

Che cos'è il
cancro dell'esofago?

Siamo qui per rispondere
alle Sue domande.

Cancro dell'esofago

Una guida ESMO per il paziente

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

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici, i Suoi familiari e le persone che La assistono a comprendere meglio il cancro dell'esofago 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 delle terapie.

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 cancro dell'esofago, che sono state sviluppate per aiutare i medici a diagnosticare e trattare questo tipo di tumore. 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 e dal parere degli esperti.

Le informazioni contenute in questa 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 in **viola** è riportata nel glossario alla fine del documento.

Questa guida è stata sviluppata e rivista da:

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

Radka Obermannová, Florian Lordick, Elizabeth C. Smyth e Svetlana Jezdic

La rappresentante della European Oncology Nursing Society (EONS):

Tihana Gašpert

La rappresentante di Digestive Cancers Europe (DiCE):

Zorana Maravic

- 2** Una guida ESMO per il paziente
- 4** Cancro dell'esofago: riassunto delle informazioni principali
- 7** Che cos'è il cancro dell'esofago?
- 8** Quali sono i sintomi del cancro dell'esofago?
- 9** Qual è la frequenza del cancro dell'esofago?
- 11** Quali sono le cause del cancro dell'esofago?
- 12** Come viene diagnosticato il cancro dell'esofago?
- 13** Come verrà scelto il trattamento?
- 18** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro dell'esofago?
- 23** Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma a cellule squamose dell'esofago in stadio iniziale e localmente avanzato?
- 24** Quali sono le opzioni di trattamento per l'adenocarcinoma dell'esofago o il cancro della giunzione gastroesofagea in stadio iniziale e localmente avanzato?
- 25** Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma a cellule squamose dell'esofago metastatico?
- 26** Quali sono le opzioni di trattamento per l'adenocarcinoma dell'esofago o il cancro della giunzione gastroesofagea metastatico?
- 28** Studi clinici
- 29** Interventi supplementari
- 33** Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?
- 43** Cosa succede dopo?
- 45** Gruppi di sostegno
- 46** Bibliografia
- 47** Glossario

Cancro dell'esofago: riassunto delle informazioni principali

Le informazioni che seguono verranno trattate dettagliatamente all'interno della guida.

Introduzione al cancro dell'esofago

- Il cancro dell'**esofago** ha origine nell'**esofago** (il tubo alimentare), un organo che fa parte dell'apparato digerente. I tipi più comuni di cancro dell'**esofago** sono il **carcinoma a cellule squamose** (*squamous cell carcinoma*, **SCC**) e l'**adenocarcinoma (AC)**.
- Esistono diversi **fattori di rischio** noti per il cancro dell'**esofago**, tra cui consumo eccessivo di alcol, fumo e obesità.
- Il cancro dell'**esofago** è l'ottavo **tumore** più comune al mondo ed è molto più frequente negli uomini che nelle donne.

Diagnosi del cancro dell'esofago

- I sintomi del cancro dell'**esofago** includono disturbi della deglutizione, indigestione, perdita di peso e dolore alla gola.
- La diagnosi del cancro dell'**esofago** si basa solitamente sui risultati dell'**endoscopia**, che può mostrare se vi sia un **tumore** nell'**esofago**, e della **biopsia**, che consente di confermare la presenza di cellule tumorali.
- Il cancro dell'**esofago** viene classificato in base al suo grado di diffusione. Il cancro dell'**esofago** in stadio iniziale è limitato all'area di origine e non si è diffuso ad altre parti del corpo. Il cancro dell'**esofago** localmente avanzato si è diffuso alle zone circostanti e potrebbe interessare i **linfonodi** vicini. Il cancro dell'**esofago metastatico** si è diffuso a un'altra parte del corpo. Queste informazioni vengono usate per contribuire a scegliere il trattamento migliore.
- I pazienti con cancro dell'**esofago metastatico** potrebbero essere sottoposti a **test molecolari** volti a identificare determinati **biomarcatori**, con lo scopo di stabilire se alcuni tipi di **terapia a bersaglio molecolare** o **immunoterapia** possano essere utili.

Opzioni di trattamento per il cancro dell'esofago

- Il trattamento per il cancro dell'**esofago** dipende dalle dimensioni, dalla localizzazione e dallo stadio del **tumore**, dal fatto che si tratti di un **SCC** o di un **AC** e dalle condizioni generali di salute del paziente.
- I pazienti devono essere pienamente informati e coinvolti nelle decisioni riguardanti le opzioni di trattamento.

Cancro dell'esofago in stadio iniziale e localmente avanzato

- Il **SCC** e l'**AC** dell'**esofago** in stadio iniziale vengono solitamente trattati con la sola chirurgia, tramite **resezione endoscopica della mucosa** o **esofagectomia**.
- Il **SCC** localmente avanzato viene spesso trattato con la **chemioradioterapia neoadiuvante**, seguita dall'asportazione chirurgica del **tumore**. Ad alcuni pazienti viene offerta una terapia **adiuvante** con **nivolumab** se il **tumore** non è stato asportato completamente con l'intervento chirurgico. Un'opzione alternativa è la **chemioradioterapia** con intento **curativo**.
- L'**AC** localmente avanzato potrebbe essere trattato con la **chemioterapia neoadiuvante**, seguita dall'asportazione chirurgica del **tumore** e successivamente dalla **chemioterapia adiuvante**. Un'opzione alternativa è la **chemioradioterapia neoadiuvante**, seguita dalla chirurgia. Ad alcuni pazienti viene offerta una terapia **adiuvante** con **nivolumab** se il **tumore** non è stato asportato completamente con l'intervento chirurgico.

Cancro dell'esofago metastatico

- Il trattamento standard di **prima linea** per il **SCC metastatico** è la **chemioterapia**. Quest'ultima potrebbe essere combinata con un'**immunoterapia** (**pembrolizumab** o **nivolumab**), a seconda dei risultati dei **test molecolari**. Come trattamento di **seconda linea** viene usato **nivolumab** per i pazienti che sono stati sottoposti a **chemioterapia** di **prima linea**. Ai pazienti precedentemente trattati con **pembrolizumab** o **nivolumab** viene solitamente offerta una **chemioterapia** di **seconda linea**.
- Il trattamento di **prima linea** per l'**AC metastatico** è la **chemioterapia**. Quest'ultima potrebbe essere combinata con una **terapia a bersaglio molecolare** o un'**immunoterapia**, a seconda dei risultati dei **test molecolari**. Il trattamento di **seconda linea** potrebbe includere una **terapia a bersaglio molecolare** in combinazione con la **chemioterapia**, una **terapia a bersaglio molecolare** da sola, la **chemioterapia** da sola o un'**immunoterapia**, a seconda dei risultati dei **test molecolari**, delle condizioni generali di salute del paziente e delle sue preferenze.

Interventi supplementari

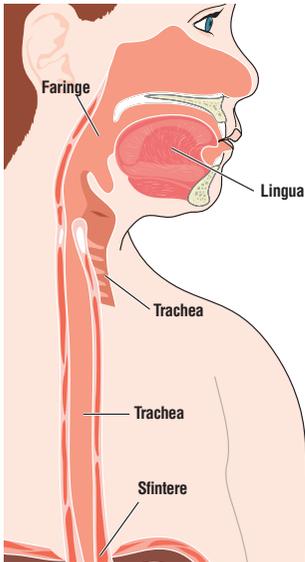
- Il cancro dell'**esofago** e le terapie utilizzate per trattarlo possono avere un impatto a lungo termine sulla qualità di vita. L'**esofagectomia** può causare difficoltà a mangiare e molti pazienti faticano a mantenere un peso sano. Alcuni pazienti devono essere alimentati con un sondino (nutrizione enterale).
- Un **dietologo** deve consigliare come e cosa mangiare per mantenersi in salute.
- I cambiamenti fisici possono condizionare l'autostima e influire sulle relazioni e sul sesso. Molti pazienti trovano utile parlare delle proprie sensazioni ed esperienze con altre persone. Tra queste possono esserci amici e familiari oppure un professionista qualificato, per esempio un terapeuta. Anche confrontarsi con persone che sono state trattate per un cancro dell'**esofago** può essere d'aiuto. I gruppi di sostegno per i pazienti possono mettere in contatto i malati oncologici con i sopravvissuti al cancro.

Follow-up durante/dopo il trattamento

- Le tempistiche delle visite di follow-up variano da paese a paese e a seconda delle pratiche. Le visite di follow-up potrebbero includere un esame obiettivo, esami del sangue e/o una **tomografia computerizzata**.
- Solitamente, i pazienti che manifestano una **ricidiva** del cancro possono essere sottoposti a ulteriori trattamenti. Questi dipenderanno dall'estensione della **ricidiva**, dalle terapie somministrate in precedenza, dalle condizioni generali di salute del paziente e dalle sue preferenze.
- I gruppi di sostegno possono aiutare i pazienti e i loro familiari a comprendere meglio il cancro dell'**esofago** e a imparare ad affrontare tutti gli aspetti della malattia, dalla diagnosi agli effetti a lungo termine.
- Digestive Cancers Europe è una comunità di organizzazioni di pazienti che supportano persone affette da **tumori** dell'apparato digerente, compreso il cancro dell'**esofago**: <https://digestivecancers.eu/members>

Che cos'è il cancro dell'esofago?

Il cancro dell'**esofago** è un tipo di **tumore** che ha origine nell'**esofago** (il tubo alimentare), un organo che fa parte dell'apparato digerente. L'**esofago** è il canale attraverso cui il cibo passa dalla bocca allo stomaco.



Anatomia dell'**esofago**.

All'estremità superiore dell'**esofago** è situato un muscolo ad anello (**sfintere**) che si apre per lasciar passare cibi o liquidi. La parte inferiore dell'**esofago** è collegata allo stomaco in corrispondenza della **giunzione gastroesofagea**. In questo punto, un altro **sfintere** permette al cibo di passare dall'**esofago** allo stomaco e impedisce al contenuto dello stomaco di risalire nell'**esofago**.

Il cancro dell'**esofago** si sviluppa nelle cellule che rivestono l'organo. Quando ha origine dalle cellule piatte che compongono il rivestimento dell'**esofago**, viene chiamato **carcinoma a cellule squamose (SCC)**. Quando si forma nelle cellule delle ghiandole, è detto invece **adenocarcinoma (AC)**.

I **tumori** della parte superiore e centrale dell'**esofago** tendono a essere **SCC**, mentre quelli della parte inferiore dell'**esofago** tendono a essere **AC**.

Quali sono i sintomi del cancro dell'esofago?

I sintomi del cancro dell'**esofago** potrebbero includere:

- Difficoltà a deglutire (**distagia**)
- Indigestione persistente o bruciore di stomaco
- Perdita di peso
- Dolore alla gola o dietro lo sterno

Consulti il medico se sviluppa uno qualsiasi di questi sintomi. È comunque importante ricordare che questi sintomi possono essere causati anche da altre condizioni e quindi manifestarsi anche in persone che non hanno un cancro dell'**esofago**.



Eventuali sintomi di cancro dell'esofago devono essere valutati da un medico

Qual è la frequenza del cancro dell'esofago?

