



World Bladder
Cancer Patient
COALITION



APS Associazione
PaLiNUro
PAZIENTI LIBERI DALLE NEOPLASIE UROTELIALI

4 SCHEDA

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

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

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

Il tumore della vescica non muscolo-invasivo (NMIBC) si verifica quando le cellule tumorali si trovano solo negli strati interni della parete della vescica e non hanno raggiunto lo strato muscolare. È considerato uno stadio più precoce e di solito più trattabile del tumore della vescica.

Quando ti viene diagnosticato un tumore della vescica, i medici ne descrivono sia lo stadio sia il grado:

- **Lo stadio** indica quanto in profondità il tumore è cresciuto nella parete della vescica o oltre.
- **Il grado** descrive quanto le cellule tumorali appaiono anomale e aggressive al microscopio.

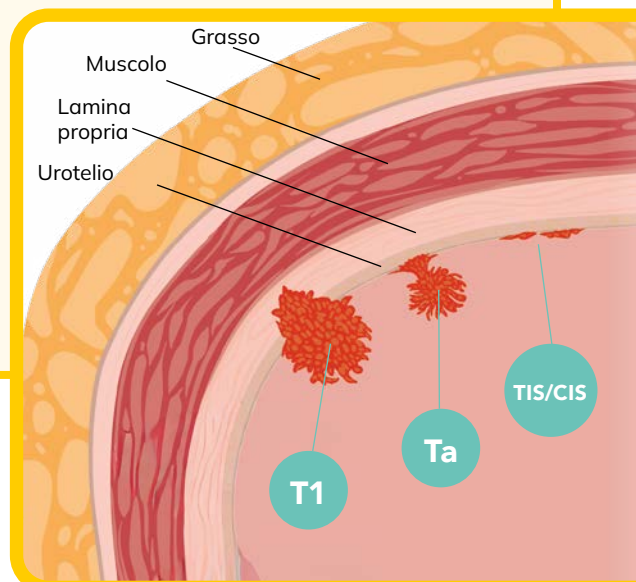
Sia lo stadio sia il grado aiutano a orientare il piano di trattamento.

Stadio del tumore nel NMIBC

Lo stadio del tumore è direttamente legato alla profondità di invasione del tumore nella parete della vescica.

Gli stadi del NMIBC comprendono Ta, T1 e CIS:

- **Ta:** tumore papillare (simile a una verruca) confinato al rivestimento interno della vescica (la mucosa).
- **T1:** tumore che è cresciuto nel tessuto connettivo sotto il rivestimento, chiamato lamina propria, ma non nello strato muscolare.
- **CIS (carcinoma in situ):** tumore piatto e di alto grado sul rivestimento interno della vescica. Essendo di alto grado, richiede trattamento e follow-up attenti, perché ha un rischio maggiore di ritornare o progredire rispetto ai tumori di basso grado.



Insieme, questi stadi rappresentano circa il 70-75% di tutte le diagnosi di tumore della vescica.

Grado del tumore



PUNLMP (neoplasia uroteliale papillare a basso potenziale di malignità): cellule dall'aspetto quasi normale che crescono in piccole strutture digitiformi nella vescica, con un rischio molto basso di diventare più aggressive.



Basso grado (LG): cellule tumorali che appaiono solo lievemente anomale e tendono a crescere più lentamente, spesso associate a un rischio di progressione più basso, anche se possono comunque ripresentarsi (ricidivare).



Alto grado (HG): cellule tumorali dall'aspetto molto anomalo e disorganizzato, con elevata attività mitotica (si dividono rapidamente). I tumori di alto grado, che comprendono il CIS e i tumori Ta/T1 più aggressivi, hanno un rischio maggiore di progressione e richiedono quindi un monitoraggio più stretto e un trattamento più intensivo.

Sintomi

Tra i sintomi comuni ci sono sangue nelle urine (ematuria), urgenza, frequenza e dolore durante la minzione. Alcuni pazienti possono non avere alcun sintomo. In questi casi, le alterazioni del rivestimento della vescica (compresa la perdita della normale organizzazione, la "polarità", delle cellule) sono visibili solo quando il tessuto viene esaminato al microscopio.

