



Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata

Un'informazione della Lega contro il cancro



Indice

Colofone

_Editore

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale 8219
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch

_Autrici e autori

Dr. Eva Ebnöther (tedesco),
Lega svizzera contro il cancro
Jürg Hablützel (francese),
Lega svizzera contro il cancro

_Consulenza scientifica

(in ordine alfabetico)
Dr. med. Jean Bauer, CHUV, Losanna
Dr. med. Stefan Neuner-Jehler,
Collegio di medicina di base, Berna
Prof. Dr. med. Franz Recker,
Ospedale cantonale di Aarau, Aarau
Dr. med. Johanna Sommer, HCU, Ginevra
Prof. Dr. med. Peter Tschudi,
IHAMB Università di Basilea, Basilea

_Collaborazione alla redazione

Specialisti delle leghe contro cancro
regionali e della Lega svizzera contro
il cancro

_Traduzione

Paolo Giannoni, Thun

_Immagini

Getty Images (p. 1, 8, 14)
Corbis (p. 4)

_Design

Partner & Partner, Winterthur

_Stampa

Ast & Jakob, Vetsch, Köniz

Questo opuscolo è disponibile anche
in francese e tedesco.

Banca Coop – partner finanziario
della Lega svizzera contro il cancro

© 2008 Lega svizzera contro il cancro, Berna

Editoriale	5
La prostata	6
Il cancro alla prostata	7
Fattori di rischio e prevenzione	9
Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata	10
La biopsia della prostata	13
Screening del cancro alla prostata	15
Domande ancora aperte e problemi irrisolti	16
Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata: sì o no?	18
Una sintesi delle informazioni essenziali	20
Consulenza e aiuto: la Lega contro il cancro nella sua regione	22



Cari lettori

Il cancro alla prostata rappresenta sicuramente il tipo di cancro più diffuso tra gli uomini.

In linea di principio, il cancro alla prostata si presta bene alla diagnosi precoce perché, nella maggior parte dei casi, la malattia evolve per lungo tempo senza disturbi manifesti. Eppure gli specialisti non sono ancora unanimi circa l'opportunità e le modalità degli accertamenti diagnostici precoci del cancro alla prostata per gli uomini oltre una determinata età.

Con questo opuscolo, la Lega svizzera contro il cancro desidera informare tutti gli interessati sulle attuali conoscenze scientifiche in materia di diagnosi precoce del cancro alla prostata e sulle domande a cui non siamo (ancora) in grado di dare una risposta.

L'opuscolo vuole offrire un aiuto ai fini di una decisione a favore o contro le misure di diagnosi precoce. La Lega svizzera contro il

cancro si adopera affinché tutti gli uomini che valutano se sottoporsi o meno agli accertamenti precoci del cancro alla prostata siano ben informati e non solo in merito ai pro e ai contro dei diversi metodi d'indagine ma anche al rischio in generale del cancro alla prostata e alle possibili terapie.

Non esiste una risposta univoca alla domanda: «Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata: sì o no?». E' importante quindi che ciascuno trovi una sua risposta, che lo convinca personalmente. Questo opuscolo vi fornirà le informazioni di cui avete bisogno per discutere della diagnosi precoce con il vostro medico, la vostra famiglia e i vostri conoscenti, per prendere poi una decisione ben ponderata, di cui siete convinti.

La Lega contro il cancro

La prostata

La prostata è una ghiandola, grande più o meno come una castagna, che fa parte dell'apparato genitale maschile. Si trova subito sotto la vescica e circonda la porzione superiore dell'uretra. Poiché si trova proprio dietro la parte finale dell'intestino crasso (intestino retto), può essere palpata attraverso la parete intestinale.

La prostata produce un liquido denso (liquido spermatico), che viene secreto assieme agli spermatozoi nell'ejaculazione (sperma). Il liquido prostatico è importante per la motilità degli spermatozoi.