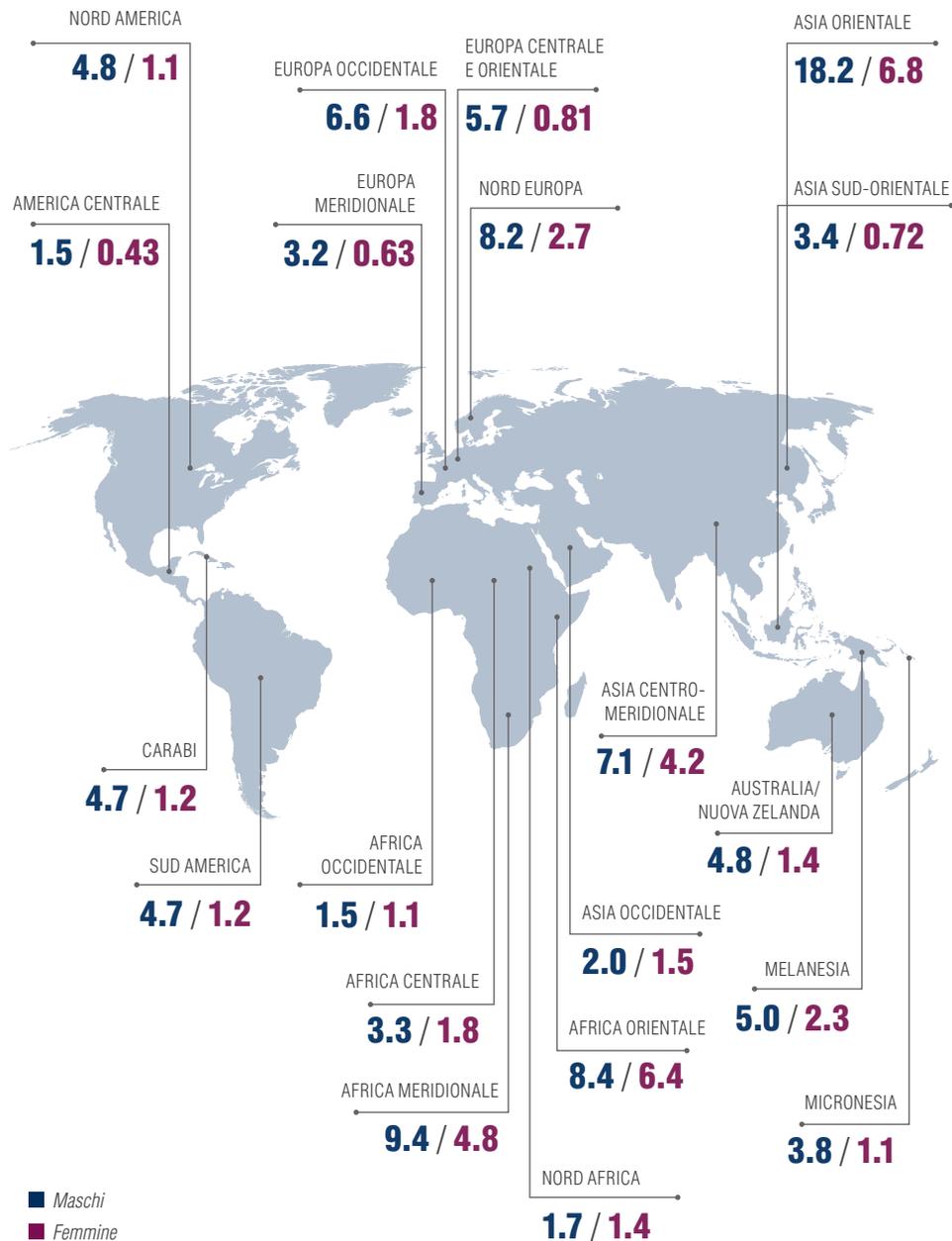
Il cancro dell'**esofago** è l'ottavo **tumore** più comune al mondo, con oltre 600.000 nuovi casi e 540.000 decessi nel 2020. I tassi di incidenza più elevati si osservano nell'Asia orientale, nell'Africa meridionale, nell'Africa orientale, nel Nord Europa e nell'Asia centro-meridionale (*Obermannová et al., 2022; Ferlay et al., 2020*).

Cancro dell'**esofago** is far more common in men than in women, with around 70% of cases occurring in men (*Obermannová et al., 2022*).

Il cancro dell'esofago è l'ottavo tumore più comune al mondo ed è molto più frequente negli uomini che nelle donne

Cancro dell'esofago

La mappa mostra il numero stimato di nuovi casi diagnosticati di cancro dell'**esofago** nel 2020 ogni 100.000 abitanti della popolazione all'interno di ciascuna regione (Ferlay et al., 2020).



Quali sono le cause del cancro dell'esofago?

Sono stati identificati diversi **fattori di rischio** per lo sviluppo del cancro dell'**esofago**. 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.



Sono stati identificati diversi fattori di rischio per il cancro dell'esofago

FATTORI CHE POSSONO AUMENTARE IL RISCHIO

Consumo eccessivo di alcol

Fumo

Obesità

Reflusso gastroesofageo

Metaplasia intestinale dell'esofago

*Lo sviluppo del cancro dell'esofago è associato a svariati **fattori di rischio**, anche se non tutti i fattori sono applicabili a ogni persona colpita dalla malattia*

Il **SCC** e l'**AC** dell'**esofago** sono associati a **fattori di rischio** diversi. Il consumo eccessivo di alcol e il fumo sono i principali **fattori di rischio** del **SCC**. In alcune regioni, anche la masticazione di **betel quid** e il consumo di cibi e bevande molto caldi sono stati associati al **SCC**. L'**obesità**, il **reflusso gastroesofageo** e la **metaplasia intestinale dell'esofago** sono i principali **fattori di rischio** dell'**AC** (Obermannová et al., 2022).

Il rischio di ammalarsi di cancro dell'**esofago** può essere ridotto limitando l'esposizione ai **fattori di rischio**, per esempio diminuendo il consumo di alcol, smettendo di fumare e mantenendo un peso sano. Ad alcune persone che sono notoriamente ad alto rischio di sviluppare il cancro dell'**esofago** potrebbe essere proposta una **sorveglianza endoscopica** periodica per garantire l'identificazione precoce di eventuali segni di **tumore**.

I cambiamenti dello stile di vita possono ridurre il rischio di sviluppare il cancro dell'esofago

Come viene diagnosticato il cancro dell'esofago?

La diagnosi del cancro dell'**esofago** si basa sui risultati dei seguenti esami e accertamenti:

Esame clinico

Se si manifestano sintomi di cancro dell'**esofago**, il medico potrebbe effettuare un esame clinico generale e una palpazione della zona attorno alla gola per individuare aree tumefatte o che risultano insolite al tatto. Il medico potrebbe anche effettuare degli esami del sangue.



L'esame clinico può indicare se sono necessari altri accertamenti

Endoscopia

Il medico potrebbe raccomandarLe di sottoporsi a un'**endoscopia** (Obermannová et al., 2022). Questa procedura permette ai medici di osservare la parte interna dell'**esofago**, dello stomaco e del **duodeno** con l'aiuto di una fonte luminosa e di una videocamera collegate a un sottile tubicino flessibile che viene inserito nell'**esofago** attraverso la bocca. Solitamente, durante l'**endoscopia**, Lei sarà sveglia/a. La gola verrà però desensibilizzata con un **anestetico locale** e potrebbe esserLe offerto un **sedativo** per aiutarLa a rilassarsi.

Nel corso dell'**endoscopia**, il medico può prelevare dei campioni (mediante **biopsia**) di aree che appaiono anomale, in modo da poterli analizzare al microscopio per verificare se siano presenti delle cellule tumorali. Così facendo, i medici potranno anche determinare se Lei abbia un **SCC** o un **AC**.

Il cancro dell'esofago viene solitamente diagnosticato prelevando dei campioni mediante biopsia durante un'endoscopia

Come verrà scelto il trattamento?

Il trattamento dipenderà in gran parte dallo stadio del cancro.

Stadiazione

La stadiazione viene usata per descrivere l'estensione del cancro nel suo complesso, comprese le sue dimensioni, la sua localizzazione e la sua eventuale diffusione dalla sede di origine.

Se l'**endoscopia** e le **biopsie** indicano la presenza di un cancro dell'**esofago**, è probabile che venga effettuata una **tomografia computerizzata (TC)** dell'addome, del torace e della pelvi (Obermannová et al., 2022). La **TC** è un tipo di tecnica a **raggi X** che permette ai medici di visualizzare dettagliatamente gli organi interni mostrando sezioni trasversali molto sottili del corpo.

La **TC** consentirà al medico di valutare la localizzazione e le dimensioni del cancro e di verificare se siano presenti segni di diffusione del **tumore**.



Dopo la diagnosi, le indagini di diagnostica per immagini possono mostrare se il cancro si è diffuso ad altre parti del corpo

Altre tecniche che vengono usate per valutare le dimensioni e la localizzazione del cancro dell'**esofago** includono quanto segue:

- **Ecoendoscopia**: è simile all'**endoscopia**, ma l'**endoscopio** è dotato anche di una sonda **ecografica** all'estremità, che produce onde sonore per generare un'immagine degli organi interni.
- **Laparoscopia**: un intervento mini-invasivo in cui un tubicino sottile dotato di una fonte luminosa e di una videocamera viene inserito nell'addome attraverso un piccolo taglio, per consentire al medico di esplorare la zona che circonda lo stomaco e l'**esofago** ed eseguire delle **biopsie**.
- **Tomografia a emissione di positroni (PET)**: prevede l'iniezione di una sostanza **radioattiva** in vena per identificare aree tumorali che potrebbero non essere rilevate dalla **TC**. Attualmente, la maggior parte delle **PET** viene eseguita insieme a una **TC**.

Cancro dell'esofago

I risultati delle **biopsie** e delle indagini di diagnostica per immagini confermeranno il tipo di cancro dell'**esofago** da cui Lei è affetto/a e quanto si è diffuso. Il medico classificherà la malattia in una delle seguenti categorie:

- Il cancro dell'**esofago** in stadio iniziale è limitato all'area di origine e non si è diffuso ad altre parti del corpo.
- Il cancro dell'**esofago** localmente avanzato si è diffuso alle zone circostanti e potrebbe interessare i **linfonodi** vicini.
- Il cancro dell'**esofago metastatico** si è diffuso a un'altra parte del corpo. I **tumori** riscontrati in altre parti del corpo distanti dalla sede **tumorale** di origine si chiamano **metastasi**.

I **linfonodi** sono piccole ghiandole a forma di fagiolo che fanno parte del **sistema linfatico**. I **linfonodi** filtrano la **linfa** che li attraversa da eventuali batteri o virus, che vengono attaccati dai globuli bianchi. Quando si staccano cellule **tumorali** da un **tumore**, queste possono rimanere bloccate nei **linfonodi** vicini. Pertanto, i medici controllano sempre i **linfonodi** per stabilire se il cancro si sia diffuso.

Stadiazione TNM

La stadiazione volta a determinare le dimensioni e la diffusione del cancro si avvale di una sequenza di lettere e numeri. Per il cancro dell'**esofago** sono previsti cinque stadi che vengono indicati con i numeri romani da 0 a IV. Generalmente, più basso è lo stadio, migliore sarà la **prognosi**. Il sistema di stadiazione TNM prende in considerazione:

- L'estensione del **tumore** nella parete dell'**esofago** (T).
- L'eventuale diffusione del cancro ai **linfonodi** vicini (N).
- L'eventuale diffusione del cancro a sedi distanti o **metastasi** (M).

La stadiazione contribuisce a determinare il trattamento più appropriato per il cancro dell'esofago

Nella tabella sottostante viene illustrato il sistema di stadiazione del cancro dell'**esofago** (Obermannová et al., 2022). Sebbene possa sembrare complessa, il medico potrà spiegarLe quali parti della tabella corrispondono al Suo **tumore**.

Stadio 0. Nel rivestimento interno dell' esofago sono presenti cellule con gravi anomalie (Tis-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma <i>in situ</i>/displasia di alto grado (Tis)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi a distanza (M0)
Stadio IA. Il cancro si è esteso non oltre il sottile strato muscolare della parete dell' esofago (T1a-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore invade la lamina propria o la muscularis mucosae (T1a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi a distanza (M0)
Stadio IB. Il cancro si è esteso nel sottile strato muscolare, nello strato di supporto o nello spesso strato muscolare dell' esofago (T1b-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore invade la sottomucosa (T1b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi a distanza (M0)
Stadio IIA. Il cancro si è esteso nello spesso strato muscolare o nello strato esterno dell' esofago . Non si è diffuso ai linfonodi vicini (T2-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore invade la muscolare propria (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi a distanza (M0)
Stage IIB. Il cancro si è esteso nello strato di supporto o nello strato esterno dell' esofago . Potrebbe essersi diffuso ai linfonodi vicini (T1-N1-M0 o T3-N0-M0).	T	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore invade la lamina propria, la muscularis mucosae o la sottomucosa (T1) • Il tumore invade la tonaca avventizia (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0) • Metastasi in 1-2 linfonodi regionali (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi a distanza (M0)
Stage IIIA. Il cancro potrebbe essersi esteso nello strato di supporto o nello spesso strato muscolare dell' esofago . Si è diffuso ai linfonodi vicini (T1-N2-M0 o T2-N1-M0).	T	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore invade la lamina propria, la muscularis mucosae o la sottomucosa (T1) • Il tumore invade la muscolare propria (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Metastasi in 1-2 linfonodi regionali (N1) • Metastasi in 3-6 linfonodi regionali (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi a distanza (M0)

<p>Stadio IIIB.</p> <p>Il cancro si è diffuso nello spesso strato muscolare o nello strato esterno dell'esofago oppure nei tessuti limitrofi. Potrebbe essersi diffuso ai linfonodi vicini (T2-N2-M0 o T3-N1/2-M0 o T4a-N0/1-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> • Il tumore invade la muscolare propria (T2) • Il tumore invade la tonaca avventizia (T3) • Il tumore invade la pleura, il pericardio, la vena azygos, il diaframma o il peritoneo (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0) • Metastasi in 1-2 linfonodi regionali (N1) • Metastasi in 3-6 linfonodi regionali (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi a distanza (M0)
<p>Stadio IVA.</p> <p>Il cancro si è esteso nelle strutture o nei tessuti limitrofi. Potrebbe essersi diffuso ai linfonodi vicini (T4a-N2-M0 o T4b-qualsiasi N-M0 o qualsiasi T-N3-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma <i>in situ</i>/displasia di alto grado (Tis) • Il tumore invade la lamina propria, la muscularis mucosae o la sottomucosa (T1) • Il tumore invade la muscolare propria (T2) • Il tumore invade la tonaca avventizia (T3) • Il tumore invade la pleura, il pericardio, la vena azygos, il diaframma o il peritoneo (T4a) • Il tumore invade altre strutture adiacenti come l'aorta, il corpo vertebrale o la trachea (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0) • Metastasi in 1-2 linfonodi regionali (N1) • Metastasi in 3-6 linfonodi regionali (N2) • Metastasi in ≥ 7 linfonodi regionali (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi a distanza (M0)
<p>Stadio IVB.</p> <p>Il cancro si è diffuso a parti distanti del corpo (qualsiasi T-qualsiasi N-M1)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma <i>in situ</i>/dysplasia di alto grado (Tis) • Il tumore invade la lamina propria, la muscularis mucosae o la sottomucosa (T1) • Il tumore invade la muscolare propria (T2) • Il tumore invade la tonaca avventizia (T3) • Il tumore invade le strutture adiacenti (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0) • Metastasi in 1-2 linfonodi regionali (N1) • Metastasi in 3-6 linfonodi regionali (N2) • Metastasi in ≥ 7 linfonodi regionali (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Metastasi a distanza (M1)