Più comuni



Quali sono gli obiettivi del trattamento del NMIBC?

L'obiettivo principale del trattamento del tumore della vescica non muscolo-invasivo (NMIBC) è rimuovere il tessuto tumorale e impedire che ritorni o si diffonda più in profondità nella parete della vescica.

Poiché il NMIBC è un tumore in fase iniziale, il trattamento di solito mira a:

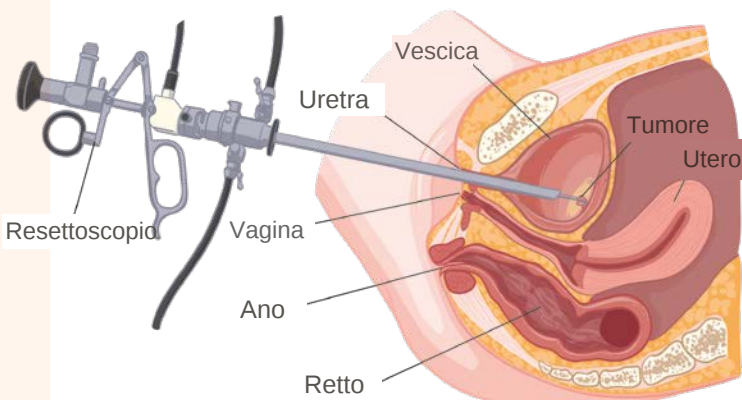
- ✓ Rimuovere completamente il tumore
- ✓ Impedire che il tumore ritorni (recidiva)
- ✓ Evitare che diventi muscolo-invasivo o si diffonda ad altre parti del corpo (progressione metastatica)
- ✓ Preservare la funzione della vescica e la qualità della vita

Il tuo piano di trattamento può includere una combinazione di procedure e terapie nel tempo. Anche un follow-up regolare è una parte importante per gestire efficacemente il NMIBC.

Opzioni di trattamento per il NMIBC

1

TURBT (resezione transuretrale del tumore della vescica)



- Di solito è il primo passo del trattamento.
- Un piccolo strumento chirurgico viene fatto passare attraverso l'uretra (il condotto che porta l'urina fuori dal corpo) per rimuovere il tumore.
- Non ci sono tagli sull'addome.
- La procedura si esegue in anestesia e puoi tornare a casa lo stesso giorno o dopo un breve ricovero.
- Il tessuto rimosso viene esaminato al microscopio per valutare lo stadio e il grado del tumore e aiutare a pianificare le cure successive.



Terapia endovesicale

(trattamento all'interno della vescica)

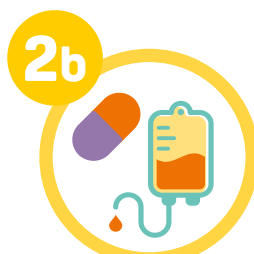
- Dopo la TURBT, la tua équipe sanitaria può consigliare la terapia endovesicale: farmaci introdotti direttamente nella vescica attraverso un tubicino sottile e flessibile (catetere).
- Questi trattamenti mirano a distruggere le eventuali cellule tumorali residue nel rivestimento della vescica e a ridurre il rischio che il tumore ritorni o diventi più aggressivo.
- La terapia endovesicale di solito inizia con un ciclo di induzione (più intensivo, spesso settimanale per alcune settimane) e, in certi casi, prosegue come trattamento di mantenimento (trattamenti meno frequenti nell'arco di mesi o anni).



Terapia con BCG

(bacillo di Calmette-Guérin)

- Una forma indebolita e non patogena di batterio viene introdotta nella vescica come trattamento endovesicale.
- Aiuta il sistema immunitario a riconoscere e attaccare le cellule tumorali nel rivestimento della vescica.
- Il BCG di solito si somministra una volta a settimana per alcune settimane (induzione) e, in certi casi, è seguito da cicli di mantenimento meno frequenti in un periodo più lungo.



