulo bianco che svolge un ruolo importante nel combattere le infezioni

### NEUTROPENIA

Riduzione dei livelli di **neutrofili** nel sangue al di sotto dei valori normali, che aumenta il rischio di infezioni

### NIVOLUMAB

Tipo di **immunoterapia** che blocca una proteina chiamata **PD-1**, presente sulla superficie di determinate cellule immunitarie dette linfociti T; ciò attiva i linfociti T a riconoscere e a distruggere le cellule **tumorali**. Viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace

### OVAIE

Organo riproduttivo femminile in cui vengono prodotte le cellule uovo (ovociti). Plurale del termine 'ovaio'

### PACLITAXEL

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace

### PALLIATIVE (CURE)

Cure somministrate ai pazienti con malattia avanzata e in progressione. Hanno lo scopo di fornire sollievo dal dolore, dai sintomi e dallo stress fisico ed emotivo, senza trattare la causa della condizione

### PAPILLOMAVIRUS UMANO (HPV)

Tipo di virus che può causare la crescita anomala dei tessuti e altre alterazioni a carico delle cellule. L'infezione persistente per un lungo periodo con determinati tipi di **HPV** può causare il cancro della cervice

### PARAMETRIALE

Detto del tessuto adiposo e del tessuto connettivo che circondano l'**utero**

### PEMBROLIZUMAB

Tipo di **immunoterapia** che blocca una proteina chiamata **PD-1**, presente sulla superficie di determinate cellule immunitarie dette linfociti T; ciò attiva i linfociti T a riconoscere e a distruggere le cellule **tumorali**. Viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace

### PER VIA ENDOVENOSA

Somministrato in una vena

### PIELOGRAFIA ENDOVENOSA

Esame **radiografico** che utilizza uno speciale mezzo di contrasto per visualizzare dettagliatamente le **vie urinarie**

### PRIMA-LINEA (TRATTAMENTO)

Detto del trattamento iniziale somministrato a un paziente

## GLOSSARIO

### PROGNOSI

Il probabile esito di una condizione medica

### PROLASSO VAGINALE

Condizione in cui uno o più degli organi situati nella pelvi (**utero**, intestino, vescica o parte superiore della **vagina**) scendono verso il basso dalla loro collocazione normale fino a fuoriuscire nella **vagina**

### PROTEINA DELLA MORTE PROGRAMMATA 1 (PD-1)

Proteina cellulare coinvolta nei meccanismi messi in atto dal **tumore** per sfuggire all'identificazione da parte del sistema immunitario dell'organismo

### RADIAZIONI IONIZZANTI

Qualsiasi tipo di particella od onda elettromagnetica che possiede energia sufficiente per ionizzare o rimuovere elettroni da un atomo (es. **raggi-x**)

### RADIOGRAFIA

Esame di diagnostica per immagini che utilizza un tipo di radiazioni in grado di passare attraverso il corpo. Permette al medico di visualizzare le strutture interne del corpo

### RADIOTERAPIA

Trattamento basato sull'uso di radiazioni ad alta energia, comunemente somministrato per trattare il cancro

### RECIDIVA

Ricomparsa di un cancro

### RENALE

Relativo ai reni

### RINITE

Infiammazione della mucosa che riveste internamente il naso

### RISONANZA MAGNETICA (RM)

Tipo di indagine di diagnostica per immagini che utilizza potenti campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo

### SISTEMA LINFATICO

Rete di tessuti e organi che concorrono a eliminare dal corpo tossine, prodotti di scarto e altre sostanze indesiderate. La funzione principale del **sistema linfatico** è quella di trasportare per tutto il corpo la linfa, un liquido contenente i globuli bianchi che combattono le infezioni

### SISTEMICA (TERAPIA)

Detto dei farmaci che attraversano tutto il corpo per trattare le cellule cancerose, ovunque esse siano. Includono la **chemioterapia**, la **terapia a bersaglio molecolare** e l'**immunoterapia**

### SOTTOTIPO ISTOLOGICO

Tipo di cancro in base al tipo di tessuto da cui ha avuto origine

### SQUAMOSE (CELLULE)

Detto delle cellule piatte e sottili presenti nel tessuto che forma la superficie della cute, il rivestimento interno degli organi cavi del corpo e il rivestimento interno delle vie respiratorie e dell'apparato digerente

### STOMATITE

Infiammazione della membrana che riveste la cavità orale

### STOMIA

Apertura creata chirurgicamente per mettere in comunicazione un'area interna al corpo con l'esterno