Le informazioni sulla stadiazione sopra riportate sono complesse, ma la cosa più importante di cui deve essere a conoscenza è lo stadio complessivo del Suo **tumore**, come mostrato di seguito:

Stadio I	Stadio molto iniziale, in cui il cancro non si è diffuso oltre la spessa muscolatura della parete dell' esofago
Stadio II	Il cancro si è esteso oltre la spessa muscolatura della parete dell' esofago e potrebbe essersi diffuso a uno o due linfonodi vicini
Stadio III	Il cancro si è diffuso oltre lo strato esterno dell' esofago e nei tessuti limitrofi. Potrebbe anche essersi diffuso a diversi linfonodi vicini, ma non si è diffuso ad altri organi
Stadio IV	Il cancro si è esteso nei tessuti e negli organi limitrofi o si è diffuso in tutto il corpo

Test molecolari

I campioni prelevati mediante **biopsia** durante l'**endoscopia** potrebbero anche essere sottoposti a **test molecolari**. In alternativa, è possibile che vengano eseguite altre **biopsie** per i **test molecolari** in un secondo momento (di solito se il cancro è **metastatico**). Gli esami di questo tipo sono in grado di identificare specifiche molecole biologiche (**biomarcatori**) all'interno delle cellule tumorali, che possono aiutare i medici a scegliere il trattamento migliore per Lei.

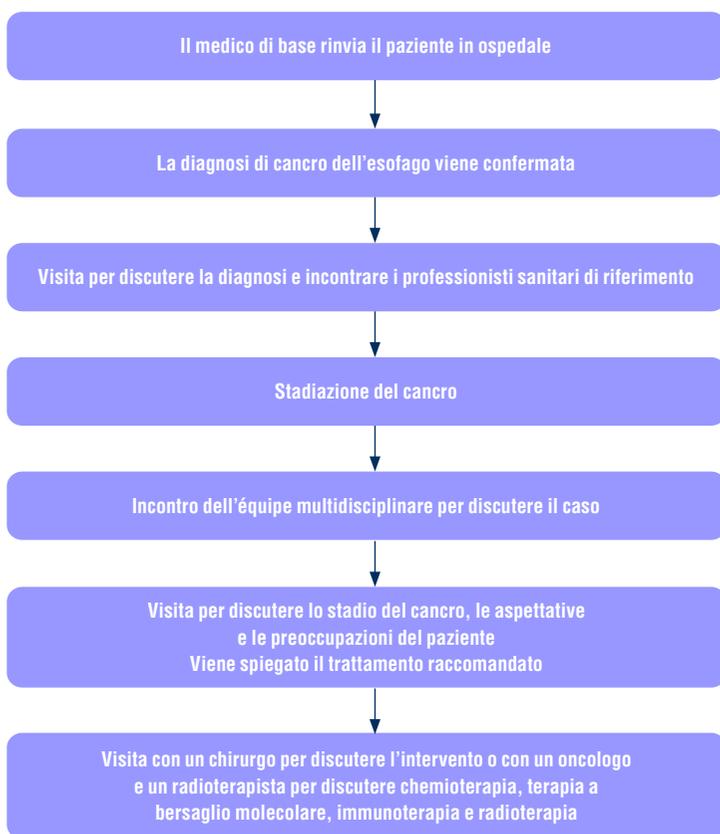
Se ha un **SCC** e i **test molecolari** indicano che il cancro dell'**esofago metastatico** da cui è affetto/a presenta livelli elevati di un **biomarcatore** chiamato **ligando 1 di morte cellulare programmata** (*programmed death-ligand 1*, **PD-L1**), il Suo **tumore** è considerato **PD-L1**-positivo e potrebbero esserLe offerti dei trattamenti specifici (**immunoterapia**) per bloccare **PD-L1** (*Obermannová et al., 2022*).

Se ha un **AC** o un cancro della **giunzione gastroesofagea** e i **test molecolari** indicano che il cancro dell'**esofago metastatico** da cui è affetto/a presenta livelli elevati di **PD-L1** o del **recettore del fattore di crescita dell'epidermide umano 2** (*human epidermal growth factor receptor 2*, **HER2**), potrebbero esserLe offerti dei trattamenti specifici per la malattia **PD-L1**-positiva o **HER2**-positiva. Se il cancro evidenzia un alto numero di **mutazioni** all'interno dei microsatelliti (brevi sequenze ripetute di **DNA**) o alterazioni di alcuni **geni** coinvolti nella correzione di errori commessi quando il **DNA** viene copiato in una cellula, il **tumore** è caratterizzato da **instabilità dei microsatelliti elevata** (*microsatellite instability-high*, **MSI-H**) o **deficit del sistema di riparazione dei mismatch** (*mismatch repair-deficient*, **dMMR**), e ciò influirà sul trattamento che Le verrà somministrato.

La ricerca sui **biomarcatori** è in rapida evoluzione e presto potrebbero emergere altri **biomarcatori** utili a guidare la scelta del trattamento. È tuttavia importante comprendere che i **test molecolari** e il trattamento basato sui **biomarcatori** non sono disponibili in tutti i Paesi.

Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro dell'esofago?

Il trattamento dipenderà dalle dimensioni, dalla localizzazione e dallo stadio del **tumore**, nonché dalle Sue condizioni generali di salute e dal Suo livello di forma fisica. La scelta dei trattamenti sarà affrontata insieme a Lei, tenendo conto delle Sue preferenze. La terapia deve essere discussa da un'**équipe multidisciplinare**, composta da esperti specializzati in diversi aspetti del trattamento del cancro (es. oncologi, gastroenterologi, chirurghi, radiologi, infermieri e **dietologi**), che si riuniscono per condividere le proprie competenze e fornire al paziente le migliori cure possibili. L'esperienza di ogni paziente sarà diversa, ma il percorso di trattamento potrebbe essere simile a quello illustrato di seguito:



È essenziale che i pazienti si sentano pienamente coinvolti nel processo decisionale terapeutico. Quando sono disponibili trattamenti diversi, i medici devono coinvolgere i pazienti nelle decisioni riguardanti le loro cure. In questo modo, i 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”.



È importante che i pazienti vengano pienamente coinvolti nelle discussioni e nelle decisioni riguardanti il trattamento

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

“Quali opzioni di trattamento ho a disposizione?”

“Quali sono i possibili vantaggi e svantaggi di queste opzioni di trattamento?”

“Quante probabilità ci sono che io ottenga dei benefici o manifesti degli effetti indesiderati?”

“Sono disponibili degli studi clinici a cui partecipare?”

“Quanto durerà il trattamento?”

Il medico potrebbe raccomandare uno o più dei seguenti approcci per trattare il cancro dell'**esofago**:

Resezione chirurgica

Lo scopo della **resezione** è asportare il cancro insieme a un **margine** sano di tessuto attorno al **tumore** per contribuire a impedirne la ricomparsa. È importante comprendere che non sempre il cancro dell'**esofago** può essere trattato chirurgicamente. In genere, la chirurgia non è raccomandata nei pazienti con malattia **metastatica**. Il tipo di **resezione** chirurgica dipende dallo stadio del cancro.

Le opzioni di trattamento chirurgico per il cancro dell'**esofago** includono:

- La **resezione endoscopica della mucosa**, in cui il **tumore** viene asportato dal rivestimento dell'**esofago** con un **endoscopio**. Solitamente, questo tipo di intervento chirurgico viene utilizzato soltanto per rimuovere il cancro dell'**esofago** in stadio iniziale.
- L'**esofagectomia**, con cui viene asportata la parte dell'**esofago** in cui è presente il **tumore**. Nell'**esofagectomia totale** viene asportato tutto l'**esofago**.



Il tipo di intervento chirurgico dipende dallo stadio del cancro

Durante l'**esofagectomia** vengono asportati anche i **linfonodi** vicini per garantire la rimozione dell'intera massa tumorale con un **margine** sano. A seconda delle dimensioni e della localizzazione del **tumore** e della raccomandazione dell'équipe chirurgica, potrebbe essere effettuato un intervento di **chirurgia a cielo aperto** o un intervento micro-invasivo detto "**keyhole surgery**".

Dopo l'**esofagectomia**, il chirurgo potrebbe dover rimodellare l'apparato digerente:

- Una volta asportata la sezione dell'**esofago** in cui è presente il **tumore**, il chirurgo riconetterà le parti sane dell'**esofago**, portando lo stomaco leggermente verso l'alto.
- Dopo l'**esofagectomia totale**, il chirurgo userà lo stomaco (o talvolta un pezzo dell'intestino) per sostituire la sezione dell'**esofago** che è stata asportata. A questo punto lo stomaco si troverà all'interno del torace.

I cambiamenti dell'apparato digerente sono un effetto indesiderato significativo dell'**esofagectomia** con potenziali effetti a lungo termine sul benessere fisico ed emotivo (per ulteriori informazioni, vedere le sezioni "*Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?*" e "*Interventi supplementari*").

Chemioterapia

La **chemioterapia** distrugge le cellule tumorali e viene utilizzata nel trattamento del cancro dell'**esofago** localmente avanzato e **metastatico**. La **chemioterapia** viene spesso somministrata in combinazione con la **radioterapia** (nella cosiddetta **chemioradioterapia**).

Gli agenti **chemioterapici** utilizzati nel trattamento del cancro dell'esofago includono:

- **5-fluorouracile (5-FU)**
- **Capecitabina**
- **Carboplatino**
- **Cisplatino**
- **Docetaxel**
- **Irinotecan**
- **Oxaliplatino**
- **Paclitaxel**
- **Trifluridina + tipiracil (TAS-102)**



Gli agenti chemioterapici possono essere utilizzati da soli o in combinazione tra loro; per esempio, il **regime FLOT** è una combinazione di **5-FU**, **acido folinico**, **oxaliplatino** e **docetaxel** che viene usata nel trattamento del cancro dell'**esofago**. È importante comprendere che non tutti questi agenti sono adatti a ogni paziente. Alcuni pazienti potrebbero non essere in grado di tollerare il trattamento con determinati **regimi** chemioterapici. Il medico valuterà quindi le Sue condizioni generali di salute e la Sua forma fisica quando sceglierà il trattamento migliore per Lei.

La chemioterapia viene utilizzata spesso nel trattamento del cancro dell'esofago

Prima di ricevere alcuni tipi di **chemioterapia** (compresi **5-FU** e **capecitabina**) potrebbe essere effettuato un esame per valutare la carenza di un **enzima** chiamato diidropirimidina deidrogenasi. In caso di carenza di questo **enzima**, potrebbe esserLe somministrata una dose di **chemioterapia** inferiore rispetto al solito oppure il medico potrebbe decidere di usare un tipo diverso di **chemioterapia**.

Radioterapia

La **radioterapia** utilizza **radiazioni ionizzanti** per danneggiare il **DNA** delle cellule tumorali, causandone la morte. Nel trattamento del cancro dell'**esofago**, la **radioterapia** viene usata soprattutto in combinazione con la **chemioterapia** nella **chemioradioterapia**.

Immunoterapia

Le **immunoterapie** sono trattamenti che bloccano i processi di riduzione della risposta immunitaria dell'organismo al cancro. Contribuiscono pertanto a riattivare il sistema immunitario dell'organismo affinché identifichi e combatta il **tumore**.

Pembrolizumab e **nivolumab** sono farmaci **immunoterapici** per via **endovenosa** che bloccano le azioni della **proteina 1 di morte cellulare programmata** (*programmed cell death protein-1*, **PD-1**). **PD-1** sopprime la risposta immunitaria dell'organismo al cancro. Tuttavia, quando le azioni di **PD-1** vengono bloccate dall'**immunoterapia**, il sistema immunitario viene riattivato e diretto contro il **tumore**. **Pembrolizumab** viene usato nel **SCC** e nell'**AC metastatico** quando i **test molecolari** indicano che il cancro è **PD-L1**-positivo e nell'**AC** o nel cancro della **giunzione gastroesofagea metastatico** con **MSI-H/dMMR** (per ulteriori informazioni, vedere la sezione "Test molecolari"). **Nivolumab** viene usato nel trattamento del **SCC** e dell'**AC** localmente avanzato e **metastatico**, a volte solo quando i **test molecolari** indicano che il cancro è **PD-L1**-positivo e a volte indipendentemente dal fatto che il cancro sia o meno **PD-L1**-positivo.

Ipilimumab è un tipo di farmaco **immunoterapico** che blocca una proteina chiamata **proteina 4 associata ai linfociti T citotossici** (*cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4*, **CTLA-4**). **Ipilimumab** viene usato in combinazione con **nivolumab** nel trattamento del **SCC metastatico PD-L1**-positivo.

Ora sono disponibili nuove immunoterapie per il trattamento del cancro dell'esofago

Terapia a bersaglio molecolare

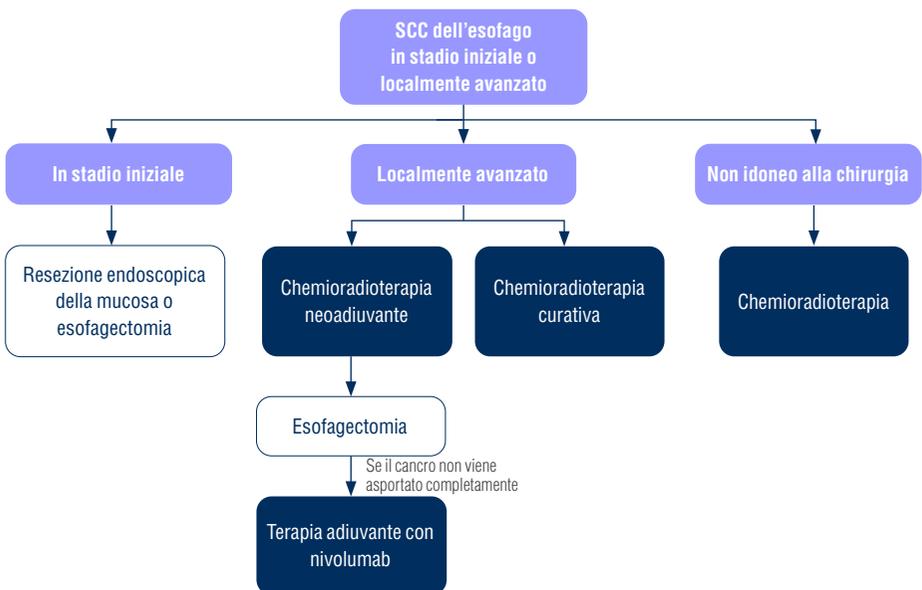
Le **terapie a bersaglio molecolare** sono farmaci che bloccano specifici processi biologici all'interno delle cellule tumorali che ne promuovono la crescita. **Ramucirumab** è un **anticorpo monoclonale** che si lega a una proteina chiamata **recettore del fattore di crescita endoteliale vascolare 2** (*vascular endothelial growth factor receptor 2*, **VEGFR2**). Bloccando **VEGFR2**, **ramucirumab** impedisce al cancro di sviluppare i vasi sanguigni di cui necessita per crescere. **Trastuzumab** è un altro **anticorpo monoclonale** che si lega a **HER2** all'interno delle cellule tumorali e ne causa la morte. Questo trattamento è stato combinato anche con un agente **chemioterapico** per produrre **trastuzumab deruxtecan**. **Trastuzumab** e **trastuzumab deruxtecan** vengono usati soltanto quando i **test molecolari** indicano che il cancro è **HER2**-positivo (per ulteriori informazioni, vedere la sezione "Test molecolari"). **Ramucirumab**, **trastuzumab** e **trastuzumab deruxtecan** vengono utilizzati nel trattamento dell'**AC** dell'**esofago metastatico** e somministrati per via **endovenosa**.

Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma a cellule squamose dell'esofago in stadio iniziale e localmente avanzato?

Il **SCC** in stadio iniziale viene solitamente trattato con la sola chirurgia, tramite **resezione endoscopica della mucosa** o **esofagectomia** (Obermannová et al., 2022).

I pazienti con **SCC** localmente avanzato vengono spesso sottoposti a **chemioradioterapia** prima dell'asportazione chirurgica del **tumore** (la cosiddetta **chemioradioterapia neoadiuvante**). Dopo l'**esofagectomia** è possibile offrire una terapia **adiuvante** con **nivolumab** se le analisi condotte sul tessuto asportato indicano che potrebbero essere ancora presenti tracce di **tumore**. In alternativa, si può ricorrere alla **chemioradioterapia** con intento **curativo**, con visite periodiche di follow-up per monitorare eventuali **recidive**. Se la **chemioradioterapia** non è efficace o se si sviluppano **recidive**, la **resezione** potrebbe rappresentare un'opzione in alcuni pazienti (Obermannová et al., 2022).

Ai pazienti non idonei o che non desiderano sottoporsi a un intervento chirurgico viene generalmente somministrata la **chemioradioterapia** (Obermannová et al., 2022).



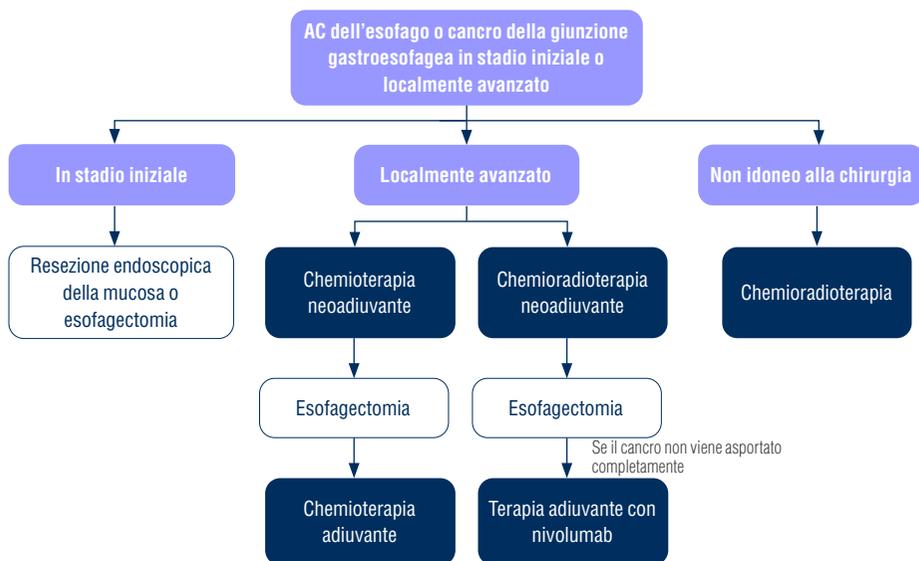
Panoramica delle opzioni di trattamento per il **SCC** dell'esofago in stadio iniziale e localmente avanzato. **SCC**, carcinoma a cellule squamose.

Quali sono le opzioni di trattamento per l'adenocarcinoma dell'esofago o il cancro della giunzione gastroesofagea in stadio iniziale e localmente avanzato?

L'AC o il cancro della **giunzione gastroesofagea** in stadio iniziale viene solitamente trattato con la sola chirurgia, tramite **resezione endoscopica della mucosa** o **esofagectomia** (Obermannová et al., 2022).

Ai pazienti con **AC** o cancro della **giunzione gastroesofagea** localmente avanzato potrebbe essere offerta una **chemioterapia neoadiuvante** con **FLOT**, seguita da **resezione** e poi **FLOT adiuvante**. In alternativa, potrebbe essere usata la **chemioradioterapia neoadiuvante** prima della **resezione**, aggiungendo una terapia **adiuvante** con **nivolumab** se le analisi condotte sul tessuto asportato indicano che potrebbero essere ancora presenti tracce di **tumore** (Obermannová et al., 2022).

Ai pazienti non idonei o che non desiderano sottoporsi a un intervento chirurgico viene normalmente somministrata la **chemioradioterapia** (Obermannová et al., 2022).



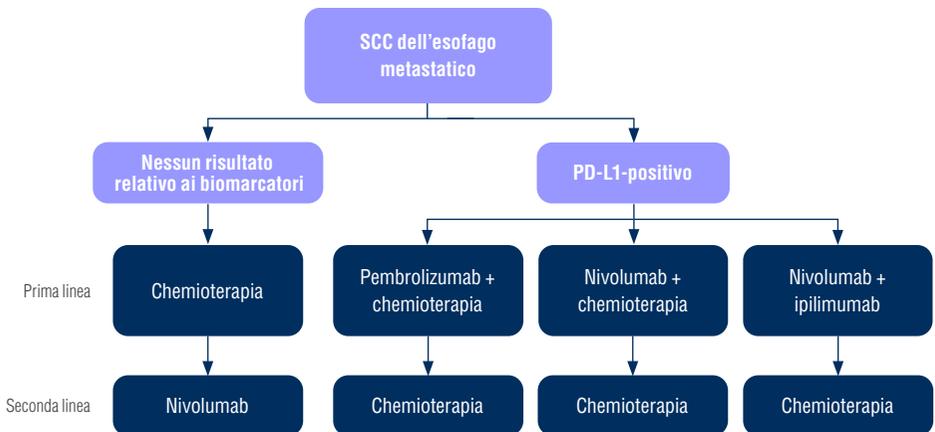
Panoramica delle opzioni di trattamento per l'AC dell'esofago e il cancro della **giunzione gastroesofagea** in stadio iniziale e localmente avanzato.

AC, adenocarcinoma.

Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma a cellule squamose dell'esofago metastatico?

Il trattamento standard di **prima linea** per il **SCC metastatico** è la **chemioterapia**. I pazienti con malattia **PD-L1**-positiva vengono generalmente trattati con **pembrolizumab** o **nivolumab** in combinazione con la **chemioterapia**. Ad alcuni pazienti con malattia **PD-L1**-positiva potrebbe essere offerto **nivolumab** in combinazione con **ipilimumab** (Obermannová et al., 2022).

Se il cancro progredisce dopo il trattamento di **prima linea**, **nivolumab** è il trattamento di **seconda linea** raccomandato per i pazienti che sono stati sottoposti a **chemioterapia** di **prima linea**. Ai pazienti precedentemente trattati con **pembrolizumab** o **nivolumab** viene solitamente offerta una **chemioterapia** di **seconda linea** (Obermannová et al., 2022).

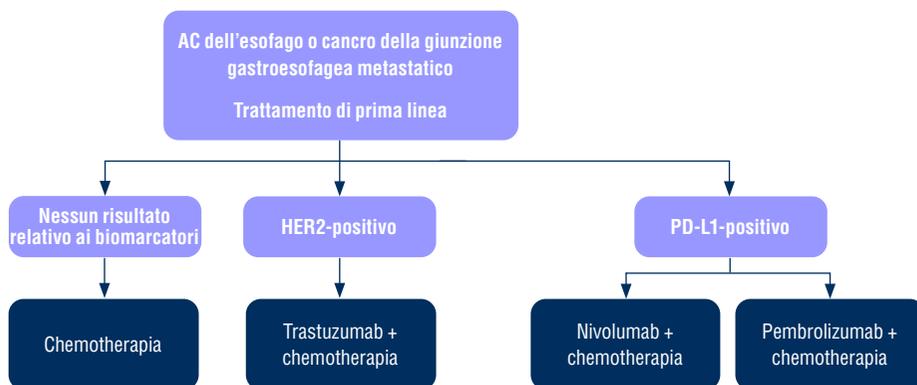


Panoramica delle opzioni di trattamento per il **SCC** dell'esofago metastatico. **PD-L1**, ligando 1 di morte cellulare programmata; **SCC**, carcinoma a cellule squamose.

Quali sono le opzioni di trattamento per l'adenocarcinoma dell'esofago o il cancro della giunzione gastroesofagea metastatico?

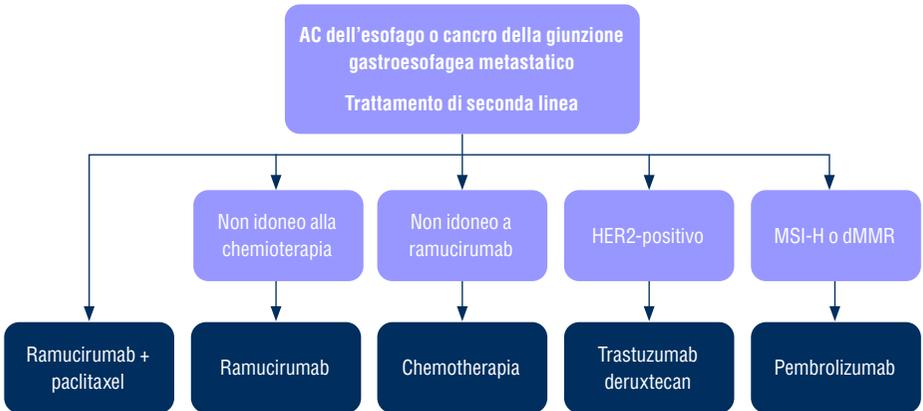
Il trattamento dell'**AC dell'esofago** e del cancro della **giunzione gastroesofagea metastatico** si basa sulle raccomandazioni formulate per i pazienti con cancro dello stomaco, per via delle somiglianze esistenti tra questi tipi di **tumore** (Obermannová et al., 2022; Lordick et al., 2022).

Il trattamento di **prima linea** per l'**AC dell'esofago** o il cancro della **giunzione gastroesofagea metastatico** è la **chemioterapia**. In genere, ai pazienti con cancro **HER2**-positivo viene offerto **trastuzumab** in combinazione con la **chemioterapia**, mentre i pazienti con cancro **PD-L1**-positivo vengono di norma trattati con **nivolumab** o **pembrolizumab** in combinazione con la **chemioterapia** (Lordick et al., 2022).



Panoramica delle opzioni di trattamento di **prima linea** per l'**AC dell'esofago** e il cancro della **giunzione gastroesofagea metastatico**. **AC**, adenocarcinoma; **HER2**, recettore del fattore di crescita dell'epidermide umano 2; **PD-L1**, ligando 1 di morte cellulare programmata.

Se il cancro progredisce dopo il trattamento di **prima linea**, solitamente si raccomanda **ramucirumab** in combinazione con il farmaco **chemioterapico paclitaxel** come trattamento di **seconda linea**. **Ramucirumab** può essere utilizzato da solo nei pazienti non idonei alla **chemioterapia**, mentre i pazienti non idonei al trattamento con **ramucirumab** potrebbero essere sottoposti alla sola **chemioterapia**. Ai pazienti con malattia **HER2**-positiva potrebbe essere offerto **trastuzumab deruxtecan**, mentre i pazienti affetti da malattia con **MSI-H** o **dMMR** possono essere trattati con **pembrolizumab** (Lordick et al., 2022).



Panoramica delle opzioni di trattamento di **seconda linea** per l'**AC dell'esofago** e il cancro della **giunzione gastroesofagea metastatico**.

AC, adenocarcinoma; **HER2**, recettore del fattore di crescita dell'epidermide umano 2; **MMR**, riparazione dei mismatch; **MSI**, instabilità dei microsatelliti.

Il trattamento di **terza linea** per l'**AC dell'esofago** o il cancro della **giunzione gastroesofagea metastatico** consiste solitamente nella **chemioterapia** con **TAS-102**, che può essere assunta per via orale. Nei pazienti che non sono in grado di assumere farmaci orali si raccomanda la **chemioterapia** per via **endovenosa** (Lordick et al., 2022).

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, 2019)*:

- Testare 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.
- Identificare nuovi **biomarcatori** per guidare la scelta del trattamento.



Gli **studi clinici** contribuiscono ad approfondire le conoscenze sul cancro e a sviluppare nuovi trattamenti, e prendervi parte può apportare molti benefici. I pazienti vengono sottoposti a diversi esami prima di accedere a uno studio e vengono monitorati attentamente durante e dopo il suo svolgimento. Anche se il nuovo trattamento potrebbe apportare dei benefici rispetto alle terapie già esistenti, è importante tenere presente che alcuni nuovi trattamenti non risultano tanto efficaci quanto quelli già disponibili o dimostrano di avere effetti indesiderati che superano i benefici offerti *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

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

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, può chiedere al medico se nelle vicinanze si svolge uno studio sul tipo di **tumore** da cui è affetto/a *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

L'Agenzia europea per i medicinali tiene un registro di tutti gli **studi clinici** europei, consultabile qui <https://www.clinicaltrialsregister.eu>

Interventi supplementari

I pazienti possono scoprire che le cure supplementari li aiutano ad affrontare la diagnosi, il trattamento e l'impatto del cancro dell'esofago sulla loro qualità di vita

Il cancro e la terapia somministrata per trattarlo possono causare complicanze che richiedono altri interventi. 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 potrebbero 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 disponibili; Lei e i Suoi familiari potrete ricevere sostegno da diverse figure, come un **dietologo**, un fisioterapista, un operatore sociale, un sacerdote o un'altra guida spirituale, un terapeuta complementare o un terapeuta occupazionale.

Preabilitazione

Il medico o l'infermiere potrebbe esortarLa a introdurre alcuni cambiamenti nel Suo stile di vita prima di iniziare il trattamento, in modo da facilitare il successivo recupero. In questo caso si parla di **preabilitazione**. La **preabilitazione** si focalizza solitamente sulle abitudini alimentari e sul peso corporeo, sull'esercizio fisico e sul benessere psichico. I pazienti vengono anche invitati a smettere di fumare e a ridurre il consumo di alcol, in quanto queste misure possono favorire il recupero e migliorare le condizioni generali di salute.

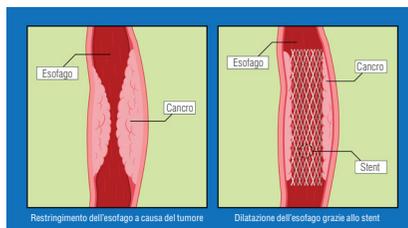
Nei pazienti con cancro dell'**esofago**, la nutrizione rappresenta una componente fondamentale della **preabilitazione**. Prima di iniziare il trattamento **curativo** (es. **resezione**), il medico vorrà accertarsi che Lei sia in grado di assumere abbastanza nutrienti dalla dieta. A tal fine, in alcuni casi potrebbe essere necessario alimentarLa con un sondino (per ulteriori informazioni sulla nutrizione enterale, vedere sezione "**Cure palliative**"). Dato che la forma fisica migliora notoriamente gli esiti e la qualità di vita dei pazienti con cancro dell'**esofago**, il medico potrebbe incoraggiarLa a seguire un programma di allenamento leggero prima, durante e dopo il trattamento, purché sia nelle condizioni di farlo (Obermannová et al., 2022).

Cure di supporto

Le cure di supporto includono il trattamento dei sintomi del cancro e degli effetti indesiderati della terapia. Dato che il cancro dell'**esofago** e la terapia somministrata per trattarlo possono avere effetti significativi sulla qualità di vita, Lei riceverà delle cure di supporto per aiutarLa ad adattarsi alla Sua nuova situazione.

La chirurgia per il cancro dell'**esofago** può causare difficoltà a mangiare (per ulteriori informazioni, vedere sezione "*Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?*"), ma Lei saranno forniti degli aiuti per supportarLa in tal senso. Un **dietologo** può consigliare come e cosa mangiare dopo l'intervento per ridurre gli effetti indesiderati e accertarsi che Lei mangi abbastanza per mantenere un peso sano.

Alcuni **tumori** possono ostruire parzialmente o del tutto l'**esofago** e rendere difficile la deglutizione. Il medico potrebbe raccomandare l'inserimento di uno **stent** (un tubicino in metallo o in plastica) per risolvere l'ostruzione e dilatare (riaprire) l'**esofago**.



Cure palliative

Cure **palliative** è un'espressione utilizzata per descrivere gli interventi terapeutici somministrati nel contesto della malattia avanzata, 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. Le cure **palliative** nei pazienti con cancro dell'**esofago** potrebbero includere il trattamento della **disfagia**, della malnutrizione e del dolore (Pichel et al., 2022).

In alcuni casi, potrebbe rendersi necessaria l'alimentazione con sondino, detta anche nutrizione enterale. Quest'ultima consiste nella somministrazione di alimenti liquidi direttamente nello stomaco o nell'intestino e può essere effettuata in vari modi. Il medico e il **dietologo** Le spiegheranno il tipo di sondino necessario e quali sono gli alimenti liquidi più adatti a Lei. Alcuni tipi di sondini vengono inseriti direttamente attraverso la pelle nello stomaco o nell'intestino, tramite un'apertura detta **stomia**. Un esempio è la **digiunostomia**, che consiste nell'inserimento di un tubicino morbido in plastica (chiamato PEJ) attraverso la pelle dell'addome nella sezione intermedia dell'intestino tenue. In caso di **stomia**, Lei verrà spiegato come prendersene cura. Un infermiere specializzato Le mostrerà come pulirla e come affrontare eventuali problemi. Questi cambiamenti possono essere traumatici ed è importante concedersi il tempo di adattarsi alla nuova situazione. Alcuni pazienti potrebbero essere nervosi all'idea di affrontare questi cambiamenti durante la vita quotidiana. Piano piano, anche Lei si abituerà al nuovo metodo di alimentazione. I Suoi amici e i Suoi familiari possono supportarLa se si confida con loro.

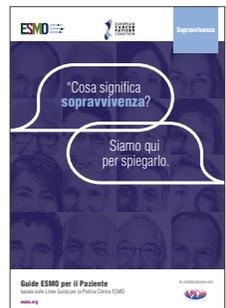
Cure per la sopravvivenza

L'assistenza per i pazienti che sopravvivono al cancro include il sostegno sociale, l'educazione sulla malattia e la riabilitazione. I problemi psicosociali che influiscono sulla qualità di vita possono includere ansia legata all'alimentazione e preoccupazioni riguardanti i cambiamenti fisici del corpo, la perdita di peso e gli effetti sulle relazioni. Avere una **stomia** può incidere sulla propria visione di sé e sui rapporti sessuali. A Lei e al/alla Suo/a partner potrebbe servire un po' di tempo per abituarvi all'aspetto della **stomia** ed è importante che esprimiate con sincerità i vostri timori.



La diagnosi di cancro, così come il trattamento e gli effetti indesiderati, possono avere ripercussioni emotive a lungo termine dopo la fine della terapia, ma esistono delle strategie per minimizzare gli effetti sulla salute mentale. Potrebbe esserLe utile informarsi su tutti gli aspetti del cancro e del trattamento per comprendere appieno i cambiamenti che sta vivendo. Non esiti a chiedere al medico di spiegarLe le cose più volte per essere certo/a di avere tutte le informazioni necessarie. Parlare apertamente con il chirurgo prima di sottoporsi all'intervento può aiutarLa a prepararsi ai cambiamenti fisici a cui andrà incontro.

Condividere con altre persone le Sue sensazioni ed esperienze può aiutarLa a elaborare i cambiamenti. Alcune persone scelgono di parlare con amici e familiari, mentre altre preferiscono rivolgersi a un professionista qualificato, come un infermiere oncologico o un terapeuta. Alcuni pazienti trovano utile confrontarsi con persone che hanno vissuto un'esperienza simile. Il medico o l'infermiere sarà in grado di indicarLe se esiste un gruppo di sostegno nella Sua zona (per ulteriori informazioni, vedere sezione "Gruppi di sostegno"). Spesso i 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 il paziente sulla sopravvivenza (www.esmo.org/content/download/184747/3362578/1/IT-ESMO-Guida-per-il-Paziente-Sopravvivenza.pdf).



Cure di fine vita

Per i pazienti con cancro inguaribile, le cure di fine vita si concentrano principalmente sulla salvaguardia del benessere del paziente e sul sollievo dai sintomi fisici e psicologici, per esempio garantendo l'utilizzo adeguato di antidolorifici per contribuire ad alleviare le sofferenze. Per ulteriori informazioni e consigli sul trattamento del dolore da cancro, consulti la guida ESMO per il paziente sul dolore da cancro (www.esmo.org/content/download/303254/6033095/1/IT-Dolore-da-Cancro-Guida-per-il-Paziente.pdf).

Le discussioni sulle cure di fine vita possono essere molto angoscianti, ma in tali momenti deve essere sempre disponibile un sostegno per Lei e per i Suoi familiari. Il medico o l'infermiere La aiuteranno a orientarsi tra le opzioni disponibili.



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 trattati 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 gravità. 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 delle strategie tese a limitare l’impatto dell’**affaticamento**, come dormire a sufficienza, mangiare in modo sano e rimanere attivi (per ulteriori informazioni, vedere la sezione *‘Prendersi cura della propria salute’* (Cancer.Net, 2020).

Chirurgia

L’**esofagectomia** è un intervento di chirurgia maggiore. Dopo l’operazione Le servirà del tempo per ristabilirsi e dovrà rimanere in ospedale per almeno una settimana. Per la prima settimana circa è normale avvertire dolore; il medico o l’infermiere potrà somministrarLe degli antidolorifici per contribuire ad alleviarlo. Nei primi giorni potrebbe essere sottoposto/a a idratazione **endovenosa** tramite flebo. Gradualmente sarà in grado di bere e alcuni pazienti riusciranno a seguire una dieta leggera. In seguito all’operazione sarà invitato/a a muoversi il prima possibile per accelerare il recupero; tuttavia, è normale sentirsi stanchi per diverse settimane dopo l’intervento.

In caso di **stomia**, prima di tornare a casa Le verrà spiegato come prendersene cura e Le sarà fornito il supporto necessario per garantire che si senta a Suo agio con il sistema di nutrizione enterale utilizzato. Ad ogni modo, i pazienti saranno perlopiù in grado di mangiare e bere normalmente dopo l'**esofagectomia**, anche se l'organismo potrebbe metterci un po' di tempo ad abituarsi alla mancanza totale o parziale dell'**esofago**.

La maggior parte dei pazienti ha difficoltà a mangiare dopo l'**esofagectomia**. Potrebbero manifestarsi disturbi della deglutizione o indigestione, nausea o diarrea. È possibile che Le venga consigliato di mangiare lentamente e di masticare bene il cibo. All'inizio alcuni pazienti trovano più facile seguire una dieta a base di cibi morbidi. Le servirà un po' di tempo per tornare ad abitudini alimentari normali dopo l'**esofagectomia**. Potrebbe sentirsi meglio dopo un paio di mesi, ma in alcuni casi potrebbero volerci fino a 2 anni. È importante che Lei continui a ingerire la stessa quantità di cibo che assumerebbe normalmente; il **dietologo** potrà aiutarLa ad adeguare le Sue abitudini alimentari per garantire il mantenimento del peso. Per ulteriori informazioni su come mangiare in modo sano prima, durante e dopo il trattamento per il cancro dell'**esofago**, consulti i consigli alimentari per i pazienti di Digestive Cancer Europe (<https://digestivecancers.eu/publication/dietary-advice-booklet-for-patients-with-oesophageal-or-gastric-cancer>).

Alcuni pazienti notano alterazioni della voce dopo l'**esofagectomia**, che possono manifestarsi se i nervi vicini alla **laringe** (l'organo deputato alla fonazione) vengono danneggiati durante l'operazione. Solitamente questo effetto indesiderato è temporaneo, ma a volte può essere permanente. Ad alcuni pazienti potrebbe essere offerto un intervento chirurgico per riparare le corde vocali danneggiate.

L'esofagectomia è un intervento di chirurgia maggiore e può avere effetti a lungo termine sulla salute

Radioterapia

La **radioterapia** per il cancro dell'**esofago** può causare dolore alla bocca e alla gola, **disfagia**, nausea, vomito e alterazioni della voce. Gli effetti indesiderati insorgono solitamente qualche giorno dopo l'inizio della **radioterapia** e dovrebbero cominciare a migliorare 1-2 settimane dopo la fine del trattamento.

La **radioterapia** potrebbe anche provocare arrossamento/inscurimento e irritazione della pelle (come accade con una lieve scottatura solare) in corrispondenza dell'area trattata. È possibile che Le venga fornita una crema per lenire la pelle. L'irritazione scompare solitamente qualche settimana dopo la fine del trattamento.

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. Potrebbe anche sviluppare alcuni effetti indesiderati non riportati di seguito. 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, mucosa di rivestimento del cavo orale). Alcuni pazienti notano un'alterazione del senso del gusto; variazioni degli **enzimi** presenti all'interno della bocca possono causare un sapore metallico e la formazione di bolle. Riduzioni dei livelli di **neutrofili** (un tipo di globuli bianchi) possono portare a **neutropenia**, che può aumentare la predisposizione allo sviluppo di infezioni. La maggior parte degli effetti indesiderati della **chemioterapia** è di natura transitoria e può essere controllata con farmaci o cambiamenti dello stile di vita; il medico o l'infermiere La aiuterà a trattarli (Macmillan, 2022). Nella tabella sottostante vengono riportati gli effetti indesiderati più importanti dei farmaci chemioterapici che potrebbero essere utilizzati nel trattamento del cancro dell'**esofago**.

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
5-fluorouracile (5-FU) (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Anemia • Anoressia • Astenia • Diarrea • Effetti cardiaci • Leucopenia • Mucosite • Nausea • Neutropenia • Sindrome mano-piede • Thrombocytopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia, leucopenia o trombocytopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, diarrea) e di mucosite potrebbe causare perdita di appetito (anoressia) o una sensazione di debolezza (astenia). Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea • Se sviluppa sindrome mano-piede grave, potrebbe essere necessario modificare il Suo schema di trattamento; tuttavia, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e trattabili con creme e pomate, e scompariranno una volta terminato il trattamento • Prima e durante il trattamento sarà monitorata la funzione cardiaca per minimizzare il rischio di compromissione cardiaca
Capecitabina (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Anemia • Anoressia • Astenia • Diarrea • Leucopenia • Mucosite • Nausea • Neutropenia • Sindrome mano-piede • Trombocytopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia, leucopenia o trombocytopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, diarrea) e di mucosite potrebbe causare perdita di appetito (anoressia) o una sensazione di debolezza (astenia). Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea • Se sviluppa sindrome mano-piede grave, potrebbe essere necessario modificare il Suo schema di trattamento; tuttavia, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e trattabili con creme e pomate, e scompariranno una volta terminato il trattamento

continua nella pagina seguente

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
Carboplatino (RCP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Leucopenia • Nausea • Neutropenia • Riduzione della fertilità negli uomini • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di anemia, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea e il vomito • Il trattamento può causare una minore produzione/anomalie nella produzione di spermatozoi, che in alcuni pazienti può determinare infertilità irreversibile
Cisplatino (RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazioni degli elettroliti del sangue • Anemia • Leucopenia • Nausea • Neuropatia periferica • Otossicità • Patologie renali: insufficienza renale, nefrotossicità • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di anemia, leucopenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea e il vomito • Riferisca qualsiasi segno di neuropatia periferica (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico o all'infermiere, che La aiuterà a trattare questo effetto indesiderato • Prima e durante il trattamento saranno effettuati degli esami per valutare la funzionalità renale. Le sarà chiesto di bere molti liquidi (1,5-2 litri al giorno) per prevenire danni ai reni. Il consumo di alcol deve essere evitato in quanto può comportare disidratazione e disfunzione renale • Informi il medico se nota alterazioni dell'udito o avverte un ronzio alle orecchie (tinnito). Talvolta le alterazioni dell'udito possono essere permanenti • A seguito di cambiamenti della funzionalità renale o diarrea possono verificarsi alterazioni degli elettroliti del sangue. È importante bere molti liquidi e informare il medico o l'infermiere se manifesta letargia o confusione

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Docetaxel (RCP, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anoressia • Astenia • Aumento delle infezioni • Danno ai tessuti correlato a stravaso • Diarrea • Edema • Mucosite • Nausea • Neuropatia periferica • Neutropenia • Problemi alle unghie • Reazione cutanea • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • Riferisca qualsiasi segno di neuropatia periferica (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico o all'infermiere, che La aiuterà a trattare questo effetto indesiderato • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, diarrea) e di mucosite potrebbe causare perdita di appetito (anoressia) o una sensazione di debolezza (astenia). Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea e il vomito • Informi il medico se manifesta alterazioni delle unghie, reazioni cutanee o ritenzione di liquidi/gonfiore (edema), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • Per molti pazienti, l'alopecia può essere traumatizzante; il medico o l'infermiere Le darà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato. Alcuni ospedali possono fornire cuffie refrigeranti che riducono la perdita di capelli • Informi il medico se avverte bruciore o se nota la comparsa di alterazioni della pelle in corrispondenza della sede di iniezione, in modo che possa decidere come trattare questi effetti. In molti casi, lo stravaso causa pochissimi danni, ma potrebbe essere necessario trattarLa con un antidoto e applicare degli impacchi sulla zona interessata per qualche giorno (<i>Pérez Fidalgo et al., 2012</i>)
<p>Irinotecan (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Aumento dei livelli degli enzimi epatici • Aumento delle infezioni • Diarrea • Mucosite • Nausea • Neutropenia • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di anemia, neutropenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare gli effetti sull'apparato gastrointestinale, come nausea, vomito e diarrea. Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea e il vomito • Per molti pazienti, l'alopecia può essere traumatizzante; il medico o l'infermiere Le darà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato. Alcuni ospedali possono fornire cuffie refrigeranti che riducono la perdita di capelli • Durante il trattamento sarà monitorata la funzionalità epatica

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
Oxaliplatino (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Alopecia • Alterazioni del senso del gusto • Anemia • Anoressia • Astenia • Aumento dei livelli degli enzimi epatici • Dolore addominale • Leucopenia • Linfopenia • Livelli elevati di glucosio nel sangue • Nausea • Neuropatia periferica • Neutropenia • Reazione allergica • Reazioni in sede di iniezione • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di anemia, neutropenia, leucopenia, linfopenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, dolore addominale) e di alterazioni del senso del gusto potrebbe causare perdita di appetito (anoressia) o una sensazione di debolezza (astenia). Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea e il vomito • Riferisca qualsiasi segno di neuropatia periferica (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico o all'infermiere, che La aiuterà a trattare questo effetto indesiderato • Informi il medico o l'infermiere se avverte bruciore o se nota la comparsa di alterazioni della pelle in corrispondenza della sede di iniezione, in modo che possa decidere come trattare questi effetti • Durante il trattamento sarà monitorata la funzionalità epatica
Paclitaxel (RCP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Artralgia • Aumento delle infezioni • Diarrea • Leucopenia • Mialgia • Mucosite • Nausea • Neuropatia periferica • Neutropenia • Perdite di sangue dal naso • Problemi alle unghie • Reazioni di ipersensibilità • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di anemia, neutropenia, leucopenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • Riferisca eventuali effetti sull'apparato gastrointestinale (nausea, vomito e diarrea) al medico o all'infermiere, in quanto potrebbe essere in grado di aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati. Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea e il vomito • Riferisca qualsiasi segno di neuropatia periferica (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico o all'infermiere, che La aiuterà a trattare questo effetto indesiderato • Informi il medico o l'infermiere se manifesta perdite di sangue dal naso, alterazioni delle unghie, artralgia o mialgia, in modo che possa decidere come trattare questi effetti • Per molti pazienti, l'alopecia può essere traumatizzante; il medico o l'infermiere Le darà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato. Alcuni ospedali possono fornire cuffie refrigeranti che riducono la perdita di capelli

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Trifluridina + tipiracil (TAS-102) (RCP, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Anemia • Anoressia • Diarrea • Leucopenia • Nausea • Neutropenia • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di anemia, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, diarrea) potrebbe causare perdita di appetito (anoressia). Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Sono disponibili farmaci molto efficaci per prevenire la nausea

Effetti indesiderati importanti associati ai singoli farmaci chemioterapici utilizzati nel trattamento del cancro dell'esofago. La versione più recente del riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema>

Immunoterapia

Gli effetti indesiderati comuni osservati nei pazienti trattati con l'**immunoterapia** includono effetti a carico dell'**apparato gastrointestinale** e disfunzione **tiroidea**. Molti degli effetti indesiderati dell'**immunoterapia** possono essere gestiti in modo efficace se vengono riconosciuti e trattati precocemente.

È importante essere consapevoli che l'**immunoterapia** può causare **autoimmunità**, una condizione in cui il sistema immunitario non è in grado di riconoscere i propri tessuti, li scambia per corpi estranei e li attacca. L'**autoimmunità** può causare infiammazione a carico di qualsiasi organo del corpo. In alcuni casi, questo effetto indesiderato può essere potenzialmente letale; pertanto, è essenziale che informi subito il medico o l'infermiere se nota effetti indesiderati o se non si sente bene durante il trattamento con un farmaco **immunoterapico**.

Nella tabella sottostante vengono riportati gli effetti indesiderati specifici più importanti dei farmaci **immunoterapici** utilizzati nel trattamento del cancro dell'**esofago**.

Per ulteriori informazioni e consigli sugli effetti indesiderati dell'**immunoterapia**, consulti la guida ESMO per il paziente sugli effetti indesiderati dell'**immunoterapia** e sul loro trattamento (www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects).



IMMUNOTHERAPIA	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Ipilimumab (RCP, 2022)</p> <p>Nivolumab (RCP, 2022)</p> <p>Pembrolizumab (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Colite • Diarrea • Dolore muscoloscheletrico • Effetti cardiaci • Epatite • Eruzione cutanea • Mal di testa • Patologie endocrine • Patologie renali • Polmonite • Problemi agli occhi (es. uveite) • Tosse 	<ul style="list-style-type: none"> • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (es. diarrea) potrebbe causare affaticamento. Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Prima e durante il trattamento sarà monitorata la funzione cardiaca per minimizzare il rischio di compromissione cardiaca • Prima e durante il trattamento sarà monitorata la funzione epatica e renale. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami • Tosse, fiato corto o altri problemi respiratori di nuova insorgenza o in peggioramento possono essere sintomi di polmonite. Informi subito il medico se manifesta questi sintomi • Colite, epatite e polmonite sono effetti indesiderati immuno-correlati. Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a riconoscere e a trattare questi effetti indesiderati • Informi il medico o l'infermiere se manifesta problemi agli occhi, mal di testa o eruzione cutanea, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati

Effetti indesiderati importanti associati ai farmaci immunoterapici utilizzati nel trattamento del cancro dell'esofago. La versione più recente del riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: www.ema.europa.eu/ema.

Terapie a bersaglio molecolare

Gli effetti indesiderati comuni osservati nei pazienti trattati con **terapie a bersaglio molecolare** includono reazioni cutanee ed effetti sull'**apparato gastrointestinale** (es. nausea, diarrea). Molti degli effetti indesiderati delle **terapie a bersaglio molecolare** possono essere prevenuti o trattati in modo efficace. Se nota effetti indesiderati associati al trattamento con una **terapia a bersaglio molecolare**, informi sempre il medico o l'infermiere il prima possibile.

Nella tabella sottostante vengono riportati gli effetti indesiderati specifici più importanti delle **terapie a bersaglio molecolare** utilizzate nel trattamento del cancro dell'**esofago**.

TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
Ramucirumab (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Alterazioni degli elettroliti del sangue • Coaguli di sangue • Diarrea • Iperensione • Mal di testa • Perdite di sangue dal naso • Proteinuria • Reazioni in sede di iniezione 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante il trattamento sarà monitorata la pressione del sangue e, se necessario, verrà somministrato un trattamento antipertensivo • Informi il medico o l'infermiere se avverte bruciore o se nota la comparsa di alterazioni della pelle in corrispondenza della sede di iniezione, in modo che possa decidere come trattare questi effetti • A seguito di cambiamenti della funzionalità renale o diarrea possono verificarsi alterazioni degli elettroliti del sangue o proteinuria. È importante bere molti liquidi e informare il medico o l'infermiere se manifesta letargia o confusione • Informi il medico se manifesta mal di testa o perdite di sangue dal naso, in modo che possa decidere come trattare questi effetti
Trastuzumab (RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Artralgia • Effetti respiratori, compresa dispnea • Eruzione cutanea e altri effetti sulla pelle • Patologie cardiache 	<ul style="list-style-type: none"> • Prima di iniziare il trattamento con trastuzumab e ogni 3-4 mesi durante il trattamento sarà valutata la funzione cardiaca. In caso di effetti sulla funzione cardiaca, il medico potrebbe decidere di ridurre o sospendere temporaneamente il trattamento con trastuzumab oppure di prescrivere un altro farmaco per trattare gli effetti indesiderati a carico del cuore (<i>Curigliano et al. 2020</i>) • Informi il medico o l'infermiere se manifesta problemi respiratori. La dispnea problematica può essere trattata con farmaci chiamati oppioidi o benzodiazepine e, in alcuni casi, vengono usati degli steroidi (<i>Kloke e Cherny, 2015</i>) • Informi il medico o l'infermiere se manifesta artralgia o dolore, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati. Il medico o l'infermiere può anche fornirLe dei consigli sulle reazioni cutanee

TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Trastuzumab deruxitecan (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Alopecia • Anemia • Anoressia • Aumento dei livelli degli enzimi epatici • Diarrea • Effetti cardiaci • Effetti respiratori, comprese dispnea, polmonite e malattia polmonare interstiziale • Leucopenia • Linfopenia • Nausea • Neutropenia • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di anemia, leucopenia, linfopenia, neutropenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (es. diarrea, nausea, vomito) potrebbe causare perdita di appetito (anoressia) e affaticamento. Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Prima e durante il trattamento sarà monitorata la funzione cardiaca per minimizzare il rischio di compromissione cardiaca • Prima e durante il trattamento sarà monitorata la funzione epatica. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami • Informi il medico o l'infermiere se manifesta problemi respiratori. La dispnea problematica può essere trattata con farmaci chiamati oppioidi o benzodiazepine e, in alcuni casi, vengono usati degli steroidi (<i>Kloke e Cherny, 2015</i>). • Tosse, fiato corto o altri problemi respiratori di nuova insorgenza o in peggioramento possono essere sintomi di malattia polmonare interstiziale. Informi subito il medico se manifesta questi sintomi • Per molti pazienti, l'alopecia può essere traumatizzante; il medico o l'infermiere Le darà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato

Effetti indesiderati importanti associati alle terapie a bersaglio molecolare utilizzate nel trattamento del cancro dell'esofago. La versione più recente del riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: www.ema.europa.eu/ema.

Cosa succede dopo?

Visite di follow-up

Alle visite di follow-up potrà discutere qualsiasi eventuale dubbio

Dopo il trattamento per il cancro dell'**esofago**, il medico fisserà delle visite di controllo, dette di follow-up, per essere certo che Lei riceva un adeguato supporto nutrizionale e psicologico, che eventuali **recidive** vengano diagnosticate e trattate rapidamente, e che eventuali effetti indesiderati siano gestiti in modo efficace.

Il medico Le indicherà con che frequenza dovrà sottoporsi alle visite di follow-up; il calendario varierà a seconda della regione. Durante queste visite potrebbero essere effettuati un esame obiettivo, esami del sangue e/o una **TC**.



Cosa succede se necessito di altri trattamenti?

Nonostante il miglior trattamento possibile al momento della diagnosi, esiste 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**, dalla terapia precedente e dalle Sue condizioni generali di salute. Solitamente, le **recidive** del cancro dell'**esofago** vengono trattate come il cancro dell'**esofago metastatico**, ma il medico discuterà tutte le opzioni terapeutiche insieme a Lei.

Prendersi cura della propria salute

Dopo essersi sottoposto/a al trattamento per il cancro dell'**esofago**, potrebbe sentirsi molto stanco/a ed emotivo/a. Dia al corpo il tempo di riprendersi e si accerti di riposare a sufficienza. Tuttavia, se si sente bene, non c'è motivo di limitare le Sue attività. È importante prendersi cura di sé e chiedere l'aiuto necessario.

Cancro dell'esofago

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

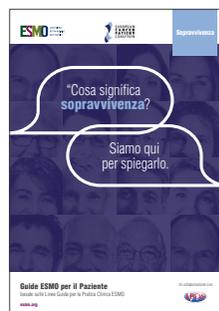
- Non fumare.
- Evitare l'esposizione al fumo passivo.
- Praticare regolarmente attività fisica.
- Evitare di prendere peso.
- Seguire il più possibile una dieta sana.
- Non consumare alcol.
- Rimanere in contatto con amici, familiari e altri sopravvissuti al cancro.
- Sottoporsi regolarmente ai controlli.



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

Dieta sana e regolare attività fisica sono componenti fondamentali di uno stile di vita salutare, in quanto aiutano a rimanere fisicamente in forma e a mantenere un peso ideale. Un **dietologo** deve fornirLe dei consigli ed eventuali perdite di peso devono essere indagate. È fondamentale che Lei ascolti attentamente le raccomandazioni del medico o dell'infermiere e che riferisca eventuali difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività fisica. È inoltre importante che non modifichi la dieta e che non inizi un nuovo programma di allenamento senza aver prima consultato il medico o l'infermiere.

Per ulteriori informazioni e consigli su come tornare alla vita normale, per quanto possibile, dopo il trattamento antitumorale, consulti la guida ESMO per il paziente sulla sopravvivenza (www.esmo.org/content/download/184747/3362578/1/IT-ESMO-Guida-per-il-Paziente-Sopravvivenza.pdf).



Gruppi di sostegno

In Europa sono stati istituiti gruppi di sostegno per i pazienti che aiutano i pazienti, le persone che li assistono e i familiari a muoversi nel campo del cancro dell'**esofago**. Questi gruppi possono essere locali, nazionali o internazionali, e lavorano per garantire ai pazienti e alle persone che li assistono terapie e informazioni tempestive e adeguate. Questi gruppi possono fornire gli strumenti necessari per aiutarla a comprendere meglio la malattia, imparare a gestirla e avere la migliore qualità di vita possibile.



Digestive Cancers Europe (DiCE) è una comunità di organizzazioni di pazienti che mirano a sostenere e a dar voce alle persone affette da **tumori** dell'apparato digerente, compreso il cancro dell'**esofago**. Per ulteriori informazioni su DiCE e per trovare gruppi di sostegno nel Suo paese, visiti il sito web: <https://digestivecancers.eu/members>

Bibliografia

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultazione: 31 gennaio 2023.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Disponibile all'indirizzo: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultazione: 31 gennaio 2023.

Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, *et al.*; ESMO Guidelines Committee. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann Oncol* 2020;31(2):171–190.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, *et al.* Global cancer observatory: Cancer Today. Lione, Francia: International Agency for Research on Cancer 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultazione: 24 gennaio 2023.

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(1):36–43.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, *et al.*; ESMO Guidelines Committee. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):1005–1020.

Macmillan. 2022. Chemotherapy side effects. Disponibile all'indirizzo: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Consultazione: 31 gennaio 2023.

Obermannová R, Alsina M, Cervantes A, *et al.*; ESMO Guidelines Committee. Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):992–1004.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, *et al.*; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.

Pichel RC, Araújo A, Domingues VDS, *et al.* Best supportive care of the patient with oesophageal cancer. *Cancers (Basilea)*. 2022;14(24):6268.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSSARIO

5-FLUOROURACILE (5-FU)

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

ACIDO FOLINICO

Forma di acido folico utilizzata per alleviare gli effetti tossici di alcuni farmaci antitumorali

ADENOCARCINOMA

Cancro che ha origine nelle cellule ghiandolari (secretorie)

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 soverchiante

ALOPECIA

Perdita di capelli

ANEMIA

Condizione caratterizzata dalla carenza di emoglobina (una proteina contenuta nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno in tutto il corpo)

ANESTETICO LOCALE

Farmaco che causa l'assenza reversibile della sensazione dolorosa nell'area circostante la sede di somministrazione

ANORESSIA

Mancanza o perdita di appetito

ANTICORPO MONOCLONALE

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare**. Gli **anticorpi monoclonali** riconoscono specifiche proteine prodotte dalle cellule e si legano a esse. Ogni **anticorpo monoclonale** riconosce una particolare proteina. Agiscono con meccanismi differenti a seconda della proteina contro cui sono diretti

ANTIPERTENSIVO (TRATTAMENTO)

Tipo di farmaco utilizzato per trattare la pressione del sangue elevata

AORTA

L'arteria più grande dell'organismo, che trasporta il sangue dal cuore al resto del corpo

APPARATO GASTROINTESTINALE

Il sistema di organi deputato all'ingestione e all'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 alle articolazioni

ASTENIA

Sensazione anomala di debolezza o mancanza di energie

AUTOIMMUNITÀ

Condizione in cui il sistema immunitario dell'organismo scambia per estranei i propri tessuti sani e li attacca. La maggior parte delle malattie autoimmuni causa infiammazione, che può colpire molte parti del corpo

BETEL QUID

Tipo di tabacco senza fumo ampiamente utilizzato in tutta l'Asia. Consiste in una miscela di tabacco, noci di areca tritate, spezie e altri ingredienti

BIOMARCATORE

Molecola biologica presente nei tessuti, nel sangue o in altri liquidi corporei che è segno di una condizione o malattia, o che descrive il comportamento della malattia

BIOPSIA

Procedura medica che consiste nel prelievo di un piccolo campione di cellule o di tessuto da analizzare al microscopio

CAPECITABINA

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato per via orale

CARCINOMA A CELLULE SQUMOSE (SQUMOUS CELL CARCINOMA, SCC)

Cancro che ha origine nelle cellule squamose, ossia cellule sottili e piatte che si trovano sulla superficie della pelle e nel tessuto di rivestimento degli organi cavi, delle vie respiratorie e del tratto digestivo

CHEMIORADIOTERAPIA

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

CHEMIOTERAPIA

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

GLOSSARIO

CHIRURGIA A CIELO APERTO

Intervento chirurgico in cui l'incisione è abbastanza grande da consentire al chirurgo di osservare l'interno del corpo

CISPLATINO

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

COLITE

Infiammazione del colon. Come effetto immuno-correlato, non è infettiva

CORPO VERTEBRALE

Spesso segmento osseo ovale che costituisce la parte anteriore delle ossa della colonna vertebrale

CUFFIA REFRIGERANTE

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

CURATIVO (TRATTAMENTO)

Trattamento somministrato con l'intento di curare il cancro

DEFICIT DEL SISTEMA DI RIPARAZIONE DEI MISMATCH (MISMATCH REPAIR-DEFICIENT, DMMR)
Cellule tumorali che presentano **mutazioni** in alcuni **geni** coinvolti nella correzione degli errori commessi quando il **DNA** viene copiato in una cellula. Le cellule con **dMMR** presentano solitamente molte **mutazioni** del **DNA**

DIAFRAMMA

Il muscolo che separa la cavità toracica dall'addome; il **diaframma** si contrae durante l'inspirazione e si distende durante l'espirazione.

