Lessico Oncologico

Traduzione del greco medico

Una guida per pazienti e familiari

Ricevere una diagnosi oncologica significa entrare in un mondo fatto di parole nuove, spesso derivate dal greco o dal latino, che i medici usano con precisione ma che possono risultare oscure o spaventose. Questo glossario nasce per colmare quel divario. Ogni termine è spiegato con un linguaggio semplice e diretto, senza rinunciare alla completezza scientifica. Conoscere le parole della propria malattia non guarisce, ma aiuta a fare domande più consapevoli, a partecipare attivamente alle decisioni terapeutiche e a sentirsi meno soli nel percorso di cura.

DIAGNOSI E STADIAZIONE

Biopsia: Prelievo di un piccolo campione di tessuto per analizzarlo in laboratorio. È il metodo più preciso per confermare la diagnosi di tumore e stabilirne le caratteristiche.

Stadiazione: Processo che valuta quanto si è diffuso il tumore nell'organismo. Si usa la scala TNM (Tumore, linfoNodi, Metastasi) e numeri da I a IV per descrivere la fase della malattia.

Gradazione: Valutazione di quanto le cellule tumorali siano diverse dalle cellule sane originali. Un grado alto indica cellule molto anomale, spesso più aggressive e in rapida crescita.

Biomarcatore: Sostanza misurabile nel sangue o nei tessuti che indica la presenza o il comportamento del tumore. Aiuta a scegliere la terapia più efficace e a monitorare la risposta alle cure.

Metastasi: Cellule tumorali che si distaccano dal tumore originale e si spostano in altre parti del corpo attraverso il sangue o i linfonodi, formando nuovi tumori secondari in organi distanti.

EVOLUZIONE DELLA MALATTIA

Recidiva: Ricomparsa del tumore dopo un periodo di assenza della malattia. Può presentarsi nello stesso sito del tumore originale (locale) o in altre sedi (a distanza).

Remissione: Riduzione o scomparsa dei segni e sintomi del tumore. Si parla di remissione completa quando le indagini non rilevano più cellule tumorali, parziale quando diminuiscono in modo significativo.

TRATTAMENTI ONCOLOGICI

Chemioterapia: Trattamento con farmaci che uccidono le cellule in rapida divisione, incluse quelle tumorali. Può essere somministrata per via orale, endovenosa o locale, da sola o combinata con altre terapie.

Radioterapia: Utilizzo di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali o rallentarne la crescita. Può essere esterna (fasci dall'esterno) o interna (sorgente radioattiva impiantata vicino al tumore).

Terapia mirata: Farmaci progettati per colpire specifiche molecole o meccanismi presenti nelle cellule tumorali. A differenza della chemioterapia, agisce in modo selettivo causando meno danni alle cellule sane.

Immunoterapia: Trattamento che potenzia le difese naturali del sistema immunitario per riconoscere e combattere il tumore. Include anticorpi monoclonali, vaccini tumorali e terapia cellulare.

Checkpoint immunitari: Proteine che regolano la risposta immunitaria evitando che attacchi le cellule sane. Alcuni tumori le sfruttano per nascondersi. I farmaci anti-checkpoint 'tolgono il freno' al sistema immunitario.

Ormonoterapia: Terapia che riduce o blocca l'effetto degli ormoni che stimolano la crescita di alcuni tumori, come il seno e la prostata. Può agire abbassando i livelli ormonali o bloccandone i recettori.

CAR-T: Terapia avanzata che preleva i linfociti T del paziente, li modifica geneticamente in laboratorio per riconoscere il tumore e li reinfonde nel paziente. Attualmente usata in alcuni tumori del sangue.

RICERCA E SPERIMENTAZIONE

Placebo: Sostanza priva di principio attivo usata negli studi clinici come confronto con il farmaco in sperimentazione. Serve a valutare oggettivamente l'efficacia reale del nuovo trattamento.

Trial clinico: Studio scientifico rigoroso che sperimenta nuovi farmaci, combinazioni terapeutiche o procedure su pazienti volontari. Si svolge in fasi progressive per verificare sicurezza ed efficacia.

GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE CURE

Follow-up: Programma di controlli periodici dopo la fine del trattamento oncologico. Include visite specialistiche, esami del sangue e indagini strumentali per monitorare la remissione e individuare precocemente eventuali recidive.

Esenzione 048: Codice che in Italia garantisce ai pazienti con diagnosi oncologica l'esenzione dal ticket per visite, esami e farmaci correlati alla patologia tumorale. Va richiesta al proprio medico di medicina generale.

Cure palliative: Approccio globale volto a migliorare la qualità della vita dei pazienti con malattia grave, controllando il dolore e i sintomi fisici, e sostenendo il benessere psicologico, sociale e spirituale.

Seconda opinione: Valutazione del caso clinico da parte di un secondo specialista oncologico, indipendente dal primo. È un diritto del paziente e può essere utile per confermare la diagnosi o esplorare alternative terapeutiche.

PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale: documento che definisce le fasi, i tempi e le figure professionali coinvolte nella gestione di una specifica patologia tumorale all'interno di un ospedale o rete oncologica.

Consulenza genetica: Valutazione con uno specialista per capire se il tumore ha una componente ereditaria e se altri familiari potrebbero essere a rischio. Può includere test genetici su campioni di sangue o saliva.

Testamento biologico: Documento ufficiale (Disposizioni Anticipate di Trattamento, DAT) con cui una persona esprime in anticipo le proprie volontà sui trattamenti medici da ricevere o rifiutare, qualora non fosse più in grado di decidere autonomamente.

EFFETTI COLLATERALI E COMPLICANZE

Neutropenia: Riduzione dei globuli bianchi neutrofili nel sangue causata dalla chemioterapia. Abbassa le difese immunitarie aumentando il rischio di infezioni, anche gravi. Richiede monitoraggio frequente e, nei casi severi, farmaci stimolanti.

Anemia: Diminuzione dei globuli rossi o dell'emoglobina nel sangue, spesso causata dai trattamenti oncologici. Provoca stanchezza intensa, pallore e difficoltà respiratorie. Si gestisce con integratori, trasfusioni o farmaci specifici.

Trombocitopenia: Riduzione delle piastrine nel sangue che compromette la coagulazione. Può causare facilità alle ecchimosi e sanguinamenti. Nei casi gravi può richiedere trasfusioni di piastrine o riduzione delle dosi terapeutiche.

Nausea e vomito indotto da chemioterapia: Effetti collaterali molto comuni dei trattamenti chemioterapici. Oggi gestibili efficacemente con farmaci antiemetici moderni somministrati prima, durante e dopo la chemioterapia, riducendo il loro impatto sulla qualità della vita.

Neuropatia periferica: Danno ai nervi periferici causato da alcuni chemioterapici. Si manifesta con formicolii, intorpidimento, bruciore o debolezza a mani e piedi. Può essere temporanea o persistere nel tempo.

Mucosite: Infiammazione e ulcerazione delle mucose della bocca e del tratto digestivo, causata da chemioterapia o radioterapia. Si previene con un'igiene orale accurata e specifici collutori prescritti dal team oncologico.

Astenia: Stanchezza cronica e persistente legata al tumore o ai suoi trattamenti, diversa dalla normale fatica. Non migliora con il riposo e può influire pesantemente sulla qualità della vita; si gestisce con attività fisica adattata.

I miei appunti

Usa questo spazio per annotare domande da fare al medico, termini da approfondire o pensieri importanti.

Avviso importante

Questo glossario ha finalità esclusivamente informative ed educative. Le definizioni riportate sono semplificate per favorire la comprensione dei pazienti e non sostituiscono in alcun modo il parere del medico specialista, la consulenza oncologica professionale né le informazioni contenute nei documenti clinici ufficiali. Ogni percorso di cura è individuale: i termini e i trattamenti descritti possono avere significati o applicazioni diverse a seconda del tipo di tumore, dello stadio della malattia e delle caratteristiche specifiche di ciascun paziente. In caso di dubbi sulla propria diagnosi o terapia, è sempre necessario rivolgersi al proprio medico curante o all'équipe oncologica di riferimento.