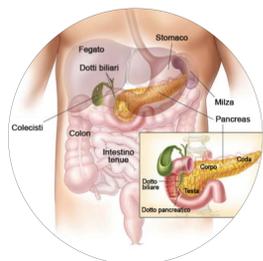


# IL TUMORE DEL PANCREAS PARLIAMONE

a cura di A. Zaniboni, S. Noventa



## IL PANCREAS

È un organo situato nella profondità dell'addome, dietro allo stomaco, con la "testa" avvolta dalla concavità del duodeno e la "coda" che si porta a sinistra, vicino alla milza. È una voluminosa ghiandola che ha il compito di produrre sia enzimi digestivi (pancreas ESOCRINO) che ormoni, ad esempio l'insulina (pancreas ENDOCRINO).

## TUMORI MALIGNI

### 1 ADENOCARCINOMI:

costituiscono il 90% dei tumori del pancreas (esocrino) e rappresentano il **3% di tutti i nuovi casi di tumore**. Nel 2019 in Italia **attesi 13.500 nuovi casi di adenocarcinomi** (6.800 negli uomini e 6.700 nelle donne). Interessa soprattutto persone con +50anni e con una frequenza che aumenta all'aumentare dell'età. Rappresenta la quarta causa di morte per tumore nelle donne, la sesta negli uomini.

### 2 TUMORI NEUROENDOCRINI:

originano dal pancreas endocrino, sono molto più rari.

## FATTORI DI RISCHIO

Non esistono cause conosciute. Esistono **fattori di rischio**, ossia delle condizioni che aumentano la probabilità di svilupparlo, ma non sono né necessarie né sufficienti a causarlo. I più importanti sono:



**Fumo di sigaretta:** un **fumatore aumenta il rischio di carcinoma del pancreas** da doppio a triplo rispetto ad un non fumatore. Si stima che il 30% dei carcinomi pancreatici sia attribuibile al fumo.



**Obesità, ridotta attività fisica, elevato consumo di grassisaturi e scarsa assunzione di verdure e frutta fresca.**



**Patologie correlate:** pancreatite cronica (fino a 10 volte e più rispetto alla popolazione generale), pregressa gastrectomia (3-5 volte), diabete mellito (1,5-2 volte).



**Predisposizione familiare:** fino al 10% dei pazienti hanno una storia familiare di tumore del pancreas, con un rischio per i famigliari di 3 volte quello della popolazione generale. In alcuni casi è all'interno di sindromi dovute a mutazioni genetiche note (es. mutazione dei geni BRCA).

## SINTOMI

La malattia soprattutto in fase precoce non dà segno di sé, o se lo fa dà sintomi vaghi e aspecifici, che possono essere interpretati in modo errato sia dai pazienti sia dai medici. Per questi motivi la diagnosi spesso viene fatta quando la malattia è già estesa.

### COMPRESSIONE

Sintomi dovuti alla compressione o alla infiltrazione da parte della massa neoplastica delle strutture vicine, in particolare per i tumori della testa pancreaticata.

È così che possono dare:



**ITTERO** (colorazione gialla delle sclere e della pelle) con feci chiare e urine scure quando il tumore comprime i dotti biliari (che trasportano la bile dal fegato all'intestino)



**DOLORE** nella parte superiore dell'addome "a barra" spesso irradiato alla schiena "a cintura" quando comprime i plessi nervosi vicini



**DIFFICOLTÀ A DIGERIRE** (dispepsia), senso di sazietà precoce o vomito dopo il pasto quando comprimendo il duodeno provoca un'ostruzione del tratto digerente.

### GENERALI

Alcuni di questi sintomi sono: calo dell'appetito, perdita di peso, debolezza e facile faticabilità (astenia).

### MALFUNZIONAMENTO

Sintomi dovuti alla riduzione del funzionamento del pancreas:

#### DIARREA

con feci gialle e untuose (perché ricche di grassi non assorbiti) perché non vengono prodotti sufficienti enzimi digestivi,

#### DIABETE MELLITO

perché non viene prodotta adeguata insulina.

# IL TUMORE DEL PANCREAS LA GENETICA PER INDIVIDUARE FAMILIARITÀ

a cura di E. Spinelli, F. Valsecchi

## 1 CARCINOMA DEL PANCREAS FAMILIARE

Si parla di **carcinoma del pancreas familiare** se coinvolge almeno **due parenti di primo grado** tra loro affetti da tumore pancreatico nella stessa famiglia. La maggior parte delle famiglie con molteplici casi di carcinoma del pancreas tra i loro membri ad oggi non riesce a vedere identificata la causa del tumore familiare.



## 2 CAUSE GENETICHE

Solo il **20%** dei casi familiari di tumore del pancreas sono **riconducibili a cause genetiche**.

## 3 SOSPETTA FORMA EREDITARIA

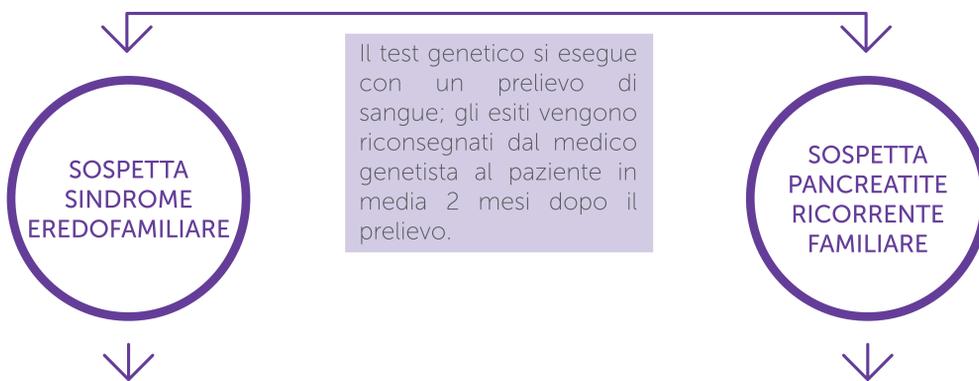
I pazienti con tumore del pancreas in cui si sospetti una forma ereditaria di malattia possono richiedere in Poliambulanza una **consulenza genetica** per verificare la presenza di una mutazione in un **gene predisponente** allo sviluppo di carcinoma ereditario.