### STUDIO CLINICO

Studio che confronta gli effetti di un trattamento con quelli di un altro

### TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE

Tipo di farmaco innovativo che agisce bloccando i segnali che stimolano le cellule tumorali a moltiplicarsi o interferendo con la loro capacità di ottenere nutrienti per crescere

### TEST DI PAPANICOLAOU (PAP TEST)

Procedura che utilizza uno spazzolino o una spatola per prelevare delicatamente alcune cellule dalla **cervice**. Il campione così raccolto viene analizzato al microscopio per l'identificazione di eventuali cellule con caratteristiche cancerose o di alterazioni cellulari che potrebbero evolvere in un cancro della cervice

### TINNITO

Suono che si genera nell'orecchio (fischio, ronzio o squillo) in assenza di stimoli acustici esterni

### TOMOGRAFIA A EMISSIONE DI POSITRONI (PET)

Indagine di diagnostica per immagini che utilizza un mezzo di contrasto con traccianti radioattivi iniettato in una vena del braccio

### TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

Indagine di diagnostica per immagini che utilizza i **raggi-x** e un computer per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo

### TOPOTECAN

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace o in formulazione orale, per esempio in capsule

## GLOSSARIO

### TRACHELECTOMIA

Intervento chirurgico consistente nell'asportazione della **cervice**. Possono essere asportati anche la parte superiore della **vagina** e alcuni **linfonodi** pelvici

### TRATTAMENTO CON OSSIGENO IPERBARICO

Trattamento consistente nella somministrazione di ossigeno puro (100%) a una pressione superiore a quella atmosferica. Grazie a questo trattamento, l'ossigeno può essere assorbito in quantità maggiori dal circolo sanguigno e disciogliersi rapidamente. La percentuale supplementare di ossigeno inspirato può essere d'aiuto nei casi in cui il processo di guarigione è rallentato da un'infezione o quando l'apporto di sangue è ridotto a causa di un danno ai tessuti

### TROMBOCITOPENIA

Deficit di piastrine nel sangue. Questa condizione causa sanguinamenti all'interno dei tessuti, formazione di ecchimosi (lividi) e rallentamento del processo di coagulazione del sangue dopo un trauma

### TROMBOSI

Formazione di un coagulo di sangue all'interno di un vaso sanguigno, con conseguente ostruzione del flusso sanguigno attraverso il sistema circolatorio

### TUBE DI FALLOPPIO

Coppia di condotti lungo i quali gli ovociti passano dalle **ovaie** all'**utero** nella donna e in altri mammiferi

### TUMORE

Nodulo o massa di cellule anomale. I **tumori** possono essere benigni (non cancerosi) o maligni (cancerosi). In questa guida, salvo diversamente specificato, il termine "**tumore**" indica una massa cancerosa

### UTERO

Organo cavo a forma di pera, situato nella parte bassa dell'addome della donna, in cui si sviluppa il bambino prima della nascita

### VAGINA

Canale provvisto di pareti muscolari che parte dall'**utero** e sfocia all'esterno del corpo

### VIE URINARIE

Gli organi del corpo deputati alla produzione e all'emissione dell'urina. Includono i reni, gli ureteri, la vescica e l'uretra

### VULVA

Insieme delle formazioni che costituiscono gli organi genitali esterni femminili

## Cancro della cervice

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici e i Suoi familiari a comprendere meglio la natura del cancro della cervice e i trattamenti disponibili. Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il trattamento del cancro della cervice. Le raccomandiamo di chiedere al medico quali sono gli esami e le tipologie di trattamenti disponibili nel Suo Paese per il tipo e lo stadio di cancro della cervice da cui è affetta.

Questa guida è stata scritta da Kstorfin Medical Communications Ltd per conto di ESMO

© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology. Tutti i diritti riservati.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Svizzera

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: [clinicalguidelines@esmo.org](mailto:clinicalguidelines@esmo.org)

**Possiamo aiutarti a comprendere il cancro della  
cervice e le opzioni terapeutiche disponibili.**

**Le Guide ESMO per il Paziente** sono state ideate per aiutare i pazienti, i loro familiari e le persone che li assistono a comprendere la natura di diversi tipi di cancro e a riconoscere le migliori opzioni terapeutiche disponibili. Le informazioni mediche riportate nelle Guide per il Paziente si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO, che sono state sviluppate allo scopo di guidare gli oncologi clinici nella diagnosi, nel follow-up e nel trattamento di diversi tipi di cancro.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