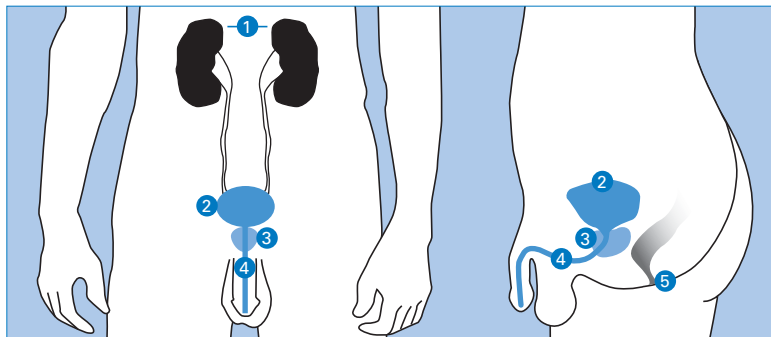
L'ipertrofia prostatica benigna

L'ipertrofia prostatica benigna (nota anche come iperplasia o adenoma della prostata) rappresenta la malattia più frequente della prostata. Con l'avanzare dell'età, la prostata si ingrossa nella maggior parte degli uomini e quindi va a comprimere l'uretra.

I sintomi tipici sono:

- > indebolimento del getto urinario
- > stimolo frequente ad urinare, anche di notte
- > difficoltà nella minzione: attesa più lunga che «arrivi» il getto urinario, gocciolamento post-minzionale
- > minzione dolorosa.

L'ipertrofia prostatica è una malattia benigna, molto più frequente del cancro alla prostata.



- 1 reni
- 2 vescica
- 3 prostata
- 4 uretra
- 5 retto

Il cancro alla prostata

In Svizzera il carcinoma prostatico rappresenta la forma di cancro più diffusa tra gli uomini. Ogni anno ci sono circa 5300 nuovi casi e 1300 decessi dovuti a questa patologia. Molti tumori maligni prostatici evolvono lentamente, rimangono a lungo circoscritti alla prostata e non causano pressoché disturbi. Ci sono però anche cancri della prostata che si sviluppano rapidamente e formano metastasi già in uno stadio precoce.

- > Se si scopre un cancro alla prostata ancora circoscritto alla prostata, esso è potenzialmente guaribile (stadio iniziale).
- > Se si scopre un cancro alla prostata che si è già esteso al tessuto circostante o ha formato metastasi, non è più guaribile (stadio avanzato). Spesso però è possibile ritardarne l'ulteriore crescita per periodi prolungati, a volte per anni.

Se sono ancora localizzati nella prostata, i tumori prostatici non causano per lo più disturbi. Spesso il carcinoma si sviluppa nell'area più esterna della prostata e quindi non va a comprimere l'uretra. A volte però il cancro alla prostata è all'origine di sintomi simili a quelli dell'ipertrofia prostatica benigna (vedi p. 6).

Talvolta i dolori alla schiena o alle ossa possono essere un primo indizio del cancro alla prostata. I dolori si manifestano se si sono formate metastasi nella colonna vertebrale o in altre ossa.



Fattori di rischio e prevenzione

Purtroppo non si conoscono ancora modi per prevenire il cancro alla prostata.

Il tumore prostatico è sicuramente un «cancro senile»: al momento della diagnosi, sei uomini malati su dieci superano i 70 anni e quattro su dieci hanno un'età compresa tra i 50 e i 70 anni. Il cancro alla prostata è rarissimo prima dei cinquant'anni.

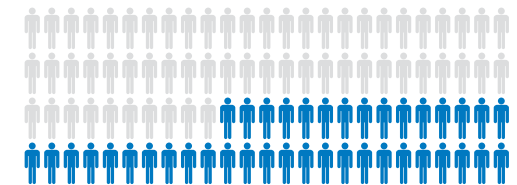
Se si hanno parenti stretti (padre, fratello, figlio) già malati di cancro alla prostata, il proprio rischio di soffrire della stessa patologia è di tre volte superiore a quello di un uomo che non ha altri casi in famiglia.

Circa 40 uomini ultrasessantacinquenni asintomatici su 100 hanno cellule cancerose nella prostata. Questo non significa però che tutti questi uomini svilupperanno un cancro alla prostata.