Chemioterapia endovesicale

- Farmaci antitumorali vengono introdotti direttamente nella vescica come altro tipo di trattamento endovesicale.
- Aiutano a distruggere le cellule tumorali nel rivestimento della vescica e riducono la probabilità che il tumore ritorni.
- La chemioterapia endovesicale può essere somministrata una sola volta subito dopo la TURBT, oppure con trattamenti settimanali per alcune settimane, a seconda del piano di trattamento.

La tua équipe sanitaria ti consiglierà l'approccio terapeutico più adatto in base al tipo di tumore, al rischio di recidiva e progressione, allo stato di salute generale, allo stile di vita e alle tue priorità.

Domande chiave da porre al medico

Quando ti viene diagnosticato il NMIBC, è importante comprendere a fondo le opzioni di trattamento. Ecco alcune domande che puoi porre alla tua équipe sanitaria per orientare il colloquio e partecipare alle decisioni condivise. Questo aiuta te e il medico a scegliere il piano di trattamento migliore.



- Quali fattori di rischio possono aver contribuito al mio tumore?



- Quali trattamenti sono disponibili per il mio stadio e grado di NMIBC?



- La TURBT è l'unica procedura di cui avrò bisogno?



- Avrò bisogno della terapia endovesicale (come il BCG o la chemioterapia) e perché e come funziona?



- Quanto durerà il mio trattamento?



- Chi devo contattare se ho effetti collaterali gravi o sintomi inattesi tra un appuntamento e l'altro?



- Cosa possiamo fare per prevenire la recidiva o la progressione?



- Quali effetti collaterali devo aspettarmi dalla terapia con BCG o dalla chemioterapia endovesicale?



- Come sapremo se il trattamento sta funzionando?





- Come influiranno le diverse opzioni di trattamento sulla mia qualità di vita e sulle attività per me importanti?



- Quali servizi di supporto sono disponibili: gruppi di sostegno, professionisti della salute mentale, patient navigator, assistenza infermieristica?



- Ci sono evidenze che il tumore si sia diffuso al di fuori della vescica?



- Qual è il rischio stimato di recidiva e progressione in base al mio profilo di rischio?



- La cistectomia radicale (rimozione della vescica) potrebbe essere un'opzione per me ora o in futuro (per esempio, se il BCG non funziona)?



- La cistectomia parziale (intervento per rimuovere solo la parte della vescica che contiene il tumore) è un'opzione per me?



- Se dovessi rimuovere la vescica, quali opzioni di derivazione urinaria esistono (neovescica, condotto ileale, serbatoio continente) e con quali pro e contro?



- Questo centro partecipa a studi clinici che potrebbero riguardarmi? Quali sono i potenziali rischi e benefici?



- Posso avere un secondo parere presso un centro oncologico?



- Dove trovo informazioni sulla copertura assicurativa dei trattamenti?

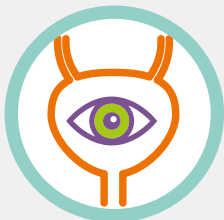


Monitoraggio e cure di follow-up

Anche dopo un trattamento efficace, il tumore della vescica può ritornare. Per questo i controlli regolari sono una parte molto importante nella gestione del NMIBC. Il medico stabilirà un programma di follow-up per verificare eventuali segni di recidiva o nuovi tumori.



Cosa comprende di solito il follow-up:



Cistoscopia

La cistoscopia è un esame in cui un cistoscopio viene fatto passare attraverso l'uretra per guardare all'interno della vescica. Può servire anche a prelevare campioni di tessuto.



Citologia

La citologia analizza le urine al microscopio per cercare cellule anomale. Può individuare il tumore della vescica o monitorare le recidive.



TC (tomografia computerizzata)

La TC utilizza raggi X e un computer per creare immagini dettagliate dell'interno del corpo. Aiuta i medici a valutare le dimensioni e la diffusione del tumore.

Seguire con attenzione il programma dei controlli aiuta a cogliere precocemente eventuali problemi e garantisce che tu continui a ricevere le cure di cui hai bisogno.

Note



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