



World Bladder
Cancer Patient
COALITION



APS Associazione
PaLiNUro
PAZIENTI LIBERI DALLE NEOPLASIE UROTELIALI

4 SCHEDA



Che cos'è il **tumore della vescica muscolo-invasivo (MIBC)?**

una guida sugli effetti del MIBC, sulla diagnosi e sui trattamenti.

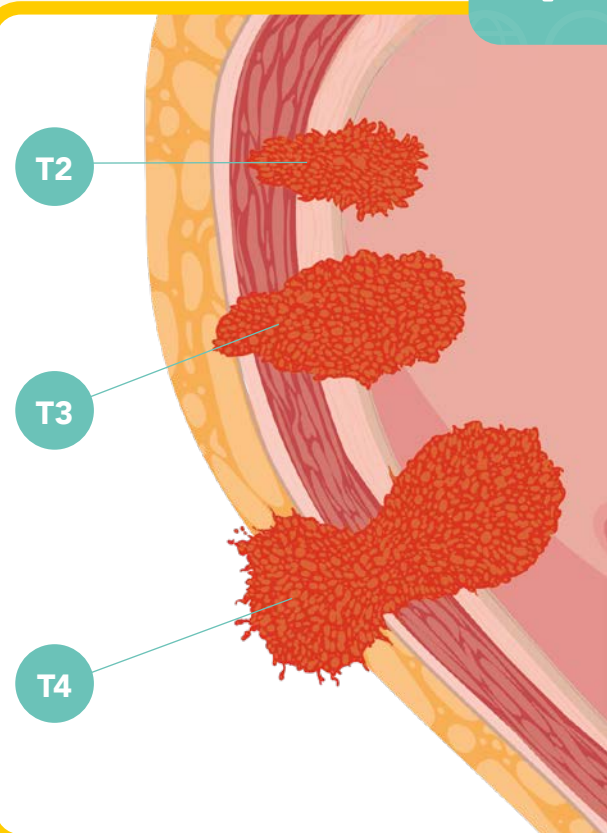
Che cos'è il tumore della vescica muscolo-invasivo (MIBC)?

Il tumore della vescica muscolo-invasivo (MIBC) è uno stadio avanzato del tumore della vescica che cresce nello strato muscolare della vescica. Questa invasione più profonda aumenta il rischio di diffusione ad altre parti del corpo, rendendo il trattamento più complesso rispetto al tumore della vescica in fase iniziale.

A livello globale, il MIBC viene diagnosticato in circa il 25-30% dei casi.

Stadi comuni del MIBC:

- **T2:** il tumore invade il muscolo della vescica
- **T3:** il tumore raggiunge il tessuto adiposo all'esterno della vescica
- **T4:** il tumore invade organi o strutture vicine, come la prostata, l'utero, la vagina, la parete pelvica o la parete addominale. (La diffusione ai linfonodi e agli organi distanti è descritta separatamente come N (linfonodi) e M (metastasi) nel sistema di stadiazione.)



Quali sono gli obiettivi del trattamento del MIBC?

L'obiettivo principale del trattamento del MIBC è eliminare il tumore e impedirne la diffusione ai linfonodi o ad altri organi. Il trattamento di solito mira a:

- ✓ Eliminare il tumore primario e ogni segno di malattia nei linfonodi o in altre parti del corpo
- ✓ Ridurre la probabilità che il tumore ritorni nella vescica o nell'area pelvica, o si diffonda ad altre parti del corpo, ricorrendo a trattamenti come chemioterapia, immunoterapia, chirurgia e/o radioterapia secondo indicazione
- ✓ Migliorare la sopravvivenza scegliendo combinazioni di trattamenti (per esempio chirurgia più chemioterapia, o chemioradioterapia) che si sono dimostrate utili per vivere più a lungo con il MIBC
- ✓ Offrire opzioni di conservazione della vescica a chi non può o non desidera sottoporsi a cistectomia (rimozione della vescica)
- ✓ Ridurre al minimo gli effetti collaterali e proteggere la qualità della vita pianificando con cura il trattamento, gestendo i sintomi (come dolore, stanchezza, alterazioni intestinali o urinarie) e offrendo riabilitazione e cure di supporto

Come viene diagnosticato il tumore della vescica muscolo-invasivo (MIBC)?