### QUESTO IL PERCORSO DI DIAGNOSI GENETICA PER CARCINOMA DEL PANCREAS DISPONIBILE IN POLIAMBULANZA

ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS DUE o PIÙ FAMILIARI DI 1 GRADO AFFETTI



#### PRIMA VISITA GENETICA



Il test genetico si esegue con un prelievo di sangue; gli esiti vengono riconsegnati dal medico genetista al paziente in media 2 mesi dopo il prelievo.

#### TEST MOLECOLARE

Quando sospettare una forma ereditaria di carcinoma al pancreas: famiglie in cui si osservano casi di tumori del pancreas, carcinoma della mammella, dell'ovaio, della prostata, del colon-retto, in particolare in soggetti giovani (< 60 anni per pancreas, < 40 anni mammella).

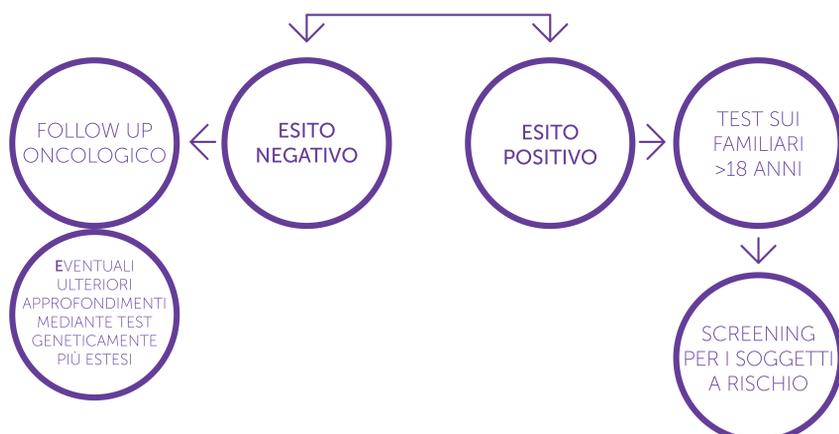
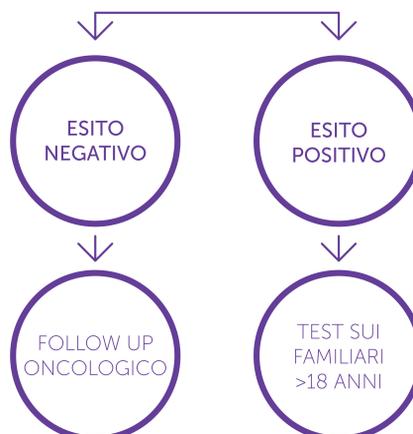
I geni che possono causare tumore ereditario del pancreas isolato o in associazione ad altre forme tumorali posso essere molteplici, tra i più noti ricordiamo i geni BRCA1 e BRCA2, oggetto di grande attenzione scientifica negli ultimi anni, da quando sono stati sviluppati dei farmaci in grado di combattere la progressione tumorale nei soggetti portatori di mutazioni (PARP inibitori).

Pannello multigenetico tecnologia NGS27 geni:  
 ATM BARD1 BRCA1 BRCA2 FAM175A BRIP1 EPCAM MLH1 MSH2 MSH6 PMS2 PMS2CL APC STK11  
 MUTYH NBN TP53 CDH1 PTEN PALB2 CHEK2 RAD51C RAD51D MRE11A PIK3CA RAD50 XRCC2

Sindromi ereditarie coinvolte e geni responsabili  
 HBOC (mammella-ovaio): BRCA1-2, PALB2  
 Melanoma: CDKN2A  
 Colon/endometrio: MMR genes, EPCAM  
 Poliposi del colon: APC, MUTYH  
 Amartomi intestinali: STK11  
 Sarcomi, leucemia, ca encefalo: TP53