Su 40 soggetti

- > l'8% (= 3 uomini) avrà disturbi causati dal carcinoma prostatico e
- > il 3% (= 1 uomo) di loro morirà di cancro alla prostata.

40 uomini (65enni) su 100 hanno cellule cancerose nella prostata (40%):



I seguenti fattori aumentano il rischio di cancro alla prostata:

- > l'età superiore ai 50 anni
- > un parente stretto già malato di cancro alla prostata

Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata

L'accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata implica lo svolgimento di esami in uomini che non presentano alcun sintomo della malattia (screening). L'obiettivo di questi accertamenti è scoprire il cancro in uno stadio così precoce da essere ancora localizzato nella prostata ed essere guaribile.

Per l'accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata, i medici svolgono due tipi d'esame:

- > *l'esplorazione rettale digitale (ERD):* «digitale» significa «col dito» e «rettale» significa che «concerne l'intestino retto».
- > *la misurazione del livello del PSA nel sangue:* L'acronimo PSA indica l'antigene prostata-specifico, una proteina che viene secreta solo dalla prostata.

Di norma si ricorre ad altri metodi come l'ecografia e la biopsia (prelievo di tessuto) solo se già si sospetta un cancro alla prostata.

Esplorazione rettale digitale (ERD)

Nell'esplorazione rettale digitale, il medico introduce il proprio dito indice nell'ano del paziente e tasta la prostata attraverso la parete intestinale. Se, alla palpazione, il medico rileva noduli irregolari ed induriti, questo potrebbe indicare la presenza di un cancro alla prostata e si procederà ad ulteriori accertamenti, con l'ecografia e/o la biopsia. Per il paziente, l'ERD non è un'esperienza piacevole ma neppure particolarmente gravosa.

I vantaggi dell'esplorazione rettale digitale

- > L'ERD non è un metodo d'indagine complicato e ogni medico generico o urologo può eseguirla in pochi minuti, in ambulatorio.
- > L'ERD va ad integrare il dosaggio del PSA e può aumentare il numero di cancro alla prostata che si scoprono grazie agli accertamenti diagnostici precoci.

Gli svantaggi dell'esplorazione rettale digitale

- > L'ERD è un metodo d'indagine altamente impreciso: su 100 cancri prostatici, solo 20 sono riscontrabili alla palpazione. Gli altri tumori non sono individuabili in questo modo perché sono troppo piccoli o perché si trovano in un punto della prostata che non si riesce a raggiungere con l'esplorazione rettale digitale.
- > Se il medico non rileva zone indurite o irregolari della prostata alla ERD, questo non significa che non ci sia un cancro alla prostata.

Dosaggio del PSA (test del PSA)

L'acronimo PSA significa «antigene prostata-specifico». Il PSA è una proteina che viene secreta solo dalla prostata e che serve a fluidificare lo sperma.

Il PSA finisce, in misura ridotta, anche nel sangue, dove può essere rilevato. In varie malattie della prostata, come le infiammazioni, l'ipertrofia benigna ma anche il cancro, viene prodotto più PSA del normale e il suo livello nel sangue aumenta.

La misurazione del livello ematico del PSA (test del PSA) viene effettuata in medicina anche per esaminare alterazioni patologiche della prostata, anche se il soggetto in questione non accusa disturbi (accertamento diagnostico precoce).

Nel gergo medico, quando si parla di «accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata», di norma s'intende la misurazione periodica del livello del PSA.

Come si svolge il test del PSA?

In ambulatorio viene prelevato al soggetto un po' di sangue e poi, in laboratorio, si misura il livello del PSA nel campione ematico. La maggior parte degli specialisti considera normale un valore inferiore ai 4 ng/ml. Se il livello del PSA è superiore, si raccomanda di procedere ad ulteriori accertamenti (ecografia della prostata, biopsia).

Il valore del PSA nel sangue può aumentare leggermente e in modo transitorio dopo un'ejaculazione, una lunga bicicletata, dopo un'esplorazione rettale digitale o anche a causa di una malattia infettiva. Per tale ragione, gli uomini che devono essere sottoposti al dosaggio del PSA devono astenersi, a scopo precauzionale, dall'andare in bicicletta e dall'attività sessuale per uno o due giorni prima del prelievo del sangue.

