SALUTE VESCICALE

Carcinoma della vescica non musco-lo-invasivo: una guida per il paziente

Urology Care FOUNDATION™

The Official Foundation of the American Urological Association

I contenuti

La storia del paziente 3

Introduzione 4

I FATTI

Cos'è il cancro alla vescica? 4

Quali sono i rischi associati al cancro della vescica ? . . 4

Come si sviluppa e diffonde il cancro della vescica? . . 4

Quali sono i sintomi del carcinoma della vescica non muscolo-invasivo (NMIBC)? 4

DIAGNOSI

Quali test diagnostici esistono per il NMIBC? 5

Come viene misurato e descritto?. 5

TRATTAMENTO

Quali sono le opzioni di trattamento del NMIBC? . . . 6

DOPO IL TRATTAMENTO

Cosa devo fare dopo essermi sottoposto al trattamento? 7

Quali sono le possibilità di recupero dopo una diagnosi di NMIBC? 7

GLOSSARIO. 8

Informazioni sulla Fondazione Urologica . . . . . **[vedi retro]**

Carcinoma della vescica non muscolo-invasivo Il Gruppo di esperti

PRESIDENTE

Michael J. Kennelly, MD

Carolinas HealthCare System

Charlotte, NC

MEMBRI

Joshua J. Meeks, MD, PhD

Northwestern Medicine Feinberg School of medicine
Chicago, IL

Angela M. Smith MD, MS

University of North Carolina at Chapel Hill
School of Medicine

Chapel Hill, NC

Diane Z. Quale – Rappresentante del Paziente

Co-Fondatrice e Direttore del Gruppo
in difesa del carcinoma alla vescica

Bethesda, MD

La storia di Karen e Roger: il racconto di una coppia sul carcinoma della vescica

Karen e Roger vivono e lavorano nell'area metropolitana di Washington, negli Stati Uniti. A Karen è stato diagnosticato un cancro della vescica nel 2010,a Roger nel 2016. Prima di allora, entrambi godevano di buona salute. Avevano cresciuto due figli maschi e amano condividere la tavola con amici e famiglia. Non c'era alcun fattore di rischio evidente relativo al tumore alla vescica non muscolo-invasivo. Entrambi i soggetti non erano fumatori.

Karen è un'infermiera oncologica e sta tutt'oggi lavorando. Il suo medico ritiene che il maneggiare farmaci chemioterapici sin dall'inizio della sua carriera possa aver causato tumore alla vescica. Cosa abbia scaturito il cancro in Roger è meno chiaro. Forse è stata solo sfortuna.

Il primo intervento di Karen fu nel 2010 ma la malattia in seguito progredì. Da allora si è sottoposta a diversi trattamenti come il BCG, la mitomicina, ed altri interventi per rimuovere i nuovi carcinomi.

A Roger fu fatta diagnosi dopo aver notato tracce di sangue nell'urina al ritorno di una corsa al parco. "Vista la pregressa esperienza di mia moglie con il cancro alla vescica, effettuai la mia prima TAC in breve tempo" spiega Roger. "Fui scioccato dalla diagnosi. Sono stato in forma e in salute per tutta la vita. Non ho mai fumato e mai avrei pensato che il carcinoma alla vescica potesse colpire 2 volte la stessa famiglia". Roger si è sottoposto a TURBT (resezione transuretrale del cancro alla vescica) dopo alcune settimane dalla diagnosi. Il risultato istologico ha mostrato un tumore della vescica T2 di alto grado. Il medico riteneva che Roger avrebbe dovuto sottoporsi ad una chemioterapia neoadiuvante seguita da una cistectomia radicale e da una diversione urinaria. "Visto che mi ero preso cura di mia moglie conoscevo la malattia e le opzioni per la diversione. La nostra esperienza pregressa ha reso possibile l'ottimizzazione delle ricerche per effettuare l'intervento più giusto per me.. Avevamo già acquisito informazioni quindi non abbiamo avuto bisogno di molto tempo per imparare a conoscere la malattia o le nostre alternative."