DIETOLOGO

Professionista sanitario qualificato esperto in dieta e nutrizione

DIGIUNOSTOMIA

Intervento chirurgico con cui viene creata un'apertura nel digiuno (una parte dell'intestino tenue) dall'esterno del corpo. La **digiunostomia** consente di inserire nell'intestino tenue un sondino per la nutrizione enterale

DISFAGIA

Difficoltà a deglutire

DISPLASIA

Termine usato per descrivere la presenza di cellule anomale all'interno di un tessuto o un organo. Sebbene di per sé non sia un cancro, talvolta la **displasia** può evolversi in un **tumore** maligno

DISPNEA

Fiato corto

DNA

La sostanza chimica che contiene le informazioni genetiche nelle cellule del corpo

DOCETAXEL

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

DUODENO

La prima parte dell'intestino tenue

ECOENDOSCOPIA

Procedura in cui un **endoscopio** dotato di sonda **ecografica** e ago da **biopsia** viene inserito nel corpo per generare un'immagine **ecografica** e prelevare un campione **biptico**

ECOGRAFICO

Relativo all'ecografia, un tipo di indagine diagnostica in cui onde sonore vengono convertite in immagini da un computer

EDEMA

Accumulo di liquido nel corpo che provoca gonfiore del tessuto interessato

ELETTROLITO

Sostanza che si dissocia in particelle con carica elettrica quando viene disciolta in acqua o liquidi corporei. Alcuni esempi di ioni sono sodio, potassio e calcio

ENDOCRINO

Relativo al tessuto che produce e rilascia **ormoni** che circolano nel sangue e controllano le azioni di altre cellule o organi

ENDOSCOPIA

Utilizzo di un sottile strumento di forma tubulare per esaminare i tessuti all'interno del corpo

ENDOSCOPIO

Sottile strumento di forma tubulare utilizzato per esaminare i tessuti all'interno del corpo

ENDOVENOSO

Somministrato in una vena

ENZIMA

Proteina che accelera le reazioni chimiche nell'organismo

GLOSSARIO

EPATITE

Infiammazione del fegato con aumento dei livelli degli **enzimi** epatici. Come effetto immuno-correlato, non è infettiva

ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Gruppo di professionisti sanitari specializzati in diverse discipline (es. oncologo, infermiere specializzato, gastroenterologo, dietologo, radiologo) che forniscono servizi specifici al paziente. Le attività dell'équipe vengono convogliate in un piano di cura

ESOFAGECTOMIA

Operazione che consiste nell'asportazione di una parte dell'**esofago**

ESOFAGECTOMIA TOTALE

Operazione che consiste nell'asportazione completa dell'**esofago**

ESOFAGO

Il tubo alimentare; l'organo a forma di tubo che collega la gola allo stomaco

FATTORE DI RISCHIO

Condizione o caratteristica che aumenta la probabilità di sviluppare una malattia

FLOT

Tipo di **chemioterapia** che consiste nella combinazione di **5-FU**, **acido folinico**, **oxaliplatino** e **docetaxel**

FOLLICOLO PILIFERO

Minuscola introflessione della pelle da cui crescono i peli

GENE

Sequenza di **DNA** deputata alla produzione di una sostanza di cui il corpo ha bisogno per funzionare

GIUNZIONE GASTROESOFAGEA

Il punto in cui l'**esofago** si collega allo stomaco

IMMUNOTERAPIA

Tipo di trattamento antitumorale che stimola il sistema immunitario dell'organismo a combattere il cancro

INSTABILITÀ DEI MICROSATELLITI ELEVATA (MICROSATELLITE INSTABILITY-HIGH, MSI-H)

Cellule tumorali con un alto numero di **mutazioni** all'interno dei microsateLLiti (brevi sequenze ripetute di **DNA**). Le cellule tumorali con **MSI-H** potrebbero non essere in grado di correggere gli errori che si verificano quando il **DNA** viene copiato nella cellula

IPERTENSIONE

Aumento della pressione del sangue al di sopra dei valori normali

IPILIMUMAB

Tipo di farmaco **immunoterapico** che blocca una proteina chiamata **proteina 4 associata ai linfociti T citotossici**, presente sulla superficie di determinate cellule immunitarie dette linfociti T; ciò attiva i linfociti T a riconoscere e distruggere le cellule tumorali. Viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

IRINOTECAN

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

KEYHOLE SURGERY

Letteralmente "chirurgia del buco della serratura". Intervento chirurgico micro-invasivo praticato attraverso una piccolissima incisione con appositi strumenti

LAMINA PROPRIA

Sottile strato di tessuto connettivo situato sotto un altro sottile strato di tessuti che riveste l'**esofago**

LAPAROSCOPIA

Procedura che prevede l'inserimento di un sottile strumento di forma tubulare dotato di una fonte luminosa e di un sistema di lenti per la visualizzazione (laparoscopia) attraverso la parete addominale per esaminare l'interno dell'addome e/o asportare tessuto

LARINGE

L'organo deputato alla fonazione

LEUCOPENIA

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

LIGANDO 1 DI MORTE CELLULARE PROGRAMMATA (PROGRAMMED DEATH-LIGAND 1, PD-L1)

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

LINFIA

Il liquido che scorre attraverso il **sistema linfatico**; contiene i globuli bianchi che combattono le infezioni

LINFONODI

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

MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE

Gruppo di malattie che causano la cicatrizzazione del tessuto polmonare. È un effetto indesiderato immunocorrelato di alcune terapie antitumorali

MARGINE (DI RESEZIONE)

Il bordo o orlo del tessuto asportato durante un intervento di chirurgia oncologica. Il **margin**e si definisce negativo o pulito quando non vengono rilevate cellule tumorali sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il cancro è stato completamente asportato. Il **margin**e si definisce invece positivo o interessato quando vengono rilevate cellule tumorali sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il cancro non è stato interamente rimosso.

METAPLASIA INTESTINALE DELL'ESOFAGO

Condizione in cui le cellule del rivestimento dell'**esofago** si trasformano per somigliare ai tessuti che rivestono l'intestino. Questa alterazione è un precursore del cancro

METASTASI

Tumori maligni che hanno avuto origine da una massa/**tumore** primario localizzato in un'altra parte del corpo

METASTATICO (CANCRO)

Cancro che si è diffuso dalla sua sede di origine ad altre parti del corpo

MIALGIA

Dolore muscolare

MIDOLLO OSSEO

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

MUCOSITE

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

MUSCOLARE PROPRIA

Spesso strato di muscolo all'interno dell'**esofago**

MUSCOLOSCELETRICO

Relativo a muscoli, ossa, tendini, legamenti, articolazioni e cartilagini

MUSCULARIS MUCOSAE

Sottile strato di muscolo nello strato più interno dell'**esofago**

MUTAZIONE

Alterazione permanente della sequenza di **DNA** che costituisce un **gene**, per cui la sequenza è diversa da quella che si osserva nella maggior parte delle persone e altera la funzione della relativa proteina

NEFROTOSSICITÀ

Tossicità a livello renale

NEOADIUVANTE (TRATTAMENTO)

Trattamento somministrato come intervento iniziale prima del trattamento principale (solitamente la chirurgia) per ridurre le dimensioni di un **tumore**. La **chemioterapia** e la **radioterapia** sono esempi di terapie **neoadiuvanti**

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 farmaco **immunoterapico** 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 distruggere le cellule tumorali. Viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

OBESITÀ

Accumulo anomalo o eccessivo di grasso che può compromettere la salute

OTOTOSSICITÀ

Effetto indesiderato dei farmaci che comporta un danno all'orecchio interno

OXALIPLATINO

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

GLOSSARIO

PACLITAXEL

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato tramite flebo 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

PEMBROLIZUMAB

Tipo di farmaco **immunoterapico** 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 distruggere le cellule tumorali. Viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

PERICARDIO

La membrana che avvolge il cuore

PERITONEO

Membrana che costituisce il rivestimento della cavità addominale

PLEURA

Una delle due membrane che avvolgono i polmoni. Queste due membrane prendono il nome di pleura viscerale e pleura parietale

POLMONITE

Infiammazione del tessuto polmonare. Come effetto immuno-correlato, non è infettiva

PREABILITAZIONE

Tipo di intervento sanitario che precede un trattamento programmato, finalizzato a ridurre gli effetti indesiderati e ad agevolare il recupero

PRIMA LINEA (TRATTAMENTO DI)

Il o i trattamenti iniziali somministrati a un paziente

PROGNOSI

Il probabile esito di una condizione medica

PROTEINA 1 DI MORTE CELLULARE PROGRAMMATA (PROGRAMMED CELL DEATH PROTEIN-1, PD-1)

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

PROTEINA 4 ASSOCIATA AI LINFOCITI T CITOTOSSICI (CYTOTOXIC T-LYMPHOCYTE-ASSOCIATED PROTEIN 4, CTLA-4)

Proteina presente sui linfociti T che contribuisce a controllare le risposte immunitarie dell'organismo

PROTEINURIA

Livello di proteine nelle urine al di sopra dei valori normali; può indicare disfunzione renale

RADIAZIONI IONIZZANTI

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

RADIOATTIVO

Detto di una sostanza instabile che emette spontaneamente energia (radiazioni)

RADIOTERAPIA

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

RAGGI X (RADIOGRAFIA)

Esame di diagnostica per immagini che utilizza un tipo di radiazioni in grado di passare attraverso il corpo e che permette al medico di visualizzarne le strutture interne

RAMUCIRUMAB

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare** che blocca l'azione di **VEGFR2** e impedisce alle cellule tumorali di produrre nuovi vasi sanguigni e di approvvigionarsi di sangue, contribuendo così a rallentare la crescita del **tumore**. Viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

RECEPTORE DEL FATTORE DI CRESCITA DELL'EPIDERMIDE UMANO 2 (HUMAN EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR 2, HER2)

Proteina coinvolta nella crescita cellulare, presente sulla superficie di alcuni tipi di cellule tumorali

RECEPTORE DEL FATTORE DI CRESCITA ENDOTELIALE VASCOLARE 2 (VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR RECEPTOR 2, VEGFR2)

Recettore del fattore di crescita endoteliale vascolare, una proteina prodotta dalle cellule che stimola la crescita di nuovi vasi sanguigni

RECIDIVA

Ricomparsa di un cancro

REFLUSSO GASTROESOFAGEO

Risalita del contenuto dello stomaco nell'**esofago**

GLOSSARIO

REGIME

Piano di trattamento

RESEZIONE

Intervento chirurgico per l'asportazione di tessuto

RESEZIONE ENDOSCOPICA DELLA MUCOSA

Procedura in cui il **tumore** viene asportato dal rivestimento dell'apparato digerente con un **endoscopio**

SECONDA LINEA (TRATTAMENTO DI)

Trattamenti successivi somministrati a un paziente dopo che la terapia precedente non ha funzionato o è stata interrotta a causa della comparsa di effetti indesiderati o per altre ragioni

SEDATIVO

Farmaco utilizzato come calmante, per alleviare l'ansia o per favorire il sonno

SFINTERE

Muscolo a forma di anello che si rilassa e si contrae per aprire o chiudere un passaggio o un'apertura all'interno del corpo

SINDROME MANO-PIEDE

Condizione caratterizzata da dolore, gonfiore, intorpidimento, formicolio o arrossamento alle mani o ai piedi. A volte si manifesta come effetto indesiderato di alcuni farmaci antitumorali

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 in tutto il corpo la **linfa**, un liquido contenente i globuli bianchi che combattono le infezioni

SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA

Esame periodico dell'apparato digerente effettuato con un **endoscopio** per ricercare **displasia** e segni precoci di cancro

SOTTOMUCOSA

Strato di tessuto di supporto situato sotto lo strato più interno dell'**esofago**

STENT

Tubicino utilizzato per tenere aperto un dotto, una via aerea o un'arteria

STEROIDE

Tipo di farmaco utilizzato per alleviare il gonfiore e l'infiammazione

STOMIA

Apertura creata chirurgicamente da un'area all'interno del corpo all'esterno

STRAVASO

Fuoriuscita, da un canale o un vaso sanguigno, di liquidi (es. farmaco antitumorale) che si versano nel tessuto circostante

STUDIO CLINICO

Studio che confronta gli effetti di un trattamento rispetto a un altro

TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE

Tipo di trattamento antitumorale che utilizza farmaci o altre sostanze per identificare con precisione e attaccare le cellule cancerose, solitamente arrecando poco danno alle cellule sane

TERZA LINEA (TRATTAMENTO DI)

Terzo regime di trattamento somministrato a un paziente dopo che le due linee precedenti (**prima linea** e **seconda linea**) di terapia non hanno funzionato o sono state interrotte a causa della comparsa di effetti indesiderati o per altre ragioni

TEST MOLECOLARE

Metodo di laboratorio che analizza un campione di tessuto, sangue o altro liquido corporeo per verificare se siano presenti alcuni **geni**, proteine o altre molecole

TINNITO

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

TIROIDEO

Relativo alla tiroide, una ghiandola situata nel collo che contribuisce a regolare la crescita e il metabolismo

TOMOGRAFIA A EMISSIONE DI POSITRONI (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY, 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

TONACA AVVENTIZIA

Lo strato esterno di tessuto connettivo fibroso che avvolge un organo

GLOSSARIO

TRACHEA

Organo cavo, dalla forma di un grosso condotto cilindrico, che collega la **laringe** ai bronchi dei polmoni

TRASTUZUMAB

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare** utilizzata per trattare il cancro dell'**esofago HER2-positivo**

TRASTUZUMAB DERUXTECAN

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare** combinata a un farmaco **chemioterapico** utilizzata per trattare il cancro dell'**esofago HER2-positivo**

TRIFLURIDINA + TIPIRACIL (TAS-102)

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato per via orale

TROMBOCITOPENIA

Carenza di piastrine nel sangue. Questa condizione causa sanguinamenti all'interno dei tessuti e formazione di lividi e rallenta il processo di coagulazione del sangue dopo un trauma

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

UVEITE

Infiammazione dell'**uvea** (lo strato intermedio della parete dell'occhio)

VENA AZYGOS

Vaso sanguigno che trasporta il sangue dalla parte posteriore del torace e dell'addome al cuore

Cancro dell'esofago

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici e i Suoi familiari a comprendere meglio la natura del cancro dell'esofago 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 dell'esofago. 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 dell'esofago da cui è affetto/a.

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

© Copyright 2023 European Society for Medical Oncology. Tutti i diritti riservati in tutto il mondo.

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: patient_guides@esmo.org

Possiamo aiutarLa a comprendere il cancro dell'esofago e le opzioni di trattamento 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 valutare le migliori opzioni di trattamento 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 i medici oncologi nella diagnosi, nel follow-up e nel trattamento di diversi tipi di cancro.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito web www.esmo.org