Vantaggi del dosaggio del PSA

- > La misurazione del livello del PSA è un metodo d'indagine semplice, veloce ed economico.
- > Attualmente non esistono altri test di laboratorio per le indagini del cancro alla prostata.

- > Grazie al dosaggio del PSA è possibile scoprire il cancro alla prostata in uno stadio iniziale, quando non provoca ancora sintomi.

Svantaggi del dosaggio del PSA

- > Un valore più alto del normale del PSA non significa che il soggetto in questione abbia il cancro alla prostata. I risultati «falsi positivi» sono frequenti: il livello del PSA è quindi elevato in assenza di un cancro prostatico.
- > Su quattro uomini che si sottopongono ad una biopsia prostatica a causa di un livello elevato del PSA, solo ad uno viene riscontrato il cancro alla prostata. Questo significa che il test del PSA fa effettuare biopsie inutili.
- > Il dosaggio del PSA può anche dare dei risultati «falsi negativi»: il valore del PSA è inferiore ai limiti anche se il soggetto in questione ha il cancro alla prostata.
- > Attualmente non è dimostrato se la misurazione periodica del valore del PSA contribuisca a ridurre la mortalità per il cancro alla prostata.

La biopsia della prostata implica il prelievo di tessuto prostatico dall'organo, che viene poi sottoposto ad esami per accertare se vi sia un cancro. La biopsia alla prostata viene eseguita in anestesia locale.

Il paziente è disteso sul fianco e il medico introduce una sonda ecografica nel retto. Gli ultrasuoni creano un'immagine della prostata su uno schermo. Un ago bioptico viene introdotto fino alla prostata e la sua posizione viene controllata dal medico sul schermo, prima di prelevare da 8 a 12 campioni di tessuto prostatico.

Anche se non si trova tessuto canceroso nel materiale bioptico, non si ha la certezza al 100% che non vi sia un cancro. E' possibile infatti che con la biopsia non si siano prelevati campioni di tessuto nelle zone della prostata colpite dal carcinoma. Questo significa che il paziente ha il cancro alla prostata anche se l'esito della biopsia è normale.

Su quattro uomini che si sottopongono ad una biopsia prostatica perché il loro livello del PSA è di 4-10 ng/ml, solo ad uno viene riscontrato il cancro alla prostata.



Screening del cancro alla prostata

Col termine «screening del cancro alla prostata» si intendono due tipi di accertamento diagnostico precoce:

nel caso di uno screening sistematico, organizzato (programma di screening) si invita un determinato gruppo della popolazione (ad esempio tutti gli uomini con un'età compresa tra i 50 e i 69 anni) a sottoporsi periodicamente agli accertamenti diagnostici precoci. Attualmente non esiste in alcun paese europeo, neanche in Svizzera, un programma di screening di questo tipo.

Per screening del cancro alla prostata opportunistico o individuale s'intendono gli esami per la diagnosi precoce (test del PSA e/o esplorazione rettale digitale) a cui un uomo decide di sottoporsi, per lo più dietro consiglio medico. Il

fatto di eseguire o meno i test per la diagnosi precoce del cancro della prostata rappresenta quindi una decisione individuale. Ogni uomo che considera l'opportunità di sottoporsi agli accertamenti diagnostici precoci ha diritto di essere informato sui pro e contro dei test stessi e sulle loro possibili conseguenze.

Attualmente i medici non sono unanimi circa l'opportunità e le modalità di esecuzione degli accertamenti per la diagnosi precoce del cancro alla prostata.

In Svizzera, la Società Svizzera di Urologia (SSU) raccomanda a tutti gli uomini che abbiano compiuto i cinquant'anni di sottoporsi periodicamente al controllo della prostata mediante palpazione e test del PSA, eseguiti da un urologo o da un altro medico esperto. Altre organizzazioni mediche ed istituzioni non raccomandano di sottoporsi agli accertamenti per la diagnosi precoce.