#### TEST MOLECOLARE

Pannello multigenetico tecnologia NGS  
 3 geni CFTR, SPINK1, PRSS1

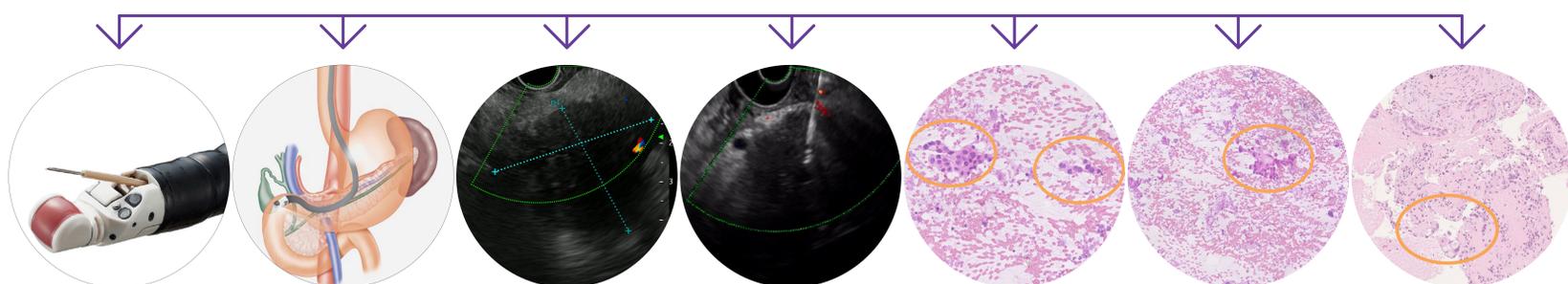


# IL TUMORE DEL PANCREAS IL RUOLO DELL'ENDOSCOPIA e DELL'ANATOMIA PATOLOGICA

a cura di T. Sabatini, C. Spada, G. Viviani, F. Zorzi

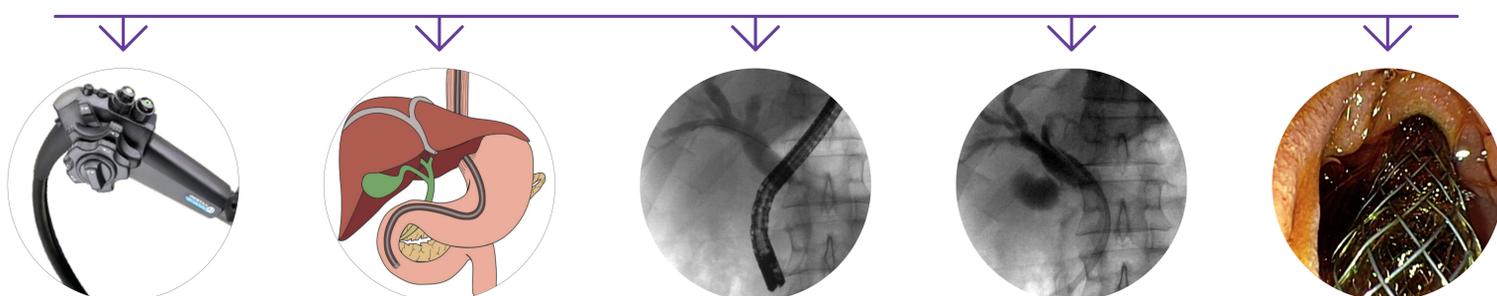
## DIAGNOSI ECOENDOSCOPIA

È effettuata mediante un endoscopio flessibile (13 mm di diametro) con un ecografo miniaturizzato incorporato sulla punta che viene introdotto attraverso la bocca fino allo stomaco o al duodeno. L'ecografo emette ultrasuoni a frequenze molto alte che consentono di **vedere nel dettaglio il pancreas e le strutture vicine**, permettendo inoltre mediante appositi aghi di **effettuare biopsie/agoaspirati per ricercare cellule tumorali maligne**. Per consentire un'adeguata visione lo stomaco deve essere vuoto per cui è necessario il digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente l'esame. L'esame viene effettuato previa sedazione e anestesia della gola.



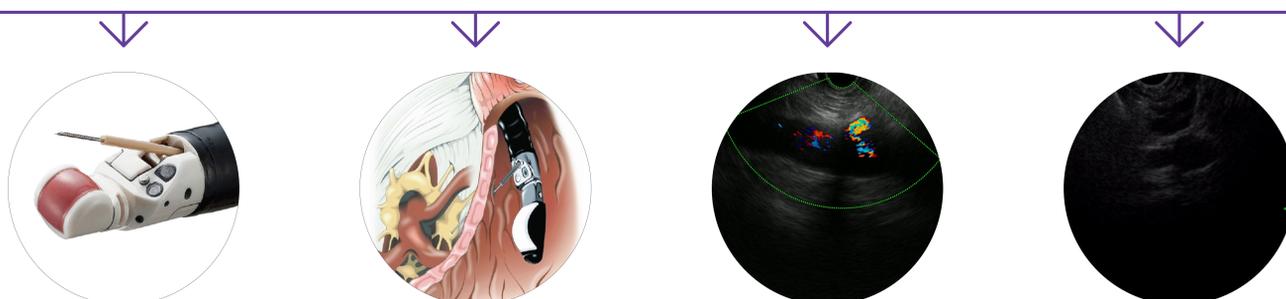
## TRATTAMENTO DI SUPPORTO/PALLIATIVO ERCP (COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA):

È effettuata mediante un endoscopio a visione laterale (11 mm di diametro) che viene introdotto fino al duodeno, dove si trova la papilla di Vater (confluenza dei dotti della bile e del pancreas). Attraverso lo strumento potranno essere introdotti dei cateteri per iniettare del mezzo di contrasto che consentirà di **visualizzare vie biliari e/o dotto pancreatico**. Inoltre si possono **effettuare dilatazione** mediante protesi plastiche o metalliche di **eventuali restringimenti (stenosi)** che possono essere causate dal tumore, causando ittero (colore giallo di occhi e cute). L'esame viene effettuato previa sedazione e anestesia della gola.



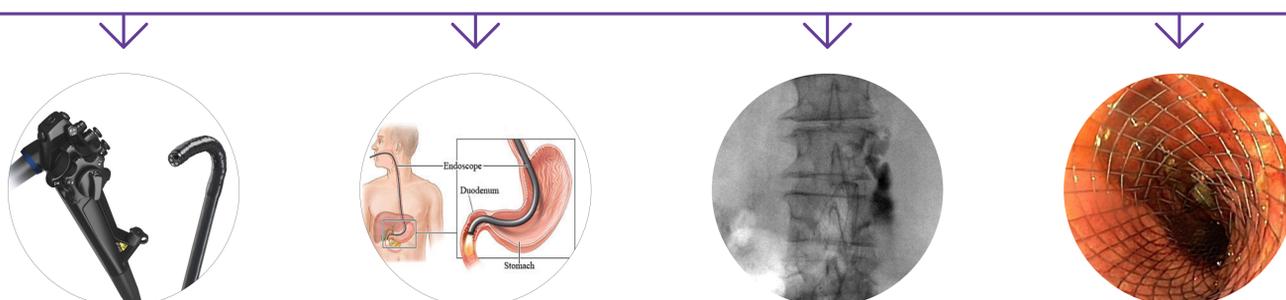
## NEUROLISI (ALCOLIZZAZIONE) DEL PLESSO CELIACO

Il Plesso Celiaco è un insieme di fibre nervose che riceve impulsi dolorosi dal pancreas e da numerosi altri organi dell'addome. Mediante l'ecoendoscopio è possibile visualizzare questo Plesso e mediante un apposito ago pungerlo e somministrare un anestetico locale e alcol, così da **bloccare lo stimolo doloroso**.



## POSIZIONAMENTO DI PROTESI ENTERALI MEDIANTE GASTROSCOPIA

Mediante un gastroscopio è possibile raggiungere il duodeno e, nel caso in cui il tumore del pancreas causi un restringimento in questo punto rendendo difficile l'alimentazione, è possibile posizionare delle protesi di metallo per **ripristinare il normale transito del cibo**.



# IL TUMORE DEL PANCREAS L'IMAGING per una diagnosi precoce

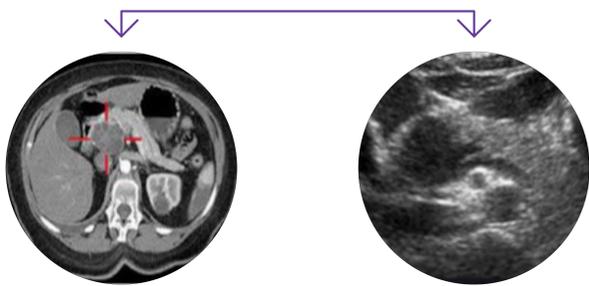
a cura di G. Savelli, A. Stefanelli, C. Bnà, M. Morone, M. Orsatti, S. Illuminati

## L'IMAGING BIOMEDICO

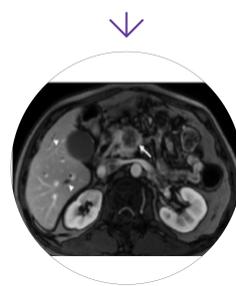
Grazie ad attrezzature di ultima generazione l'imaging biomedico nel tumore al pancreas aiuta il paziente perché:

- 1** Permette la diagnosi precoce
- 2** Contribuisce alla scelta del trattamento più opportuno
- 3** Contribuisce alla scelta dei trattamenti sistemici più adeguati
- 4** Permette una valutazione precoce dell'efficacia delle terapie

**TAC ed ECO:**  
diagnosi precoce e stadiazione della malattia

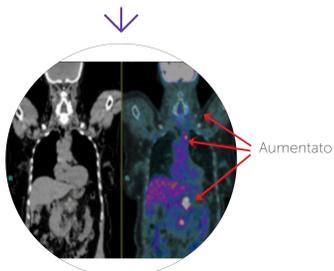


**RM:**  
caratterizzazione e diagnosi differenziale

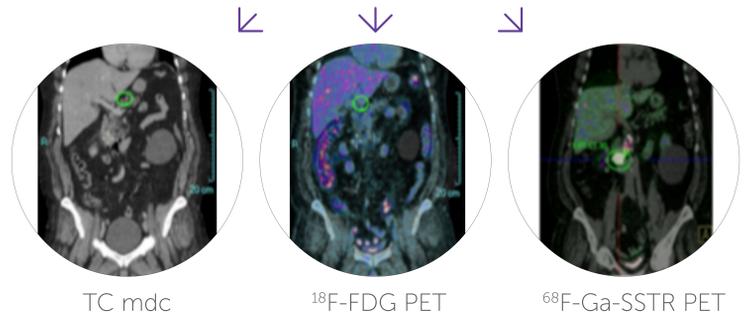


**PET/CT (imaging molecolare)**

**METABOLISMO GLUCIDICO**



**PRESENZA DI SPECIFICHE PROTEINE**



Al pari di altre neoplasie, molti tumori del pancreas sono caratterizzati da un metabolismo molto accelerato, che per essere sostenuto usa come substrato per la produzione di energia gli zuccheri. Sfruttando questa caratteristica, la PET/CT è in grado di evidenziare le cellule maligne, definirne la velocità di crescita e monitorare l'efficacia delle terapie

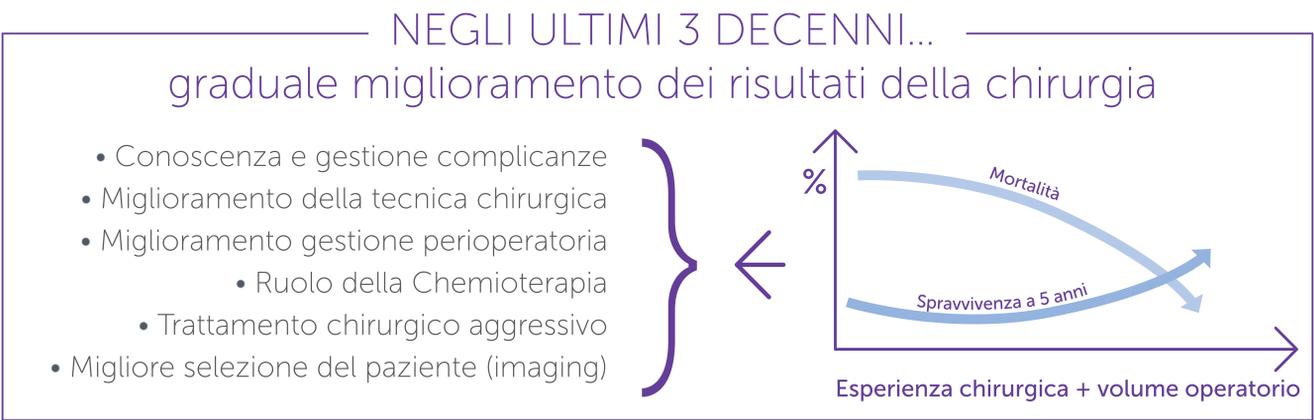
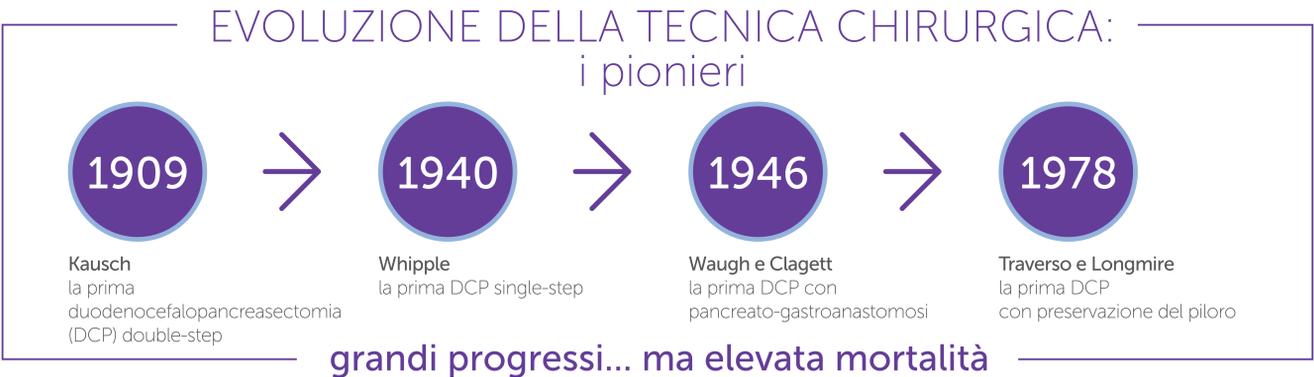
Così come accade in altri tumori (al seno con i recettori per gli estrogeni e alla prostata con i recettori per gli androgeni) anche alcuni tipi di neoplasie pancreatiche esprimono dei particolari recettori, che possono essere sfruttati sia a fini diagnostici, sia prognostici sia, se presenti in quantità sufficiente, terapeutici, con ottimi risultati.