Diagnosticare il MIBC significa confermare la presenza del tumore e stabilire quanto in profondità ha invaso la parete della vescica o oltre.

Per valutare l'estensione della malattia si utilizza una combinazione di esami:



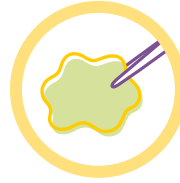
Citologia urinaria:

Controlla la presenza di cellule anomale o tumorali nelle urine.



Cistoscopia

Un tubo con una telecamera viene inserito attraverso l'uretra per esaminare l'interno della vescica.



TURBT:

Una procedura fondamentale per prelevare un campione di tumore dalla vescica e determinarne tipo, stadio e grado.



Esami del sangue:

Valutano la funzione dei reni e del fegato e lo stato di salute generale.



Diagnostica per immagini:

Radiografia, TC, RM o PET mostrano la vescica e gli organi vicini.

Opzioni di trattamento per il MIBC



Chemioterapia neoadiuvante

Farmaci antitumorali somministrati prima dell'intervento per ridurre il tumore e colpire le cellule tumorali non visibili agli esami.



Cistectomia radicale

Rimozione della vescica e dei linfonodi vicini. Negli uomini può essere necessaria anche la rimozione della prostata; nelle donne può essere necessaria la rimozione dell'utero e di alcuni organi circostanti.



Radioterapia

Radioterapia a fasci esterni diretta all'area della vescica per controllare il tumore primario.



Chemioradioterapia (terapia trimodale)

Un approccio di conservazione della vescica, riservato a casi selezionati, che combina:

- una procedura eseguita attraverso l'uretra per rimuovere quanto più tumore possibile con un piccolo strumento (chiamata resezione transuretrale del tumore della vescica, o TURBT),
- radioterapia alla vescica e
- chemioterapia somministrata contemporaneamente per rendere la radioterapia più efficace. In pazienti selezionati con cura, questa combinazione può consentire di conservare la vescica.



Immunoterapia

Farmaci chiamati inibitori dei checkpoint che aiutano il tuo sistema immunitario a riconoscere e attaccare le cellule tumorali. Possono essere usati se non puoi fare la chemioterapia o se la chemioterapia non ha funzionato.



Terapia mirata

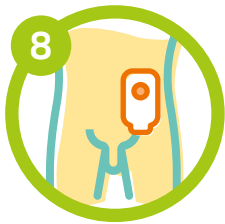
Farmaci che bloccano alterazioni specifiche nelle cellule tumorali (per esempio le alterazioni FGFR) che favoriscono la crescita del tumore. Di solito si usano per il MIBC avanzato o in diffusione quando gli altri trattamenti non funzionano più.



Chemioterapia adiuvante

Chemioterapia somministrata dopo la cistectomia radicale per distruggere eventuali cellule tumorali residue e ridurre il rischio che il tumore ritorni.

Derivazione urinaria e ricostruzione



Urostomia (condotto ileale)

Gli ureteri vengono collegati a un breve tratto di intestino tenue, portato in superficie sull'addome per formare una piccola apertura (stoma). L'urina defluisce di continuo in una sacca esterna applicata sulla pelle.



Serbatoio cutaneo continente (Indiana pouch):

Con un tratto di intestino viene creata una tasca interna per raccogliere l'urina. La tasca è collegata a una piccola apertura sull'addome e va svuotata più volte al giorno con un catetere.



Neovesica

Una nuova vescica viene creata con un tratto di intestino e collegata all'uretra, così da poter urinare in modo più naturale. La neovesica si svuota rilassando i muscoli pelvici e spingendo con i muscoli addominali; in alcuni casi è ancora necessario il cateterismo.

Prima dell'intervento ti potrebbe essere proposto un programma di preabilitazione per aiutarti a prepararti. Può comprendere un incontro con un infermiere esperto in stomia (se avrai un'urostomia o un serbatoio continente) per pianificare la sede dello stoma e imparare a gestirlo, oltre a consigli su esercizi di respirazione, attività fisica e alimentazione. Se avrai una neovesica, potresti anche imparare esercizi per il pavimento pelvico per rafforzare i muscoli che aiutano a controllare l'urina prima e dopo l'intervento.