Domande ancora aperte e problemi irrisolti

Sono ancora tante le domande aperte e i problemi irrisolti in relazione alla misurazione periodica dei livelli del PSA.

Sovradiagnosi

Gli accertamenti per la diagnosi precoce del cancro alla prostata portano a molte sovradiagnosi: questo significa che si scoprono molti tumori che – se non fossero stati diagnosticati – non avrebbero mai causato problemi al paziente o comunque non ne avrebbero provocato la morte. Questo è dovuto a due ragioni:

- > Il cancro alla prostata spesso non è particolarmente aggressivo: cresce lentamente e forma solo tardi delle metastasi.
- > Per lo più il cancro alla prostata compare ad un'età relativamente avanzata, quando l'aspettativa di vita del paziente non è più molto lunga, indi-

pendentemente dal fatto che egli abbia il carcinoma della prostata o meno. Molti uomini a cui viene diagnosticato il cancro alla prostata muoiono entro i successivi dieci anni ma la maggior parte di loro non muore di cancro alla prostata ma per altre malattie. Muoiono più uomini col cancro alla prostata che di cancro alla prostata.

Ci si chiede se abbia senso diagnosticare questi tumori.

Un inutile peso per il paziente

Purtroppo non è possibile prevedere con precisione se un cancro diagnosticato si svilupperà lentamente negli anni successivi o se si diffonderà rapidamente. Tutti gli uomini a cui è stato trovato un cancro devono essere esaminati e – a seconda del caso individuale – controllati o sottoposti a terapie.

Queste misure possono risultare molto gravose per i pazienti. La terapia oncologica può comportare complicanze ed effetti collaterali come l'incontinenza o l'impotenza e il trattamento potrebbe essere più pericoloso o fastidioso del cancro stesso. Un altro problema è rappresentato dal peso psicologico – a volte del tutto inutile – per il paziente che sa di avere il cancro.

Controversie circa la diminuzione della mortalità

Attualmente non è chiaro se la diagnosi precoce del cancro alla prostata – come conseguenza del dosaggio periodico del PSA – contribuisca a diminuire i casi di morte per cancro alla prostata o meno. Sono in corso studi di grande portata su questo ed uno di essi è lo *European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer*, che coinvolge 190 000 uomini. I risultati di questi studi non sono ancora disponibili.

Louis, 66 anni: «Ho letto qualcosa sui pro e contro delle misure diagnostiche precoci. Mi spaventa soprattutto la biopsia, che dovrebbe essere fatta se il valore del PSA è elevato, anche se poi nella maggior parte dei casi non si trova alcun cancro. Per questo finora non mi sono fatto misurare il livello del PSA. Però mi sono scritto alcune domande su questo argomento e la prossima volta che andrò dal medico gliele farò.»

Daniel, 63 anni: «Vivere in modo sano per me è molto importante. Faccio sport e cerco di mangiare in modo equilibrato. Controllo periodicamente la pressione e il colesterolo. Penso che si dovrebbe cercare di curare le malattie prima che abbiano causato grossi danni. Per questo mi faccio misurare una volta l'anno il valore del PSA. So che questo esame non è infallibile ma sono comunque sempre molto sollevato quando mi viene detto che il mio valore del PSA non è superiore al normale.»

Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata: sì o no?

Molti uomini si chiedono se sottoporsi o meno agli esami per la diagnosi precoce del cancro alla prostata. Non è facile rispondere a questa domanda. Per aiutarvi in tal senso, elenchiamo di seguito alcune raccomandazioni:

- > **Consultatevi col vostro medico.** Il medico dovrà illustrarvi nel dettaglio le misure per la diagnosi precoce e rispondere a tutte le vostre domande, tenendo conto della vostra situazione specifica (età, condizioni di salute, fattori di rischio ecc.) e presentandovi le possibili alternative, i pro e i contro:
 - se gli esami fanno sospettare un cancro alla prostata, quali sarebbero gli ulteriori accertamenti a cui sottoporsi?

- Se effettivamente si riscontra un cancro alla prostata, quali sono le possibili terapie e quali gli effetti collaterali (in particolare in riferimento anche all'incontinenza e all'impotenza)?