Oggi Karen è fortunata ad essere guarita. Gli esami periodici di controllo e del trattamento la mantengono in salute ed ha ancora la sua vescica. Conduce una vita attiva non diversa da quella che aveva prima del cancro alla vescica. Per Roger sono passati 8 mesi dall'intervento ma, sfortunatamente, il suo cancro è riapparso. "Mi sono ripreso bene dopo l'intervento di cistectomia e costruzione di neo-vescica." Dice Roger. "Dopo la mia diagnosi scherzavo sul fatto che in qualche modo sono stato allenato all'intervento della vescica per tutta la mia vita. Ero fisicamente ben preparato per la disavventura." Roger sta ancora lavorando e prima della sua recente recidiva, aveva già ripreso un po' ad allenarsi. Adesso, con l'aiuto di Karen e il supporto dello staff medico che sta pianificando ulteriori trattamenti di immunoterapia e radioterapia, Roger può lavorare per tornare di nuovo in forma.

"Dato che ho combattuto questa terribile malattia per più di 6 anni, Karen ed io siamo diventati un team efficace" dice Roger. "Abbiamo imparato così tanto l'uno dall'altro: come e in quale modo vivere. Spero di continuare a sostenerci a vicenda".

Ringraziamenti speciali vanno a Roger e Karen Sachse per aver condiviso la loro storia e al Bladder cancer Advocacy Network per averci segnalato il paziente.

Introduzione

Il carcinoma alla vescica è il quinto cancro più comune negli USA. I nuovi casi previsti per quest'anno saranno superiori a 80000. Tuttavia la storia di Karen e Roger, mostra come sia possibile mantenere una buona qualità di vita in seguito a una diagnosi di carcinoma alla vescica.

Come per la maggior parte dei tumori, una diagnosi precoce di cancro può fornire più opzioni di trattamento e una migliore riuscita del trattamento.. Ma bisogna essere all'erta perché il cancro alla vescica spesso può sfuggire alla diagnosi. Molte persone non si preoccupano di quelli che possono sembrare sintomi minori della malattia. Sappi che c'è speranza, se si impara cosa cercare e se ci si rivolge al medico velocemente.

Uno dei più importanti segnali del cancro alla vescica è la presenza di sangue nelle urine. Fai attenzione al tuo corpo e avvisa il tuo medico se noti qualcosa simile a sangue nelle urine. Ci sono molti modi per trattare la malattia e il medico ti aiuterà nel percorso verso la guarigione. Questa guida ti parlerà dei sintomi del carcinoma alla vescica non muscolo-invasivo (NMIBC) e di cosa fare

FATTI

Cos'è il carcinoma alla vescica?

La vescica è dove viene raccolta l'urina prima che essa venga eliminata dal corpo. L'urina è il liquido di scarto prodotto dai reni.

Talvolta le cellule del nostro corpo non si dividono in maniera corretta, ma anormale. Questa crescita anormale si definisce cancro. Il carcinoma alla vescica è un cancro che nasce nella vescica stessa. Una persona affetta da carcinoma alla vescica ha uno o più tumori costituiti da cellule anormali e non sane. Il carcinoma alla vescica non muscolo-invasivo (NMIBC) è un cancro che cresce solamente nello strato interno più superficiale della vescica. Fortunatamente, nel NMIBC, il muscolo vescicale non è coinvolto, pertanto il tumore non fuoriesce dalla vescica. Ciò significa che ci sono diverse opzioni di trattamento.

Quali sono i rischi associati al carcinoma della vescica

- Fumo
- Esposizione sul posto di lavoro a prodotti chimici come quelli usati per produrre plastica, vernici, pellame e gomma.
- Ciclofosfamide, un farmaco antitumorale
- Radioterapia nella zona pelvica.
- Ci può essere una suscettibilità genetica

Come si sviluppa e si irradia il carcinoma alla vescica?

La pareti vescicali sono composte da molti strati formati da differenti tipi di cellule. La maggior parte dei tumori della vescica comincia nello strato più interno. Il tumore della vescica può peggiorare se cresce attraverso o oltre gli altri strati della parete vescicale. Fortunatamente, NMIBC non cresce oltre il profilo interno vescica.

Quali sono i sintomi della NMIBC?

Alcune persone possono presentare sintomi del cancro alla vescica; altre invece possono non averne affatto. Dovresti consultare il medico se avverti qualsiasi dei seguenti sintomi:

- Ematuria (sangue nelle urine) è il sintomi più comune
- Minzione molto frequente o con urgenza.
- Dolore durante la minzione.
- Dolore al basso addome
- Dolore alla schiena

Non dovresti avere sangue nelle urine. La presenza di sangue indica che qualcosa non sta andando bene. Non ignorare il segnale e parlane immediatamente con il tuo medico anche se il sangue dovesse scomparire.

Tutte le parole che appaiono in blu sono spiegate nel glossario.

DIAGNOSI

Quali esami esistono per la NMIBC?

Se il tuo medico sospetta che possa trattarsi di un NMIBC, potrebbe indirizzarti a consultare un urologo che chiederà la tua storia medica completa ed effettuerà un esame fisico. Potranno essere richiesti diversi esami e test da effettuare quali:

- **Analisi delle urine** per verificare la presenza di sangue o cercare le cellule tumorali
- **Screening metabolico completo** per controllare che il corpo stia funzionando correttamente.
- **Raggi X, TAC o Risonanza Magnetica**
- **Pielografia retrograda** – che utilizza i raggi X e del mezzo di contrasto per osservare vescica, ureteri e reni
- **Cistoscopia** – Questa procedura è molto comune e permette al medico di guardare all'interno della vescica. Il medico inserirà un tubo (cistoscopie) nella vescica attraverso l'uretra. All'estremità del tubo è posizionata una luce e una telecamera che permette una visione più chiara. Esistono due tipi di procedura per la cistoscopia:
  - **Cistoscopia flessibile** – il medico utilizza un cistoscopio sottile che può flettersi. Probabilmente verrà maggiormente utilizzato in ambulatorio per effettuare una biopsia o per cercare tumori. Normalmente, per eseguire l'esame in ambulatorio viene somministrata al paziente un'anestesia locale.
  - **Cistoscopia rigida** – il medico utilizza un cistoscopio rigido più grande, il quale ha una cavità nel suo interno che permettere il passaggio della strumentazione. Ciò consente di prelevare campioni o resecare (togliere) il tumore. Normalmente la procedura viene effettuata sotto sedazione quindi, il paziente, non si accorgerà di cosa sta accadendo.
  - **Cistoscopia a luce bl**u – il medico utilizza un catetere per posizionare una soluzione nella vescica attraverso l'uretra che viene lasciata all'interno per circa un'ora. Per ispezionare la vescica lo specialista utilizza il cistoscopio con luce regolare bianca ed in seguito blu. Le cellule tumorali sono più visibili alla luce blu.
- **Resezione transuretrale del tumore alla vescica (TURBT)** Durante la cistoscopia il medico potrebbe decidere di effettuare una resezione transuretrale del tumore (TURBT). Essa viene effettuata per diagnosticare la presenza del cancro e come trattamento.

Come viene misurato e classificato NMIBC:

Gradi e stadio sono i due modi per misurare e descrivere come si sviluppa un cancro. I tumori possono essere di basso o alto grado. Le cellule tumorali di alto grado sono molto anormali e più pericolose. Sono più propense a penetrare nel muscolo della vescica. I medici sono in grado di valutare lo stadio del cancro alla vescica prelevando un piccolo campione di tumore. Un patologo esaminerà il campione al microscopio per determinare lo stadio del cancro. Gli stadi di cancro alla vescica sono:

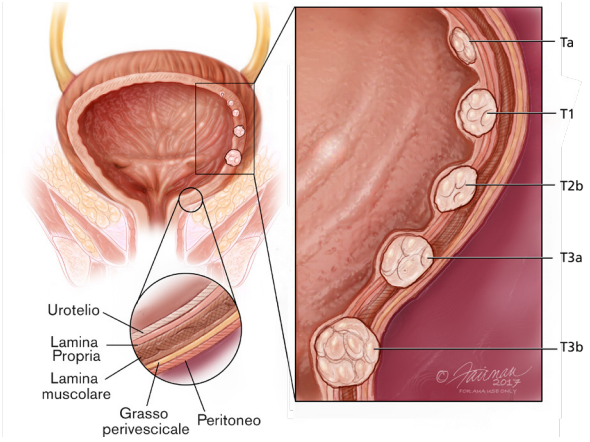
- **Ta:** tumore sul rivestimento della vescica che non invade gli strati.
- **Tis:** carcinoma in situ: tumore di alto grado. Il tumore appare come una macchia rossastra e vellutata sul rivestimento della vescica
- **T1**: il tumore attraversa il rivestimento della vescica ma non raggiunge lo strato muscolare
- **T2:** il tumore cresce nello strato muscolare della vescica
- **T3:** il tumore supera lo strato muscolare nei tessuti circondando la vescica
- **T4:** il tumore invade le strutture vicine come i linfonodi e la prostata negli uomini, o i linfonodi e la vagina nelle donne.

Nel caso di MIBC, il tumore non si diffonde nel muscolo e nei linfonodi. Lo stadio del tumore è compreso tra il Ta (basso stadio) al T1 (il più alto stadio per NMIBC).

Il grado del tumore: indica il grado di aggressività delle cellule del cancro

Lo stadio del tumore rivela quanto il cancro si sia diffuso

STADI DEL TUMORE ALLA VESCICA



TRATTAMENTO

Quali sono le mie opzioni per il trattamento NMIBC?

Il tipo di trattamento da seguire sarà in base all'andamento della crescita del cancro. L'urologo valuterà il grado e lo stadio del cancro e discuterà con te come gestire la tua situazione considerando il tuo rischio. Il rischio potrebbe essere basso, medio e alto.

Il tipo di trattamento dipende dalla tua salute generale e l'età. Le possibile opzione potrebbero essere:

- Resezione cistoscopica (rimozione) del tumore (TURBIT)
- BCG, una opzione immunoterapica somministrata in modo intravescicale (direttamente nella vescica)
- Chemioterapia intravescicale
- Se queste metodologie non dovessero portare risultati positivi, il medico ti consiglierà una cistectomia parziale o totale

Suddividi la giornata in più parti e in facili step. Non andare oltre anticipando tutti i possibili scenari negativi"

- Roger Sasche

TURBT

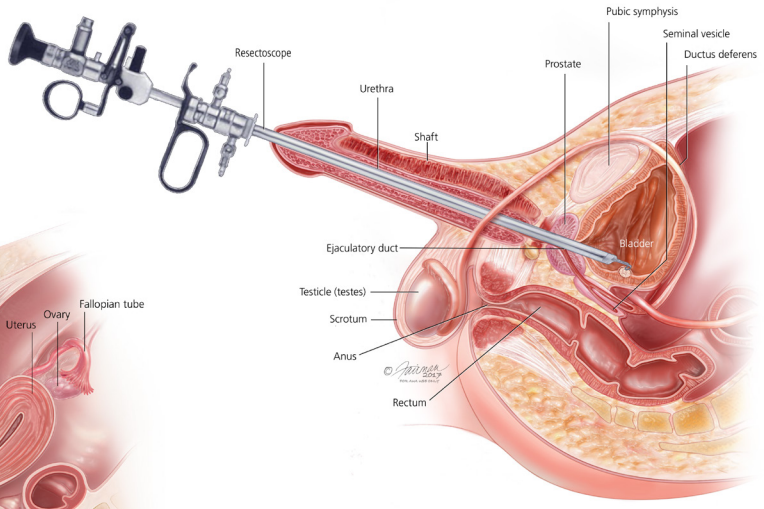
La Turbt viene effettuata durante la cistoscopia, pertanto non viene eseguito alcun taglio nell'addome. Il paziente verrà anestetizzato totalmente o con anestesia spinale per addormentare i nervi della parte inferiore del corpo. Il medico utilizzerà un cistoscopio rigido per controllare la zona interna della vescica, prelevare tessuti tumorali e resecare (rimuovere) tutti gli eventuali tumori che possano essere individuati.