Ureterocutaneostomia: gli ureteri vengono portati direttamente sull'addome, senza usare un tratto di intestino; l'urina defluisce in una o due sacche esterne.

Quali domande dovrei fare al medico?

Quando ti viene diagnosticato il MIBC, è importante comprendere a fondo le opzioni di trattamento. Ecco alcune domande che puoi porre alla tua équipe sanitaria per orientare il colloquio:



- Quali sono le mie opzioni di trattamento?



- Quali sono i benefici e i rischi di ciascuna opzione?



- Avrò bisogno di ulteriori trattamenti?



- Come influirà il trattamento sulla mia vita quotidiana?



- Posso conservare la vescica?



- Sono idoneo alla chemioterapia o alla radioterapia?



- Sono idoneo a partecipare a studi clinici?



- Dovrei rivolgermi a uno specialista o a un centro oncologico?



- Con quale frequenza dovrò fare i controlli di follow-up?



- Come potrebbe influire il trattamento sulla funzione sessuale e su quella intestinale?



- Cosa posso aspettarmi se non seguo nessuno dei trattamenti raccomandati?



Monitoraggio e cure di follow-up

La vita dopo il trattamento

La vita può cambiare dopo il trattamento, ma con cure e sostegno adeguati molte persone tornano alle proprie abitudini e mantengono una buona qualità della vita.



Cure di follow-up: controlli regolari sono essenziali per individuare le recidive e gestire gli effetti collaterali a lungo termine.



Stile di vita sano: assicurati un apporto sufficiente di proteine per mantenere la massa muscolare e favorire il recupero. Segui un'alimentazione equilibrata, mantieniti fisicamente attivo come consigliato dalla tua équipe sanitaria ed evita il fumo e gli eccessi di alcol.



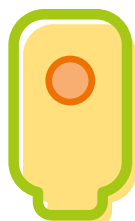
Benessere emotivo: il supporto psicologico, i gruppi di sostegno o il parlare apertamente con le persone care possono aiutarti ad affrontare l'impatto emotivo del tumore della vescica e delle sue cure.



Stanchezza: sentirsi molto stanchi è comune durante e dopo il trattamento. Riposa quando ne hai bisogno, dosa le attività e parlane con la tua équipe sanitaria se la stanchezza incide sulla vita quotidiana.



Vita quotidiana: con il tempo la maggior parte delle persone riesce a tornare gradualmente al lavoro, ai viaggi, all'attività fisica e alle attività sociali, adattando le proprie abitudini quando serve.



Cambiamenti nella minzione: il trattamento può modificare il modo in cui urini. Ecco cosa aspettarsi con i diversi approcci:

- **Urostomia:** l'urina viene deviata attraverso uno stoma (apertura) nell'addome in una sacca di raccolta esterna.
- **Neovescica o serbatoio interno:** potrebbe essere necessario l'autocateterismo per svuotare completamente la vescica.
- **Vescica più piccola:** alcuni trattamenti riducono le dimensioni della vescica, causando una minzione più frequente o urgente.



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.

Supporto e risorse locali per i pazienti:



**World Bladder
Cancer Patient
COALITION**

Ci trovi qui:

X: @WorldBladderCan

Facebook: WorldBladderCan

LinkedIn: worldbladdercan

Youtube: WorldBladder

Instagram: worldbladdercancer

Website: worldbladdercancer.org

Email: info@worldbladdercancer.org

World Bladder Cancer Patient Coalition

Square de Meeûs 38-40

1000 Brussels

Belgium

Reg. Number: 0720.618.047

Il World Bladder Cancer Patient Coalition ringrazia per il sostegno i suoi partner principali: Astellas, AstraZeneca, Ferring Pharmaceuticals, Johnson & Johnson, Merck e Pfizer, e i suoi sostenitori Bristol Myers Squibb.

Questa scheda informativa è stata verificata per accuratezza dallo Scientific Advisory Board (SAB) del World Bladder Cancer Patient Coalition.

worldbladdercancer.org