



LINFOMA

Che cos'è

Il linfoma è un tipo di tumore che colpisce il sistema linfatico, ovvero l'insieme delle strutture che formano il sistema immunitario del nostro organismo. Il sistema linfatico è costituito da linfonodi (o ghiandole linfatiche), milza e midollo osseo, e il linfoma può svilupparsi in ognuno di questi.

Esistono due categorie di linfomi:

- il linfoma di Hodgkin è contraddistinto dalla cellula di Reed-Sternberg, caratterizzata da due nuclei separati. Questa neoplasia colpisce soprattutto i giovani e gli individui di età superiore a 65 anni, ma può insorgere anche nei bambini. Questo cancro può svilupparsi in quasi tutti gli organi o tessuti inclusi il fegato, milza e midollo osseo.
- i linfomi non-Hodgkin sono un gruppo di neoplasie che non presentano la cellula di Reed-Sternberg e hanno origine dalle cellule linfociti B o dai linfociti T. Il tumore può diffondersi praticamente a tutti gli organi o tessuti (inclusi fegato e cervello) e può manifestarsi negli adulti e nei bambini.

Fattori di rischio

I fattori di rischio per queste neoplasie non sono noti con certezza. Talvolta può essere presente un'associazione con l'infezione da virus di Epstein-Barr (della famiglia degli herpesvirus), responsabile della mononucleosi infettiva. Anche la debolezza del sistema immunitario sembra in alcuni casi predisporre allo sviluppo di questi tumori. Nel caso dei linfomi non-Hodgkin l'infezione dal virus della leucemia umana a cellule T di tipo 1 (HTLV1) e dal virus di dell'epatite C (HCV) potrebbero aumentare le possibilità di avere la malattia in futuro.

Numeri

Per il linfoma di Hodgkin le stime per l'Italia indicano un totale di 626 nuovi casi ogni anno fra i maschi e di 558 fra le femmine. In Italia i linfomi non-Hodgkin fanno registrare 5.649 nuove diagnosi ogni anno fra i maschi e di 4.632 fra le femmine.

Mentre nei primi anni '60 la sopravvivenza globale dei pazienti con linfoma di Hodgkin dopo 5 anni dalla diagnosi era intorno al 40%, oggi è più che raddoppiata (84%). In pazienti colpiti da linfomi non-Hodgkin la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è passata dal 47% del 1974 al 55% del 2002.

Prevenzione

Non si conoscono con certezza le cause che determinano lo sviluppo di queste forme tumorali, è quindi importante seguire uno stile di vita corretto, ponendo molta attenzione ai fattori di rischio per le neoplasie in generale. Da evitare una dieta ricca di grassi, l'obesità e l'abuso di alcol. Molto importante praticare regolarmente l'attività fisica.

Prevenzione secondaria: lo screening

Nel campo delle malattie del sistema linfatico non esistono esami di screening da poter eseguire come avviene, per esempio, con le mammografie per il tumore del seno nelle donne. Per questo motivo bisogna porre attenzione in caso di anomali gonfiori indolori di linfonodi del collo, ascellari o inguinali e rivolgersi al proprio medico curante per eventuali approfondimenti. Esami del sangue o visite mediche possono permettere di identificare un linfoma quando è ancora in fase iniziale e



questo ovviamente consente di aumentare le possibilità di cura e soprattutto di usare terapie meno aggressive e quindi meno tossiche per il paziente.

Come si affronta

Generalmente il principale tipo di trattamento del linfoma di Hodgkin consiste nella combinazione di radioterapia e chemioterapia a seguito di un eventuale intervento chirurgico per asportare i linfonodi coinvolti.

Chemioterapia

Serve per distruggere le cellule tumorali presenti nell'organismo ed è indicata negli stadi avanzati, anche associata a radioterapia.

Radioterapia

È di norma impiegata nella fase iniziale, quando le cellule tumorali sono circoscritte a uno o due distretti linfonodali dallo stesso lato del diaframma. Può essere combinata alla chemioterapia se la malattia è in stadio più avanzato.

Terapie ad anticorpi monoclonali

Per il trattamento dei linfomi non-Hodgkin, oltre a chemioterapia e radioterapia, sono disponibili le terapie con anticorpi monoclonali, molecole biologiche in grado di individuare cellule tumorali specifiche, di attaccarsi a queste e quindi distruggerle. Il trattamento con anticorpi monoclonali può essere somministrato da solo o in combinazione con una molecola radioattiva, che irradia direttamente le cellule tumorali.

Alcuni pazienti possono sviluppare effetti collaterali, in particolare dopo la prima seduta, come una reazione allergica, che può manifestarsi sotto forma di sintomi influenzali, abbassamento della pressione sanguigna, difficoltà a respirare o nausea. È quindi possibile che prima della terapia vengano somministrati farmaci specifici per ridurre questo rischio. Le successive somministrazioni non dovrebbero creare problemi. Sono in corso diversi studi clinici per valutare l'efficacia della somministrazione di nuovi anticorpi monoclonali in associazione alla chemioterapia.

Per migliorare la qualità della vita e il benessere dei pazienti riducendo gli eventuali effetti collaterali della chemioterapia, possono rivelarsi molto utili anche trattamenti non convenzionali: massaggi, agopuntura, aromaterapia, tecniche di rilassamento. Queste ultime aiutano a rilassare i muscoli, ridurre lo stress, la stanchezza e il dolore, favorire il sonno e recuperare il controllo delle proprie emozioni.