Potrebbe risultare opportuno chiedere il parere anche di un altro medico.

- > **Parlate con la vostra/il vostro partner** delle possibilità di accertamento diagnostico precoce e delle loro possibili conseguenze.
- > **In famiglia ci sono casi di cancro alla prostata?** Il rischio familiare di cancro alla prostata ha un ruolo importante. Se vostro padre, fratello o figlio ha o ha avuto un carcinoma prostatico, il rischio di cancro alla prostata per voi aumenta di tre volte. In generale, si raccomanda agli uomini con un rischio familiare accertato di

sottoporsi periodicamente al dosaggio del PSA, anche se non vi sono dati scientifici che dimostrino l'utilità di questa misura.

- > **Scambiare idee ed esperienze con altri uomini** può aiutare a decidere.

- > **Valutate la vostra personale «disponibilità a correre rischi»:** se vi venisse diagnosticato un cancro alla prostata, vi sottoporreste alle terapie? Sareste disposti ad affrontare il rischio di possibili effetti collaterali della terapia, come l'incontinenza o l'impotenza? Vorreste sapere di avere forse il cancro alla prostata?

Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata: una decisione individuale e personale

Al momento non è chiaro se gli accertamenti per la diagnosi precoce contribuiscono a far diminuire il numero di morti di cancro alla prostata. Sottoporsi o meno agli accertamenti diagnostici precoci è una decisione individuale, in cui la propria specifica situazione personale svolge un ruolo importante.

Johannes, 56 anni: «Mio padre è morto a 69 anni di cancro alla prostata, che è stato diagnosticato anche a mio fratello quando aveva 58 anni. So che anche io ho un rischio più alto del normale di avere il cancro alla prostata. Una volta l'anno vado dal medico per fare l'esplorazione rettale digitale e il test del PSA. Gli accertamenti mi danno la sicurezza che – se dovesse venirmi il cancro alla prostata – lo scoprirei il prima possibile.»

Peter, 65 anni: «A volte faccio fatica a credere di avere già 65 anni. Faccio molto sport e con mia moglie abbiamo una vita sessuale attiva. Trovo tremenda l'idea di poter diventare impotente o incontinente a causa di una terapia magari inutile. E neanche gli specialisti sanno se gli accertamenti diagnostici precoci possano effettivamente salvare vite nel caso del cancro alla prostata. Per questo rinuncio consapevolmente a sottopormi agli esami per la diagnosi precoce.»

Una sintesi delle informazioni essenziali

Il cancro alla prostata è frequente?

Sì. In Svizzera il cancro alla prostata rappresenta la forma più comune di cancro negli uomini. Ogni anno ci sono circa 5300 nuovi casi.

Quali sono i fattori di rischio per il cancro alla prostata?

I seguenti fattori fanno aumentare il rischio di carcinoma prostatico:

- > età superiore ai 50 anni
- > un parente stretto già malato di cancro alla prostata

Ci sono sintomi che possano segnalare la presenza di un cancro alla prostata già nelle sue fasi iniziali?

Purtroppo no. Finché il cancro rimane circoscritto alla prostata, non provoca pressoché alcun disturbo.

Quali metodi di accertamento esistono per una diagnosi precoce del cancro alla prostata?

I medici applicano due diversi metodi d'indagine:

- > l'esplorazione rettale digitale (ERD): la palpazione della prostata dal retto.
- > La misurazione del livello del PSA nel sangue (test del PSA)

Quanto è affidabile l'esplorazione rettale digitale (ERD)?

L'ERD non è un metodo d'indagine preciso: su 100 cancri alla prostata, solo 20 sono individuabili con una ERD.

Cos'è esattamente il PSA?

PSA significa «antigene prostatico-specifico». Il PSA è una proteina che viene secreta solo dalla prostata e che arriva in misura ridotta anche nel sangue. In presenza di diverse malattie della prostata, tra cui il carcinoma prostatico, il valore del PSA nel sangue aumenta.

Cosa significa se il livello del PSA nel sangue è superiore al normale?