È il paradigma di una medicina più precisa e personalizzata.

# IL TUMORE DEL PANCREAS IL RUOLO DELLA CHIRURGIA

a cura di M. Abu Hilal, M. Garatti, G. Zimmitti, A. Manzoni, V. Segà, A. Benedetti

## RESEZIONE CHIRURGICA RADICALE ↓ MAGGIORE DETERMINANTE DELLA SOPRAVVIVENZA



## IL PRESENTE E ... IL FUTURO IN POLIAMBULANZA

Percorso di cura orientato al paziente



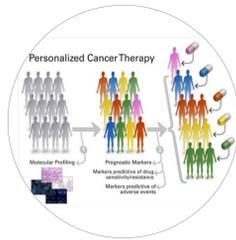
Sviluppo delle tecniche chirurgiche mininvasive



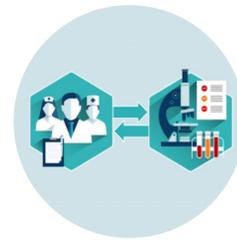
Pre- e riabilitazione perioperatorie, Fast-track surgery

Ripresa postoperatoria + rapida, miglioramento dell'esperienza del paziente, ritorno a casa precoce

La ricerca clinica e di base



Studio delle basi genetiche e molecolari del tumore



La 'Traslational research'

Terapie mediche + personalizzate e specifiche, migliori risultati a lungo termine

# IL TUMORE DEL PANCREAS IL RUOLO DELL'ONCOLOGIA MEDICA

a cura di A. Zaniboni, S. Noventa

## MEETING MULTIDISCIPLINARI

Nella malattia localizzata al pancreas **sommare più strategie terapeutiche** (es. chirurgia e chemioterapia) è in grado di **dare dei vantaggi** in termini di sopravvivenza del paziente. Si delineano quindi dei "percorsi terapeutici" che vedono coinvolti più specialisti, in sequenze differenti.



In Poliambulanza, ospedale specializzato nella cura dei tumori del pancreas, i vari specialisti si ritrovano a cadenza regolare in "meeting multidisciplinari", con l'obiettivo di discutere ogni nuovo paziente e decidere insieme il percorso di cura più indicato

## MALATTIA

in particolare dalla sua estensione sia locale (con particolare attenzione al rapporto di infiltrazione con i vasi sanguigni che le scorrono vicino), che a distanza, cioè se sono coinvolti altri organi (metastasi)



## PAZIENTE

(età, sintomi, condizioni generali, altre patologie concomitanti)

## TIPO DI TRATTAMENTO

### CHIRURGIA



+/-

### CHEMIOTERAPIA



+/-

### RADIOTERAPIA



La **malattia è operabile** quando è localizzata al solo pancreas e non determina infiltrazioni dei vasi sanguigni tali da limitare la possibilità del chirurgo di asportarla totalmente senza creare danni (15-20% dei casi). Se invece è localizzata al pancreas ma troppo estesa (30-40% dei casi) perché il chirurgo riesca a fare un intervento radicale (senza lasciare residui di malattia) o ha già dato metastasi in altri organi (40% dei casi) allora la chirurgia è inutile. In questi casi possiamo contare solo su trattamenti medici (es. chemioterapia) e in alcuni casi sulla radioterapia.

La **chemioterapia** è l'unico trattamento che si inserisce in tutti gli stadi di malattia, con però finalità diverse a seconda della situazione:

- dopo l'intervento chirurgico (**chemioterapia "adiuvante"**) per ridurre il rischio di recidiva o posticiparla nel tempo, aumentando la sopravvivenza del paziente;
- prima dell'intervento chirurgico (**chemioterapia "neoadiuvante"**) per aumentare le possibilità di eseguire una successiva chirurgia radicale (senza residui), ridurre le probabilità di precoce metastatizzazione della malattia e selezionare le malattie aggressive che peggiorano rapidamente evitando interventi chirurgici che si sarebbero rivelati inutili;
- nella malattia metastatica (che ha già interessato altri organi) con finalità purtroppo non più curativa (non è in grado di determinare la guarigione del paziente), ma di ridurre la capacità di crescita della malattia nel tempo, riducendone e/o ritardandone i sintomi e aumentando l'aspettativa di vita del paziente.

**Radioterapia:** in pazienti selezionati e secondo diverse modalità esecutive (che talvolta prevedono l'associazione con chemioterapia), può essere eseguita:

- prima della chirurgia, per aumentare la probabilità di una resezione radicale
- dopo la chirurgia, per ridurre il rischio di recidiva locale
- nei casi di malattia localmente avanzata (ma non metastatica) non operabili, per offrire un maggior controllo locale
- a finalità palliativa, su sedi di malattia sintomatiche (es. metastasi ossee)

## RICERCA

È fondamentale potenziare la ricerca per individuare armi terapeutiche più mirate ed efficaci e aumentare gli sforzi per una diagnosi precoce e per identificare i pazienti a rischio per predisposizione genetica o storia familiare. Per questo sottogruppo di pazienti stanno emergendo infatti nuove promettenti terapie.

# IL TUMORE DEL PANCREAS IL RUOLO DELLA RADIOTERAPIA

a cura di M. Bignardi, A. Huscher

## La Radioterapia viene utilizzata nel Cancro del pancreas?

- La Radioterapia viene utilizzata frequentemente dopo la chemioterapia nei tumori non resecabili; inoltre può essere indicata anche in casi selezionati di tumori resecabili, sempre in combinazione con la chemioterapia.
- L'utilizzo nei casi metastatici è invece limitato a situazioni particolari.

### OBIETTIVO DELLA RADIOTERAPIA

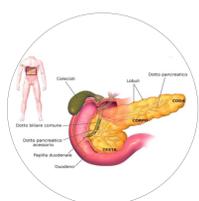
- La Radioterapia è un trattamento locale e di conseguenza il suo obiettivo principale è contribuire al **controllo della malattia nella sede irradiata**, che corrisponde alla neoplasia pancreaticata eventualmente includendo alcune componenti adiacenti.

### UTILIZZO

- Il programma terapeutico viene proposto al paziente dopo una **valutazione multidisciplinare** a cui ovviamente partecipa anche lo specialista in Radioterapia. Il medico RT deve poi valutare nel singolo caso la fattibilità del trattamento e le modalità ottimali.

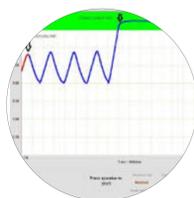
### APPARECCHIATURE IMPIEGATE

- In Poliambulanza, come nella maggioranza dei centri, si impiegano tecniche di Radioterapia basate su fasci di fotoni di alta energia prodotti da acceleratori lineari.



### COMPLESSITÀ

- In adiacenza al pancreas si trovano vari organi (duodeno, stomaco, vie biliari, fegato, reni, milza, tenue...) che bisogna evitare di irradiare il più possibile.
- Vi sono variazioni continue dell'anatomia della parte corporea sia in rapporto al movimento respiratorio che ai movimenti ed al diverso stato di riempimento degli organi cavi.



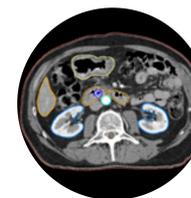
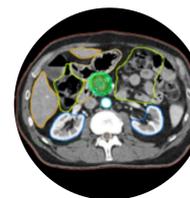
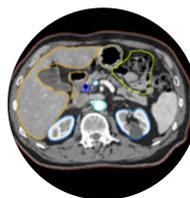
- Controllo del movimento respiratorio con sistema che consente di erogare dose solo in una fase di apnea inspiratoria quantitativamente definita.

- Radioterapia guidata da immagini (IGRT), cioè controllo TC e riposizionamento in ogni seduta per correggere la variabilità anatomica.

### IL TRATTAMENTO PIÙ EFFICACE E DANNI LIMITATI

Attualmente in Poliambulanza usiamo diverse soluzioni per perfezionare il trattamento, tra cui:

- Pianificazione basata su TC con mezzo di contrasto e fusioni multimodali con precedenti immagini diagnostiche.
- Distribuzione di dose ottimizzata con tecniche a modulazione di intensità volumetrica (VMAT).



### DURATA DI UN CICLO DI RADIOTERAPIA

- Le due situazioni più comuni sono: una seduta giornaliera di 15 minuti per circa 5 settimane o una seduta giornaliera di 30 minuti per 5 giorni (nel caso della Radioterapia stereotassica). Di norma è **un trattamento ambulatoriale**.

### EFFETTI COLLATERALI

- Nella maggior parte dei casi gli effetti negativi sono limitati a lieve astenia e moderati disturbi gastro-intestinali (nausea, dispepsia, diarrea) che **non impediscono di condurre vita attiva**.

### MIGLIORAMENTO DEI SINTOMI

- In casi di tumore localmente avanzato causa di sintomatologia dolorosa, può contribuire al **controllo del dolore**.

# IL TUMORE DEL PANCREAS ALIMENTAZIONE ED ESERCIZIO FISICO

a cura di C. Mulè, G. Barbaglio

## PERDITA DI PESO DOVUTA A:

- Trattamenti chemioterapici e radioterapici, con conseguente **riduzione degli apporti alimentari**.
- **Interferenza** che il tumore, anche se di piccole dimensioni, esercita sul **metabolismo del paziente**.
- **Malassorbimento intestinale** dovuto all'insufficienza pancreatica, in special modo dopo l'eventuale intervento di pancreasectomia.
- A seguito di pancreasectomia, la riduzione della massa pancreatica comporta spesso il quadro dell'**insufficienza pancreatica endocrina ed esocrina**, con conseguente riduzione della produzione di insulina e di enzimi pancreatici. Possibile insorgenza di intolleranza glicemica o diabete e/o di una sindrome da malassorbimento per l'alterata funzione di digestione degli alimenti.

Viene sempre previsto il monitoraggio e il trattamento metabolico nutrizionale e valutazione diabetologica per adeguare il trattamento insulinico, quando necessario.

## I DIECI CONSIGLI DI AIOM per favorire una corretta nutrizione durante le terapie contro il tumore del pancreas

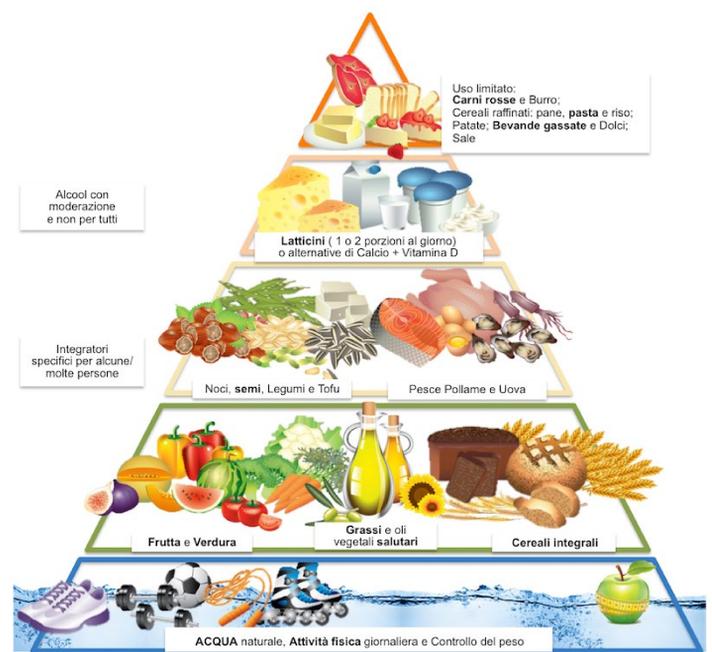
- 1 Mangiare sempre **insieme al resto della famiglia**: i pasti devono continuare ad essere un momento di convivialità.
- 2 Cercare sempre di **consumare cinque pasti al giorno**: tre principali (colazione, pranzo, cena) più due spuntini (a metà mattina e pomeriggio).
- 3 Prima di ogni pasto provare a **fare una passeggiata**, la camminata stimola l'appetito.  
Una volta a tavola bisogna mangiare lentamente, masticare bene e ricordarsi di riposare al termine del pasto.
- 4 Per incentivare l'appetito si possono **mangiare snack gustosi** come noccioline, frutta secca, yogurt o formaggio (scaglie di parmigiano).
- 5 **Bere spremute o centrifughe di frutta e verdura** (possibilmente) fresche e di stagione, anche durante il pranzo o la cena.
- 6 Se proprio non si riesce a mangiare nulla, e il problema persiste per più giorni, bisogna **valutare l'assunzione di un integratore alimentare**.
- 7 **Guarnire i piatti** con spicchi di limone, fette di pomodoro e un po' di prezzemolo. In questo modo si possono stuzzicare le papille gustative e rendere il cibo più gustoso.
- 8 **In caso di nausea** è preferibile mangiare all'inizio **cibi leggeri** (budini o minestre) e solo successivamente passare ad una dieta più sostanziosa e solida.
- 9 **Evitare di consumare pompelmo** (e il suo succo) perché questo frutto è in grado di interrompere l'azione di enzimi importanti per l'assorbimento e il metabolismo di alcuni farmaci. Lo stesso effetto può essere indotto anche da alcuni prodotti di erboristeria (ginseng, ginkgo biloba e aloe).
- 10 **Se** le terapie hanno portato ad **infiammazioni orali** bisogna **evitare il consumo di alcolici, bevande gassate, spezie e alimenti troppo caldi, salati o acidi**.

(Associazione Italiana di Oncologia medica)

## DIETA EQUILIBRATA

Una **dieta equilibrata** ha lo scopo di **contrastare la perdita di peso e mantenere la muscolatura corporea** in modo da poter essere curati più efficacemente, mantenere più a lungo **una buona autonomia funzionale e una buona qualità di vita**.

In Fondazione Poliambulanza il paziente viene inserito sin da subito, cioè dal momento della diagnosi, in un **percorso di monitoraggio metabolico-nutrizionale**, di fondamentale importanza al fine di prevenire e correggere il prevedibile deterioramento dello stato di nutrizione legato alla malattia e alle sue terapie.



## PROGETTO PREABILITAZIONE E RIABILITAZIONE

È noto che la patologia e il trattamento medico e/o chirurgico del cancro implicano una riduzione delle performance fisiche del soggetto in particolare in termini di capacità aerobica, riduzione della massa muscolare e del ROM (range of motion) articolare. È ampiamente documentato dalla letteratura\* che un percorso di preabilitazione e riabilitazione postchirurgica riduca le complicanze e migliori la prognosi.

È stato quindi creato un **percorso di preabilitazione e riabilitazione postchirurgica** dedicato ai pazienti affetti da tumore al pancreas secondo le linee guida - American Sports Medicine.

\* (Schmitz KH et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. Med Sci Sports Exerc 42(7):1409-1426. 2010)

# IL TUMORE DEL PANCREAS DOVE LA PSICOLOGIA E L'ONCOLOGIA S'INCONTRANO

a cura di F. Andreis

## PSICONCOLOGIA

Disciplina che si occupa in maniera privilegiata e specifica delle complesse **problematiche psicologiche, emozionali e psicosociali** che interessano la maggior parte dei pazienti affetti da cancro.

## FINALITÀ

promuovere la salute, intesa in modo globale, tramite un **approccio multidisciplinare** alla patologia neoplastica.



## PERCHÈ

La diagnosi di una malattia neoplastica rappresenta **uno degli eventi più critici e traumatici** che ci si può trovare a dover affrontare nel corso della vita.

La malattia e i trattamenti necessari per la sua cura comportano spesso un cambiamento non solo fisico ma anche psicologico: cambia il modo di percepire e sentire il proprio corpo, cambia la percezione che si ha del mondo, cambiano le relazioni familiari, sociali e interpersonali.

Si tratta di una fase molto delicata e difficile, sia per il paziente che per i suoi familiari: possono comparire sentimenti di sconforto, rabbia, angoscia, frustrazione, ansia, paura, dolore, impotenza, senso di solitudine e di diversità.

## COME

Tali reazioni psicologiche richiedono un continuo lavoro di adattamento, attraverso un processo di elaborazione progressivo, che può risultare, comprensibilmente complesso.

**Il disagio emotivo richiede le stesse attenzioni e cure riservate ai disturbi fisici:** l'attivazione di percorsi psiconcologici di supporto risulta pertanto importantissima, al pari di tutte le altre misure terapeutiche.

L' **assistenza psicologica** è un **aiuto per elaborare il trauma** conseguente alla diagnosi e sostenere il peso della malattia e del percorso di cura, promuovendo il processo di recupero delle risorse personali ed un adattamento quanto più adeguato alla nuova situazione di vita.

In quest'ottica è utile sottolineare che **chiedere aiuto in un momento di bisogno** non rappresenta un segno di debolezza ma una **scelta responsabile per la propria salute, per recuperare al meglio equilibrio e forza.**

Fondazione Poliambulanza promuove un approccio multidisciplinare e integrato, dove **psicologi, infermieri e medici**, collaborano per garantire la **migliore assistenza possibile** durante tutto il percorso di cura.

## IL RUOLO DEL VOLONTARIO

Data la complessità delle problematiche di chi vive l'esperienza del cancro, l'approccio di cura deve essere altrettanto articolato e capace di integrare gli aspetti "scientifici" con le necessità reali e spesso taciute dei pazienti.

L'opportunità di promuovere un approccio di cura e assistenza fatto di ascolto, informazione e coinvolgimento del paziente è data dalla sinergia e collaborazione con le Associazioni di volontariato, che rivestendo un importante ruolo di intermediazione, sono spesso in grado di cogliere, interpretare e segnalare i bisogni dei pazienti oncologici, attraverso la competenza di chi ha vissuto la malattia e conosce in prima persona i problemi.

La possibilità di creare una rete fra istituzioni, pazienti e associazioni di volontariato, permette di poter contare oltre che su strumenti terapeutici all'avanguardia forniti dalle strutture ospedaliere, anche su preziose risorse umane che contribuiscono a non far sentire sola la persona che sta attraversando questo difficile percorso.



# PER LA RICERCA SCIENTIFICA E L'ASSISTENZA AI PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE AL PANCREAS

[www.fondazionevalsecchi.org](http://www.fondazionevalsecchi.org)

## CHI SIAMO

La Fondazione Nadia Valsecchi nasce a Palazzolo Sull'Oglio (BS) nel 2015 per volere della famiglia Valsecchi in memoria di Nadia, venuta a mancare a soli 58 anni e in pochi mesi per un tumore al pancreas. Dall'inizio delle attività, la Fondazione ha erogato fondi per più di 160.000 euro a favore di ricerca scientifica e assistenza ai pazienti.

## COSA FACCIAMO

**Ricerca Scientifica:** sosteniamo giovani ricercatori che lavorano in centri di eccellenza Italiani per lo studio del tumore al pancreas. In particolare finanziamo Università di Verona, Ospedale San Raffaele di Milano, Università di Torino.

**Formazione e sensibilizzazione:** organizziamo incontri medici/pazienti su tutto il territorio nazionale per informare pazienti e famiglie sui percorsi di cura.

## IL PROGRAMMA PEP (PANCREAS ENERGY PROGRAM) ATTIVO E GRATUITO PER TUTTI I PAZIENTI CHE ABBIANO SEGUITO UN PERCORSO DI DIAGNOSI E CURA IN FONDAZIONE POLIAMBULANZA

L'esercizio fisico ed una corretta alimentazione giocano un ruolo fondamentale nel percorso di cura, perchè possono:

**Aumentare l'efficacia della chemioterapia**

**Aumentare il peso**

**Ridurre il rischio di recidiva**

**Dare benessere mentale**

Il programma è dedicato a tutti i pazienti in trattamento oncologico per una patologia del pancreas.



### Se l'iter terapeutico prevede prima l'intervento chirurgico

- 1 Visita dal medico nutrizionista e dal medico fisiatra
- 2 Inizio programma di pre-abilitazione: 3 sedute per settimana per 2 settimane presso Fondazione Poliambulanza o il Centro Sportivo Millennium Sport & Fitness
- 3 Intervento chirurgico
- 4 Alla dimissione ri-valutazione medico nutrizionista e medico fisiatra
- 5 Inizio programma di ri-abilitazione: 3 sedute per settimana per 3 mesi (o per tutta la durata della chemioterapia) presso Fondazione Poliambulanza o il Centro Sportivo Millennium Sport & Fitness, e controlli del medico nutrizionista mensili
- 6 Controllo a 6 mesi.

### Se l'iter terapeutico prevede prima la chemioterapia

- 1 Visita dal medico nutrizionista e dal medico fisiatra
- 2 Inizio programma: 3 sedute per settimana per tutto il periodo della chemioterapia presso Fondazione Poliambulanza o il Centro Sportivo Millennium Sport & Fitness
- 3 Intervento chirurgico
- 4 Alla dimissione ri-valutazione medico nutrizionista e medico fisiatra
- 5 Inizio programma di ri-abilitazione: 3 sedute per settimana per 3 mesi (o per tutta la durata della chemioterapia) presso Fondazione Poliambulanza o il Centro Sportivo Millennium Sport & Fitness, e controlli del medico nutrizionista mensili
- 6 Controllo a 6 mesi.



WORLD **PANCREATIC**  
CANCER COALITION

La Fondazione Nadia Valsecchi fa parte della World Pancreatic Cancer Coalition, coalizione internazionale alla quale appartengono 70 organizzazioni provenienti da 30 paesi al mondo. In particolare la Fondazione gioca un ruolo fondamentale nell'organizzazione del World Pancreatic Cancer Day, che si celebra ogni anno nel mese di Novembre.