Inoltre il medico potrebbe individuare e rimuovere, in diverse aree della vescica, altri piccoli tessuti anomali che verranno poi analizzati per valutarne lo stadio e il grado. Potrebbero essere necessari più interventi per la rimozione del tumore. Ciò dipende dal risultato dell'esame del tessuto analizzato . Questo serve ad assicurarsi che tutto il cancro venga rimosso.

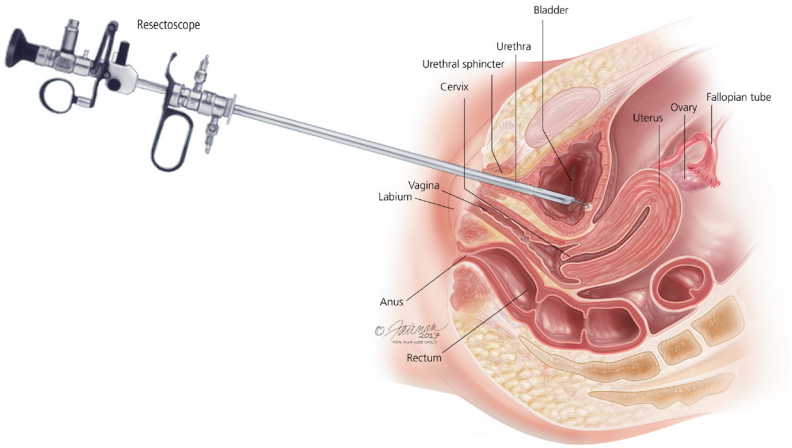
TERAPIA INTRAVESCICALE

L'immonuterapia intravescicale non viene somministrata finchè non si è completamente guariti dall'intervento. E' uno dei più efficaci trattamenti per NMIBC. Il Bacillus Calmette-Guerin (BCG) è la terapia farmacologica che viene usata per questo trattamento. Solitamente viene somministrato più di

TURBT – MALE



TURBT – FEMALE



una volta. La primo ciclo dura solitamente 6 settimane. Tale trattamento viene somministrato in ambulatorio e non in sala operatoria.

Con la terapia intravescicale il farmaco viene messo direttamente nella tua vescica attraverso un catetere (un tubo fino che viene posizionato attraverso l'uretra). Il farmaco verrà trattenuto nella vescica per una o due ore ed in seguito espulso.

Dopo che la vescica è guarita dal tumore, il medico potrebbe consigliare altri trattamenti utilizzando i medesimi farmaci per prevenire una recidiva. Si potrebbe parlare sia di terapia intravescicale che di immunoterapia intravescicale.

Chemioterapia intravescicale Tale trattamento viene a volte somministrato direttamente dopo l'intervento. La mitomicina C è il farmaco chiemioterapico più comunemente usato nella terapia intravescicale. Viene normalmente somministrato dopo la prima TURBt per fermare la propagazione delle cellule cancerogene e per ridurre il grado di recidiva tumorale. Gli effetti collaterali comuni sono: il bisogno di urinare frequentemente, la minzione dolorosa, i sintomi simil-influenzali e sfoghi cutanei.

Nel caso in cui il trattamento di NMIBC fallisca, potrebbero essere necessari trattamenti più aggressivi, inclusa la cistectomia parziale o radicale.

DOPO IL TRATTAMENTO

Cosa deve essere fatto dopo il trattamento?

Dopo il trattamento con di NMIBC il paziente dovrà tornare diverse volte dal proprio medico che potrebbe ripetere la cistoscopia nell'arco di 3 – 4 mesi. Questo aiuterà il medico a constatare la totale rimozione del tumore e valutare una eventuale rischio di recidiva. La frequenza con la quale recarsi dal medico dipende dal rischio di recidiva.

- In caso di basso rischio, il medico potrebbe chiedere al paziente di tornare nell'arco di tre mesi per eseguire un esame cistoscopico.
- In caso di intermedio (medio) rischio, il medico potrebbe chiedere al paziente di ripetere l'esame cistoscopico e citologico ogni 3-6 mesi per 2 anni, successivamente ogni 6-12 mesi per 3 e 4 anni e inseguito ogni anno.
- Se sei a rischio grave, il medico potrebbe richiederti di dover tornare ogni 3-4 mesi per 2 anni, ogni 6 mesi per 3-4 anni e ogni anno a seguire.

Assicurati di fare esercizio fisico regolarmente, seguire una dieta salutare e non fumare! Il tuo medico ti potrà indirizzare ad un gruppo di supporto o un consulente individuale.

Quali sono le possibilità di guarigione dopo la diagnosi NMIBC?

Una volta diagnosticata e trattata la malattia, le possibilità di sopravvivenza sono abbastanza buone nei pazienti con NMIBC. Ma essa deve essere diagnosticata precocemente prima che il cancro diventi troppo serio. La probabilità di sopravvivenza nella malattia di alto grado è di circa 70-85% a 10 anni. Le percentuali di sopravvivenza sono migliori nei casi in cui il grado è basso.

Il follow up a lungo termine dei cancri Ta mostra che essi possono recidivare con un tasso del 55%. Circa il 6% progredirà ad una stadio più avanzato. I cancri con alto grado T1 possono recidivare con un tasso del 45%. Tuttavia il 17% di questi cancri potrà progredire ad un stadio più avanzato.

Resta in contatto con il tuo staff medico.
Un controllo regolare è molto importante!

Abbiamo chiesto a Roger quale consiglio volesse dare a coloro che stanno affrontando il cancro alla vescica. "Molti di noi riescono a sopravvivere con il cancro alla vescica. Resta in contatto con gli altri che condividono il tuo stesso problema."

GLOSSARIO

CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE

Un tipo di chemioterapia somministrata dopo l'intervento al tumore.

BIOPSIA

Un frammento di tessuto corporeo che viene prelevato ed esaminato per verificare la probabile presenza, causa di, o stadio di, avanzamento della malattia.

CHEMIOTERAPIA

Farmaci prescritti per distruggere le cellule tumorali.

SCREENENIG METABOLICO COMPLETO

Analisi del sangue che servono a misurare i livelli di zucchero nel sangue (glucosio), ellettroliti, la funzionalità renale e del fegato. Il glucosio è la sostanza che il corpo utilizza per l'energia. Gli elettroliti mantengono l'equilibrio idrico nel corpo.

TC

Chiamato anche tomografia assiale computerizzata (TAC). Questa procedura usa sia i raggi x che la tecnologia del computer per produrre immagini dettagliate del corpo.

CISTECTOMIA

Rimozione chirurgica della vescica. La cistectomia della vescica potrebbe essere totale (radicale) altrimenti parziale.

CISTECTOMIA (PARZIALE)

Il tumore viene rimosso chirurgicamente e parte della vescica viene lasciata intatta. La cistectomia parziale viene eseguita solamente in casi particolari.

CISTECTOMIA (RADICALE)

L'intera vescica viene rimossa chirurgicamente. Questo è il trattamento più comune per il cancro alla vescica.

CISTOSCOPIO

Tubo sottile con luce e telecamera all'estremità usato per osservare l'interno della cavità della vescica durante la cistoscopia. Esistono due tipologie di cistoscopi, flessibili e rigidi.

CISTOSCOPIO (FLESSIBILE)

Il cistoscopio flessibile può piegarsi e viene usato solitamente in ambulatorio per osservare l'interno della vescica.

CISTOSCOPIO (RIGIDO)

Un cistoscopio rigido è più grande del flessibile, è dritto e non pieghevole. Non essendo flessibile, permette il passaggio degli strumenti chirurgici.

CISTOSCOPIA

Durante questa procedura, il medico fa passare un cistoscopio nella vescica attraverso l'uretra.

CITOLOGIA

Studia le cellule del corpo attraverso un microscopio

EMATURIA

Sangue nelle urine

CONDOTTO ILEALE

Una tipologia di diversione urinaria. Una parte dell'intestino alto viene utilizzata per creare un'apertura (stoma) sulla superficie dell'addome. L'urina defluisce dal corpo dall'apertura e immagazzinata in una sacca.

CHEMIORETAPIA INTRAVESCICALE

Farmaci utilizzati per distruggere immunoterapia le cellule tumorali che vengono somministrati direttamente nella vescica e non in vena. Tali farmaci agiscono solamente sugli strati della vescica e non riescono a raggiungere i tumori che crescono nel muscolo vescicale.

IMMUNOTERAPIA INTRAVESCICALE

Trattamento che rafforza l'abilità del sistema immunitario di combattere in cancro. Il farmaco BCG viene somministrato nella vescica attraverso un catetere.

IMMAGINI DI RISONANZA MAGNETICA (MRI)

Procedura che utilizza un campo magnetico e onde radio per creare immagine dettagliate degli organi e dei tessuti del corpo.

URETEROPIELOGRAFIA RETROGRADA

Procedura che utilizza raggi-X per osservare la vescica, gli ureteri e i reni. Il medico inietterà un liquido di contrasto nell'uretra per vederne l'aspetto. Viene normalmente preceduta da una cistoscopia.

RESEZIONE TRANSURETRALE DEL CARCINOMA DELLA VESCICA (TURBIT)

Procedura chirurgica durante la quale l'urologo utilizza un cistoscopio rigido per vedere dentro la vescica. Il medico procederà al prelevamento di campioni del tumore e asporterà (resezione) tutte le parti che riusciranno ad essere individuate. Tale procedura viene effettuata in anestesia generale o spinale.

GRADO DEL TUMORE

Grado di misura per definire l'aggressività delle cellule cancerogene. I tumori possono essere di basso, medio e alto grado. Quelli di altro grado sono i più aggressivi e hanno più probabilità di crescere nel muscolo vescicale

STADIO DEL TUMORE

Misura che indica il grado di diffusione del tumore all'interno delle pareti vescicali.

ANALISI DELLE URINE

Semplice esame che analizza le proprietà microscopiche fisiche e chimiche delle urine normalmente effettuate per controllare la presenza di malattie, farmaci ecc…

UROLOGO

Medico specializzato nello studio, diagnosi e trattamento delle patologie del tratto urinario

RAGGI X

Tipo di radiazione prodotta da macchine speciali che riproducono immagini della parte interna del corpo.

INFORMAZIONI SULLA 'UROLOGY CARE FOUNDATION'

La 'Urology Care Foundation' è leader a livello mondiale tra le fondazioni di urologia ed è la fondazione ufficiale della 'American Urological Association'. Offriamo informazioni a coloro che gestiscono attivamente la salute urologica o a coloro che sono pronti ad intraprendere cambiamenti di salute. La nostra conoscenza si basa sulle risorse offerte dalla 'American Urological Association' e revisionata da altri esperti medici.

Per maggiori informazioni, visita il sito web della fondazione **UrologyHealth.org/UrologicConditions** oppure vai su **UrologyHealth.org/FindAUrologist** per trovare un medico vicino a te.

Dichiarazione di limitazione di responsabilità

L'informazione qui contenuta non è uno strumento per un'autodiagnosi o un sostituto di un consiglio medico professionale. Queste informazioni non devono essere usate per tale scopo. Per problemi di salute interpella un urologo o un centro sanitario. Consulta sempre il medico prima di iniziare qualunque tipo di terapia, compresa l'assunzione di farmaci.

Traduzione per gentile concessione di Societá Italiana di Urologia

SIU Società Italiana di Urologia dal 1908

Per ulteriori informazioni, contattare:

Urology Care FOUNDATION™
The Official Foundation of the American Urological Association

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Per materiale spampabile riguardante la disfunzione erettile e altre patologie urologiche, visita il sito **www.UrologyHealth.org/Order**. o chiamare il numero 800-828-7866.

©2017 Urology Care Foundation. All rights reserved.

BladderCancer-NMIBC-PG-2017-Italian