Un valore elevato del PSA può segnalare un possibile cancro alla prostata. Per diagnosticarlo però bisogna procedere ad ulteriori accertamenti (biopsia, ecografia). Nella maggior parte dei casi però, un valore elevato del PSA non deriva da un cancro alla prostata: «solo» un uomo su quattro con valori più alti del normale del PSA ha il cancro alla prostata.

Il mio valore del PSA è normale. Posso essere sicuro di non avere il cancro alla prostata?

Purtroppo no. Alcuni uomini hanno il cancro alla prostata anche se il loro livello del PSA è normale.

Con una biopsia prostatica è possibile stabilire con certezza se ci sia o meno un carcinoma?

La biopsia costituisce il metodo più sicuro per accertare la presenza di un cancro alla prostata ma neanche questo metodo è infallibile. Può succedere infatti che un uomo abbia il cancro alla prostata anche se il risultato della biopsia è normale.

Le indagini per la diagnosi precoce del cancro alla prostata sono raccomandate o no?

I medici non sono unanimi circa l'opportunità e le modalità di esecuzione degli accertamenti diagnostici precoci.

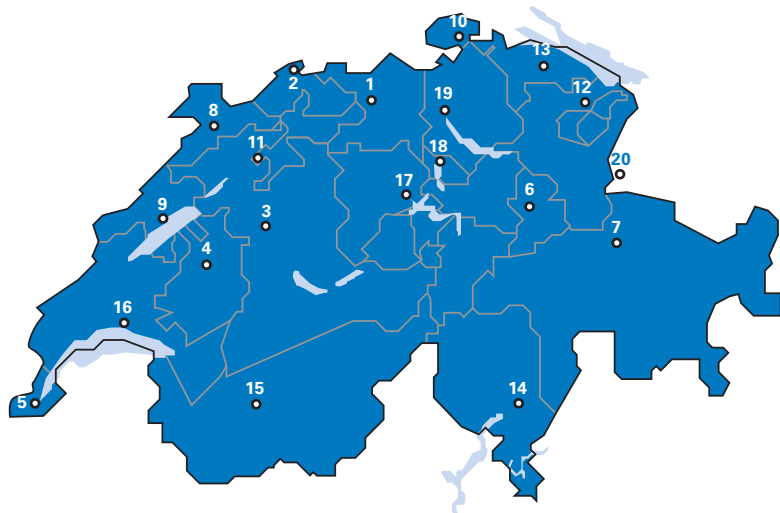
Dovrei sottopormi agli accertamenti per la diagnosi precoce della prostata o no?

Sottoporsi o meno ai test per la diagnosi precoce del cancro alla prostata rappresenta una decisione personale. Consultatevi col vostro medico in merito ai pro e ai contro delle indagini diagnostiche precoci.

A chi posso rivolgermi in caso di domande?

- > Linea cancro: 0800 11 88 11
- > www.legacancro.ch
- > www.forumcancro.ch
- > La Lega contro il cancro nella vostra regione

Consulenza e aiuto – la Lega contro il cancro nella sua regione



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
Route des Daillettes 1
case postale 181
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CCP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CCP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden

Alexanderstrasse 38
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

8 Ligue jurassienne contre le cancer

Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
CCP 25-7881-3

9 Ligue neuchâteloise contre le cancer

Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CCP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen

Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Dornacherstrasse 33
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Krebsliga

St. Gallen-Appenzel
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

14 Lega ticinese contro il cancro

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20
fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CCP 65-126-6

15 Ligue valaisanne contre le cancer

Krebsliga Wallis
Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
lvcc.sion@netplus.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CCP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer

Av. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz

Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

19 Krebsliga Zürich

Moussonstrasse 2
8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Legha svizzera contro il cancro

Effingerstrasse 40
casella postale 8219
3001 Berna
tel. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CCP 30-4843-9

Linea Cancro

Tel. 0800 11 88 11
Lunedì – venerdì
ore 10.00 – 18.00
Le chiamate sono gratuite.
helpline@legacancro.ch
www.forumcancro.ch

Ordinazione opuscoli

Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch

La sua offerta ci fa piacere.

Offerto dalla sua Lega contro il cancro: